

## Home-Treatment - Positionsbestimmung und Forderungen

Psychisch erkrankte Menschen geraten oftmals in die „Mühlen“ der Institutionen. Verzögerungen, isolierte Einzelmaßnahmen, Verschlimmerung der Krankheit oder gar Chronifizierung drohen. Viele werden aus ihrem persönlichen Umfeld und den stützenden Netzwerken gerissen. Psychisch kranke Menschen wollen jedoch selbstbestimmt entscheiden, von wem und in welchem persönlichen Lebensumfeld sie bei Bedarf notwendige Behandlungs- und Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen können. Wir – der Paritätische Gesamtverband, der Dachverband für Gemeindepsychiatrie und die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie – sind grundsätzlich der Auffassung, dass jegliche Leistung im Lebensumfeld bei Bedarf und Wunsch der Leistungsberechtigten als Komplexleistung – rechtskreisübergreifend – und auch in aufsuchender Form erbracht werden kann.

Daher haben sich die drei Verbände mit Home Treatment befasst und eine Positionsbestimmung sowie Forderungen für eine komplexe Leistungserbringung an unsere Mitgliedsorganisationen, die Leistungsträger und die Politik entwickelt.

### 1. Positionsbestimmung

Home Treatment ist eine Unterstützungsform für psychisch erkrankte bzw. behinderte Menschen, die überwiegend aufsuchend tätig wird und im Haushalt – „**Home**“ – bzw. im Lebensumfeld des betroffenen Menschen stattfindet. Das schließt auch Unterstützungsleistungen im Bereich des Arbeitslebens ein.

Der Begriff „**Treatment**“ meint im internationalen Sprachgebrauch – anders als das deutsche Wort „Behandlung“ – die Gesamtheit der Therapie, Rehabilitation und Unterstützung in verschiedenen Leistungsbereichen. Das entspricht der Situation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die in der Regel eine Kombination mehrerer Hilfearten benötigen, um erfolgreich ihr Leben zu meistern und mit ihrer Erkrankung umzugehen.

Deswegen darf der Begriff des Home Treatment nicht auf einzelne Hilfeformen eingengt werden, wie etwa die neue „stationsäquivalente Behandlung“ gemäß § 115d SGB V. Es geht vielmehr darum, neben der aufsuchenden Form gleichzeitig die meist damit verbundene **Komplexität** der Behandlungs- und Unterstützungsleistungen zu berücksichtigen.

Home Treatment bezieht sich immer auf die „**Lebenssituation**“, d.h. die erkrankte/behinderte Person in ihrem gesamten Lebensumfeld. Angehörige und weitere Personen aus dem sozialen Umfeld sind daher ebenso einzubeziehen wie die Erbringer psychiatrischer und nicht-psychiatrischer Unterstützungsleistungen.

Home Treatment ist insbesondere angezeigt, wenn psychisch erkrankte Menschen es **brauchen und wünschen** oder wenn sie die für sie notwendigen Leistungen nicht von sich aus in Anspruch nehmen, sowohl in Krisensituationen als auch über längere Zeiträume hinweg. Versorgungslücken, besonders in ländlichen Bereichen mit großen Entfernungen zu Hilfeanbietern, können ebenfalls durch aufsuchende Angebote geschlossen werden. Ohnehin sind vor allem in ländlichen Regionen längst nicht alle Angebote verfügbar bzw. gar nicht vorhanden, z. B. Soziotherapie, ambulante psychiatrische Pflege oder die medizinische Rehabilitation. Andere Leistungen wie etwa fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung werden selten oder nie aufsuchend erbracht.

Aufgrund der komplexen Problemlagen bei psychischer Erkrankung bzw. Behinderung sind am Home Treatment **multidisziplinäre Teams** beteiligt, bestehend aus Sozialarbeiter/-innen und Sozialpädagoginnen und Pädagogen, Psychiater/-innen, psychiatrischen Fachpfleger/-innen, Psychotherapeut/-innen, Ergotherapeut/-innen sowie weiteren Professionen. Ebenso sind Genesungsbegleiter/-innen bzw. Peer-Berater/-innen einzubeziehen. Die Teams tragen die Verantwortung für eine gemeinsame Umsetzung der Hilfen – auch dann, wenn diese von unterschiedlichen Leistungsträgern finanziert werden. Dies bedeutet vor allem, dass im Verlauf einer komplexen Behandlungs- und Unterstützungsleistung, die aus Einzelleistungen auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen besteht, wichtige Elemente von Koordination, Absprachen, Diagnostik, Bedarfsfeststellung und Planung notwendig sind. Diese Leistungen müssen Bestandteil einer jeden Einzelleistung sein und sind von allen Beteiligten von Anfang an und im Prozess der Leistungserbringung als Teamleistung umzusetzen. Daher sind diese Teamleistungen von jedem Sozialversicherungs- und Sozialleistungsträger zu tragen.

Unter Berücksichtigung unterschiedlicher Sozialrechtsbereiche kann Home Treatment beispielsweise folgende Zielsetzungen haben:

- ▶ die Selbständigkeit der Lebensführung und die sozialen Bezüge zu erhalten,
- ▶ die gesellschaftliche Teilhabe des Menschen zu sichern,
- ▶ Krisensituationen im gewohnten Lebensumfeld mit ambulant-aufsuchender Unterstützung zu bewältigen,
- ▶ die Destabilisierung von familiären Strukturen zu verhindern,
- ▶ die Angehörigen mit ihren Ressourcen und Unterstützungsbedarfen einzubeziehen,
- ▶ eine psychische Krankheit zu behandeln und die Symptomatik zu verbessern und Verschlimmerung zu vermeiden,
- ▶ den Umgang mit sich selbst und anderen im Sinne einer therapeutischen Aufarbeitung von Konflikten zu unterstützen,
- ▶ die pflegerische Versorgung für den betroffenen Menschen zu sichern,
- ▶ die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern bzw. zu begleiten,
- ▶ die Entwicklung von Aktivitäten in unterschiedlichen Lebensbereichen zu fördern.

Bestandteile einer ambulanten Komplexleistung im Sinne von Home Treatment können u.a. sein:

- ▶ Leistungen zur Unterstützung der sozialen und kulturellen Teilhabe,
- ▶ die fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
- ▶ häusliche Pflege und ambulante psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie, Ergotherapie und andere therapeutische Angebote,
- ▶ stationsäquivalente Krankenhausbehandlung,
- ▶ Integrierte Versorgung,
- ▶ Leistungen in Notsituationen durch Krisendienste,
- ▶ Unterstützung für Kinder bei einer elterlichen Erkrankung,
- ▶ Beratungsleistungen, insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste und Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB),
- ▶ Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- ▶ Koordinierungsleistungen, die als eigenständige Leistungen bisher nicht abgesichert sind.

## 2. Forderungen

### a) An die Leistungserbringer

**Home Treatment ist im Lebensumfeld der Betroffenen zu gestalten.**

**Das erfordert**

- ▶ eine Haltung der gegenseitigen Wertschätzung und Anerkennung individueller Lebensentwürfe,
- ▶ die Verantwortungsübernahme für unterschiedliche Bedarfslagen und Leistungsarten sowie die Gestaltung von Übergängen,
- ▶ die Sicherstellung der aufsuchenden Leistung und Erreichbarkeit auch in ländlichen Regionen.

**Home Treatment ist teambasiert umzusetzen.**

**Daher**

- ▶ sind die Leistungen interdisziplinär und multiprofessionell zu erbringen,
- ▶ sind Peer- und EX IN-Vertreter/-innen Bestandteile des Teams,
- ▶ können die Mitarbeitenden vertrauensvoll Aufgaben delegieren und sind bereit, „berufsfremde“ Aufgaben unter Anleitung zu übernehmen,
- ▶ tragen ALLE Anbieter von Leistungen gemeinsam die Verantwortung bei der Koordination und Leistungserbringung, wobei die Festlegung einer autorisierten Bezugsperson notwendig ist,
- ▶ ist von allen Beteiligten eine Haltung der gegenseitigen Wertschätzung und Anerkennung sowie Vertrauen in die jeweils anderen Professionen gefordert.

## **Home Treatment ist regional zu gestalten.**

### **Das erfordert**

- ▶ eine Zusammenarbeit der Leistungsanbieter in Arbeitsgemeinschaften bzw. Gemeindepsychiatrischen Verbänden, um Koordination und notwendige Absprachen zwischen den Leistungsanbietern abzusichern,
- ▶ vertragliche Vereinbarungen, um einen hohen Grad an Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit zu erreichen.

## **b) An die Leistungsträger**

### **Home Treatment ist als Komplexleistung umzusetzen.**

#### **Das bedeutet, dass**

- ▶ Home Treatment keine Einengung auf bestimmte Leistungen oder Lebensbereiche erfahren darf,
- ▶ eine Anschlussfähigkeit aller Leistungen auch bei unterschiedlichen Rechtskreisen abzusichern ist,
- ▶ es nicht zu einem „Verschieben“ von Leistungen zwischen den Leistungsträgern zulasten der Berechtigten kommen darf,
- ▶ auch die Leistungsträger eine gemeinsame Verantwortung bei der Koordination und Erbringung der Leistungen tragen und sich in den regionalen Arbeitsgemeinschaften verbindlich einbringen müssen.

### **Home Treatment ist auch als präventive Leistung zu erbringen.**

#### **Daher**

- ▶ ist eine langfristige und niedrighschwellige Begleitung auch dann vorzuhalten und zu finanzieren, wenn keine akuten Behandlungs- oder konkreten Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind. Das schafft Vertrauen und ein Sicherheitsgefühl für psychisch kranken Menschen und deren Angehörige, so dass der Zugang zum Versorgungssystem in einer akuten Phase erleichtert wird.

### **Home Treatment braucht eine gesicherte Finanzierung.**

#### **Daher**

- ▶ müssen die Leistungsträger Finanzierungsverantwortung übernehmen, um die komplexen und rechtskreisübergreifenden Behandlungs- und Unterstützungsleistungen abzusichern,
- ▶ sind nicht nur die jeweiligen Einzelleistungen Bestandteile der Finanzierung, sondern müssen auch die Koordinationsleistungen einschließlich der übergreifenden Leistungs- und Unterstützungsplanung verpreislicht und finanziert werden.

## **c) An den Bundesgesetzgeber**

### **Home Treatment braucht verbindliche Regelungen.**

#### **Daher sind**

- ▶ Leistungen der Integrierten Versorgung für alle Patientinnen/Patienten – unabhängig von der Kassenzugehörigkeit – als Regelleistung im SGBV aufzu-

nehmen und Selektivverträge als Wettbewerbselement für die Krankenkassen abzuschaffen.

- ▶ die Komplexleistung und die damit verbundene notwendige Koordination der Behandlungs- und Unterstützungsleistungen als Leistungstatbestand und
- ▶ als verpflichtende Vertragsgrundlage zu den Inhalten und zur Finanzierung der Komplexleistung Home Treatment in die jeweiligen Sozialgesetzbücher (mindestens in SGB II, III, V, VI, VIII, IX, XI und XII) aufzunehmen.

Berlin, den 24.08.2018