

Der Psychiater kommt nach Hause

Menschen in einer schweren seelischen Krise müssen nicht mehr in die Klinik

SIMON HEHLI

Seelisch Kranke sollen vermehrt in den eigenen vier Wänden bleiben können. Das ist für sie angenehmer und spart erst noch Kosten. Doch die Finanzierung ist ein Stolperstein.

Die Zeiten der Nervenheilstätten à la «Einer flog über das Kuckucksnest», in denen Patienten unter menschenunwürdigen Bedingungen inklusive Zwangsjacke und Elektroschocks behandelt wurden, sind passé. Die moderne Psychiatrie probiert schon länger alternative Formen aus – darunter auch die Betreuung psychisch schwer Kranker daheim, selbst in akuten Krisen. Ein Ziel ist es, dadurch die Anzahl der teuren Behandlungstage in stationären Kliniken zu reduzieren. Nun zeigt eine soeben im «British Journal of Psychiatry» publizierte Schweizer Untersuchung, dass dies gelingen kann.

Forscher aus Winterthur und Königsfelden haben im Aargau ab dem Jahr 2015 rund 700 akut behandlungsbedürftige Patienten nach dem Zufallsprinzip entweder einem klassischen stationären Setting oder einem «home treatment» (HT) zugeteilt. Ausgeschlossen waren einzig an Demenz Erkrankte und schwer Suchtkranke.

Um jene Patienten, die direkt oder nach einem stabilisierenden stationären Aufenthalt nach Hause gehen konnten, kümmerte sich ein mobiles Team, bestehend aus einem Psychiater, klinischen Psychologen, Pflegefachfrauen und einem Sozialarbeiter. Sie besuchten einen Patienten für jeweils rund eine Stunde pro Tag, je nach Bedarf auch länger oder mehrmals täglich. Die Betreuungsequipe war rund um die Uhr erreichbar und bot allen Patienten massgeschneiderte Behandlungen wie Kriseninterventionen, Psychotherapie oder Medikation.

100 Millionen Sparpotenzial

Die Bilanz nach 24 Monaten zeigt: Nur jeder zwanzigste Versuchsteilnehmer kam ganz ohne Aufenthalt in einer Klinik aus. Die daheim behandelten Patienten wiesen eine etwa gleich lange Gesamtbehandlungsdauer auf wie die ausschliesslich stationär Therapierten. Doch sie nahmen durchschnittlich 30 Prozent weniger Tage in der Klinik in Anspruch. Laut den Studienautoren hat das finanziell klare Auswirkungen. Denn die Vergütung für einen Pflergetag zu Hause war im Aargau mit 410 Franken tiefer als im stationären Bereich mit 650 Franken. Die «home treatment»-Option half entsprechend mit, pro Patient fast 7000 Franken einzusparen.

Urs Hepp, ärztlicher Direktor der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, hat berechnet, dass das gesamtschweizerische Sparpotenzial bei rund 100 Millionen Franken pro Jahr liegen würde. Und das ohne Qualitätseinbusse. Die Studie hat demonstriert, dass die Wiederaufnahmeraten beim HT nicht höher lagen. Und auch die Betroffenen selber seien zufrieden gewesen, sagt Hepp. Es gebe zwar Patienten, die gerne in einer Klinik seien, weil sie dort Kontakt mit Leidensgenossen hätten. «Aber viele andere bleiben lieber zu Hause, etwa Mütter mit kleinen Kindern oder Leute mit Psychose, die keine anderen Patienten im gleichen Zimmer ertragen.»

Gut reagiert hätten auch Kranke, die gegen ihren Willen in eine Klinik eingeliefert worden seien, betont Hepp. «Das hat uns überrascht, denn man hätte auch erwarten können, dass sich diese Personen erst recht dagegen wehren, medizinisches Personal in das eigene Zuhause zu lassen – aber sie waren vor allem froh, aus der Klinik herauszukommen.» Ein Vorteil eines Klinikaufenthaltes kann sein, dass dadurch die

Familie entlastet wird, etwa im Fall von Depressionen. Doch laut Hepp ist es für manche Angehörige leichter, die Krankheit im gewohnten Umfeld thematisieren zu können. Durch das «home treatment» fällt zudem der für alle Beteiligten oft schwierige Übergang vom stationären Setting zurück in die eigenen vier Wände weg.

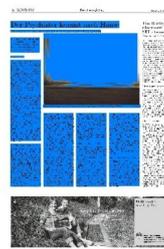
Ein heikles Thema ist die Suizidgefährdung. Manche Patienten bräuchten in einer akuten Krise den Schutz vor sich selber, dann kämen sie natürlich nicht ins HT, sagt Hepp. Aber grundsätzlich liessen sich suizidale Personen ebenfalls daheim betreuen. «Eine absolute Sicherheit gibt es ohnehin nicht, auch nicht in der Klinik.» In der zweijährigen Versuchsphase gab es 22 Suizidversuche, 2 davon zu Hause. 3 endeten tödlich, alle während einer stationären Behandlung.

Suizide auch in der Klinik

HT-Projekte gibt es in mehreren Kantonen, so auch in Zürich oder Luzern. Doch ein grosses Fragezeichen bleibt, wer bezahlen soll. Denn der ambulante Ärztetarif Tarmed ist zu tief, als dass er die intensive Betreuung daheim abgelten könnte.

Erschwert wird eine Lösung durch die ungleiche Finanzierung: Für Behandlungen in der psychiatrischen Klinik übernimmt der Kanton 55 Prozent der Kosten, die Grundversicherung 45 Prozent; im ambulanten Bereich hingegen zahlen die Krankenkassen die ganze Rechnung. Selbst wenn sich durch das «home treatment» insgesamt Geld sparen lässt, droht deshalb mit einer Förderung der ambulanten Angebote ein weiterer Anstieg der Krankenkassenprämien.

Abhilfe schaffen könnte die einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (Efas), an der das Parlament derzeit



herumwerkelt. Auch das Bundesamt für Gesundheit prüft laut einem Sprecher «mögliche Finanzierungsmodelle für mobile psychiatrische Dienste und andere intermediäre Versorgungsangebote». Diese sollen die Lücke schliessen zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der Sprechstunde bei frei praktizierenden Psychiatern und Psychotherapeuten.

Bis es so weit ist, braucht es ein Ein-

lenken aller beteiligten Partner. Im Aargau einigten sich der Kanton und die Krankenkassen, gemeinsam die 410 Franken pro Patient und Tag zu bezahlen, die es für den HT-Feldversuch brauchte.

Kassen und Kantone verhandeln

Im Pionierkanton Thurgau gab es zwei ähnliche, auf drei Jahre ange-

legte Projekte, die durch die Betreuung psychisch labiler Personen in ihrem Zuhause Wiedereintritte in eine Klinik vermeiden sollen. Die beiden Programme waren so erfolgreich, dass der Kanton sie in die Regelversorgung übergeführt und die Finanzierung langfristig sichergestellt hat. Im Kanton Basel-Stadt läuft seit dieser Woche ein ebenfalls dreijähriger Test mit den gleichen Instrumenten.



Viele psychisch kranke Patienten leben lieber daheim als in der Klinik – etwa Mütter mit kleinen Kindern.

ANNICK RAMP / NZZ