

Modellprojekt §64b – Hometreatment für Kinder und Jugendliche

Hannah Heukeroth, Dominik Hübner, Rita Horvay, Christian John & Vicki Richter

Klassische stationäre Behandlung

- Feste Abläufe, Gruppensettings
- Begrenzte Alltagsübertragung
- Schulische und soziale Unterbrechung
- Risiko der „Hospitalisierung“

Versorgungsansatz: Hometreatment

- Aufsuchende Behandlung
- Multiprofessionell
- Lebensweltorientiert
- Individualisierte Interventionen
- Soziales Umfeld als aktiver Teil der Behandlung



Alter: 6 -18 Jahre



Wohnort max. 30 min. Fahrzeit



stationäre Behandlungsindikation



ausreichende Absprachefähigkeit



freiwillige Teilnahme

Evaluation

N = 83 Patient:innen

Erhebungszeitraum:

05/2022 – 07/2025

Ø Behandlungsdauer:

10,43 Wochen; 3,6 Kontakte/Woche

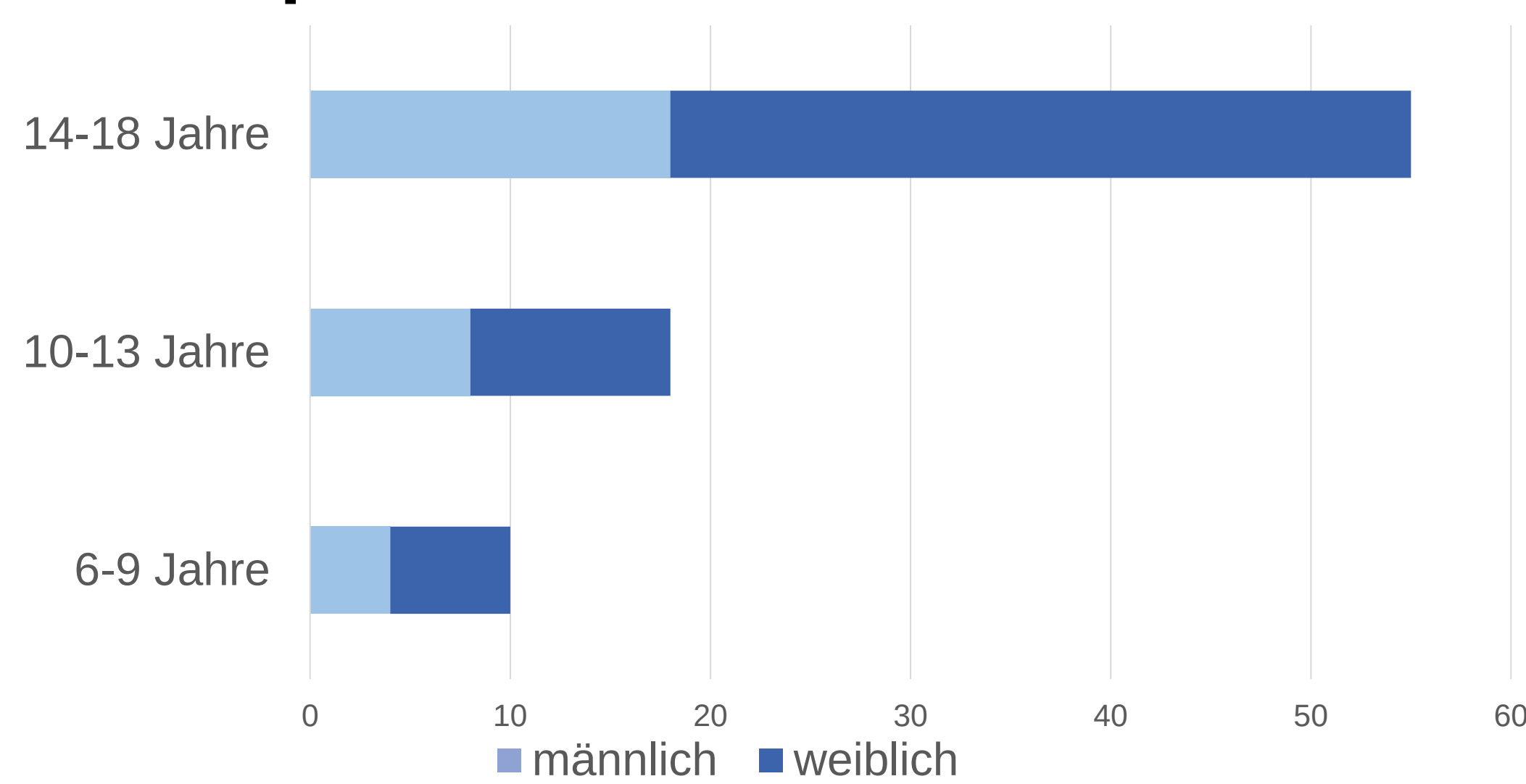
Erhebungsinstrumente:

- Sekundärdatenanalyse
- Leitlinienabgleich (AWMF-Registernummer 038-020)
- Zufriedenheitsbefragung
- Fallanalysen

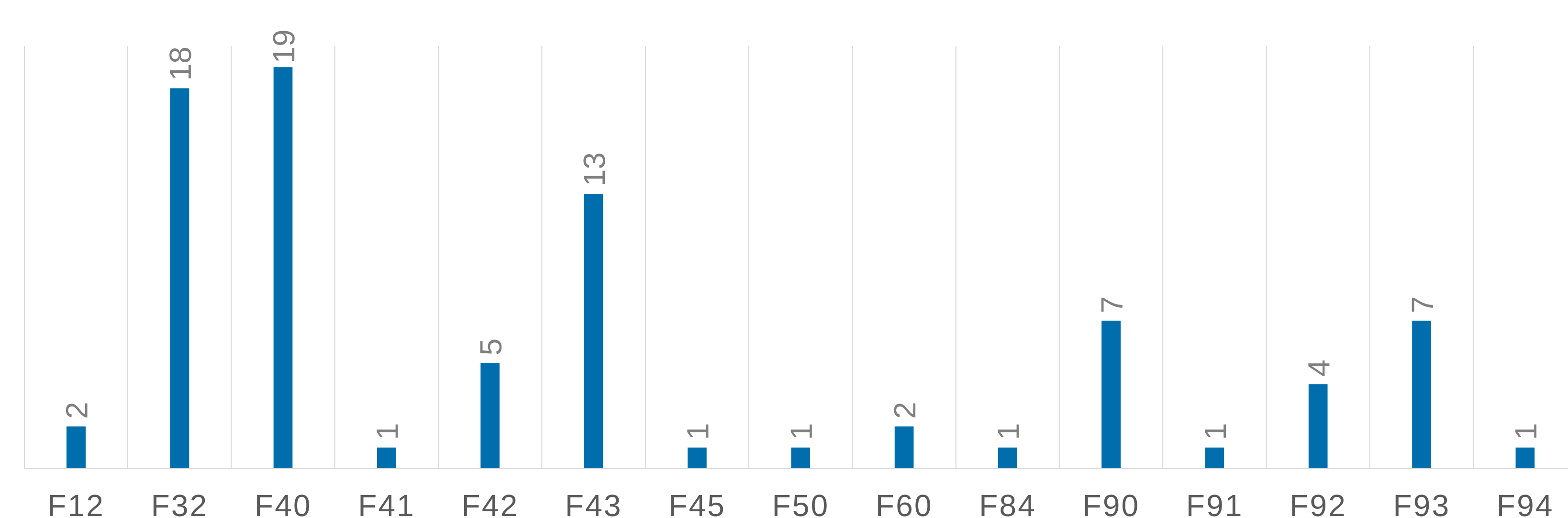
Kann Hometreatment eine akzeptierte und wirksame Alternative zur stationären Behandlung darstellen?

Ergebnisse

1. Stichprobe

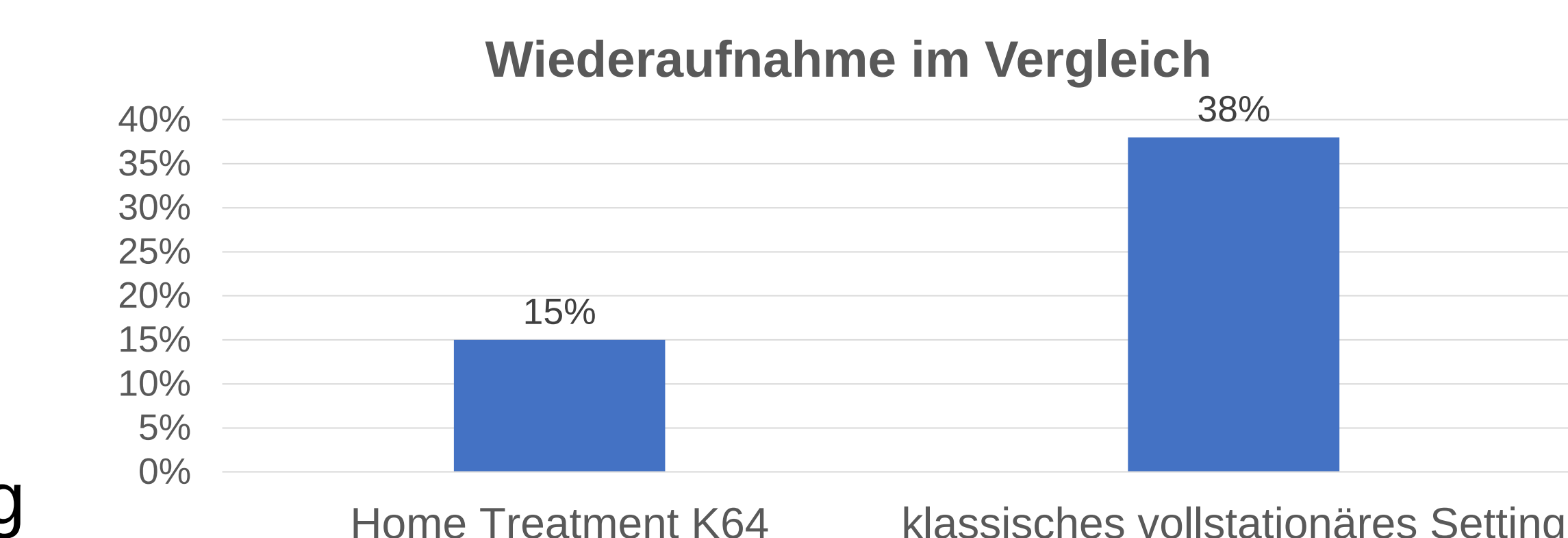
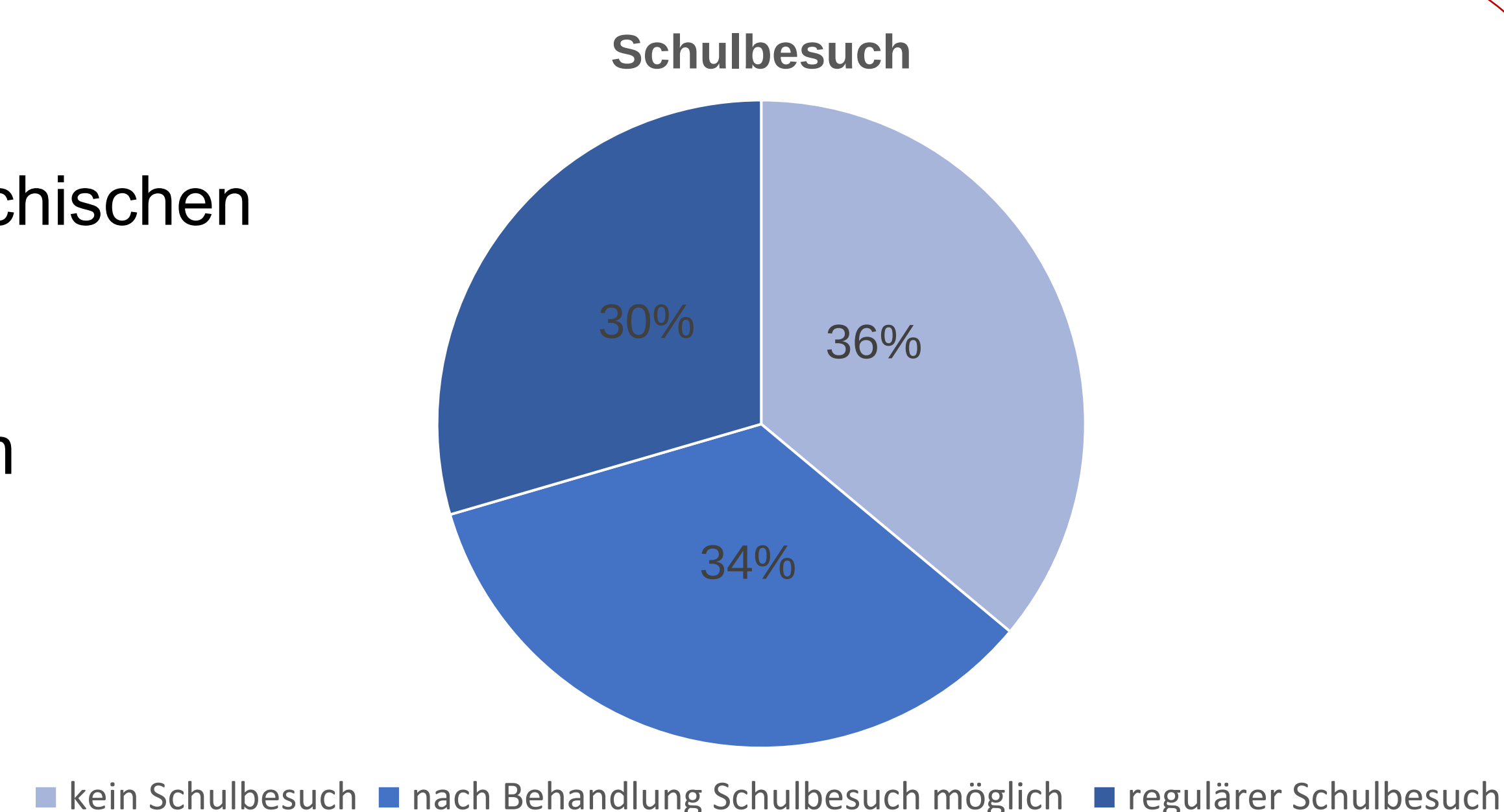


2. Diagnosen



3. Zentrale Outcomes

- Konform mit S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“
- Hohe Akzeptanz und Zufriedenheit bei Patient:innen und Angehörigen
- Verbesserung des psychischen Befindens/ Funktionsniveaus
- Starke Beteiligung der Patient:innen an Zielplanung
- Hohe Alltagsnähe
- Kontinuierliche alltagsbezogene Begleitung über den gesamten Behandlungsverlauf
- Verbesserte schulische Teilhabe bis hin zur regulären Beschulung
- Geringere Wiederaufnahmerate als im klassischen stationären Setting



Diskussion

Hometreatment stellt eine leitlinienkonforme, patientenzentrierte und alltagsnahe Versorgungsform dar, die stationäre Aufenthalte reduzieren kann. Die Behandlung im häuslichen Umfeld stärkt Selbstmanagement, soziale Teilhabe und schulische Reintegration. Besonders wirksam ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit, die eine flexible und umfassende Betreuung ermöglicht. Limitationen bestehen in der hohen personellen Ressourcennotwendigkeit, der Komplexität der Koordination mit externen Systemen und der Sicherstellung einheitlicher Qualitätsstandards.

Fazit

Insgesamt zeigt das Modell großes Potenzial für eine deinstitutionalisierende, patientenzentrierte Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher.

