

Eduard Felber (Präsident VPPS) stellt vier Fragen zum Themenbereich Hometreatment. Die Psychiatrische Universität Zürich (PUK) zieht in Betracht, einen ersten Erfahrungsaustausch zu planen.

## Frage A

**Gerne hätte ich gewusst welcher Kanton, welche Psychiatrie ein Hometreatment betreibt?**

- **Stefan Kuhn (Luzerner Psychiatrie AG)**  
*Wir haben im Kanton Luzern 2 Teams (Luzern und Sursee) und in Obwalden (Sarnen) ein Angebot*
- **Michael Lehmann (Psychiatrische Dienste Thurgau)**  
*Bei uns gibt es das ICM (intensive Case Management) und das PSÜB (poststationäre Übergangsbehandlung). Beides pflegerisch geführt. War ein Pilotprojekt und haben jetzt vom Kanton einen Leistungsauftrag.*
- **Martin Gehrig (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern)**  
*Im Kanton wird meines Wissens nach Hometreatment einzig durch UPD angeboten*
- **Florian Allerberger (Spital STS AG Thun)**  
*PDT als Modellprojekt (Start: März 2020); Auswertung mit GSI und Büro Bass im November 2022.*
- **Lilian Jäger (Privatklinik Meiringen)**  
*Wir in von der PM bieten keinen Hometreatment an.*
- **Martin Gehrig (UPD Bern)**  
*In der Alterspsychiatrie; einen mobilen Konsiliar- und Liaisondienst Mobile Alterspsychiatrie | UPD Bern  
In der Psychiatrie: Noch kein klassisches HT etabliert jedoch:  
Eine Kooperation mit der Psychiatrischen Rehabilitation*  
  
*Kurztherapie ASSIP® (Attempted Suicide Short Intervention Program) Home Treatment nach einem Suizidversuch | UPD Bern  
In der KJP: das am weitesten Ausgebaute Angebot in der aufsuchenden Versorgung Grundversorgung*  
  
*Krisenintervention: AKI-KJP Ambulante psychiatrische Krisenintervention für Kinder und Jugendliche  
Spez.: Therapiezentrum für Essstörungen*
- **Daniel Mohr (Triaplus AG, Klinik Zugersee Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie)**

*Wir haben kein klassisches Home Treatment, wie die PUK et al. . Jedoch gute, intermediäre Ansätze, die in diese Richtung gehen:*

*Wir betreiben seit 2021 eine aufsuchende Demenzberatung für Patienten mit Demenz und deren Angehörigen- "Amnesia Zug"- hier beziehen wir bei Bedarf auch Ärzte mit ein, so dass man von einem "Mini Hometreatment " sprechen kann. Allerdings nur für den Kt.Zug.*

*In Vorbereitung, Start Mitte 2023: Ein situativ abgestimmtes Angebot für High Utilizers im ganzen Konkordatsgebiet Uri, Schwyz und Zug. Ein fixes Team aus Medizin, Pflege, Sozialdienst und Peers führt Interventionen von Roundtables in oder ausserhalb des stationären Settings bis zu Home Treatment durch, je nach individueller Situation der Betroffenen.*

- **Aline Montandon (Psychiatrische Dienste Aargau AG)**  
*Ja seit Januar 2015 – zuerst als Pilot nun als fest installiertes Behandlungsangebot.*
- **Dr. André Nienaber (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel)**  
*Die UPK Basel haben ein Hometreatment*
- **Sonja Schmid (Klinik Schützen Rheinfelden)**  
*Wir haben noch kein Hometreatment, sind jedoch daran eines zu konzipieren.*
- **Andreas Werner-Reisdorf (Psychiatrische Dienst Graubünden)**  
*Unser Hometreatment-Angebot beschränkt sich auf die Ambulante Krisenintervention (AKI). Im Einsatz Freitags 16.00 – 20.00 Uhr sowie an den Wochenenden und Feiertagen von 8.00 – 20.00 Uhr. Die AKI als aufsuchendens Angebot deckt damit die Zeiten ab, an denen die niedergelassenen Ärzte nicht oder nur schwer erreichbar sind.*
- **Psychiatrische Universitätsklinik Zürich**  
*Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich PUK bietet ein Home Treatment Angebot im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (18 Plätze) und der Alterspsychiatrie (16 Plätze) an.*
- **Magda Chiesa**  
*in Ticino esiste un'esperienza di Home treatment (HT) dal 2016, assicurata dall'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale. Attualmente abbiamo un'équipe che opera in regime di Home treatment nel settore del Sopraceneri. Si sta valutando l'estensione dell'esperienza anche nel settore del Sottoceneri. HT è a tutti gli effetti un reparto della Clinica psichiatrica cantonale, che, anziché disporre di posti letto stazionari in clinica, li ha presso il domicilio dei pazienti. Infatti, l'esperienza HT è partita grazie alla chiusura di un reparto della CPC e dallo spostamento del personale sul territorio. Dispone di 14 posti letto.*

**Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)**

*Im Tessin gibt es seit 2016 Erfahrungen mit der Heimbehandlung (HT), die von der kantonalen sozialpsychiatrischen Organisation angeboten wird. Wir haben derzeit ein*

*Team, das im Sektor Sopraceneri im Rahmen der häuslichen Behandlung tätig ist. Die Ausweitung der Erfahrungen auf den Sottoceneri-Sektor wird in Betracht gezogen. Die HT ist praktisch eine Abteilung der kantonalen psychiatrischen Klinik, die keine stationären Betten in der Klinik, sondern bei den Patienten zu Hause hat. In der Tat begann HT mit der Schließung einer CPC-Station und der Verlegung von Mitarbeitern in die nähere Umgebung. Es hat 14 Betten.*

## Frage B

### Wie ist euer Angebot in grob umrissenen Fragmenten?

- **Stefan Kuhn (Luzerner Psychiatrie AG)**

*In Luzern (Gemeindeintegrierte Akutbehandlung "GiA") werden Patientinnen und Patienten, welche früher für einen stationäre Behandlung angemeldet wurden, zu Hause durch die akute Krise begleitet (insgesamt 37 Plätze). Dies erfolgt durch ein interprofessionelles Team, es gibt mindestens täglich einen Kontakt. Die Behandlung ist auf die akute Phase begrenzt.*

*In Sarnen haben wir ein kleines Hometreatment, welches Patientinnen und Patienten nach einem Klinikaufenthalt betreut, teils in grösseren zeitlichen Abständen und über längere Zeit.*

- **Michael Lehmann (Psychiatrische Dienste Thurgau)**

*ICM sind Patienten mit einer hohen Anzahl wiederkehrender stationären Aufenthalte, gemäss definierten Kriterien. Sie werden zu Haus von erfahren Pflegefachkräften aufgesucht. Dort werden BZ Gespräche geführt, Medi.- Training, soziale Fragen, etc. Ärztlich immer durch das Ambulatorium abgestützt.*

*PSÜB sind Patienten die entlassfähig sind, aber wo die Nachbetreuung noch nicht geregelt ist. Wir entlassen sie und behandeln sie zu Hause für max. drei Monate weiter, bis die Nachbetreuung aufgegleist ist.*

- **Florian Allerberger (Spital STS AG Thun)**

*Das Team der PAH ist multiprofessionell und setzt sich aus Pflegedienst, ärztlich-therapeutischem Dienst und Sozialarbeitern zusammen. Ggf. wird das Team in naher Zukunft durch einen Genesungsbegleiter / Peer ergänzt.*

*Das Angebot richtet sich an alle psychisch erkrankten Menschen ab 18 Jahren, die sich in einer akuten Krise befinden und ansonsten akut im stationären Setting behandelt werden müssten.*

*Die Akutbehandlung zu Hause umfasst folgende Behandlungsangebote:*

- *Diagnostische Abklärung*
- *Pflegerische Betreuung insbesondere Förderung der Alltagsfunktionen mit bei Bedarf mehrmals täglichen Hausbesuchen*
- *Medikamentöse Behandlung*
- *Psychoedukation*
- *Psychotherapeutische Kurzintervention*

*Es besteht ein pflegerischer Präsenzdienst von 8-21 Uhr, ansonsten ein Pikettdienst, der rund um die Uhr an 7 Tagen der Woche erreichbar ist. Aufenthaltsdauer 2-6 Wochen.*

- **Aline Montandon (Psychiatrische Dienste Aargau AG)**  
*Aufsuchende Therapie mit ähnlichen Fragmenten wie im stationären Setting. Psychologen, Sozialdienst, Pflege und Ärzte. Es werden keine Therapien (Kunst, Ergo oder so angeboten).*
- **Dr. André Nienaber (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel)**  
*Die UPK bieten seit dem 1. April 2019 zwei neue Angebote an: Home Treatment – Übergangsbehandlung und Home Treatment – Längerfristige Behandlung. Beide Angebote richten sich an Patientinnen und Patienten, die stationär in den UPK in Behandlung sind und entweder für die Dauer von drei Monaten oder für eine längere Zeit von einem interprofessionellen Team zu Hause unterstützt werden. Die beiden Angebote werden vom Gesundheitsdepartement Basel-Stadt finanziell unterstützt und wurden im Herbst 2018 vom Grossen Rat einstimmig bewilligt. Anmeldungen können ausschliesslich über die stationären Behandlungsteams der UPK erfolgen (<https://www.upk.ch/erwachsene/behandlungsangebote/home-treatment.html> bzw.: <https://www.upk.ch/ueber-uns/news/newsmeldung/news/home-treatment-unser-angebot-fuer-aufsuchende-psychiatrie.html>)*
- **Sonja Schmid (Klinik Schützen Rheinfelden)**  
*Angedacht ist eine Begleitung der austretenden PatientInnen im Sinne von zeitlich limitierter Unterstützung des Übergangs von stationär zu ambulant*
- **Martin Gehrig (UPD Bern)**  
*Siehe A*
- **Andreas Werner-Reisdorf (Psychiatrische Dienst Graubünden)**  
*Neben der Notfallbehandlung im häuslichen Bereich oder am Ort des Geschehens betreut die AKI die Walk-In Patienten der Kliniken Waldhaus und Beverin.*
- **Psychiatrische Universitätsklinik Zürich PUK**  
*Das HT-Team der PUK ZH behandelt psychiatrisch akut behandlungsbedürftige Patienten, welche ihren Wohnsitz im definierten Einzugsgebiet haben. Das HT-Angebot hat stationsersetzenden Charakter. Ausschlusskriterien sind; Akute Suizidalität, Selbst- und Fremdgefährdung. Die Behandlung erfolgt auf freiwilliger Basis. Patient\*Innen mit bestehenden FU können nicht aufgenommen werden.*
- **Magda Chiesa**  
*L'offerta è simile a quella in regime stazionario. Ci si occupa di pazienti in fase acuta (esclusi pazienti francamente suicidali, pazienti in stato di intossicazione, ricoveri su ordine medico –ricoveri coatti-) L'equipe multiprofessionale assicura una presa in carico giornaliera. Le degenze hanno durata molto simile a quelle offerte in regime stazionario. I pazienti possono essere ricoverati in regime HT direttamente dal territorio (segnalazioni da medici privati, dai servizi ambulatoria dell'OSC, dai pronto soccorsi,..) oppure possono arrivare dalla clinica psichiatrica*

*nei primi giorni di degenza, dopo un assessment medico infermieristico. A questo link trovi il dépliant per l'utenza: [https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/OSC/PDF/D-113\\_CPC\\_home\\_treatment\\_depliant.pdf](https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/OSC/PDF/D-113_CPC_home_treatment_depliant.pdf)*

**Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)**

*Das Angebot ist vergleichbar mit der stationären Pflege. Patienten in der Akutphase werden betreut (ausgenommen offen suizidgefährdete Patienten, berauschte Patienten, Einweisungen auf ärztliche Anordnung - Zwangseinweisungen -) Das multiprofessionelle Team gewährleistet die tägliche Betreuung. Stationäre Aufenthalte sind von der Dauer her sehr ähnlich wie stationäre Aufenthalte. Die Patienten können im Rahmen der HT direkt aus dem Gebiet aufgenommen werden (Überweisungen von niedergelassenen Ärzten, ambulanten OSC-Diensten, Notaufnahmen usw.) oder sie können von der psychiatrischen Klinik kommen*

*in den ersten Tagen des Krankenhausaufenthalts, nach einer medizinisch-pflegerischen Beurteilung. Unter diesem Link finden Sie die Broschüre für Nutzer:  
[https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/OSC/PDF/D-113\\_CPC\\_home\\_treatment\\_depliant.pdf](https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/OSC/PDF/D-113_CPC_home_treatment_depliant.pdf)*

## Frage C

### Ist die Führung unter pflegerischer, ärztlicher oder psychologischer Leitung?

- **Stefan Kuhn (Luzerner Psychiatrie AG)**  
*Die Teams der GiA sind ärztlich geleitet und haben untergeordnet eine pflegerische Gruppenleitung.*  
  
*In Sarnen sind die Pflegenden teil des Stationsteams mit einer dualen Leitung.*
- **Florian Allerberger (Spital STS AG Thun)**  
*Duale Leitung durch leitenden Arzt (Projektleiter) + Leiter Pflege (Projektleiter)*
- **Daniel Mohr (Triaplus AG, Klinik Zugersee Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie)**  
*Beide Angebote werden konsequent dual geführt.*
- **Dr. André Nienaber (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel)**  
*Aktuell ist das Home Treatment noch im Projektstatus. Die Leitung des Home Treatment erfolgt durch eine duale Leitung (Oberarzt & Abteilungsleitung Pflege). Die Projektleitung liegt bei der Klinikdirektorin.*
- **Sonja Schmid (Klinik Schützen Rheinfelden)**  
*Die Führung soll interprofessionell pflegerisch und psychologisch sein.*
- **Martin Gehrig (UPD Bern)**  
*Duale geleitet. D.h Pflege resp. Sozialpädagogik mit Arzt resp. Psycholog\*in (Angebot/Organisationseinheit aber auch im Fall)*
- **Andreas Werner-Reisdorf (Psychiatrische Dienst Graubünden)**  
*Das AKI Team besteht aus einem Oberarzt und einer Dipl. Pflegefachperson HF. Geführt werden die insgesamt drei Ärzte und drei Pflegefachpersonen von der Chefärztin der Allgemeinpsychiatrie und dem Pflegedienstleiter der Allgemeinpsychiatrie.*
- **Psychiatrische Universitätsklinik ZH**  
*Das Home Treatment ist sowohl Teil der Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) wie auch dem Zentrum für Assessment und Triage (ZAT) der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP)*  
*Das Team wird dual durch ein Dreiergremium geführt.*
  - Oberarzt Erwachsenenpsychiatrie
  - Leitender Arzt Alterspsychiatrie
  - Pflegerische Betriebsleitung

- **Magda Chiesa**

*Trattandosi a tutti gli effetti di un reparto della clinica dislocato nelle case dei pazienti la Direzione è identica a quella della Clinica psichiatrica: una direzione medica e una direzione delle cure.*

*Preciso che l'esperienza di HT in Ticino nasce da un lavoro di fine formazione di MAS n gestione sanitaria di una nostra infermiera capo settore (Simona Rossa)*

**Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)**

*Da es sich im Grunde um eine Station der Klinik handelt, die bei den Patienten zu Hause untergebracht ist, ist das Management identisch mit dem der psychiatrischen Klinik: ein medizinisches Management und ein Pflegemanagement.*

*Ich möchte darauf hinweisen, dass die HT-Erfahrung im Tessin auf die Arbeit einer unserer leitenden Krankenschwestern (Simona Rossa) am Ende ihrer Ausbildung zum MAS n Gesundheitsmanagement zurückgeht.*



## Frage D

### Wie finanziert, rechnet ihr die aufsuchende Dienstleistung des Hometreatment ab?

- **Stefan Kuhn (Luzerner Psychiatrie AG)**  
*In Luzern erfolgt die Abrechnung analog der stationären Behandlung mit einer (hier aber fixen) Tagespauschale und dem entsprechenden Kostenteiler Krankenkassen/Kanton.*  
  
*In Sarnen erfolgt die Abrechnung ambulant über Tarmed.*
- **Florian Allerberger (Spital STS AG Thun)**  
*aktuell Tarmed- und Normkostenleistungen. Tagespauschale wird verhandelt (Kanton: 55% + KK 45%). Ziel ist es, ab 2024 in die Regelversorgung aufgenommen zu werden.*
- **Daniel Mohr (Triaplus AG, Klinik Zugersee Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie)**  
*Amnesia Zug: Die Gemeinden Kt.Zug entrichten einen pauschalen Stundenansatz, der Rest über Tarmed*  
  
*Neues Projekt: Tarmed, der Rest über die Kantone*
- **Aline Montandon (Psychiatrische Dienste Aargau AG)**  
*Das HT finanziert zu 55% der Kanton und zu 45% die KK.  
D.h. Kanton zahlt 225.50.-CHF und die KK, je nach Gruppe 187.- bzw. 184,50.-CHF*
- **Dr. André Nienaber (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel)**  
*Das Projekt wird vom Kanton finanziert (<https://www.gd.bs.ch/nm/2018-dank-home-treatment-soll-die-psychiatrische-behandlung-patientenfreundlicher-und-kostenguenstiger-werden-rr.html> und :  
<https://www.grosserrat.bs.ch/dokumente/100388/000000388334.pdf>*
- **Sonja Schmid (Klinik Schützen Rheinfelden)**  
*Die Finanzierung ist noch ungeklärt.*
- **Martin Gehrig (UPD Bern)**  
*Hometreatment: Tarmed und Gemeinwirtschaftliche Leistung. Stationsersetzend: spez. Ambulanter Tarif*
- **Andreas Werner-Reisdorf (Psychiatrische Dienst Graubünden)**  
*Die Finanzierung erfolgt über Tarmed.*
- **Psychiatrische Universitätsklinik ZH**  
*Das Angebot wird über eine Tagespauschale finanziert (Kostenträger; KK 45 %, Kanton 55 %)*

- **Magda Chiesa**

*Come per tutte le altre degenze stazionarie, il Cantone copre il 55% delle spese di degenza dei pazienti. Il restante 45% viene coperto dalle casse malati NON secondo il sistema di tariffazione TARPSY, ma con una fatturazione diaria il cui ammontare (più basso rispetto alla tariffa giornaliera su cui si basa TARPSY) è definito dalle contrattazioni con le singole casse malati.*

**Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)**

*Bei allen anderen stationären Aufenthalten übernimmt der Kanton 55% der stationären Kosten. Die verbleibenden 45 % werden von den Krankenkassen NICHT nach dem TARPSY-Preissystem übernommen, sondern über eine Tagessatzabrechnung, deren Höhe (niedriger als der TARPSY zugrunde liegende Tagessatz) durch Verhandlungen mit den einzelnen Krankenkassen festgelegt wird.)*