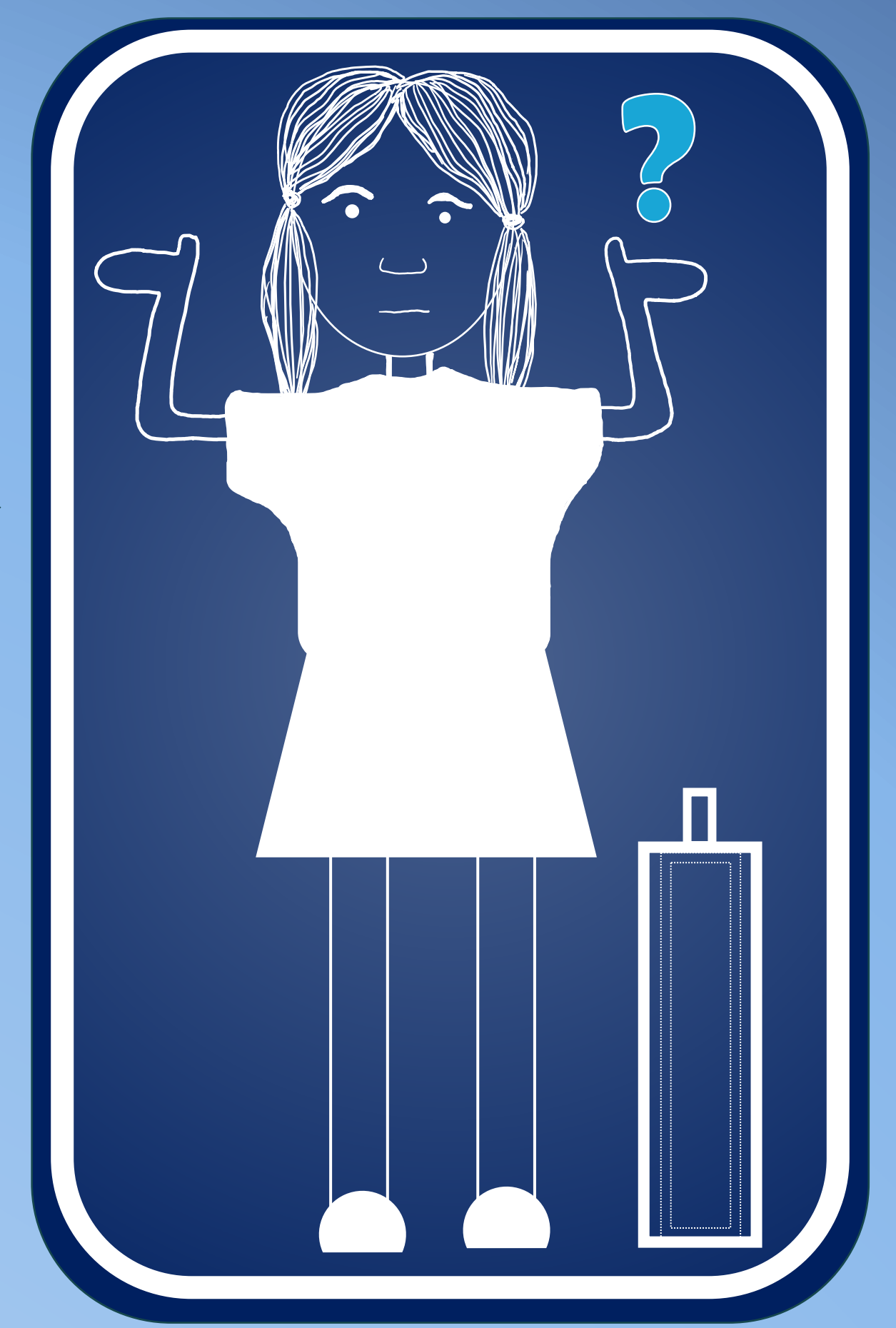


# Zurück nach Hause! Wie geht's weiter?

JANA JUST UND SVEN-OLE BODEN



## Hintergrund

Fortwährend ist der Schwerpunkt der psychiatrischen Versorgung in Deutschland auf die stationäre Behandlung ausgelegt, obwohl bereits vielfältige ambulante Versorgungsangebote implementiert sind [1].

Im stationären Setting erhalten Betroffene allumfassende Unterstützung und professionelle Begleitung.

Doch was geschieht nach der Behandlung? Der Gedanke in das persönliche Umfeld, ohne professionelle Begleitung zurückzukehren, kann abschrecken. Dies kann zu einem Überforderungsgefühl bei Betroffenen führen [2]. Dies könnte ein Grund für die extrem hohe Wiederkehrende Aufnahmequote sein [3]. Ein differenziertes und individuelles Angebot im häuslichen Umfeld leistet Home Treatment (HT), Stationsäquivalente Behandlung (StäB) und psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) [4, 5, 6].

## Fragestellung Erhebung der Unterschiede, Vorteile und Herausforderungen von HT, StäB und pHKP

## Methodik

Die Basis erfolgte durch eine orientierende Literaturrecherche mit den Schlüsselbegriffen: „StäB“, „Home Treatment“, „aufsuchende psychiatrische Pflege“, „psychiatrische häusliche Krankenpflege“, „häusliche psychiatrische Versorgung“, „Pflegedienst“ AND „psychia“, „Versorgung ambulant Psychia“ auf den Fachdatenbanken über LIVIVO, PubMed, Thieme, Hogrefe, sowie den Bibliotheksbestand an der Frankfurter University of applied sciences und der Fachhochschule Münster.

## Ergebnisse

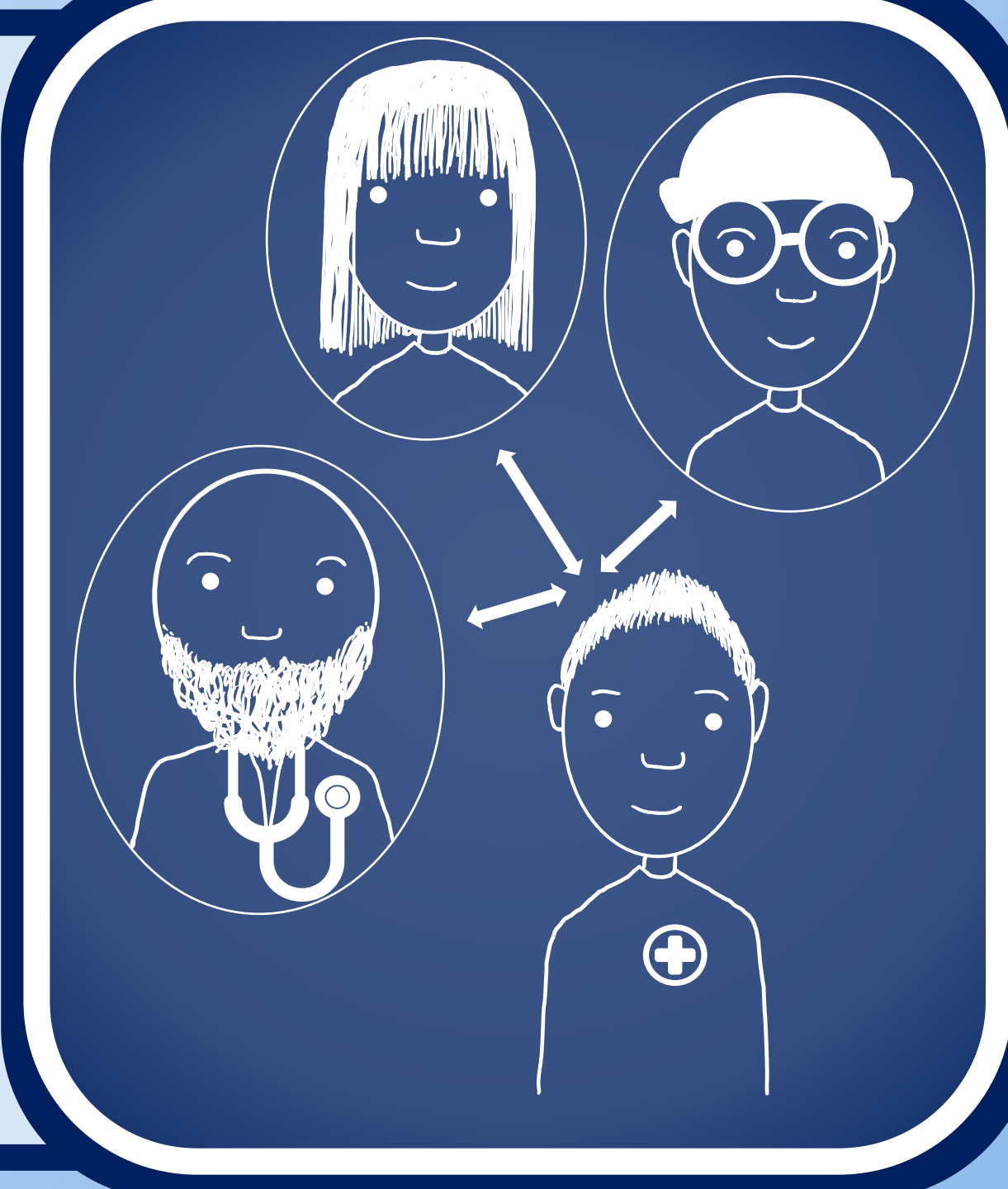
### Home Treatment & Stationsäquivalente Behandlung

HT und StäB werden nach SGB-V abgerechnet. Sie fungieren als ambulante Versorgungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Personen [7]. Die Behandlung findet im häuslichen Umfeld der Betroffenen statt, mit dem Ziel stationären Aufenthalte zu vermindern, zu vermeiden und die Lebensqualität im gewohnten Umfeld zu steigern. Dies setzt eine Behandlungskontinuität des Krankenhauses voraus [8]. Für die Behandlung muss eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit vorliegen, telefonische Erreichbarkeit, sowie täglich ambulante Kontakte von einem Teammitglied existieren [9]. Keine Berücksichtigung finden für diese Behandlungsformen Betroffene mit akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung, sowie fehlende Zustimmung der Behandlungsform durch Intoxikationen und aufwändigen körperlichen Komorbiditäten. Die bisherige Evidenz zeigt eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen, geringere Behandlungsdauer und einer reduzierten Anzahl an stationären Auf- und Wiederaufnahmen [10].



### Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)

Ratsam ist die pHKP bei chronisch psychiatrisch Erkrankten, die sich in schwerwiegenden Lebenssituationen befinden und lang anhaltende Unterstützung benötigen [2]. Sinnvoll ist die ambulante Versorgung auch bei stationären Langzeitpatienten\*innen, die aufgrund der Rundumversorgung an selbstständiger Lebensführung verloren haben und eine Integration des Umfelds nur schwer möglich ist [11]. Ein Vorteil der pHKP ist die Herstellung eines zentralen Hilfesystems durch die Zusammenarbeit mit den allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Praxen vor Ort. Gleichzeitig können Verbindungen zu gemeindenahen Versorgungsangeboten geschaffen werden [2]. Die pHKP dient als unterstützende Funktion zur Einhaltung und Umsetzung von fachärztlicher Behandlung [12].



## Diskussion

Die geringfügige Studienlage in Deutschland bestätigt eine Signifikanz für StäB, HT und pHKP [11, 13]. Wissenschaftliche Studien über den effektivsten Unterstützungszeitraum und den initiativen Verbesserungsauslöser im ambulanten Leistungsangebot sind derzeit nicht vorhanden [14].

## Fazit

Es ist nur möglich eine optimale Versorgungsstruktur zu gewährleisten, wenn Dienstleistende und Kostenträger Instanzen eine gesicherte und zuverlässige Kooperation eingehen. Diese Leistungen müssen auf die Betroffenen zugeschnitten und Zeitnah erfolgen um bestmögliche Effekte erzielen zu können [15].

[1] Köhler, S., Roth-Sackenheim, C., Navarro Ureña, A., & Mönter, N. (2020). Innovative ambulante Modelle. Der Nervenarzt, 91(11), 1003–1016. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01010-y>

[2] Tschinke, I., Finklenburg, U., Gähler, B., & Konhäuser, T. (Hrsg.). (2022). Lehrbuch ambulante psychiatrische Pflege (1. Auflage). Hogrefe.

[3] DGPPN-Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.). (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie (2. Aufl.). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8>

[4] Gemeinsamer Bundesausschuss. (2023). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege. [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3275/HKP-RL\\_2021-11-19\\_2022-07-21\\_IK-2023-10-31.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3275/HKP-RL_2021-11-19_2022-07-21_IK-2023-10-31.pdf)

[5] Heißler, M. (2022). Psychiatrie ohne Betten Eine reale Utopie (1. Aufl.). Psychiatrie Verlag.

[6] Sprecher, N., Richter, D., & Gurtner, C. (2021). Aufsuchende psychiatrische Pflege: Internationale Erfahrungen und Entwicklungsmöglichkeiten im deutschsprachigen Raum. Psychiatrische Pflege, 6(5), 37–39. <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000365>

[7] Horn, A. (2016). Stationsäquivalente Behandlung Neue Konzepte im Rahmen von Home Treatment: Ein Update. DNP - Die Neurologie & Psychiatrie

[8] Frasch, K. (2017). Behandlung im vertrauten Umfeld. PPH, 23(01), 13–18. Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/s-0042-122347>

[9] Klocke, L., Bräger, P., Menzel, S., Ketsch, E., & Hamann, J. (2022). Stationsäquivalente Behandlung: Ein Überblick zum Status quo. Der Nervenarzt, 93(5), 520–528. <https://doi.org/10.1007/s00115-022-01272-8>

[10] Gühne, U., Weinmann, S., Arnold, K., Atav, E.-S., Becker, T., & Riedel-Heller, S. (2011). Akutbehandlung im häuslichen Umfeld: Systematische Übersicht und Implementierungsstand in Deutschland. Psychiatrische Praxis, 38(03), 114–122. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1248598>

[11] Rosemann, M., & Konrad, M. (Hrsg.). (2017). Selbstbestimmtes Wohnen: Mobile Unterstützung bei der Lebensführung (2., vollständig überarbeitete Auflage). Psychiatrie Verlag.

[12] Holler, G. (2002). Die Bedürfnisse psychisch Kranker Ein dreijähriger Modellversuch beweist, dass möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist, psychisch Kranke in deren Zuhause zu pflegen. Häusliche Pflege Pflegedienste besser managen, 11(3)

[13] Wyder, L., Fawcett, C., Hepp, U., Grosse Holtforth, M., & Stulz, N. (2018). Wie gelingt Home Treatment in der Praxis? Eine qualitative Studie unter Einbezug von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden. Psychiatrische Praxis, 45(08), 405–411. <https://doi.org/10.1055/a-0665-6094>

[14] Hahn, S., Schulz, M., Schoppmann, S., Aberhalder, C., Stefan, H., & Needham, I. (2010). „Depressivität und Suizidalität“ Prävention- Früherkennung- Pflegeintervention- Selbsthilfe Vorträge und Posterpräsentationen 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie Bielefeld. ibicura Der Verlag für die Pflege.

[15] AG Psychiatrie der AÖLG. (2012). Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland- Bestandsaufnahme und Perspektiven Bericht der AG Psychiatrie der AÖLG. <https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/AÖLG%20Bericht%20Psychiatrie.pdf>