



Home Treatment Basel

Behandlung dort, wo das Leben stattfindet

Aufsuchende psychiatrische Behandlung
in Basel-Stadt

Jörg Eysell · Constantin Bruttel

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Vorstellung

Home Treatment



Constantin Bruttel

Fachleitung Home Treatment



Jörg Eysell

Oberarzt Home Treatment

S3-Leitlinie **Psychosoziale Therapien bei schweren** **psychischen Erkrankungen**

Leitlinienreport 3.0 | Fassung vom 18.11.2025

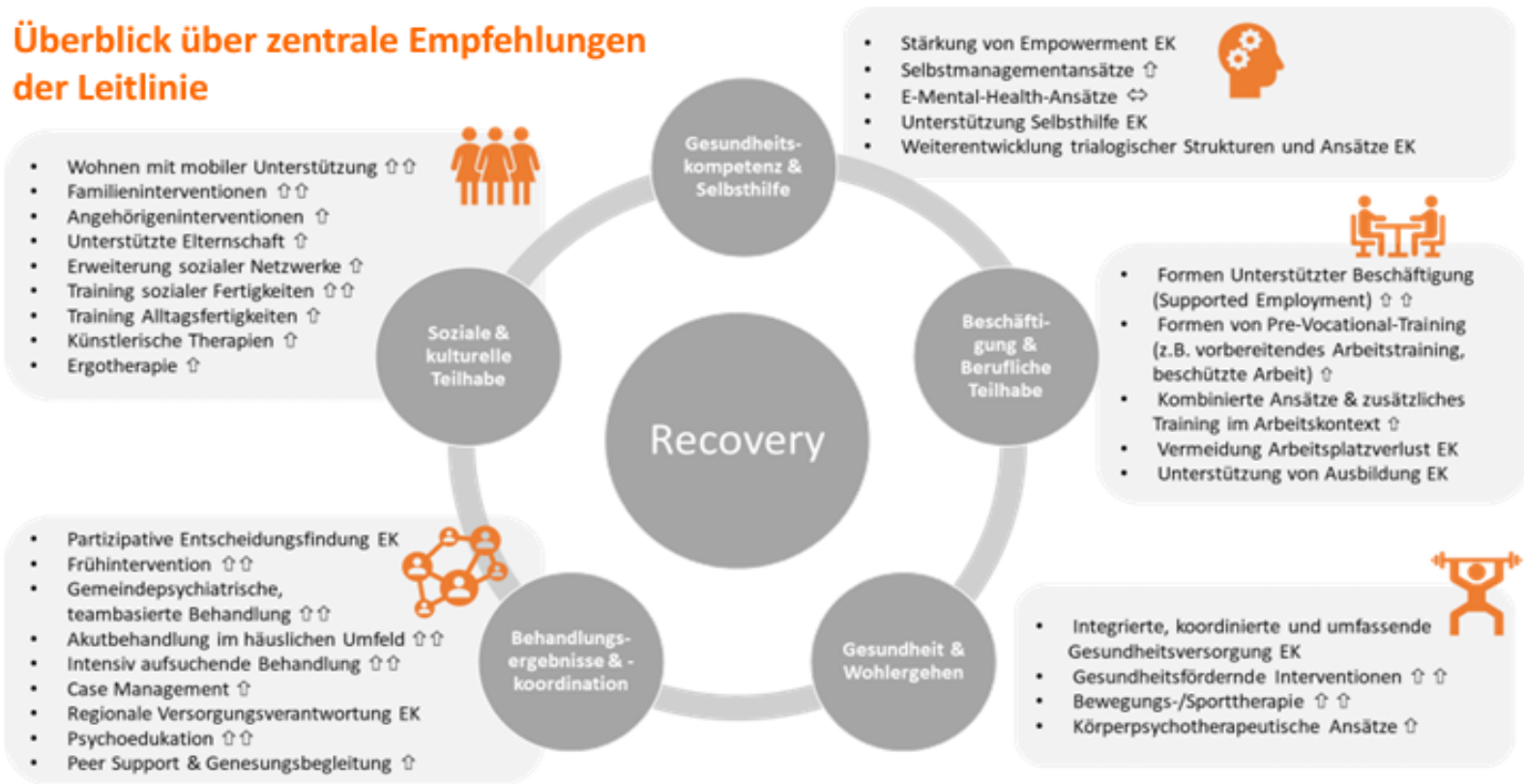
Federführende/Herausgebende Fachgesellschaft:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

AWMF-Register Nr. 038-020
Verfügbar unter: [AWMF Leitlinienregister](https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-020)

Uta Gühne, Stefan Weinmann, Thomas Becker, Steffi G. Riedel-Heller für die DGPPN e. V. (Hrsg.). Leitlinienreport zur S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Version 3.0 vom 18.11.2025, verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-020>, Zugriff am 13.08.2026

Überblick über zentrale Empfehlungen der Leitlinie



Empfehlungsstärken:

- ⇅⇅ Starke Empfehlung
- ⇅ Abgeschwächte Empfehlung
- ⇅ Offene Empfehlung
- EK Expertenkonsens

Bildquelle: Gühne U, Weinmann S, Prestin E, Becker T, Riedel-Heller SG. S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ 3.0 – Wege zu Recovery. Psychiat Prax 2025; 52: 413–415

Die Leitlinienentwicklung wurde unterstützt von einem **Leitliniengremium** bestehend aus 43 Fachgesellschaften und Verbänden, zahlreichen Expertinnen und Experten im Feld und durch einen strukturierten partizipativen Prozess (AG Impuls) getragen. Die methodische Begleitung wurde durch die AWMF gewährleistet.

AG IMPULS

Trialogische Arbeitsgruppe unter Beteiligung von EX-IN Deutschland e.V., BPE e.V., BApK e.V., NetzG e.V. und dem Geschwisternetzwerk e.V.

Factsheet

S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“

Version 3.0 (AWMF-Registernummer.: 038-020)

Autor:innen: Uta Gühne, Stefan Weinmann,
Thomas Becker & Steffi G. Riedel-Heller

DGPPN | Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie, Psycho-
somatik und Nervenheilkunde (Hrsg.)

Zielgruppe

Menschen mit
einer **psychischen Erkrankung**,
**wiederkehrenden Er-
krankungsphasen**
und der Erfahrung **erheblicher**
**Einschnitte in verschie-
denen Lebensbereichen**



500.000 bis 1 Mio.
erwachsene
Menschen in Dtl.

Somatische Therapien

Beispiel:
Medikation

Psychosoziale Therapien

Beispiel:
Ergo-
therapie



Psycho- therapie

Beispiel:
Verhaltens-
therapie

Psychosoziale Therapien unterstützen persönliche
Recovery und zielen auf ein Höchstmaß an Selbstbestim-
mung und gesellschaftlicher Teilhabe.

Tabelle 22: Charakteristika Einzelstudien zur Wirksamkeit von Akutbehandlung im häuslichen Umfeld

Autor:in/Jahr	Patientenpopulation	Intervention	Kontrollgruppe
	- Anzahl (N) - Diagnose - Durchschnittliches Alter - Dauer der Erkrankung - Setting	- Ansatz - Module/Inhalte - Dauer/Follow-up	
NEU Cornelis et al. 2022 Niederlande	- N = 246 - Schwere psychische Krisen (v. a. Psychosen, affektive Störungen u. a.) 41 Jahre (Spanne 18-65; SD 12-68) - K.A. - Aufsuchend	- Intensive Behandlung zu Hause durch ein multidisziplinäres professionelles Team mit bis zu drei Behandlungskontakten am Tag an 7 Tagen die Woche und Gatekeeping-Funktion - Gemeinsame Behandlungsplanung; Pharmakotherapie, Tagesstrukturierung, Psychoedukation, supportive Therapie, kurze KVT, soziale Arbeit, Angehörigenarbeit - Behandlung über die Zeit der psychischen Krise (6 Wochen); US/Follow-up 6 Wochen, 6 und 12 Monate nach Randomisierung	Behandlung wie üblich (nach stationärer Behandlung: Low Intensity Crisis-Treatment mit bis zu 2 Behandlungskontakten pro Woche)
NEU Stulz et al. 2020 Schweiz	- N = 707 - breites Spektrum psychischer Störungen (ICD-10: F2-F6, F8-F9, Z), bei denen Krisen mit stationärer Indikation auftraten 39,3 (12,5) vs. 39,7 (12,9) Jahre - K.A. - Aufsuchend	- Behandlung zu Hause durch ein multidisziplinäres Behandlungsteam - Individuelle Behandlung: Krisenintervention, Pharmakotherapie, Psychoedukation, Kurzpsychotherapie und soziale Arbeit - Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit; i. d. R. einmal täglich für etwa 1 Stunde mit der Möglichkeit mehrerer Besuche pro Tag (oder Nacht); Follow-up: 24-Monate	Herkömmliches Dienstleistungsmodell ohne häusliche Behandlungsalternative zur stationären Versorgung (Tagesklinik oder Ambulanz nach stationärer Behandlung)

Tabelle 21: Effekte von Akutbehandlung im häuslichen Umfeld auf verschiedene Zielparameter (aggregierte Evidenz)

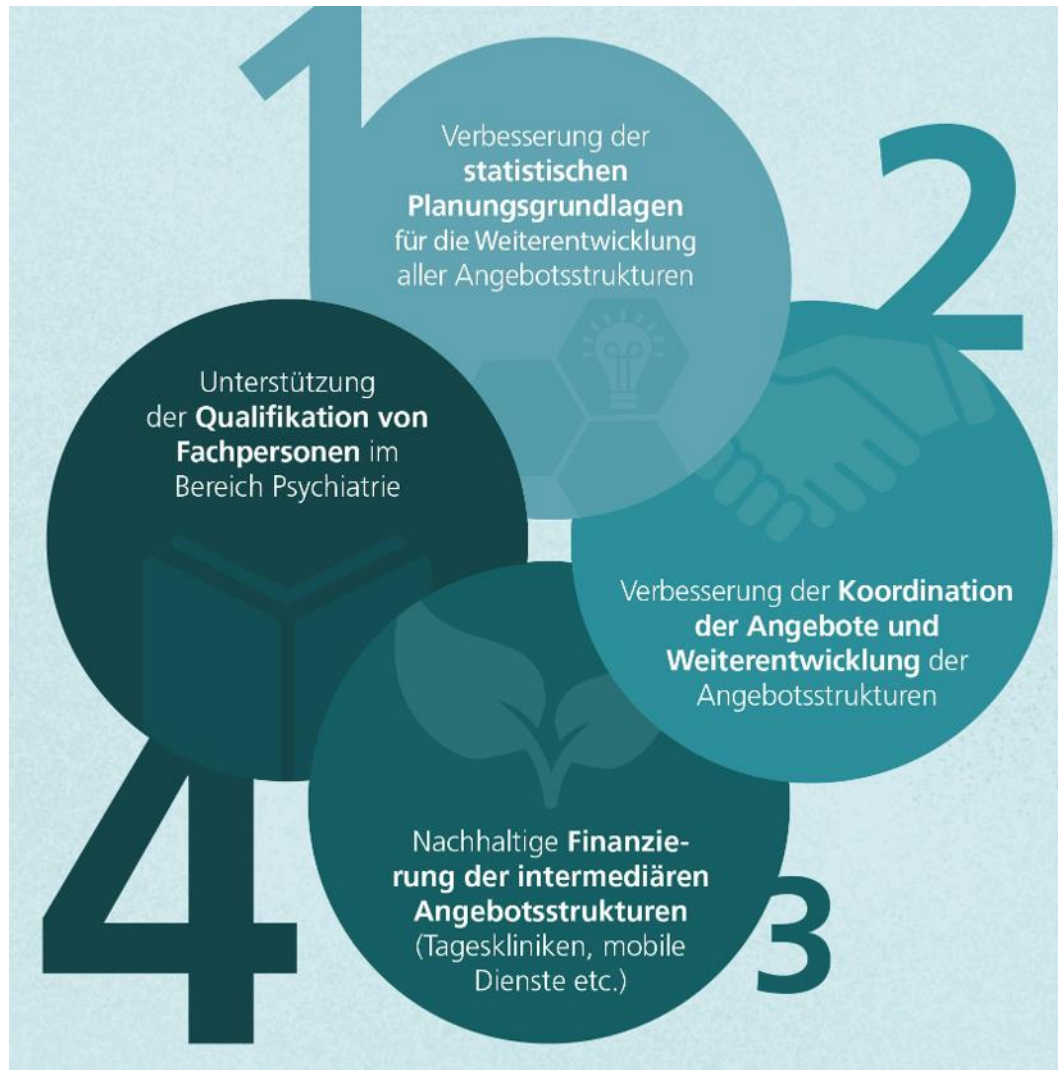
	Metaanalyse NICE-Leitlinie Schizophrenie	Metaanalyse Cochrane Review
	NICE 2014	Murphy 2015
Merkmale klinischer Recovery		
↓ Sterbefälle		~
↓ Symptomschwere		++ ¹
↑ Allgemeinzustand		~
Merkmale funktionaler und persönlicher Recovery		
↑ soziale Funktionen		~
↑ Beschäftigungssituation		~
↓ Wohnungslosigkeit		~
↓ Haftstrafen, Gewaltaktivitäten		~
↑ Lebensqualität		~
Behandlungsassoziierte Merkmale		
↓ stationäre Wiederaufnahmeraten (ohne initiale Aufnahme)	++	++ ¹
↓ stationäre Behandlungszeiten		++ ¹
↓ Behandlungsabbrüche		++
↑ Behandlungszufriedenheit, Patient:innen	++ ¹	++ ¹
Angehörigenbezogene Merkmale		
↓ erlebte Belastungen, Angehörige		++
↑ Behandlungszufriedenheit, Angehörige		++ ¹
Kosteneffektivität		
↑ Kosteneffektivität		++ ¹

Erläuterungen: ++ signifikanter Vorteil in Interventionsgruppe gegenüber Kontrollgruppe; ~ Ergebnisse vergleichbar in beiden Gruppen; ↓ Reduktion; ↑ Erhöhung; ¹ basiert auf Ergebnissen aus einer RCT



Psychiatrische Versorgung

Psychische Erkrankungen betreffen in der Schweiz jährlich bis zu einem Drittel der Bevölkerung. Sie verursachen grosses persönliches Leid und hohe volkswirtschaftliche Kosten. Die Schweiz verfügt grundsätzlich über eine qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung. Gleichzeitig gibt es versorgungsbezogene Herausforderungen und Entwicklungsbedarf, um die Angebotsstrukturen zu verbessern.





Um einige wichtige Unterschiede zu verdeutlichen, wurden die Kantone in vier Gruppen aufgeteilt:

1. Kantone mit mehrheitlich ländlich-peripheren Versorgungsgebieten, ohne Universitätsspital: AI, AR, GL, JU, NW, OW, SZ, UR
2. Kantone mit städtischen und ländlich-peripheren Versorgungsgebieten, ohne Universitätsspital: AG, **BL**, FR, GR, LU, NE, SG, SH, SO, TG, TI, VS, ZG
3. Kantone mit städtischen und ländlich-peripheren Versorgungsgebieten, mit Universitätsspital: BE, VD, ZH
4. Kantone mit mehrheitlich städtischen Versorgungsgebieten, mit Universitätsspital: **BS**, GE



Impulse für die Integrierte
Versorgung in den Kantonen:
ein Leitfaden

› **Psychiatrische Klinik Münsterlingen (STGAG)**

Poststationäre Übergangsbehandlung & Intensiv Case Management

<https://www.stgag.ch/fachbereiche/ambulante-erwachsenenpsychiatrie/ambulante-erwachsenenpsychiatrie-thurgau/aufsuchende-therapien/team/>

› **Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw)**

Home Treatment und Intensiv aufsuchende Behandlung

<https://ipw.ch/angebot/erwachsene/aufsuchende-angebote>

› **Luzerner Psychiatrie (lups)**

Gemeindeintegrierte Akutbehandlung: Stationsäquivalente Behandlung 24h/7d

2 Standorte: GIA Luzern Stadt/ GIA Luzerner Landschaft (Sursee)

<https://www.lups.ch/erwachsenen-psychiatrie/allgemeinpsychiatrie/gemeindeintegrierte-akutbehandlung/>

› **Psychiatrische Dienste AG (PDAG)**

Home Treatment: Stationsäquivalente Behandlung, 24h/7d

<https://www.pdag.ch/fuer-patientinnen-patienten-und-angehoerige/alle-angebote/offers/home-treatment/>

› **Psychiatrische Klinik Zürich (PUK)**

Stationsäquivalente Behandlung, 24h/7d

<https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/alterspsychiatrie/angebote/home-treatment/>

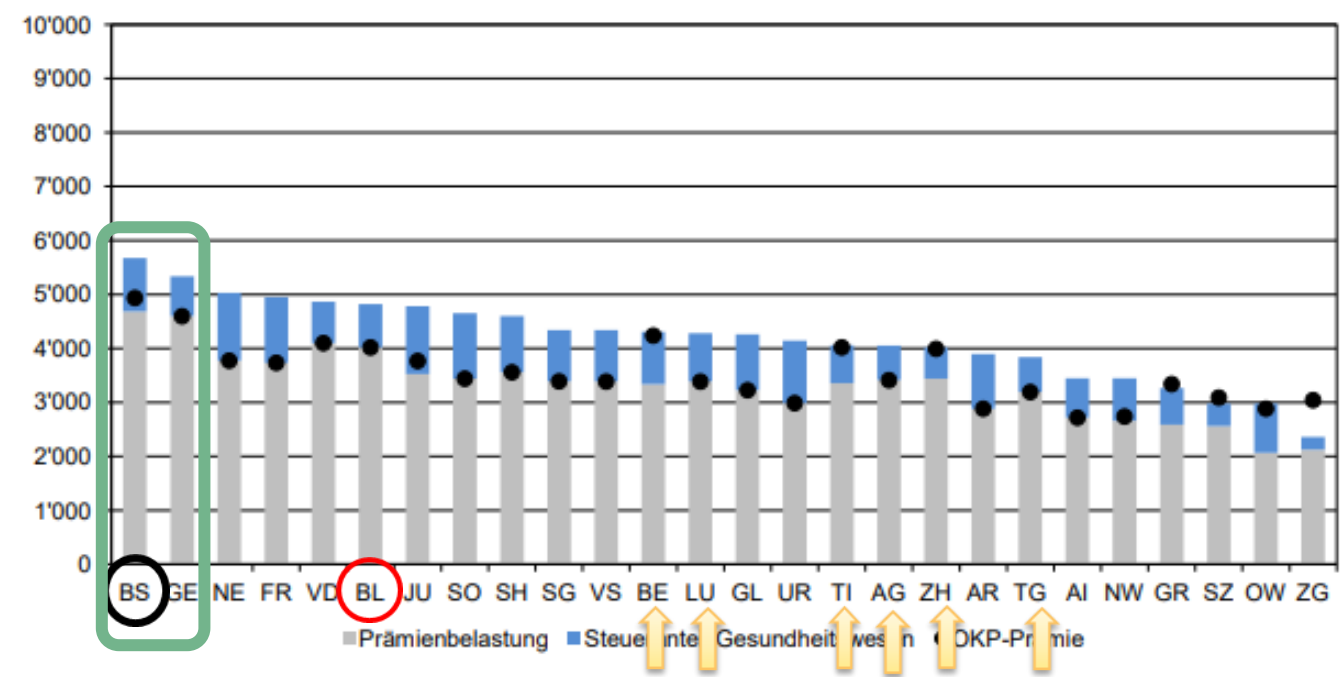
<https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/erwachsenenpsychiatrie/angebote/home-treatment/>



Obsan Dossier 25

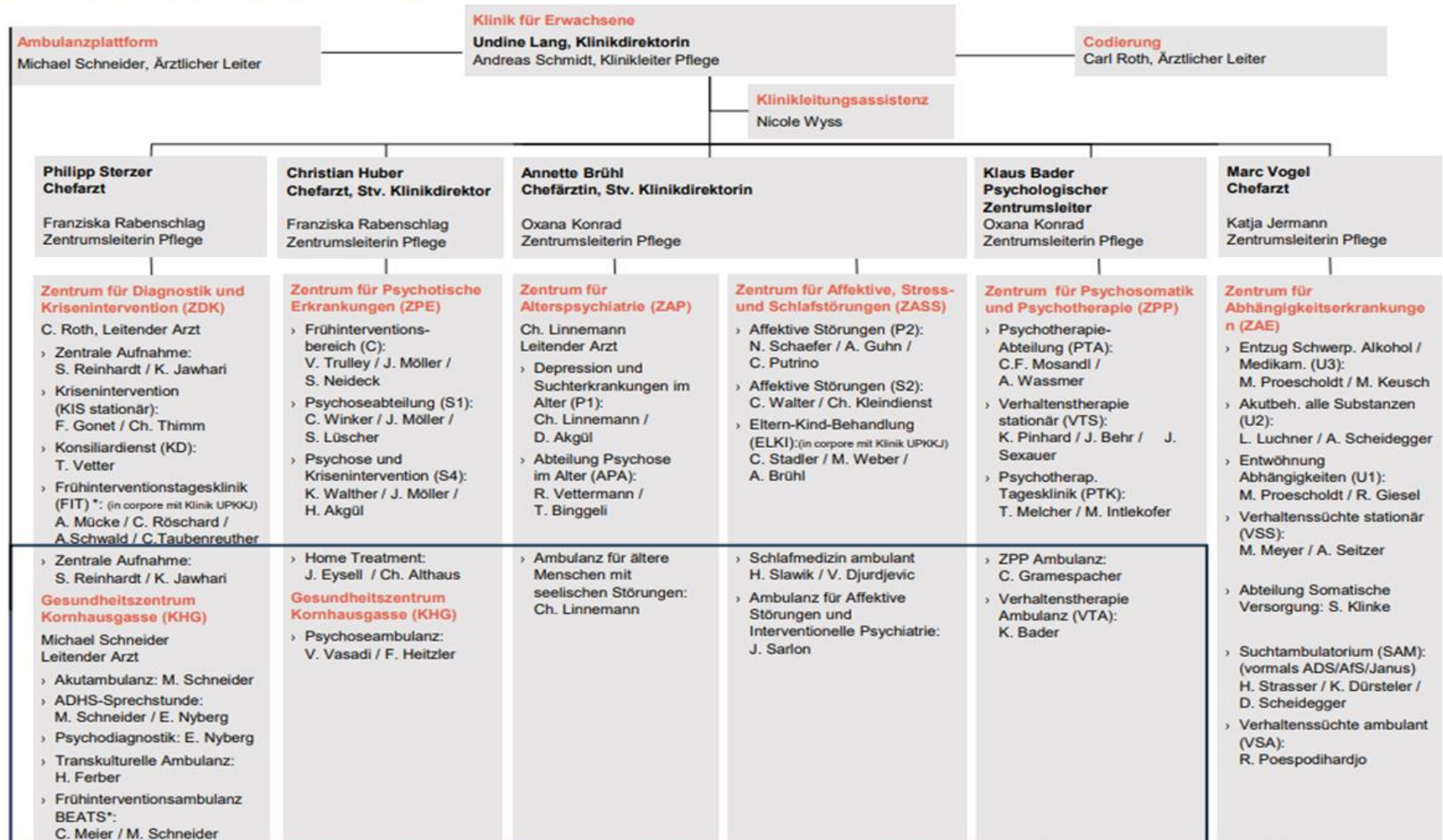
3 Kantonaler Vergleich der Gesundheitsausgaben

Abbildung 3.1 Jährliche obligatorische Gesundheitsausgaben für eine alleinstehende Person im Erwerbsalter mit einem Bruttojahreseinkommen von 45'000 Franken in CHF (2012)



Quelle: eigene Berechnungen.

Klinik für Erwachsene



Home Treatment Basel



Zuhause.

Behandlung im gewohnten Umfeld.



Mobil.

Mit dem Velo in allen Quartieren von Basel-Stadt, Riehen und Bettingen.



Unser Standort

UPK Campus – zentral erreichbar am linken Rheinufer in Basel.

FRANKREICH

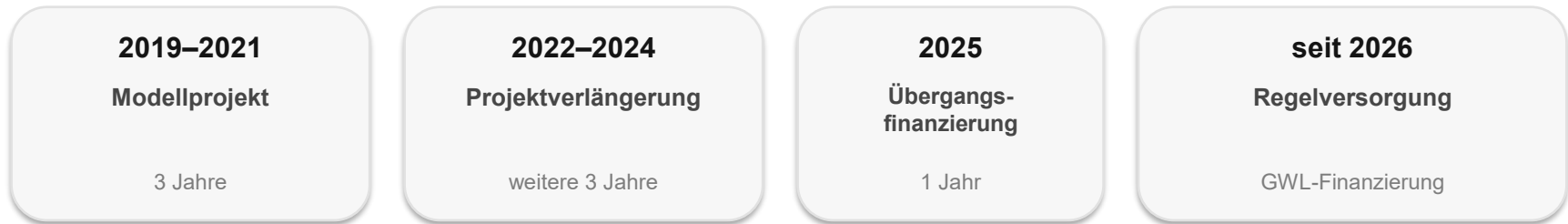
DEUTSCHLAND



Vom Modellprojekt zur Regelversorgung

Entwicklung 2019–2026

Projektentwicklung



Interprofessionelles Team – heutiger Stand



Entwicklung des Angebots

Aus einem zeitlich befristeten Modellprojekt entwickelte sich ein dauerhaftes Home-Treatment-Angebot. Seit 2026 sind zusätzlich ambulante Zuweisungen in die längerfristige Behandlung möglich.

Home Treatment in Basel-Stadt – Behandlungsangebot

Ambulant, aufsuchend, freiwillig und interprofessionell

Längerfristige Behandlung

Zuweisung und Zielgruppe

- Wohnhaft im Kanton Basel-Stadt, ab 18 Jahren
- mind. 3 stationäre UPK-Aufnahmen oder insgesamt 180 stationäre Behandlungstage in den letzten 2,5 Jahren
- seit 2026 auch ambulante Zuweisungen; diese werden der längerfristigen Behandlung zugeordnet

Behandlungsdauer: offen

Übergangsbehandlung

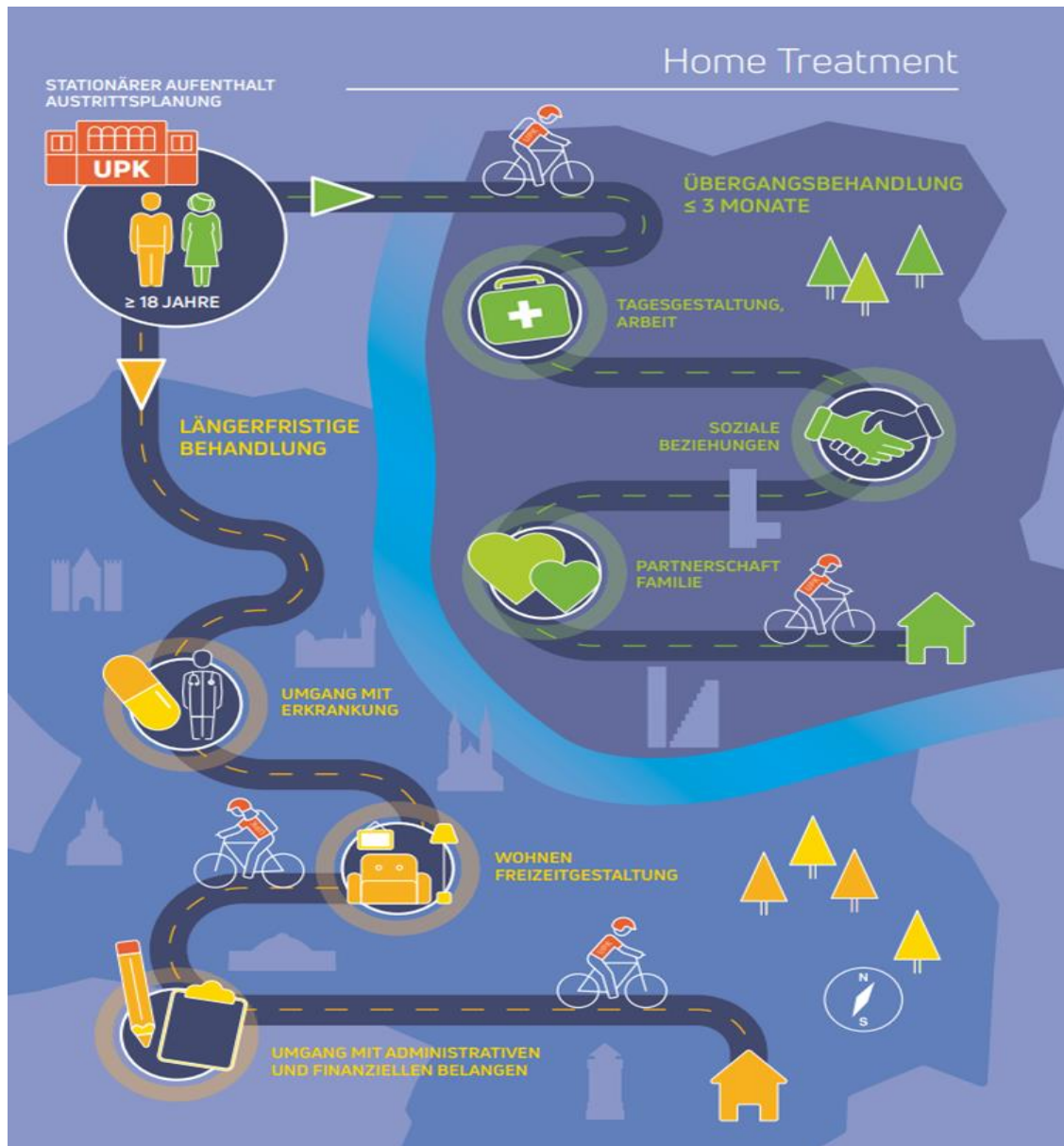
Zuweisung und Zielgruppe

- Wohnhaft im Kanton Basel-Stadt, ab 18 Jahren
- poststationäre Anschlussbehandlung nach Aufenthalt in der UPK
- Stabilisierung im häuslichen und sozialen Umfeld

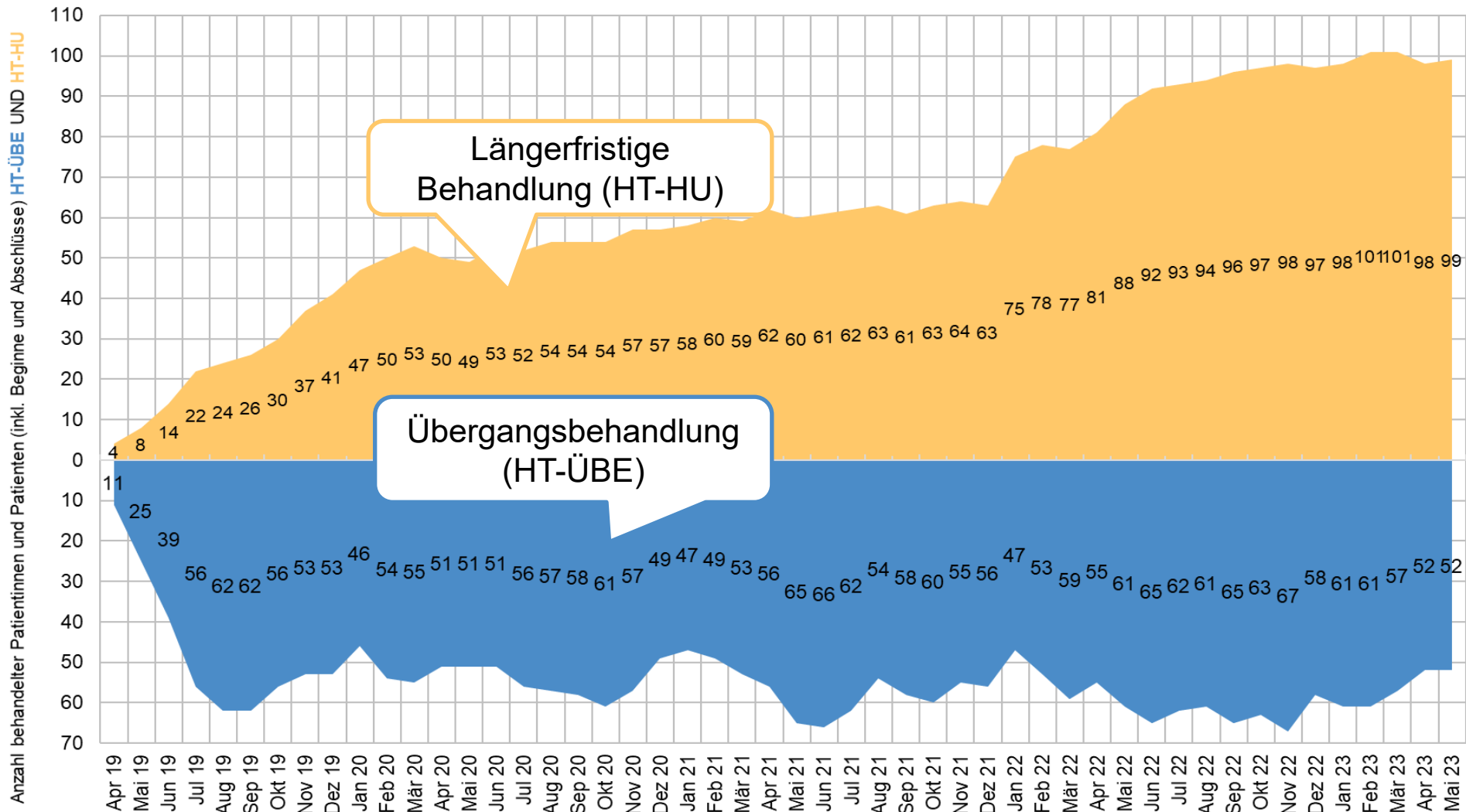
Behandlungsdauer: maximal 3 Monate

Gemeinsamer Behandlungsansatz

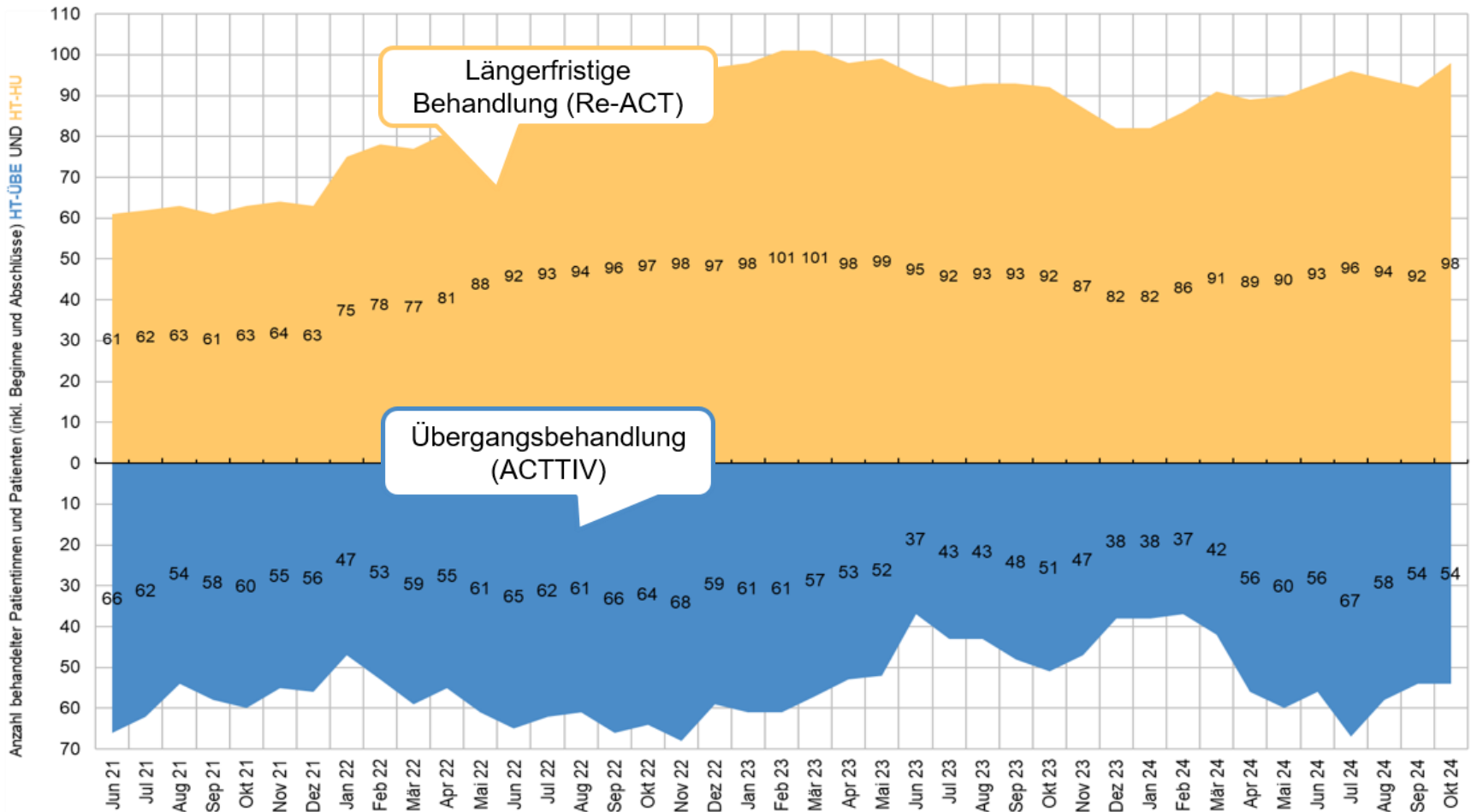
- patientenorientierte und recovery-orientierte Behandlung im Lebensumfeld
- störungsunspezifisch und freiwillig
- Reduktion stationärer Behandlungstage sowie von Zwang / fürsorgerischen Unterbringungen
- Case Management und Aufbau eines tragfähigen Versorgungsnetzwerks



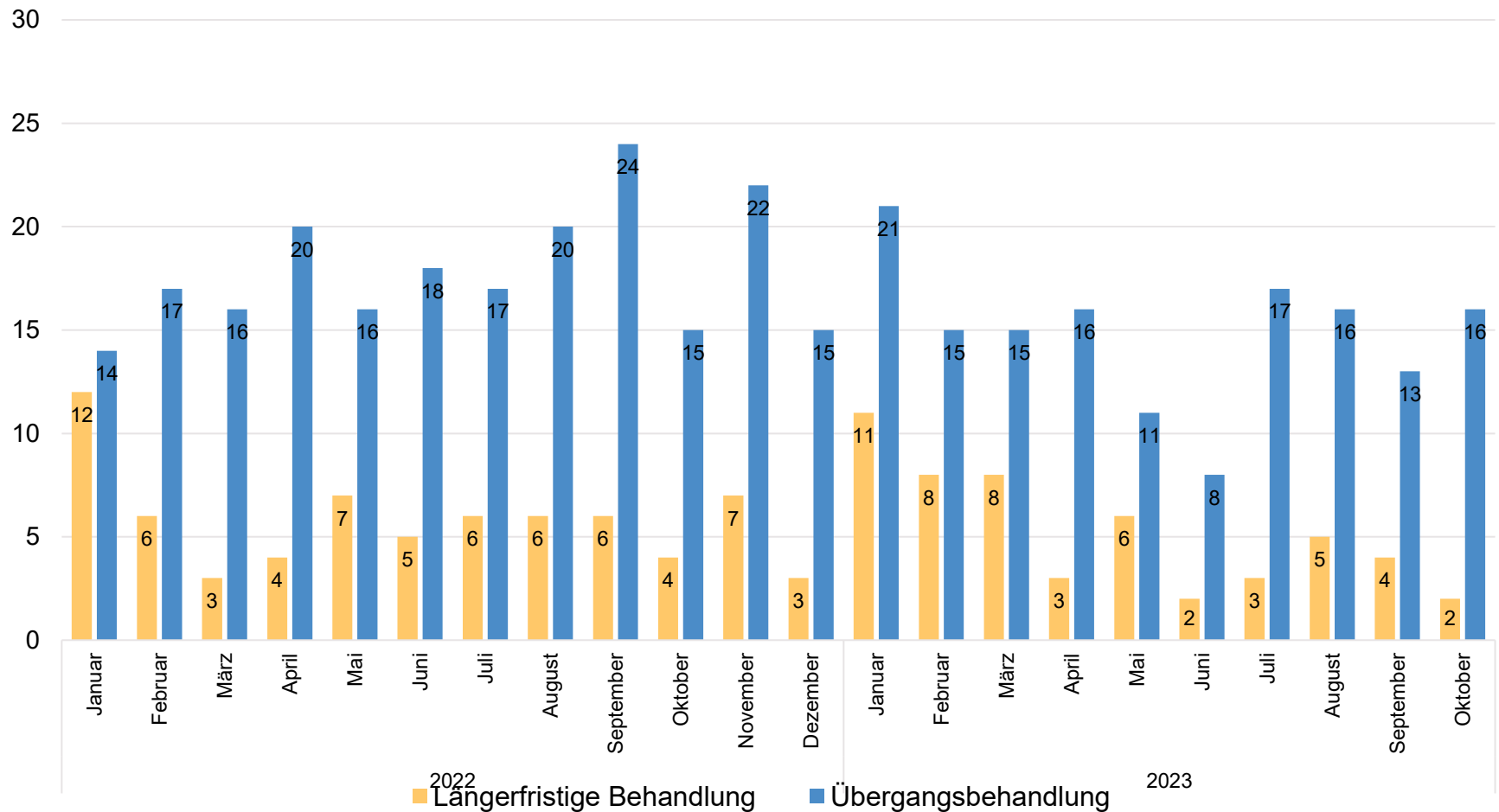
Anzahl Patient*Innen im Home Treatment nach Monaten (inkl. Behandlungsbeginne und Behandlungsaustritte im entsprechenden Monat)



Anzahl Patient*Innen im Home Treatment nach Monaten (inkl. Behandlungsbeginne und Behandlungsaustritte im entsprechenden Monat)

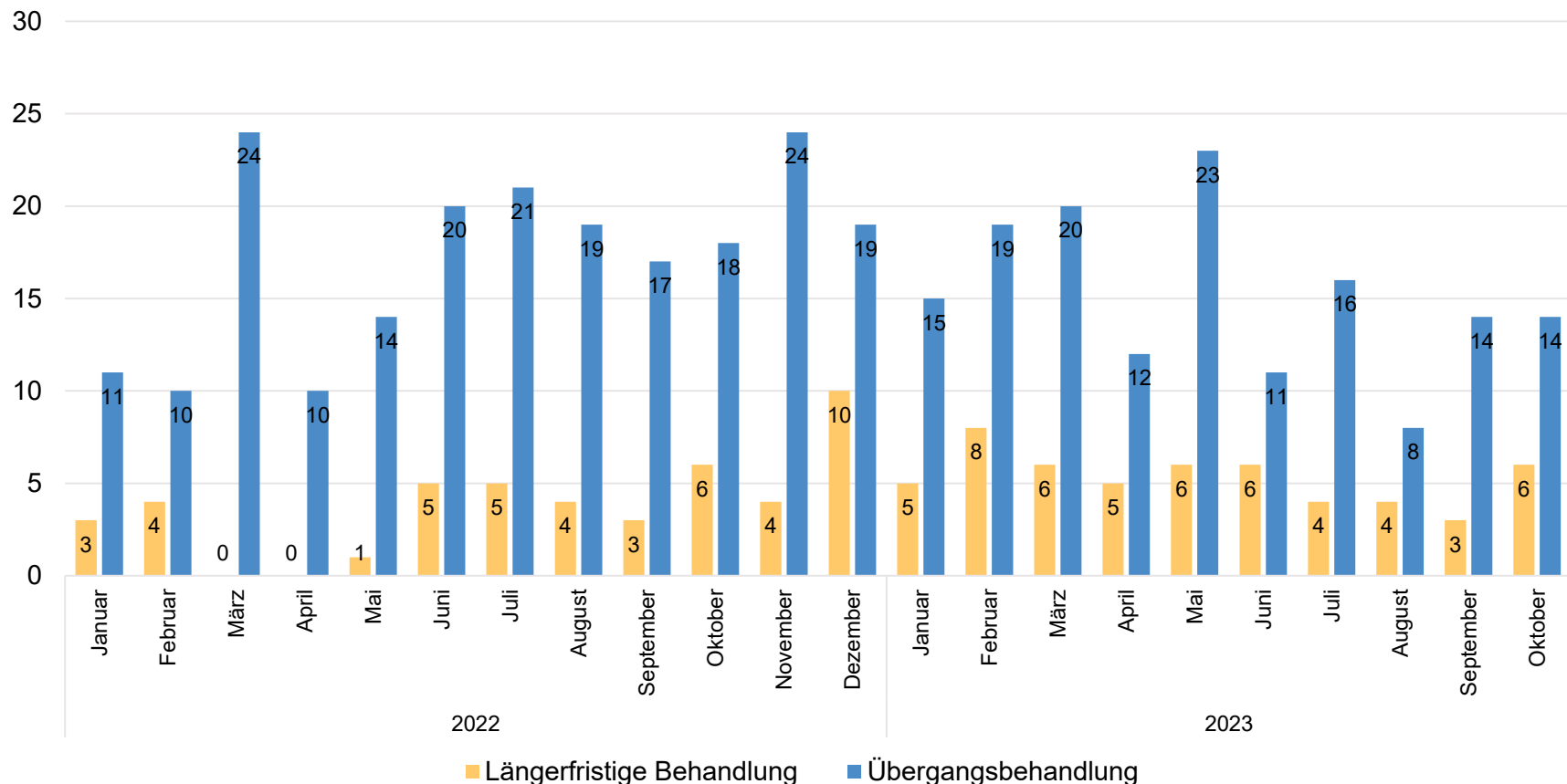


Anzahl Aufnahmen im Home Treatment nach Aufnahmemonat und Behandlungsart seit Januar 2022



Im Zeitraum von April 2019 bis Oktober 2023 begannen 260 Patient*Innen eine längerfristige Behandlung und 910 Patient*Innen eine Übergangsbehandlung im Home Treatment.

Anzahl Behandlungsabschlüsse Home Treatment nach Monat und Behandlungsart seit Januar 2022



Im Zeitraum von April 2019 bis Oktober 2023 haben 174 Patient*Innen eine längerfristige Behandlung und 874 Patient*Innen eine Übergangsbehandlung im Home Treatment abgeschlossen.

Übersicht Diagnosen, Geschlecht, Alter und Behandlungsdauer nach Behandlungsart

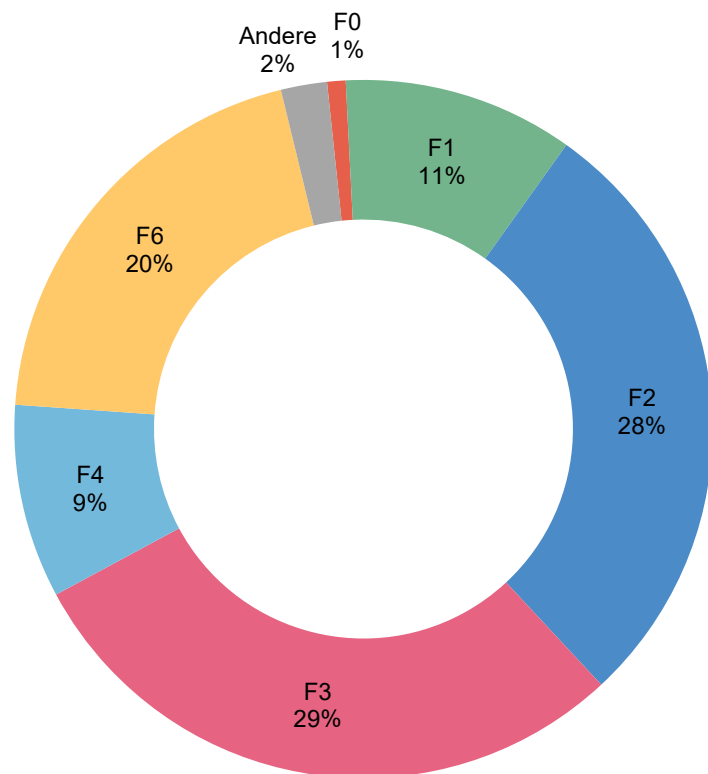
Patienten Klientel	Home Treatment (HT) Behandlungsbeginne bis 31. März 2025		
	HT-HU	HT-ÜBE	Total
	N = 359	N = 1'112	N = 1'481
Geschlecht			
Männlich	155 (43 %)	486 (43 %)	575 (43 %)
Weiblich	204 (57 %)	636 (57 %)	765 (57 %)
Hauptdiagnose (ICD-10)			
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	6 (2 %)	21 (2 %)	27 (2 %)
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	52 (14 %)	113 (10 %)	165 (11 %)
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	95 (26 %)	168 (15 %)	263 (18 %)
F3 Affektive Störungen	101 (28 %)	443 (39 %)	544 (37 %)
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	26 (7 %)	201 (18 %)	227 (15 %)
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	64 (18 %)	151 (13 %)	215 (15 %)
Andere psychiatrische Diagnosen	15 (4 %)	25 (2 %)	40 (3 %)
Bis 31. März 2025 abgeschlossene Fälle (N)	229	1'119	1'348
Ø Alter (in Jahren)	46	50	50
Ø Behandlungsdauer (in Tagen)	338	73	118

Verteilung nach Kategorien der Hauptdiagnose

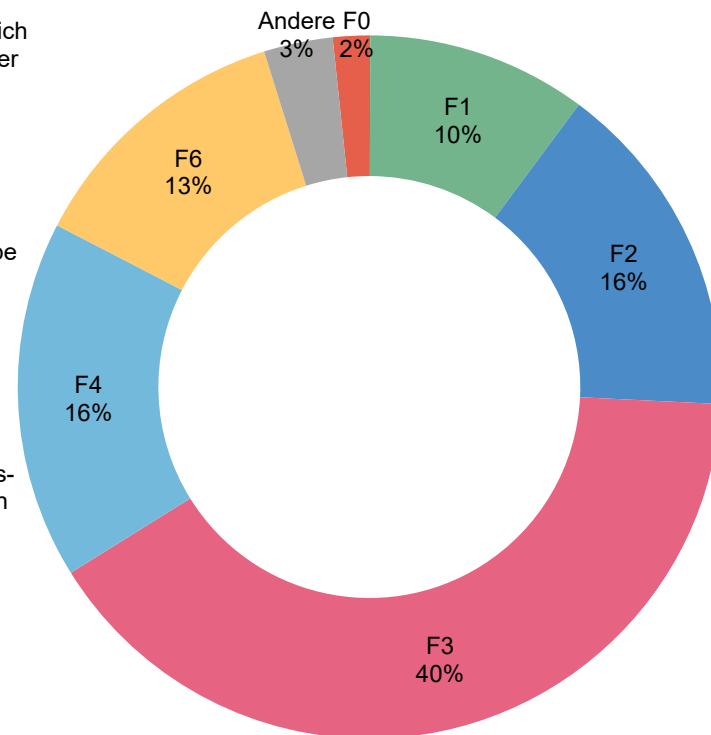
Behandlungsbeginne bis 31. März 2023 nach Behandlungsart

Längerfristige Behandlung (HT-HU, n=234)

Übergangsbehandlung (HT-ÜBE, n=820)



- F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Andere psychiatrische Diagnosen

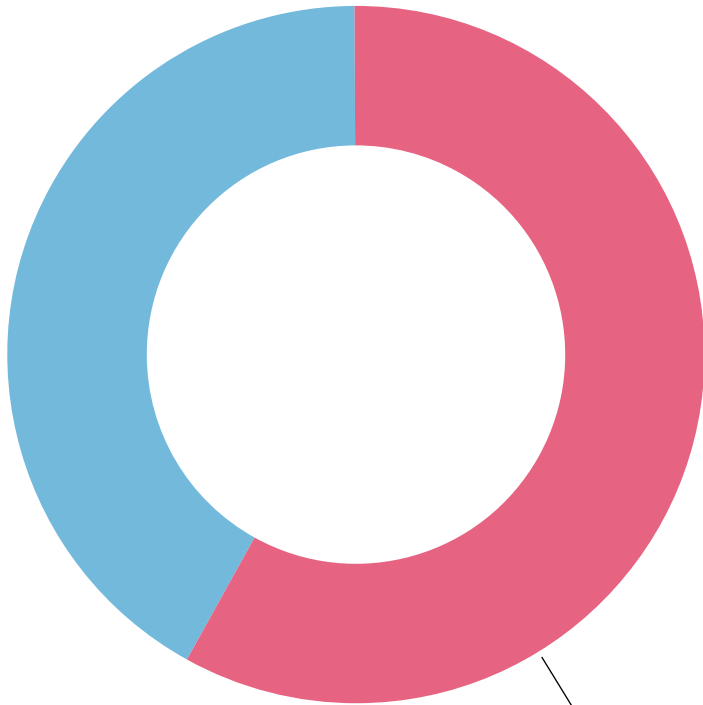


Geschlechtsverteilung

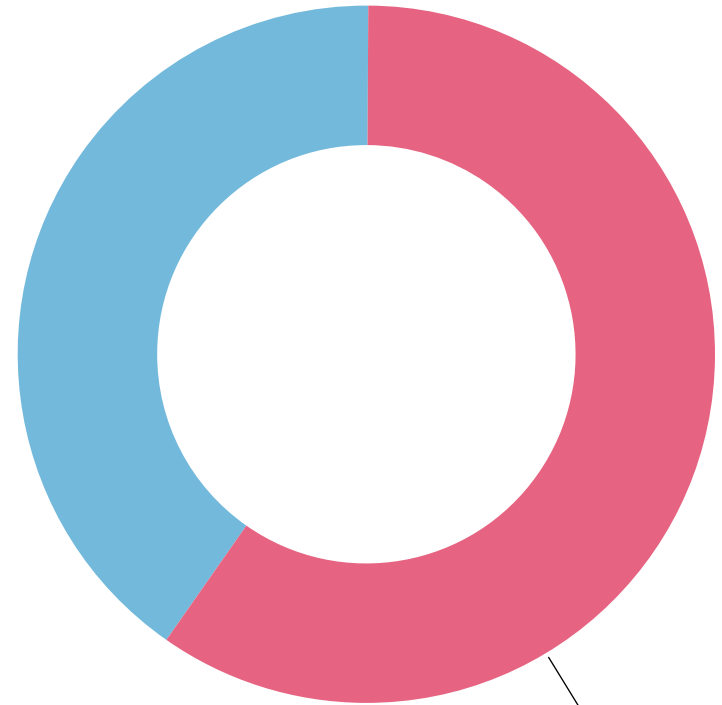
Behandlungsbeginne bis 31. März 2023 nach Behandlungsart

Längerfristige Behandlung (HT-HU, n=234)

Übergangsbehandlung (HT-ÜBE, n=820)



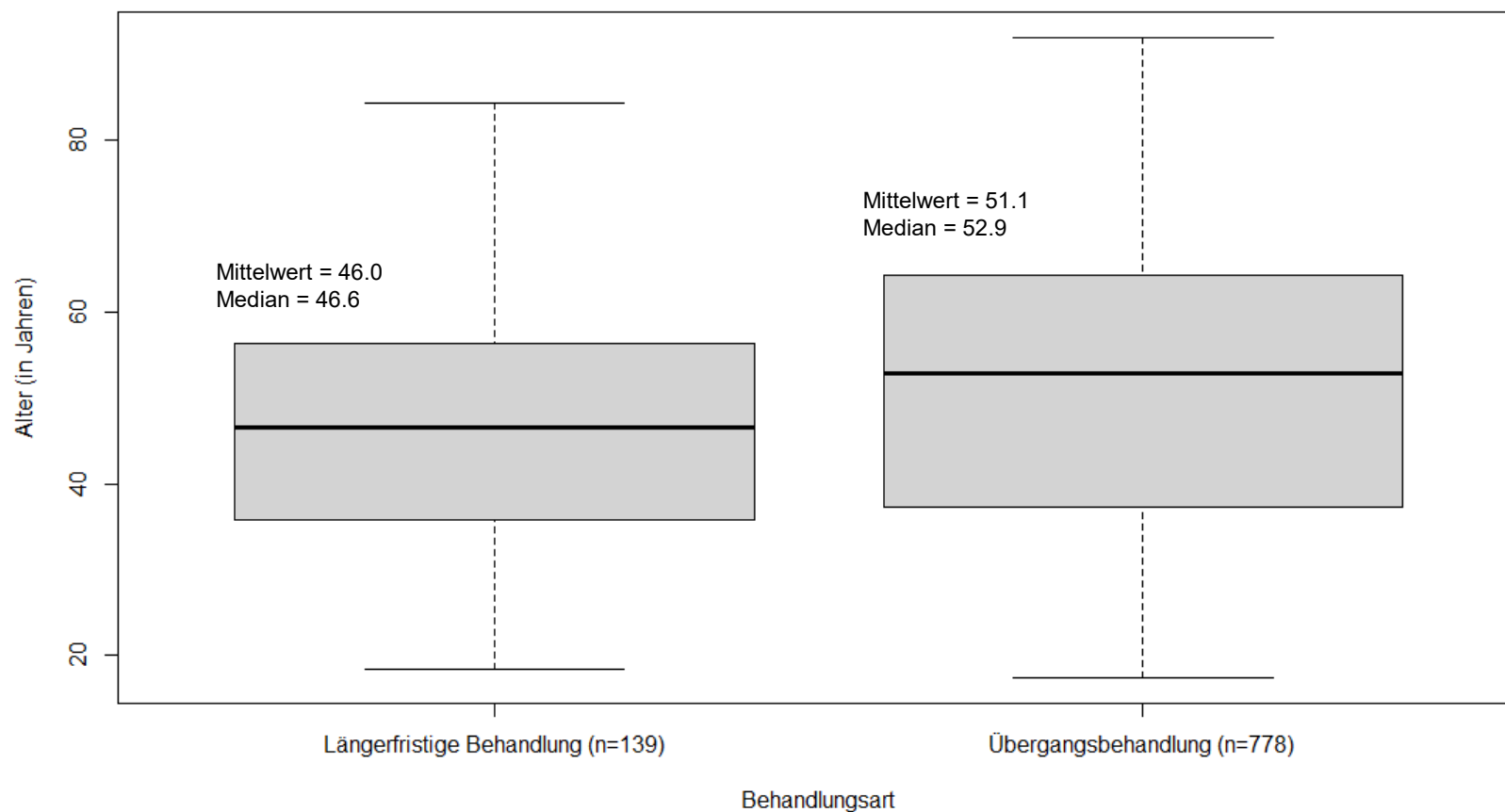
Frauenanteil: 58 %



Frauenanteil: 60 %

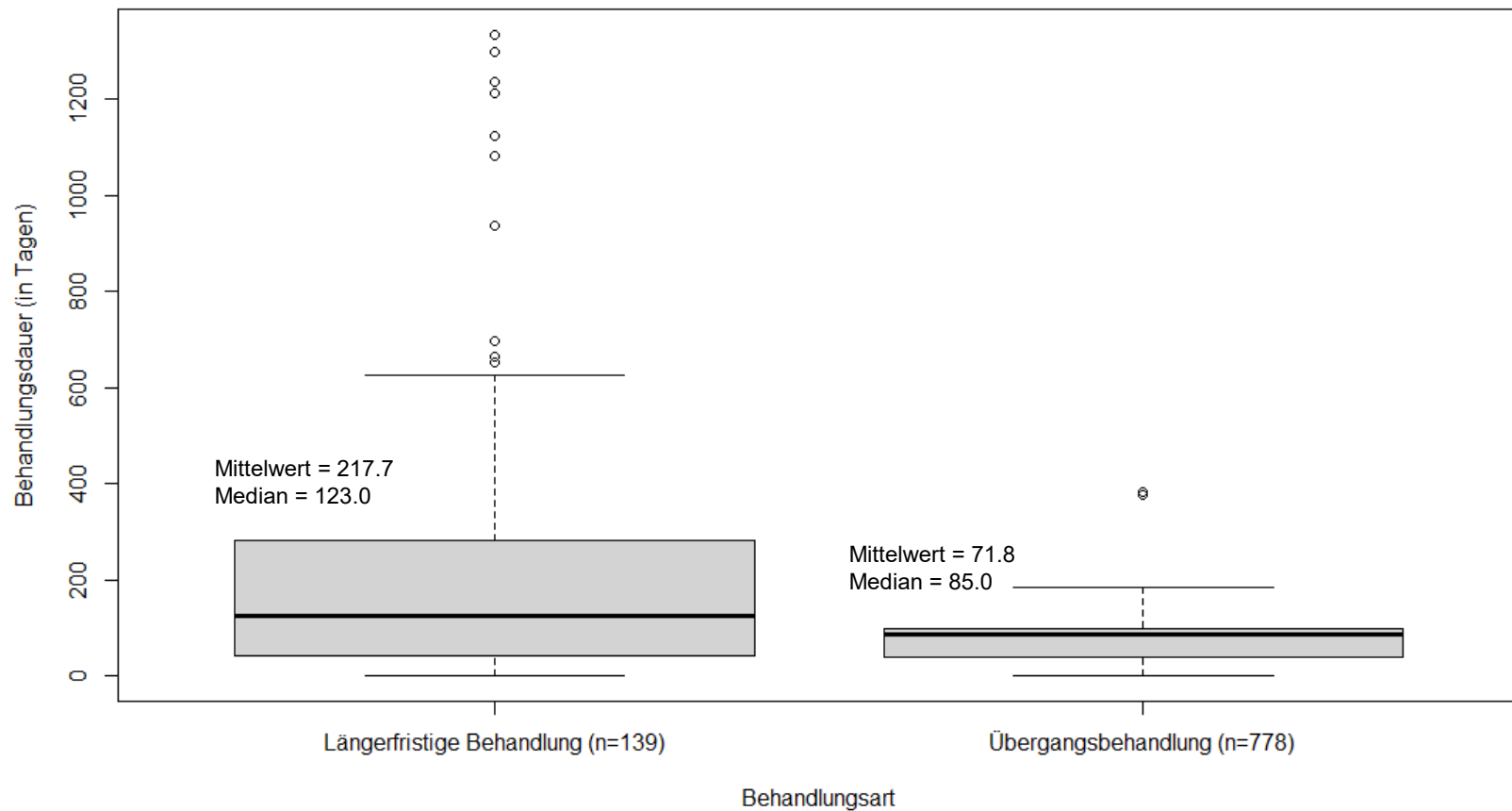
Häufigkeitsverteilung Alter bei Behandlungsbeginn

Abgeschlossene Fälle bis 31. März 2023 nach Behandlungsart



Häufigkeitsverteilung der Behandlungsdauer

Abgeschlossene Fälle bis 31. März 2023 nach Behandlungsart



Ergebnisse des Statusbericht vom November 2023

HT-HU

- ✓ Auswertungszeitraum: 1. April 2019 bis 30. September 2023.
- ✓ Die Patientinnen und Patienten der **längerfristigen Behandlung** (HT-HU, n=235) weisen 32 % weniger stationäre Behandlungstage im Vergleich zu Patientinnen und Patienten aus der Kontrollgruppe auf (n = 314)
- ✓ 71 % weniger FUs (Ø 0.07 vs. 0.24)
- ✓ 24 % weniger stationäre Neuaufnahmen (Ø 1.22 vs. 1.60)

Ergebnisse des Statusbericht vom November 2023

HT-ÜBE

- ✓ Patientinnen und Patienten der **Übergangsbehandlung** (HT-ÜBE, n=813) zeigen 10 % weniger stationäre Behandlungstage (Ø 9.14 vs. 14.36) als bei der Kontrollgruppe (n=184)
- ✓ 45 % weniger FUs (Ø 0.04 vs. 0.11) im Beobachtungszeitraum
- ✓ Bei den stationären Neuaufnahmen zeigt sich, dass es bei HT-ÜBE 21 % weniger stationäre Neuaufnahmen (Ø 0.49 vs. 0.62) gab.

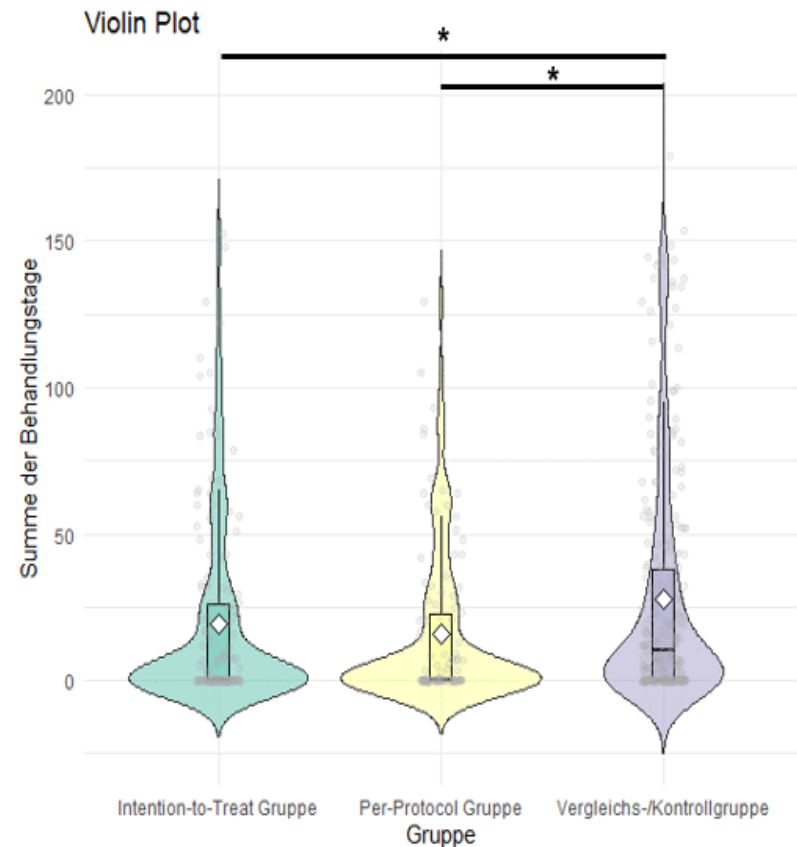
Ergebnisse des Statusbericht vom November 2023

- ✓ **Sekundäranalyse:** Berücksichtigt ausschliesslich Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb des Beobachtungszeitraumes an mind. 10 Tagen (**HT-HU**) bzw. 6 Tagen (**HT-ÜBE**) Leistungen durch das Home Treatment-Team erfasst wurden, „Dosiseffekte“.
- ✓ **HT-HU** 43 % weniger stationäre Behandlungstage (Ø 15.82 vs. 27.93) und 71 % weniger FUs (Ø 0.07 vs. 0.24) 29 % weniger stationäre Neuaufnahmen (Ø 1.13 vs. 1.60)
- ✓ **HT-ÜBE** zeigen 36 % weniger stationäre Behandlungstage (Ø 9.14 vs. 14.36) und 64 % weniger FUs (Ø 0.04 vs. 0.11) im Beobachtungszeitraum sowie 40 % weniger stationäre Neuaufnahmen (Ø 0.37 vs. 0.62)

Programmevaluation 04/2019 bis 03/2022: Ergebnisse Re-ACT

› Objektive Ergebnisse:

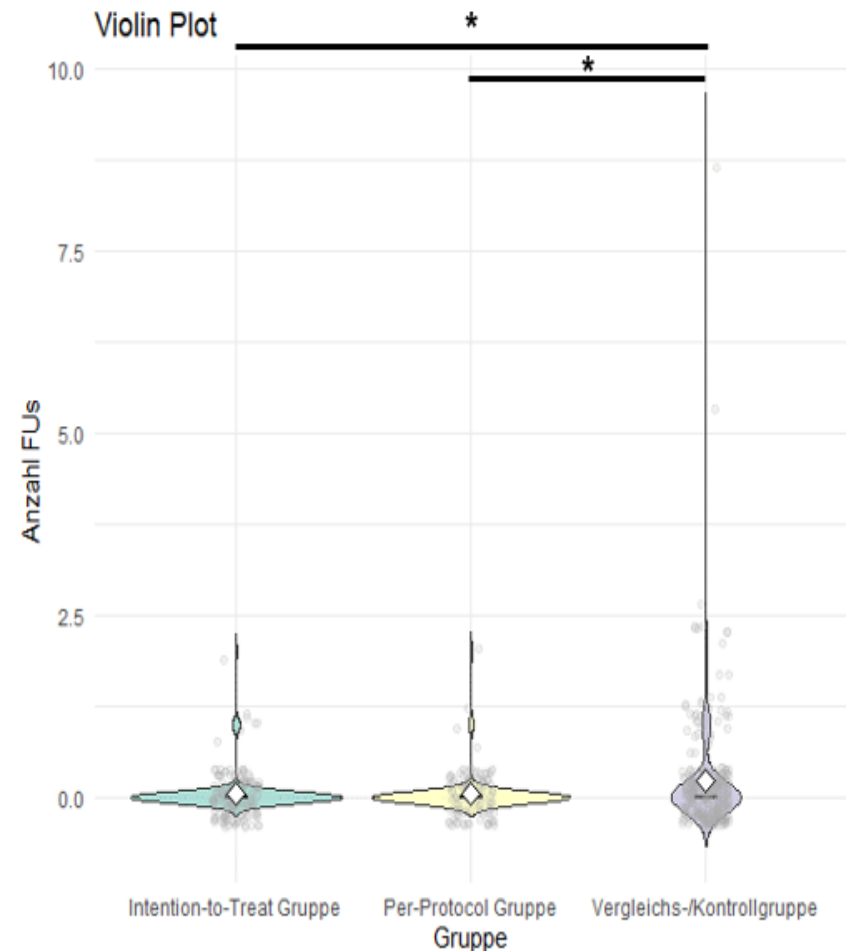
	# Behandlungstage M (SD)
Alle Personen (n = 449)	24.71 (37.05)
Per-Protocol Gruppe (n = 110, mit mind. 10 Tage mit Terminen)	15.88 (26.47) - 42.34%
Intention-to-Treat Gruppe (n = 157)	19.45 (32.38) - 29.38%
Kontrollgruppe (n = 292)	27.54 (39.09)



Programmevaluation 04/2019 bis 03/2022: Ergebnisse Re-ACT

› Objektive Ergebnisse:

	# FUs M (SD)
Alle Personen (n = 449)	0.16 (0.63)
Per-Protocol Gruppe (n = 110, mit mind. 10 Tage mit Terminen)	0.05 (0.25) - 78.26%
Intention-to-Treat Gruppe (n = 157)	0.05 (0.25) - 78.26%
Kontrollgruppe (n = 292)	0.23 (0.76)



Ausblick

Weiterentwicklung psychiatrischer Versorgungsangebote

Ambulant

Ausbau flexibler
ambulanter Angebote

Tagesstationär

Behandlung zwischen
ambulant und stationär

Aufsuchend

Behandlung stärker
im Lebensumfeld

Treiber dieser Entwicklung

Wirksamkeit	Evidenz für wirksame ambulante und aufsuchende Behandlungsmodelle
Kostendruck	Bedarf an wirksamen und zugleich ressourcenschonenden Versorgungsformen
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär als zusätzlicher struktureller Impuls

Perspektive

Weiterer Ausbau innerhalb der UPK, im Kanton Basel-Stadt und schweizweit – mit stärkerer Verzahnung von ambulanten, tagesstationären und aufsuchenden Angeboten.

Fragen & Diskussion

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Welche Fragen haben Sie?

Gerne diskutieren wir auch Erfahrungen,
Schnittstellen und zukünftige Entwicklungen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Home Treatment UPK Basel

Constantin Bruttel, Fachleitung, constantin.bruttel@upk.ch

Jörg Eysell, Ärztliche Leitung, joerg.eyseil@upk.ch
mit Team

