

Evaluationstudie der Modellprojekte nach § 64b SGB-V

Zuhausebehandlung (Home Treatment)

Erste Ergebnisse

VERANTWORTLICHER STUDIENLEITER:

Prof. Dr. Martin Heinze- Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Immanuel Klinik Rüdersdorf

DURCHFÜHRUNG DER STUDIE:

PD Dr. Sebastian von Peter, AG Sozialpsychiatrie und Versorgung der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus

Dr. Dr. Yuriy Ignatyev, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Immanuel Klinik Rüdersdorf

DOKTORANDEN:

Manfred Zeipert; Sonja Indefrey; Jakob Johne; Onur Alp Kanaya; Burkhard Rehr

Stand der Dinge

- Qualitativer Studienteil:

- Erhebung: 8 Reisen – hoher Einsatz der Trägerkliniken – vielen Dank!!
- Material: 41 Fokusgruppen – 17 Interviews – ca. 1500 Seiten Transkript
- Auswertung: ca. bei 60% – hoher Grad an theoretischer Sättigung – Promovententreffen am 20.8. – analytische Achsen weitgehend beieinander
- Bitte: Rückgabe Forschungstagebücher!!

- Quantitativer Studienteil:

- Fragebogen zur Beurteilung sektorübergreifender Versorgung in der Psychiatrie für Patienten und Angehörige (2 Items zum Hometreatment);

- Und sonst:

- Literaturrecherche weitgehend abgeschlossen
- Artikel zum Thema Indikatoren
- Vortrag DGPPN

Übersicht Zuhausebehandlung:

- Material und Methoden
- Indikationen
- Kontraindikationen
- Umsetzung
- Vorteile
- Nachteile
- Haltung
- Zusammenfassung

Material und Methoden:

- Material:

- 3 Fokusgruppen (triologisch besetzt, bis zu 8 Gesprächspartner)
- 4 Interviews (1-2 Personen)
- Aus 3 Kliniken: Itzehoe, Heide, Lüneburg

- Qualitative Inhaltsanalyse (nach P. Mayring und M. Schreier):

- Die Gruppen/Interviews werden transkribiert und anonymisiert
- Es folgt die Zuordnung von bedeutungsvollen Kodiereinheiten in ein Kategoriensystem
- Das Ziel ist die Erfassung der Bedeutungsinhalte und die Reduktion auf die wesentlichen Bedeutungsaspekte

Indikationen I

- **Patientenbezogene Indikationen:**

- ZHB auf Wunsch des Patienten
- Kontaktabstimmung zu sonst kaum erreichbaren Patienten
- Erhalt und/ oder Aufbau von Selbstständigkeit im eigenen Alltag
- Ausgeprägter Antriebsmangel
- Kurze Wege für den Patienten sind notwendig
- ZHB als einzig mögliche Behandlungsform (z.B. kleine Kinder im Haus)

- **Umfeldbezogene Indikationen:**

- Bestehende Familienbezüge als stützendes Element
- Familiäre Verstrickungen, die erst durch ZHB erkennbar und bearbeitbar sind
- Milieuerhalt (soziale Bezüge, Arbeit, Wohnsituation)
- „Alltagsdiagnostik“ und weitere Entscheidungsfindung über die Weiterbehandlung unter Berücksichtigung der Umweltfaktoren

Indikationen II

- ZHB als Alternative zur stationären Behandlung:
 - Ablehnung des stationären Settings
 - Verkürzung stationärer Aufenthalte
 - Stationäre Behandlung brachte keine Besserung
 - Stationäres Setting lenkte von Auseinandersetzung mit eigenen Problemen ab
 - Reizoffenheit und Irritierbarkeit, die stationäres Setting unmöglich machen

Kontraindikationen I

- Patientenbezogene Kontraindikationen:
 - Patient will keine ZHB
 - ZHB würde bestehende Isolation unterstützen
 - Starkes Unsicherheitsgefühl beim Patienten
- Umfeldbezogene Kontraindikationen:
 - Personelle Grenzen im Team
 - Problematisches Umfeld beim Patienten/für den Patienten ist Abstand gut
 - Ausreichende anderweitige Betreuung zu Hause

Kontraindikationen II

- Krankheitsbedingte Kontraindikationen:
 - Extreme Symptomatik, die Zuhause nicht mehr kontrollierbar ist
 - Notwendigkeit von Beobachtung und Kontrolle
 - (Komplizierte) medikamentöse Einstellung
 - (Schwere) körperliche Erkrankungen
 - Notwendigkeit von externer Strukturierung
 - Eigen- oder Fremdgefährdung
 - Akuter Entzug/ Suchterkrankung

Umsetzung I

- **Frequenz: Täglich bis monatlich**
 - „kam jeden Tag über einen langen Zeitraum.“
 - „Aber anfangs so jeden Tag, oder dann auch mal einen Tag nicht, wenn es nicht passte, aber so vier Tage in der Woche“
 - „3 bis 4 Mal im Monat kommen die nach Hause, eher unregelmäßig“
 - „Einmal die Woche“
- **Dauer der Besuche: 15-minütig bis 2 Stunden**
 - „Sie kommen von zehn Minuten bis zwei Stunden“
 - „Wie lange hat so ein Besuch gedauert, von bis? GP: Viertelstunde.“
- **Dauer der Behandlung: 2 Wochen bis mehrjährige Begleitung**
 - „Also, ich glaube, von März/April bis nachdem sie drei Monate zu Hause war, kamen die dann wirklich.“
 - „Seit wann werden Sie zu Hause behandelt? GP: Ja, wann war das, 2005?“

Umsetzung II

- **Team: 1-2 Mitarbeiter** (Sozialpädagogischer Bereich, pflegerischer, ergotherapeutischer, ärztlicher Bereich)
- **Einbeziehung von Angehörigen** (ergibt sich oft automatisch aus dem Setting)
- **Inhalte der ZHB:**
 - Supportive Gespräche bis hin zu akribischer Aufarbeitung von lebensgeschichtlichen Hintergründen
 - Angst- und Expositionstraining
 - Lebenspraktische Begleitung, bspw. zum Jobcenter etc
- **Zum Teil in Kombination mit Gruppentherapien in der Klinik**

Vorteile I

- Alltagsdiagnostik/Gewohntes Umfeld als Vorteil
 - Therapieerfolge können am Alltag gemessen werden
 - Diagnostik sozialer Bezüge
 - Verdeutlichung von im Alltag vorhanden Ressourcen
 - „Verstellen“ (der Patienten) ist zu Hause weniger möglich
 - Geborgenheit im häuslichen Umfeld/„Zuhause-Gefühl“
- Milieuerhalt
 - Normalisierung und Alltagsnähe, weniger pathologische Umgebung
 - Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
 - Fortsetzung der eigenen Arbeit

Vorteile II

- **Der Patient steht im Mittelpunkt**
 - Behandlung zu Hause ist oft individueller und bedarfsgerechter
 - Stärkung der Selbstbestimmung
 - Erhalt von Selbstständigkeit
 - Auf Augenhöhe sein/ „Mitarbeiter als Gast“
 - Konzentration auf die eigene Person (versus Ablenkung)
 - „Ungeteilte Zeit“ (und oft auch mehr Zeit) des Teams
- **Vergrößerung Vertrauen**
 - Verbesserung der Adhärenz (sowohl in Bezug auf die Medikation als auch in Bezug auf andere Aspekte der Behandlung)
 - Möglicherweise Sparsamkeit in der Medikation (durch verbesserte Adhärenz)
 - Wertschätzung durch Besuche zu Hause
 - Ergebnisoffenheit der Behandlung durch die erhöhte Wertschätzung/Therapie auf Augenhöhe

Vorteile III

- Arbeit mit Angehörigen und sozialem Umfeld
 - Angehörige als Ressource für die therapeutische Arbeit mit Patienten
 - Therapeutische Arbeit mit Angehörigen/ systemische Therapie
 - Stigmareduktion für die Angehörigen
- Kostenvorteil (für Patient und/ oder Allgemeinheit)
- Andere Vorteile:
 - Probleme werden sichtbarer/zeitnahe Problemlösung notwendig
 - Erleichterung der Wege für den Patienten
 - Übungsfeld und neue Impulse
 - Sicherheitsgefühl durch regelmäßige Besuche
 - Möglicherweise Verzicht auf invasivere Betreuungsformen möglich, Prävention von Zwang und Gewalt

Nachteile I

- Nachteile durch fehlenden Kontakt zu Mitpatienten
 - Die Patienten müssen es „mit sich selbst aushalten“
 - Einsamkeit/ weniger Ablenkung
- Nachteile durch den engen persönlichen Kontakt
 - Einmischung von Mitarbeitern
 - Zu große Nähe
 - Stagnation durch Personalkontinuität („frischer Wind“ fehlt)
- Größere Eigenverantwortung
- Angst vor dem Unbekannten
- Gefühl des Verlassenseins bei Ende ZHB

Nachteile II

- Nachteile für die Angehörigen:
 - Angehörige können nicht so offen sprechen
 - Erhöhte Belastung für Angehörige durch Versorgung zu Hause
- Nachteile für Mitarbeiter
 - Kontrolle fällt schwer (der Situation und der Patienten)
 - Größere persönliche Verantwortung
 - Größere Verbindlichkeit den Patienten gegenüber
 - Weniger Austausch mit anderen Mitarbeitern
 - Abgrenzung zur Situation der Patienten schwieriger

Aber oft auch: Erhöhte Arbeitszufriedenheit

Veränderung der Haltung:

- Bei den Mitarbeitern:

- „Also nicht so dieses hier ist der Arzt und ich bin der Patient, sondern man begegnet sich auf Augenhöhe und wird einfach ernst genommen“
- „Wenn ich einen Menschen nur als Patient betrachte, dann ist bei mir als Arzt mein Sichtfeld eingeschränkt.“
- „Aus meiner Sicht ist es ja ein grundsätzlicher Perspektivwechsel, sozusagen jemanden in die Klinik zu holen oder kommen zu lassen, oder sozusagen auf ihn zuzugehen und möglichst wenig klinischen Rahmen, sozusagen, zu schaffen, nicht?“

- Bei den Patienten:

- „Also man muss erst mal selber lernen mit den Krisen anders umzugehen, so.“
- „Genau, es ist, ich glaube, auch ein Vertrauen. Da wird ein ganz anderes Vertrauen aufgebaut.“
- „Na, wie Besuch halt, es ist ein anderes Gefühl.“
- „Und dann ist es eher wie eine Einladung. In dem Moment, wo meine Frau sagt: "wann treffen wir uns wieder?" und sie entscheidet, ja, nächste, übernächste Woche Dienstag vierzehn Uhr.“

Zusammenfassung:

- Es zeigt sich ein sehr heterogenes Bild, wie die Zuhausebehandlung umgesetzt und ausgestaltet wird
- Die Intensität der Behandlung kann sehr unterschiedlich sein
- Es finden sich keine spezifischen Diagnosen die für Zuhausebehandlung geeignet sind, eher funktionale Kriterien
- Die Bewertung ist insgesamt eher positiv (bei denjenigen Patienten, Mitarbeiter und Angehörigen, die die Behandlung erfahren haben, sonst stark ablehnend)
- Die Zuhausebehandlung führt möglicherweise zu Haltungsänderung bei allen Beteiligten