

## ... lieber zu Hause bleiben?

Studien zu aufsuchenden Behandlungsformen **Von Johanna Baumgardt**

► Psychische Erkrankungen und seelische Krisen sind häufig mit Klinikaufenthalten verbunden. Diese bringen mitunter längere Abwesenheiten vom eigenen Zuhause mit sich, können zu Unterbrechungen und Einschränkungen des sozialen sowie beruflichen Lebens führen, sind zumeist schwer mit der Fürsorge für oder Pflege von Angehörigen vereinbar und werden von Betroffenen nicht selten als stigmatisierend erlebt. So kommt es, dass viele Menschen in akuten seelischen Krisen nicht stationär behandelt werden möchten. Auch deshalb ist das Motto »ambulant vor stationär« bereits seit vielen Jahren maßgeblich in der sozialpsychiatrischen Versorgung.

Die Behandlung akuter Krisen alleine durch niedergelassene Behandelnde übersteigt jedoch deren Möglichkeiten. So wurden Konzepte entwickelt, in denen ärztliches, pflegerisches und psychologisches Personal zusammen mit Sozialarbeiterinnen, Ergotherapeuten und Genesungsbegleitenden Betroffene in ihrer Wohnung behandeln. Durch diese kann umfassende Unterstützung mit vielen Kontakten und intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung vor Ort erbracht werden. Damit wird in vielen Fällen ermöglicht, dass Krisen ohne Klinikaufenthalte im gewohnten häuslichen und sozialen Umfeld bewältigt und erkrankungsbedingte Einschnitte im eigenen Leben verringert werden können.

### Internationale und nationale Ergebnisse

In internationalen Studien haben sich aufsuchende Behandlungen gleichwertig oder sogar vorteilhafter als stationäre Behandlungen erwiesen. So zeigten Personen, die aufsuchend versorgt wurden, teils geringere Krankheitssymptome, seltener und kürzere Klinikaufenthalte, weniger Behandlungsabbrüche und waren insgesamt zufriedener mit ihrer Behandlung als stationär versorgte Personen. Da psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten sich jedoch von Land zu Land stark voneinander unterscheiden, wusste man lange nicht, ob diese Studienergebnisse auch für den deutschsprachigen Raum gelten.

Deshalb hat eine Forschungsgruppe vor kurzem Studien zu aufsuchenden Behandlungsformen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zusammengetragen. Im deutschen Sprachraum unterscheidet man aufsuchende Behandlungsformen in die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld und die Intensiv-aufsuchende Behandlung. Erstere wird ausschließlich in akuten Krankheitsphasen alternativ zur stationären Standardbehandlung angeboten; letztere ist eine längerfristige, über die Akutbehandlung hinausgehende aufsuchende, nachgehende gemeindepsychiatrische Behandlung im sozialen Umfeld der Betroffenen. Beide Formen werden durch multiprofessionelle Teams erbracht. Während die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld auf die Bewältigung und Dauer der akuten Krankheitsphase beschränkt ist, soll die Intensiv-aufsuchende Behandlung Menschen mit schweren, chronischen psychischen Störungen dahingehend zu unterstützen, Fähigkeiten für ein möglichst selbstständiges Leben außerhalb von psychiatrischen Kliniken zu entwickeln und zu erweitern.

Für die Übersichtsarbeit wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, bei der 14 Studien mit über 6.000 Teilnehmenden gefunden

wurden. In diesen Studien wurden Daten von Personen, die in Krisen durch aufsuchende Behandlungsteams versorgt wurden, mit Daten von Personen, die stationär versorgt wurden, verglichen. Dabei zeigten sich bei Akutbehandlung im häuslichen Umfeld u. a. im weiteren Verlauf kürzere stationäre Behandlungsdauern, weniger Krankheitssymptome und geringere Behandlungskosten. Bei Personen in der Intensiv-aufsuchenden Behandlung zeigten sich zudem u. a. weniger Behandlungsabbrüche, geringere Krankheitschwere, geringerer Substanzmissbrauch, schnellere Genesung, höhere Behandlungszufriedenheit, höhere Lebensqualität sowie eine bessere Entwicklung der Arbeits- und Wohnsituation.

Trotz unterschiedlicher methodischer Beschränkungen weisen die Studien auf eine Überlegenheit aufsuchender Behandlungsformen hin und es gibt keine Hinweise, dass internationale Studienergebnisse für den deutschsprachigen Raum nicht gelten könnten.

### Akutbehandlung im häuslichen Umfeld in Deutschland: StäB

In der Bundesrepublik gibt es seit 2018 für alle gesetzlich Versicherten die Möglichkeit, in psychischen Krisen eine spezifische Form der Akutbehandlung im häuslichen Umfeld in Anspruch zu nehmen: die Stationsäquivalente Behandlung (StäB) nach § 115d SGB V. Die StäB zeichnet sich u. a. dadurch aus, dass in ihrem Rahmen tägliche Hausbesuche, regelmäßige Teambesprechungen und koordinierte multiprofessionelle Behandlung unter fachärztlicher Leitung alternativ zur stationären Standardbehandlung angeboten werden. Die Einführung dieser neuen Behandlungsform erfolgte in Deutschland auf freiwilliger Basis, uneinheitlich und mit unterschiedlicher Geschwindigkeit. Gegenwärtig bieten ca. fünfzig Kliniken verteilt auf acht Bundesländer StäB an; am häufigsten in Baden-Württemberg, Hessen und Berlin (Stand Februar 2022).

Da es zunehmend gute Erfahrungen mit StäB gibt, die Rahmenbedingungen der Finanzierung nachvollziehbar sind und die wissenschaftliche Evidenz zu ihrer Wirksamkeit unübersehbar ist, wächst die Zahl der psychiatrischen Kliniken, die StäB anbieten, stetig an. Auskunft zu Möglichkeiten, StäB und andere Formen aufsuchender Behandlungen in Anspruch zu nehmen, geben Krankenkassen und Kliniken vor Ort. ◀

**Dr. phil. Johanna Baumgardt** ist Sozialwissenschaftlerin. Sie ist gegenwärtig für das Vivantes Klinikum Am Urban in Berlin und die AG Sozialpsychiatrische & partizipative Forschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig.

#### Zum Nachlesen:

Bechdorf, A., Baumgardt, J., Weinmann, S. (2020). Wirksamkeit aufsuchender Behandlung – Aktuelle Evidenz aus dem deutschsprachigen Raum. In Weinmann,

S., Bechdorf, A., Grewe, N., Psychiatrische Krisenintervention zu Hause. Das Praxisbuch zu StäB & Co, S. 35–73. Köln: Psychiatrie Verlag.

Bechdorf, A., Bühling-Schindowski, F., Nikolaidis, K., Kleinschmidt, M., Weinmann, S., Baumgardt, J. (2021). Evidenz zu aufsuchender Behandlung bei Menschen mit psychischen Störungen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz – eine systematische Übersicht. Der Nervenarzt. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01143-8>

### Gut zu wissen

In dieser Rubrik stellen wir kurz und knapp aktuelle internationale Studien vor. Alle Beiträge finden Sie online auf dem Open Access-Portal der Sozialpsychiatrie: »Forschen und Teilen« <https://forschen-und-teilen.de/kategorie/neues-aus-der-forschung/>