

36. Kongress des Fachverbandes  
Sucht+ e.V.

Rehabilitation unter der Lupe –  
Wer & Was steckt hinter den Therapien  
25. – 27. Juni 2025

---

**„Outside the box“ –  
Suchtbehandlung im  
Lebensumfeld**

Dr. Jamil El Kasmi, Klinik für  
Psychiatrie und Psychosomatik,  
Reutlingen



# Was erwartet Sie?

- Überlegungen zur Fragestellung
- stationsäquivalente Behandlung in der Psychiatrie
  - Historie, Entwicklung aktueller Stand
- Sucht-StäB
  - Chancen und Risiken
- (Aufsuchende), intensive ambulante Behandlung in der PIA
- Zusammenführung

# Warum ist eine (stationäre) Suchtbehandlung oft nicht ausreichend?

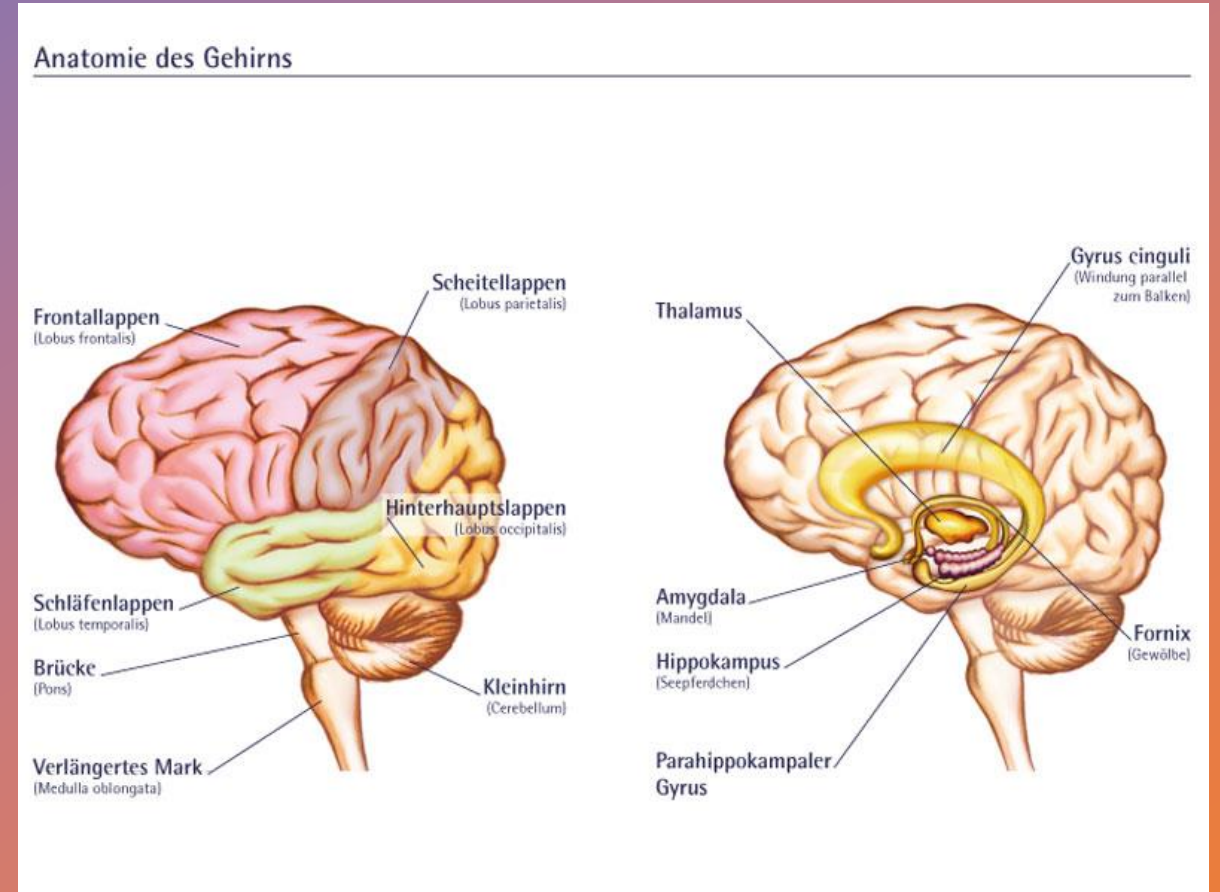
---

- Wieso werden nicht alle Patienten auf einer Station oder Tagesklinik rückfällig?
- Weshalb fällt es Patienten oft schwer im häuslichen Umfeld abstinent zu bleiben?
- Liegt es „nur“ an der (Tages-)Struktur und den möglichen Kontrollen?
- Was sind die Beweggründe der Patienten oder die das Verhalten mitbedingenden Faktoren?



Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Sucht spielen mehrere neurobiologische und kognitive Systeme eine Rolle.

[https://www.alzheimerforschung.de/fileadmin/user\\_upload/0\\_informatik/Anatomie\\_Gehirn\\_web.jpg](https://www.alzheimerforschung.de/fileadmin/user_upload/0_informatik/Anatomie_Gehirn_web.jpg)

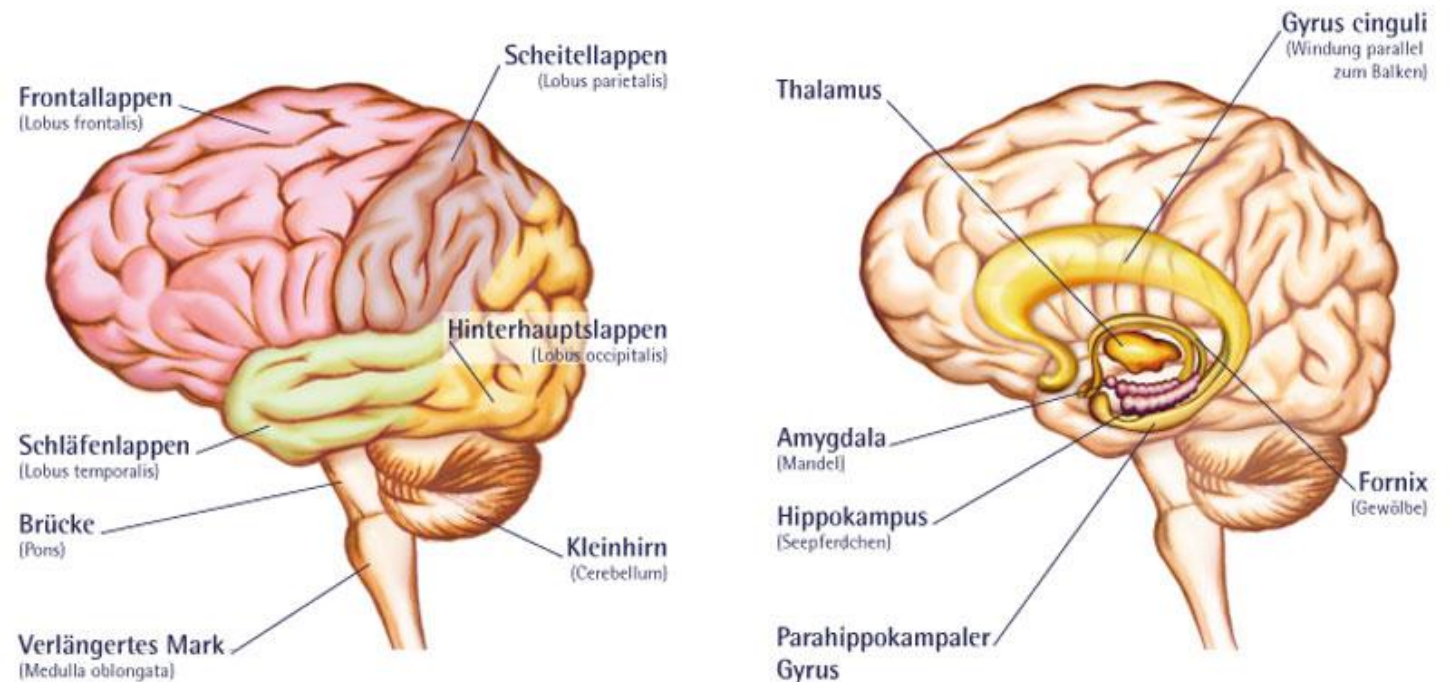


# Neuronale Netzwerke

- **Neurobiologie von (problematischem) Sucht-Verhalten**

- Impulskontrolle (präfrontale Strukturen)
- Motivation und Belohnung (reward system)
- Gedächtnis und Lernen (hippocampale Netzwerke)
- Ziel- und Wertvorstellungen (ver. Netzwerke – Assoziationskortex, Hippokampus, usw.)

## Anatomie des Gehirns

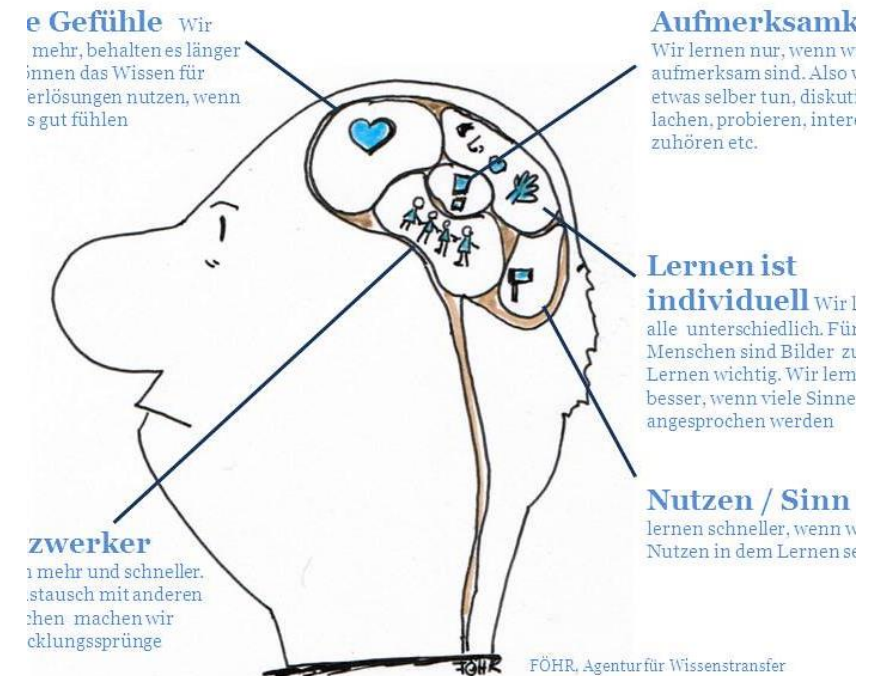


[https://www.alzheimer-forschung.de/fileadmin/user\\_upload/0\\_Infografik/Anatomie\\_Gehirn\\_web.jpg](https://www.alzheimer-forschung.de/fileadmin/user_upload/0_Infografik/Anatomie_Gehirn_web.jpg)

# Neurobiologie von (problematischem) Sucht-Verhalten

- **Eigenwahrnehmung** und **Interozeptionsfähigkeit** ist beeinträchtigt
- Aufgrund neuroplastischer Prozesse sind substanzbezogene Repräsentationen fest in kortikalen und subkortikalen **Gedächtnisstrukturen** verankert und die assoziierten **Verhaltensmuster** auch nach langer Abstinenzzeit aktivierbar.
- Überlerntes und automatisiertes **Verhalten**, durch subkortikale und kortikale sensomotorische Strukturen gesteuert, scheint besonders in den späten Phasen der Sucht Bedeutung zu haben und zu einem zwanghaften drogenassoziierten Verhalten beizutragen.
- Geschwächte **exekutive Funktionen** können die Impulse aus den auf Drogen und Drogenreize stark ansprechenden subkortikalen **Motivationsystemen** nicht ausreichend hemmen

## Wissenstransfer - Bedienungsanleitung



# Stationsäquivalente Behandlung

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (**PsychVVG**) im Jahr 2017, wurde die Stationsäquivalente Behandlung (StäB) als neuartige Form aufsuchender Akutbehandlung möglich.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen (PP.rt) wird die StäB bereits seit Januar 2018 auch für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung angeboten. In der Tübinger Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie seit 2022.



# Stationsäquivalente Behandlung

seit 2018 inzwischen ca. 50 psychiatrische Kliniken in Deutschland

viele Kliniken in Baden-Württemberg und Hessen, aber zunehmend bundesweit

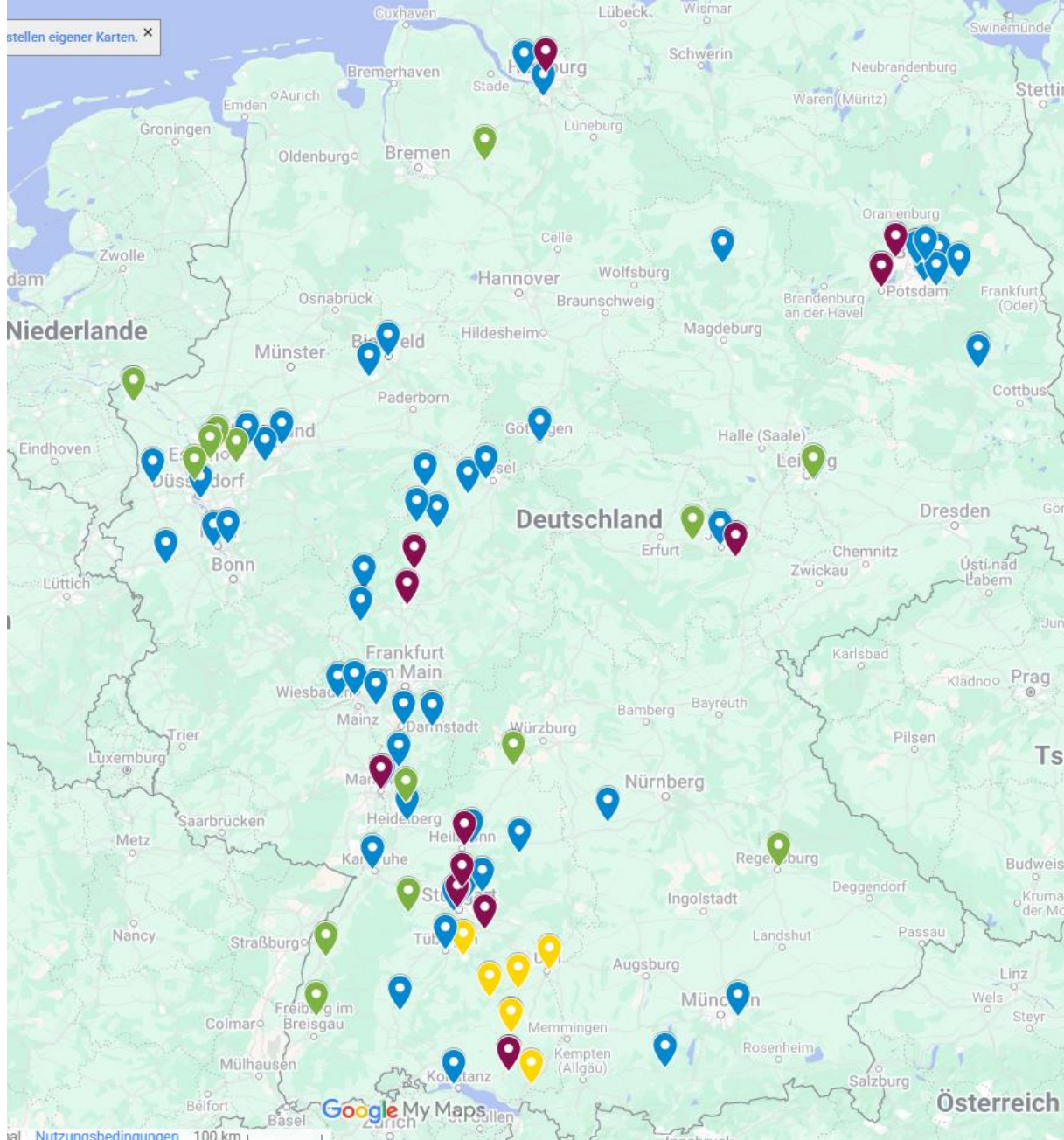
meistens aus allgemeinspsych. Abteilungen

Überwiegend aus den Diagnosegruppen F2 und F3

Aber ca. 6 % F1 Diagnosen (Stichprobe aus AKtiV-Studie und ZfP Südwürttemberg)

Quelle: Längle G. (2024); Stationsäquivalente Behandlung für Suchtkranke – was ist davon zu halten? *SUCHT* 70 (1), (5-8)





**Stand 04/25**

**Legende:**

**58 Kliniken KPP**



**12 Kliniken KJPP**



**18 Kliniken in konkreter Vorbereitung**



# Veröffentlichungen zu *StäB* in Fachzeitschriften in 2024:

- Längle G. **Stationsäquivalente Behandlung für Suchtkranke-was ist davon zu halten?** Editorial. *Sucht* (2024), 70 (1) 5-8. DOI.org/10.1024/0939-5911/a000850
- Längle G. **Was braucht es für den Einzelfall?** Editorial. *Psychiat Prax* 2024; 51: 1–3, DOI 10.1055/a-2252-4020 ISSN 0303-4259
- Bechdorf A, Nikolaidis K, von Peter S, Längle G, Brieger P, Timm J, Killian R, Fischer L, Raschmann S, Schwarz J, Holzke M, Rout S, Hirschmeier C, Hamann J, Herwig U, Richter J, Baumgardt J. **Utilization of Psychiatric Hospital Services Following Intensive Home Treatment A Nonrandomized Clinical Trial** *JAMA Network Open* 2024; 7 (11) : e 2445042. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.45042
- Raschmann S, Eisele F, Flammer E, Längle G. **StäB vs. Station – Gibt es Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsformen im retrospektiven Verlauf hinsichtlich einzelner objektiver und subjektiver Outcome-Variablen?** *Psychiatrische Praxis* 2024; DOI: 10.1055/a-2417-3657
- Schwarz J, Scheunemann K, Mundry H, Kula E, Randzio N, Salzmann M, Längle G, Raschmann S, Holzke M, et al. **Entwicklung eines vorläufigen Best Practice Modells für stationsäquivalente psychiatrische Behandlung aus Sicht von Nutzer\*innen: Konsensprozess mit partizipativen Anteilen.** *Psychiatrische Praxis* 2024; DOI 10.1055/a-2406-9128
- Heinsch, A., & Knoblauch, H. (2024). **Zu Besuch beim System. Systemisches Arbeiten in der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB).** *Familiendynamik*, 49 (2), 112-120. DOI 10.21706/fd-49-2-112

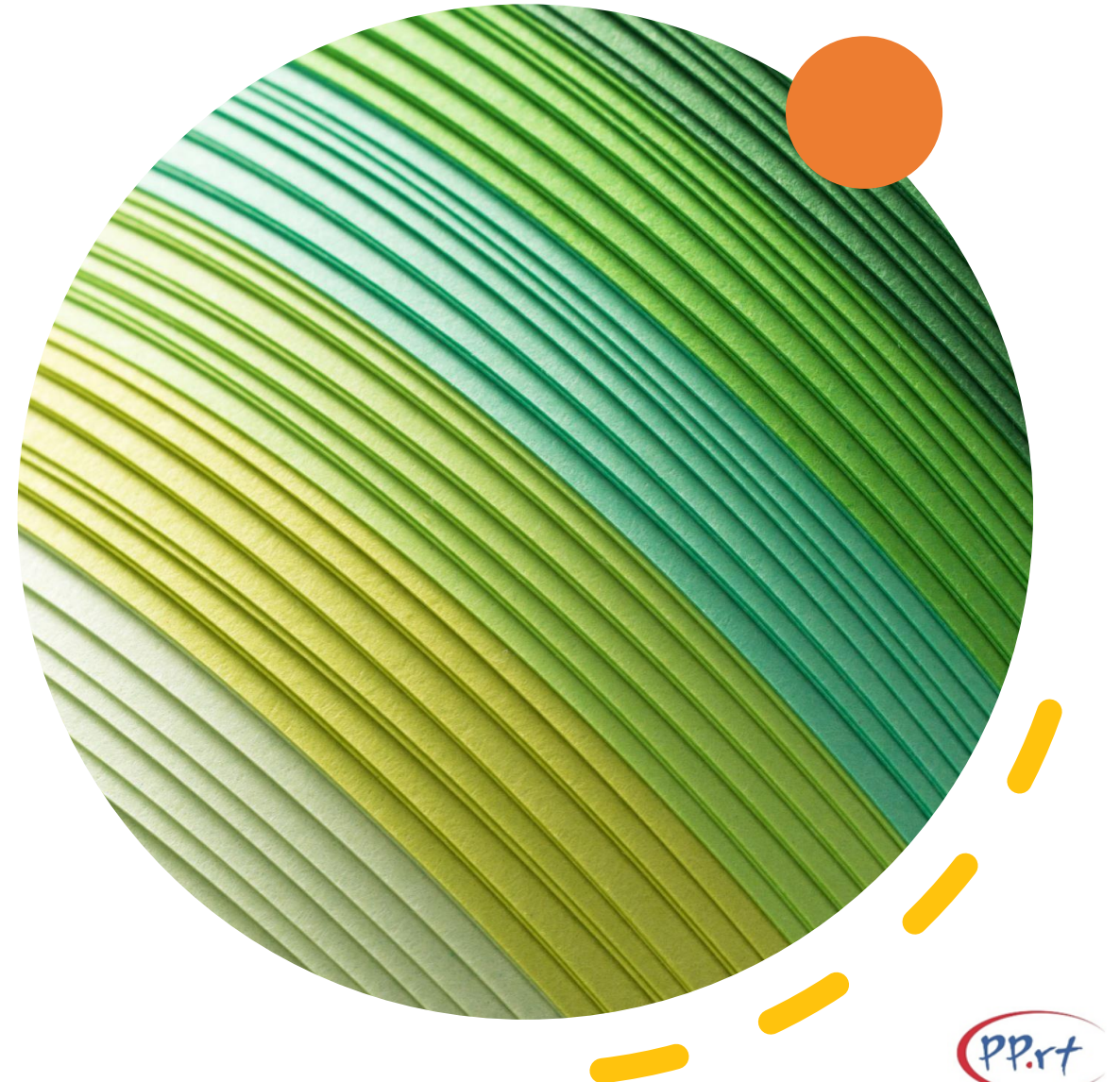
Mit Genehmigung von Prof. Dr. Gerhard Längle (Präsentation 7. Südwestdeutsche StäB-Tagung 14.05.2025 Zwiefalten)



## Die StäB-Welt nach 7 Jahren ist bunt und vielfältig.

- Große und kleine, spezialisierte und allgemeine Teams
- Verschränkungen mit Stationsteams, Tagesklinikteams und PIA-Teams oder allen zusammen
- Die Berufsgruppensammensetzung ist vielfältig und hat verschiedene Schwerpunkte.
- Die Zielgruppen umfassen alle Diagnosegruppen.
- Die Förderung und Wertschätzung je nach Bundesland ist unterschiedlich.
- Die der Krankenkassen auch – sehr!
- Die Kontrollmaßnahmen werden schärfer

*Und niemand, der die Stationsäquivalente  
Behandlung eingerichtet hat, will sie wieder  
missen....*



# StäB – Chancen und Risiken

## Risiken

- Nur bedingte Möglichkeiten zur Überwachung des körperlichen Entzuges
- Einverständnis der Angehörigen (Abstand zum Betroffenen)
- Unzureichende Verhaltensbeobachtung
- Relevant für die Diagnostik
- Eingeschränkte Kontrollmöglichkeiten des Konsums
- Umgang mit „Notfällen“ und Krisen

*-> schlechtere Patienten-, bzw. Behandlungssicherheit ?*

# StäB – Chancen und Risiken

## Chancen

- Förderung und Forderung der Eigenverantwortung
- Direkter Zugang zu suchterhaltenden Faktoren (Gegebenheiten, Verhaltensweisen, usw.)
- Aufbau von Veränderungen in der eigenen Lebenswelt
- Nutzung der „eigenen“ Ressourcen
- (Cue-) Exposition
- „anderer“ Umgang mit Rückfällen
- Trinkmengenreduktion
- „Zulassen“ von Beikonsum

→ *bessere Umsetzung der therapeutischen Maßnahmen?*

# (aufsuchende), intensive ambulante PIA- Behandlung



Kombination aus Komm- und  
Bring-Struktur



Interdisziplinäres und  
Einrichtungsübergreifendes  
Zusammenarbeiten



Verbesserung der  
Therapiezielfindung –  
Orientierung des Patienten

# Bausteine einer ambulanten Suchtbehandlung

---

tgl. Kontakte: z.B. 100 –Tage-Programm, Stabil plus u.ä.

Wechselnde (aufsuchend-kommend) und hochfrequente Termine über einen festgelegten Zeitraum

Pflegetherapeutische Einzel- und Gruppenkontakte

Videosprechstunde

Ambulante Gruppenangebote (Ergo- aber auch Sporttherapie)

Warum ist eine (stationäre)  
Suchtbehandlung oft nicht  
ausreichend?

- Weil es wichtig ist im  
Lebensumfeld Ziele zu erreichen.



# Zusammenführung



## **Internationale Studien** zum Home-Treatment von Suchtkranken

Eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) aus Großbritannien verglich die Entgiftung von Opioidabhängigen zu Hause mit der im Krankenhaus. Die Ergebnisse zeigten:

- Die Erfolgsquoten (abgeschlossene Entgiftung, Abstinenz nach 1 und 6 Monaten) unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Gruppen.
- Die Patientenzufriedenheit war im Home-Treatment höher.
- Die Behandlung zu Hause dauerte im Schnitt länger, war aber mit weniger Medikamentenbedarf verbunden.
- Es traten keine schwerwiegenden Komplikationen (z. B. Krampfanfälle, Überdosierungen, Todesfälle) auf, Komplikationen waren selten und meist ohne Hospitalisierung zu bewältigen.

Rens E, Ceelen A, Martens N, Van Camp L, Destoop M. Home-based detoxification for individuals with alcohol or drug dependence: A systematic review of the recent literature. *Drug Alcohol Rev.* 2025 Feb;44(2):649-666. doi: 10.1111/dar.13986. Epub 2024 Dec 12. PMID: 39667731; PMCID: PMC11814356.

# Zusammenführung

Studien aus Deutschland, den Niederlanden, den USA und Kanada zeigen, dass Home-Treatment-Modelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit substanzbezogenen oder komorbiden psychiatrischen Störungen erfolgreich eingesetzt werden:

- Die Behandlung erfolgt meist durch multidisziplinäre Teams (Psychiater, Pflege, Sozialarbeit, Psychotherapie).
- Die Intensität reicht von täglichen bis wöchentlichen Besuchen, durchschnittlich über drei bis vier Monate.
- Im Vergleich zur stationären Behandlung zeigte sich langfristig oft eine größere Verbesserung der psychopathologischen Symptome und psychosozialen Anpassung.
- Die Zahl der stationären Behandlungstage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer konnten reduziert werden.
- Die Patientenzufriedenheit war vergleichbar mit der stationären Behandlung; eindeutige Präferenzen wurden nicht festgestellt.

[https://eprints.aihta.at/1275/1/HTA-Projektbericht\\_Nr.129.pdf](https://eprints.aihta.at/1275/1/HTA-Projektbericht_Nr.129.pdf)

## Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie



Eine Analyse zur Wirksamkeit und  
möglichen Implementierung in Österreich

# Zusammenführung

Die **stationsäquivalente Behandlung** und sehr wahrscheinlich auch die „**intensive**“ **ambulante Behandlung für Suchtkranke** – insbesondere im Rahmen der Entgiftung und psychiatrischen Krisenintervention – ist eine sichere, wirksame und von den Patientinnen und Patienten häufig bevorzugte Alternative zur stationären Behandlung. Die Behandlung zu Hause kann die Lebensqualität verbessern, Zwangsmaßnahmen und Hospitalisierungen reduzieren und die Versorgung stärker an individuelle Bedürfnisse anpassen.

**Die Implementierung erfordert jedoch ein gut organisiertes multidisziplinäres Team und klare Koordinationsstrukturen, um die Sicherheit und Wirksamkeit zu gewährleisten.**

---

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

- Dr. Jamil El Kasmi,
- Klinik für Psychiatrie und  
Psychosomatik, Reutlingen
- [Jamil.elkasmi@pprt.de](mailto:Jamil.elkasmi@pprt.de)
- 07212 9200 703

