40. BFLK Jahrestagung
vom 13. bis 15. April 2015

Home Treatment (HT): Internationale Literatur & Implementierungsstand in Deutschland

13. APRIL 2015

PROF. DR. SABINE WEIßFLOG

Was erwartet Sie in den nächsten 30 Minuten?

Was ist HT?

Wesentliche Bestandteile

Datenbankrecherche

Implementierungsstand in Deutschland

Was ist HT?

Begleitung psychiatrisch behandlungsbedürftiger Patienten in **akuten Krankheitsphasen** durch speziell ausgebildete **multiprofessionelle ambulant tätige Behandlungsteams**

Betroffene werden im gewohnten Lebensumfeld nach Behandlungsplan **ganztätig an**

7 Tagen die Woche von einem Behandlungsteam versorgt

Wesentliche Bestandteile sind:

Regelmäßige Hausbesuche, integrierte ärztlich-psychiatrische Behandlung, **permanente und rasche Verfügbarkeit**, Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, Einbezug des sozialen Netzwerkes, konsequente Berücksichtigung bedeutender sozialer Faktoren, Unterstützung und Begleitung der medikamentösen Behandlung, **Betreuung während der Krise (begrenzte Dauer)** und Sicherstellung der Nachsorge, Stabilisierung und Rehabilitation schwer psychisch Kranker

Das Behandlungsteam hat die Verantwortung und die Kompetenz notwendige stationäre Aufnahmen zu steuern (vgl. Gühne et al. 2011)

Quellen:

Gühne U, Weinmann S, Arnold K, Atav ES, Becker T, Riedel-Heller S. Psychiatr Prax. 2011 Apr;38(3):114-22. doi: 10.1055/s-0030-1248598. Epub 2011 Jan 4. Review. German.
Sammut R, Leff J. The effect of reprovision on the acute services. In: Leff J, ed. Care in the community: illusion or reality. Chichester: Wiley, 1997

Weinmann S, Gaebel W. Versorgungserfordernisse bei schweren psychischen Erkrankungen. Wissenschaftliche Evidenz zur Integration von klinischer Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie. Nervenarzt 2005; 76: 809–821

Recherche: 4 Datenbanken

1. Datenbankrecherche

Schlüsselbegriffe	Datenbank	Ergebnis	Eingeschlossen
Intervention: home and treatment acute and care home mobil and crisis and team Indikation: psychiatric and disorder Eingeschlossen: 2010-2015 randomisierte (Zuordnung Gruppe Zufallsprinzip) kontrollierte (Interventions- und Kontrollgruppe) Studien Review	PubMed via MEDLINE	21 Studien	Home treatment: systematic review and implementation in Germany Gühne U, Weinmann S, Arnold K, Atav ES, Becker T, Riedel-Heller S. Psychiatr Prax. 2011 Apr;38(3):114-22. doi: 10.1055/s-0030-1248598. Epub 2011 Jan 4. Review. German. Crisis resolution and home treatment: structure, process, and outcome - a literature review. Sjølie H, Karlsson B, Kim HS. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010 Dec;17(10):881-92. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01621.x. Epub 2010 Aug 26. Review.

2. Datenbankrecherche

Schlüsselbegriffe	Datenbank	Ergebnis	Eingeschlossen
Intervention: home and treatment acute and care home mobil and crisis and team Indikation: psychiatric and disorder Eingeschlossen: 2010-2015 randomisierte kontrollierte Studien Review	Cochrane Database of Systematic Review	1	Crisis intervention for people with severe mental illnesses Suzanne Murphy, Claire B Irving, Clive E Adams, Ron Driver. Editorial Group: Cochrane Schizophrenia Group Published Online: 16 MAY 2012 DOI: 10.1002/14651858.CD001087.pub4 Cochrane Database Syst Rev. 2012 16. Mai; 5: CD001087. doi: 10.1002 / 14651858.CD001087.pub4.

3. Datenbankrecherche

Schlüsselbegriffe	Datenbank	Ergebnis	Eingeschlossen
Intervention: home and treatment acute and care home mobil and crisis and team Indikation: psychiatric and disorder Eingeschlossen 2010-2015 randomisierte kontrollierte Studien Review	PubPsych	8 Studien	0

4. Datenbankrecherche

Schlüsselbegriffe	Datenbank	Ergebnis	Eingeschlossen
Intervention: home and treatment acute and care home mobil and crisis and team Indikation: psychiatric and disorder Eingeschlossen 2010-2015 randomisierte kontrollierte Studien Review	EMBASE	1 Home-based treatment and psychiatric admission rates: Experience of an adult community mental health service in Ireland EMBASE (EM74) Iqbal N N Nkire , Nwachukwu ich , Junge C , Russell V. Int J Clin Psychiatry Pract 2012 Oktober; 16 (4): 300-6. doi: 10,3109 / 13651501.2012.687450. Epub 2012 26. Juni.	0

3 Arbeiten

Studienergebnis Literaturübersicht **2010**

	Ziel	Methode	Ergebnis
Krisenbewältigung und Behandlung im häuslichen Umfeld: Struktur, Prozess und Ergebnis - eine Literaturübersicht Karlsson B, Kim HS. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010 Dec;17(10):881-92	Behandlung im häuslichen Umfeld zur Krisenlösung Merkmale: Behandlung in der Wohnung des Nutzers Zusammenarbeit mit Familie und Netzwerk der Person	35 Artikel (1) **Struktur** in Bezug auf Normen, Organisation und Entwicklung (2) Verfahren in Bezug auf **klinische Interventionen** (3) Ergebnis in Bezug auf **Wirtschaftlichkeit**	➢ Gute Studienlage zur Struktur ➢ Mangel an klinischen Interventionsmethoden für die Behandlung in der Häuslichkeit ➢ Begrenzte Aufmerksamkeit auf die Ergebnisse ➢ Bedarf für weitere Untersuchungen in Bezug auf die klinische Arbeit

Studienergebnis Review **2011**

	Ziel	Methode	Ergebnis
Review 2011 Akutbehandlung im häuslichen Umfeld: Systematische Übersicht und Implementierungsstand in Deutschland Home Treatment: Systematic Review and Implementation in Germany Gühne U, Weinmann S, Arnold K, Atav ES, Becker T, Riedel-Heller S. Psychiatr Prax. 2011 Apr;38(3):114-22. doi: 10.1055/s-0030-1248598. Epub 2011 Jan 4. Review. German.	Wie kann die Wirksamkeit und Kosten-effektivität von HT auf der Basis der vorliegenden Literatur eingeschätzt werden? Wie ist der Imple-mentierungs-stand dieser Art von Versorgung in Deutschland?	Systematische Recherche und Qualitätsbeurteilung MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Review, EMBASE, Psycinfo, Leitlinien Datenbanken **Einschlusskriterien** Krisenintervention von Menschen mit schweren psychischen Störungen durch mobiles und multiprofessionelles Behandlungsteam, über gewöhnliche Sprechzeiten hinaus **Zielgruppe** Erwachsene Menschen mit schwerer psychischen Störungen (vgl. Ruggeri etal. (2000), Parabiaghi et al. (2006) (gesicherte Diagnose psych. Störung: Schizophrenie, schwere Depression und bipolare Störung, Zwangsstörung und / oder Persönlichkeitsstörung), ausgeprägte Beeinträchtigungen, Mindestdauer der Erkrankung bzw. Behandlung 2 Jahre	➢ Stationäre Wiederaufnahmen signifikant reduziert (innerhalb von 12 Monaten 28% seltener stationär wieder aufgenommen) ➢ Seltener Behandlungsabbrüche ➢ Zufriedenheit mit der Behandlung ➢ Angehörige signifikant weniger belastet ➢ Patienten und Angehörige beschreiben weniger unkooperatives Verhalten, Erregung und Desorientierung ➢ Behandlung im häuslichen Umfeld kostengünstiger (2 Studien)

Studienergebnis Review 2012

	Ziel	Methode	Ergebnis
Krisen-intervention für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen Suzanne Murphy, Claire B Irving, Clive E Adams, Ron Driver. Editorial Group: Cochrane Schizophrenia Group Published Online: 16 MAY 2012 Review	**Auswirkungen** von **Kriseninterventions-modellen für alle Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen** verglichen mit "Standardtherapie“	**Suchmethoden:** CINAHL, EMBASE, MEDLINE, PsycINFO **Auswahlkriterien:** randomisierten kontrollierten Studien von Kriseninterventions-modellen im Vergleich zur Standard-Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen	➢ Krankenhausaufenthalt nach der ersten Krisen reduziert ➢ Reduzierung der Belastung für die Betroffenen und Angehörigen ➢ Zufriedenstellender für die Patienten und Familien ➢ Drei Monate nach der Krise ist die psychische Verfassung überlegen der Regelversorgung ➢ Keine Daten über die Zufriedenheit der Mitarbeiter oder zu Komplikationen

Studienergebnis Österreich 2010 (Handsuche)

	Ziel	Methode	Ergebnis
Wirksamkeit der Behandlung in der Häuslichkeit für **ältere Menschen mit Depression**: randomisierte kontrollierte Studie Klug, G.: Hermann, G.; Fuchs-Nieder, B. et al. (2010) Österreich	**Ziel** **Wirksamkeit** der Behandlung in der Häuslichkeit für ältere Menschen mit Depression	Randomisierte kontrollierte Studie, 60 ambulante Patienten im Alter über 64 Jahren mit schwerer Depression, Modell 1-Jahres-Zeitraum, Daten: Eintritte in Pflegeheim, Dauer der psychiatrischen Klinikbehandlung, Kosten für die Pflege	➢ Signifikant weniger Symptome der Depression ➢ Weniger Einweisungen in Pflegeheim ➢ Weniger Zeit in psychiatrisch stationärer Pflege ➢ Weniger Pflegekosten

Zusammenfassung der Ergebnisse

Gute internationale Studienlage zu Wirksamkeit und Kosteneffektivität

Mangel an beschriebenen Inhalten, die in der gemeindepsychiatrischen Versorgung besonders hilfreich sind

Implementierungsstand in Deutschland: 6 Projekte

Implementierungsstand in Deutschland…
Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Projekt	Veröffentlichung	Struktur	Angebot	Zielgruppe
Integrierte Psychiatrische Behandlung Krefeld	Horn A. Integrative Psychiatrische Behandlung am Alexianer-Krankenhaus in Krefeld. Klinische Akutbehandlung ohne Krankenhausbett. In: Schmidt-Zadel R, Kunze H, Aktion Psychisch Kranke, Hrsg. Mit und ohne Bett. Personenzentrierte Krankenhausbehandlung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH, 2002: 294-310	• Integrative Versorgung mit mobilem multiprofessionellem Team • **Vernetzung von Strukturen (niedergelassene Psychiater, somatische Klinik, betreutes Wohnen etc.)** • Behandlung zu Hause: 24 Stunden täglich	• Nutzung aller diagnostischen und therapeutischen Ressourcen des Krankenhauses • Behandlungsplanung aller ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen und Psychotherapie, • Spezifische Gruppenangebote in der Klinik	• **Akut psychisch erkrankte Patienten mit stationärer Behandlungsindikation** • Nachbehandlung im Anschluss an eine Klinikbehandlung • Gleichzeitige Behandlung von 12-16 Patienten möglich

Implementierungsstand in Deutschland…
Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Projekt	Veröffentlichung	Struktur	Angebot	Zielgruppe
Das Zentrum für Psycho-traumatologie des Alexianer-Krankenhauses Krefeld: Therapie- und Versorgungs-konzept	Journal Article. Bering, Robert; Horn, Andreas; Bredenbeck, Claudia; Fischer, Gottfried. 2005 - Quelle: Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 2005, 3 (1), 7-21, 27 Literaturang.	Integrativen Psychiatrischen Behandlung (IPB) ist eine **Krankenhaus-behandlung ohne Krankenhausbett**	➢ Ein mobiles multiprofessionelles Team führt eine spezifische psychotraumatologische Behandlung zum Teil im häuslichen Umfeld des Patienten durch ➢ In der Komplex-Liaison kann diese Form der Behandlung am Krankenbett einer somatischen Fachdisziplin erfolgen ➢ Das Behandlungskonzept wird von der so genannten Zielgruppenorientierten Intervention zur Früherkennung und Prävention der PTBS flankiert	**Behandlung Posttrauma-tischen Belastungs-störung** (PTBS)

Implementierungsstand in Deutschland…
Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Projekt	Veröffentlichung	Struktur	Angebot	Zielgruppe
Mobiles Krisen-team, Bezirks-kranken-haus Günzburg	Becker T. Mobiles Krisenteam (Home Treatment). Projektbericht. Bezirkskrankenhaus Günzburg, 2009 **Ergebnis:** ➢ **Evaluation (n=28 Patienten)** in Form eines Vorher-Nachher-Vergleiches ➢ signifikante Verbesserung des klinischen Status im Verlauf ➢ Reduzierung der Positiv- und Negativsymptomatik, der allgemeinen Psychopathologie sowie der depressiven Symptomatik, ➢ Allgemeine Funktionsniveau verbessert	➢ Versorgung durch mobiles multiprofessionelles Team ➢ Behandlung zu Hause: 24 Stunden täglich ➢ tägliche Übergaben, Fallbesprechung	➢ Diagnostik und Behandlungsplanung ➢ Einbezug des Umfeldes ➢ Pharmakotherapie ➢ Psychotherapeutische Interventionen ➢ Psychoedukation ➢ Entspannung ➢ soziales Kompetenztraining ➢ praktische Alltagshilfen ➢ Vermittlung in weitere Hilfen	schwer und akutpsychiatrisch behandlungs-bedürftige Patienten mit dem Ziel des Ersatzes vollstationärer Krankenhaus-behandlung

Implementierungsstand in Deutschland…
Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Projekt	Veröffentlichung	Struktur	Angebot	Zielgruppe
Ambulante psychiatrische Akutbehand-lung zu Hause, Frankfurt	Diethelm A. Ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (APAH) ein Beispiel personenzentrierter Organisation psychiatrischer Akutversorgung. In: Schmidt-Zadel R, Kunze H, Aktion Psychisch Kranke, Hrsg. Mit und ohne Bett. Personenzentrierte Krankenhausbehandlung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Bonn:Psychiatrie Verlag gGmbH, 2002: 130-143	➢ Versorgung durch mobiles multiprofessionelles Team ➢ Hausbesuche an 7 Tagen der Woche zwischen 8:00 und 20:00 Uhr ➢ Ergänzende Bereitschaftsdienste	➢ Diagnostik, ➢ Ärztliche und fachpflegerische Behandlung ➢ Angehörigenberatung ➢ Psychoedukation ➢ Gruppenangebote in der Klinik	➢ chronisch psychisch Kranke und Patienten, die bisher kaum/nicht versorgt wurden (psychotische Störungen: ca. 80%, Migranten: ca. 29%) ➢ 20 Aufnahmen/ Monat

Implementierungsstand in Deutschland…
Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Projekt	Veröffentlichung	Struktur	Angebot	Zielgruppe
Gemeinde-integriertes Krisenzentrum München Süd, Atriumhaus	Atriumhaus. Jahresbericht. 2007, www.atriumhaus-muenchen.de	➢ Home Treatment als ein Baustein einer flexiblen gemeinde-psychiatrischen Versorgung ➢ Versorgung durch multiprofessionelles Team ➢ Tägliche Erreichbarkeit über ein Krisentelefon über 24 Stunden	➢ Diagnostik ➢ Behandlungsplanung, medizinisch-psychiatrische Behandlung, inkl. Psychopharmakotherapie ➢ Koordination, Steuerung, Vernetzung und Kommunikation mit Mitbehandlern ➢ Milieutherapie ➢ Spezifische fachtherapeutische Angebote	Patienten in seelischen Krisen jeder Art

Implementierungsstand in Deutschland…
Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Projekt	Veröffentlichung	Struktur	Angebot	Zielgruppe
Regionales Psychiatrie-budget, Itzehoe Deister A, Zeichner D, Roick C. Ein Regionales Budget für die Psychiatrie. Erste Erfahrungen aus einem Modellprojekt. PsychoNeuro 2004; 30:285–288 Roick C, Deister A, Zeichner DC et al. Das Regionale Psychiatriebudget: Ein neuer Ansatz zur effizienten Verknüpfung stationärer und ambulanter Versorgungsleistungen. Psychiat Prax 2005; 32: 1–8	**Nicht randomisierte kontrollierten Studie (258 Patienten** der Modellregion sowie 244 Patienten einer Kontrollregion) **Ergebnis nach 18 Monaten:** ➢ Senkung stationärer Behandlungskosten ohne sichtbare Einschränkungen der Versorgungsqualität ➢ Verbesserung Funktionsniveau in der Patientengruppe mit schizophrenen Störungen ➢ Auch nach 3,5 Jahren tendenzielle Kostenvorteile bei weiterhin verbessertem Funktionsniveau	➢ **Settingübergreifende Arbeitsorganisation (voll-, teilstationär, ambulant, zu Hause)** ➢ Hohe Flexibilität ➢ Multiprofessionelle Behandlungsteam	➢ Erhöhung der teilstationären Kapazität ➢ Reduzierung der stationären Plätze ➢ Etablierung von Home Treatment	Patienten mit bisher hoher Inanspruchnahme von stationären Behandlungen (Schizophrenien, Alkoholabhängigkeit, affektive Störungen)

Implementierungsstand in Deutschland… ACT
Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Projekt	Veröffentlichung	Struktur	Angebot	Zielgruppe
Assertive Community Treatment (ACT), Universitäts-klinikum Hamburg-Eppendorf Lambert M, Bock T, Schöttle D et al. Assertive Community Treatment as Part of Integrated Care Versus Standard Care: A 12-Month Trial in Patients With First- and Multiple-Episode Schizophrenia Spectrum Disorders Treated With Quetiapine Immediate Release (ACCESS Trial). J Clin Psychiatry 2010, e-first: DOI 10.4088/JCP.09m05113yel	**Ergebnis:** ➢ In einem 12-Monats-Zeitraum hinsichtlich Symptomschwere und Lebensqualität überlegen ➢ Patienten blieben länger in Behandlung, ➢ Mit der vorgehaltenen Behandlung zufriedener ➢ Höhere Compliance hinsichtlich der medikamentösen Behandlung ➢ Bessere Adaptation in den Bereichen Arbeit und Wohnen	➢ Arbeitsbereich Psychosen mit verschiedenen Versorgungseinheiten ➢ Versorgung durch multiprofessionelles Team ➢ Behandlung: 24 Stunden täglich ➢ Fallkonferenzen ➢ Kooperation mit externen Behandlern	➢ Durchführung aller Erstkontakte, einschließlich der Untersuchung und Behandlungsplanung ➢ Krisenintervention bis hin zur kompletten Akutbehandlung im eigenen Umfeld ➢ Einbeziehung der Angehörigen ➢ Poststationäre intensive Nachsorge ➢ Zusätzliche Krisenintervention bei drohendem Rückfall ➢ Pharmakotherapie	Patienten mit erstmaliger oder wiederholt auftretender psychotischer oder bipolarer Störung mit Indikation einer stationären Therapie

Zusammenfassung der Studienergebnisse…

Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen durch ein mobiles Behandlungsteam gegenüber einer herkömmlichen stationären Behandlung in Bezug auf den Allgemeinzustand und die psychische Gesundheit **mindestens gleichwertig**

- Reduktion stationärer Aufnahmen während der akuten Krankheitsphase, Reduzierung stationäre Behandlungszeiten
- Verringerung künftiger stationärer Aufnahmen, Senkung des Risikos eines Behandlungsabbruchs
- Kosteneffektiv im britischen Gesundheitssystem
- Behandlungszufriedenheit bei Patienten und Angehörigen erhöht, Verringerung des Belastungserlebens bei den Angehörigen
- Befürchtungen des Anstiegs der Suizid- und Mortalitätsrate nicht bestätigt
- Kein Hinweis auf eine stärkere Belastung der Angehörigen

Risiko einer stationären Aufnahme

- **Unkooperative Patienten**, die sich selbst vernachlässigten bzw. gefährdeten
- **Zeitliches Auftreten der Krise** (außerhalb gewöhnlicher Sprechzeiten, verbunden mit Vorstellung in Notfallambulanz)
- **Jüngeren Patienten** (ambulante Behandlung muss besonders intensiv und strukturiert durchgeführt werden)
- **Fehlende intensive Vernetzung** mit den traditionellen, in die Akutbehandlung einbezogenen Institutionen (psychiatrische Kliniken, Ambulanzen, niedergelassene Psychiater)

Fazit und Schlussfolgerung

- **Randomisierte und kontrollierte Studien aus Deutschland** liegen dazu bisher **nicht** vor
- **In Deutschland erschwerte Umsetzung von Versorgungskonzepten durch streng sektoral (ambulant vs. stationär) gegliederte gesetzliche Krankenversicherung** und unterschiedliche Kostenverantwortung bei Prävention, Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen
- **Integrierten Versorgung nach §140 SGB V ist eine sektorübergreifende Finanzierungsmöglichkeit**
- Intensive Diskussionen zu den Inhalten und Bedingungen im Rahmen der verschiedenen Versorgungsmodelle
- **Jüngere Studien aus dem englischsprachigen Raum** zu gemeindepsychiatrischen Ansätzen **zeigen geringe Vorteile der HT-Behandlung gegenüber älteren Studien**
- Gute internationale Studienlage zu Wirksamkeit und Kosteneffektivität
- Inhalte moderner gemeindepsychiatrischer Ansätze sollten herausgearbeitet werden, die besonders hilfreich sind

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

PROF. DR. SABINE WEIßFLOG
FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
SPRECHERIN SEKTION PSYCHIATRISCHE PFLEGEFORSCHUNG BEI DER DGP

WEISSFLOG.SABINE@FB4.FRA-UAS.DE