Was ist Home Treatment?

Nicolas Rüsch

nicolas.ruesch@uni-ulm.de

ulm university universität uulm

bezirkskliniken schwaben

Stand der Dinge

- HT bisher nicht klar definiert

- Minimalkonsens, was zu HT gehört:
  - Hausbesuche (Anteil?)
  - multiprofessionelles Team (welche Berufe?)
  - Krisenintervention, keine Dauerbehandlung
    (Was ist Krise? Wie lange?)

Alternative to Mental Hospital Treatment

I. Conceptual Model, Treatment Program, and Clinical Evaluation

Leonard I. Stein, MD, Mary Ann Test, PhD

II. Economic Benefit-Cost Analysis

Burton A. Weisbrod, PhD; Mary Ann Test, PhD; Leonard I. Stein, MD

III. Social Cost

Mary Ann Test, PhD, Leonard I. Stein, MD

Arch Gen Psychiatry—Vol 37, April 1980

Our therapeutic interventions and our outcome measures involved values. These values were summarized by Cumming[27]: (1) it is better to be outside a hospital rather than inside; (2) it is better to work productively than to be dependent on others; (3) it is important to be effectively interdependent; and (4) it is a good thing for people to be happy.

Finally, we believe that until we are able to prevent or cure chronic psychiatric disease we should change our treatment strategy from *preparing* patients *for* community life to *maintaining* patients *in* community life.

Methodik:

RCT in Wisconsin, 14 Monate Intervention plus 14 Monate Follow-up

65 Training in Community Living (TCL), 65 stationär-psychiatrische Versorgung incl. Tagesklinik und ambulanter Nachsorge

TCL-Komponenten:

- Hilfe für materielle Ressourcen (Essen, Wohnen, Kleidung)
- Skills-Aufbau
- Unterstützung / Motivation im Alltag, Hilfe bei Arbeitssuche
- Aufbau sozialer Beziehungen
- Unterstützung und Edukation des sozialen Umfeldes (Vermieter, Polizei …)
- aufsuchend, aktiv (‚assertive‘)
- Termine vor Ort beim Klienten, am Arbeitsplatz, in der Wohnung etc.

Deconstructing home-based care for mental illness: can one identify the effective ingredients?

T. Burns[1], J. Catty[2], C. Wright[2] *Acta Psychiatr Scand 2006:*

Seit Stein & Test zu TCL/ACT ist die Lage unübersichtlicher geworden …

u.a. die Terminologie: Home Treatment, Crisis Resolution Teams etc.

Burns et al untersuchten nicht Behandlungsprogramme (da schlecht definiert), sondern Programm**komponenten**. Zwei waren mit Krankenhaustagen-Reduktion assoziiert:
- regelmäßige Besuche zuhause
- Zuständigkeit für Gesundheit und Soziales

WHO - Perspektive

WHO Empfehlungen zur Psychiatriepolitik (World Health Organization 2001b)

1. Behandlung integriert in Primär-/Allgemeinmedizin anbieten
2. Verfügbarkeit von Psychopharmaka sicherstellen
3. Psychiatrieversorgung in der Gemeinde anbieten
4. Die Öffentlichkeit erziehen
5. Gemeinschaft/en, Familien und Nutzer einbeziehen
6. Nationale Leitlinien (policies), Programme und Gesetzgebung sicherstellen
7. Die menschlichen Ressourcen entwickeln
8. Verbindungen mit anderen Sektoren suchen und ausbauen
9. Gemeindepsychiatrie-Versorgung monitoren (monitoring)
10. Mehr Forschung unterstützen

Grundidee

- Angebot verschiedener Behandlungsoptionen
- Multidisziplinär (Einbezug PsychiaterIn)
- schnelle Krisenintervention
- kurze Behandlungsdauer (4 - 6 Wochen)
- Berücksichtigung klinischer und psychosozialer Aspekte
- enge Kooperation/Kommunikation mit anderen Diensten
- höhere Patientenzufriedenheit verglichen mit stationärer Behandlung

Winness MG, Borg M, Kim HS Journal of Mental Health 2010

Zielgruppe - Wer erhält HT?

Aufnahme aus …

- ambulanter Behandlung (Hausärzte, Psychiater, Psychotherapeuten, PIA)
- kurzer stationärer Behandlung
- langer stationärer Behandlung
- Selbstzuweisung (teils ohne jede Vorbehandlung)

In Günzburg nur geringe Entfernung (bis 30 km)

Kooperationsbereitschaft von Patienten und Angehörigen

Ausschlußkriterien (in Günzburg)

- akute Selbst- / Fremdgefährdung
- Suchtmittelkonsum im Vordergrund
- Demenz (Ausschlußkrit. in Günzburg)
- akute/schwere körperlich bedingte psychische Störungen
- Persönlichkeitsstörung ohne psych. Komorbidität
- Alter <18 Jahre
- aggressives Verhalten
- fehlende Indikation für stationäre KH-Behandlung

HT - Praxis in Günzburg

- 3 Hausbesuche / Woche
- Übergaben / Teambesprechungen / Fallbesprechungen
- diagnostische und therapeutische Angebote der Klinik
- Psychotherapie: vorwiegend systemisch fundiert (viele Teammitglieder mit Weiterbildung)
- Pharmakotherapie: zurückhaltend, oft Reduktion von Polypharmazie
- Kooperation mit gemeindepsychiatrischen Angeboten / SPDis
- Vorbereitung amb. Weiterbehandlung

Effectiveness and cost-effectiveness of home treatment compared with inpatient care for patients with acute mental disorders in a rural catchment area in Germany

Reinhold Kilian[a,*], Thomas Becker[a], Karel Frasch[a,b]

Neurology, Psychiatry and Brain Research

2016

Was werden wir anbieten?

- derzeit Allround-Angebot mit wenigen (weichen) Ausschlußkriterien
- künftig Spezialisierung nach Störung?
- Spezialisierung nach Alter?

Effectiveness of home treatment for elderly people with depression: randomised controlled trial

Günter Klug, Gerhard Hermann, Brigitte Fuchs-Nieder, Manuela Panzer, Andrea Haider-Stipacek, Hans Georg Zapotoczky* and Stefan Priebe

BJPsych The British Journal of Psychiatry (2010) 197, 463–467. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083121

Cost-effectiveness of intensive home treatment enhanced by inpatient treatment elements in child and adolescent psychiatry in Germany: A randomised trial

I. Boege [a,b,*], N. Corpus [a], R. Schepker [b], R. Kilian [c], J.M. Fegert [b]

European Psychiatry 30 (2015) 583–589

FG

Salford alcohol assertive outreach team: a new model for reducing alcohol-related admissions

Neill R Hughes, Natalie Houghton, Haitham Nadeem, Jackie Bell, Suzanne Mcdonald, Noel Glynn, Christopher Scarfe, Bev Mackay, Anthony Rogers, Melanie Walters, Martin Smith, Andrew Mcdonald and David Dalton

Frontline Gastroenterol 2013 4: 130-134 originally published online

Als wer kommen wir nach Hause (in Gz)?

Bisher KrankenpflegerInnen, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen

In Zukunft auch

- psychologische Psychotherapie?
- EX-IN / Peers?

Teamgröße?

Was möchten PatientInnen vom HT - I

Home treatment teams: what should they do? A qualitative study of patient opinions

Rebecca A. Carpenter[1,2] and Derek K. Tracy[1,2]

J Ment Health, 2015; 24(2): 98–102

Journal of MENTAL HEALTH

- Zeit
- Einbezug in Entscheidung zu Beendigung HT
- Gesprächsmöglichkeit
- oft dem Krankenhaus vorgezogen
  (doch auch: Entlastung durch KH; Unterstützung durch Mitpatienten im KH)
- kleiner Kreis HT-Mitarbeiter

Was möchten PatientInnen vom HT - II

Home Treatment as an Alternative to Hospital Admission for Mothers in a Mental Health Crisis: A Qualitative Study

Khalifeh et al., 2009

Psychiatric Services

- Mütter mit Kindern: Mütter präferieren HT, Kinder teils nicht

- Andere Studien: gute Vernetzung mit anderen Diensten

Neufassung PsychVVG

[Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen, August 2016]

§115d:

(1) Psychiatrische Krankenhäuser … können … stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.

§39

Die stationsäquivalente Behandlung umfasst eine psychiatrische Behandlung während akuter Krankheitsphasen im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams.

Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung.

Forts. §115d PsychVVG

(2) GKV, PKV, Dt. Krankenhausges. und Kassenärztl. Bundesvereinigung vereinbaren bis Juni 2017:

- Dokumentationsanforderungen
- Leistungsqualitätsanforderungen
- Anforderungen an andere einbezogene Leistungserbringer
- Grundsätze für Bettenabbau

Qualitätskriterien / Fidelity ?

Home Treatment Accreditation Scheme (HTAS)

Standards for Home Treatment Teams – Second Edition

Editors: *Sophie Hodge and Nicky Buley*

2015

RC PSYCH ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS

➡ Fokus auf Funktion, Schnittstellen, Abläufe, Kommunikation

Implementation of the Crisis Resolution Team model in adult mental health settings: a systematic review

Wheeler *et al. BMC Psychiatry* (2015) 15:74

BMC Psychiatry

➡
- kein einheitliches Modell (in UK oft Gatekeeping-Funktion)
- Forschung zu Fidelity und Einfluss von HT-Komponenten sinnvoll

CORE CRT Fidelity Scale

Example of a fidelity item

2. The CRT is easily accessible to all eligible referrers

Scoring criteria:

a)The CRT has no paperwork preconditions before referral

b)The CRT is directly contactable for referrals by phone

c)The CRT decides whether to assess clients directly following referral, without prior assessment from another service

d)The CRT contact details and referral routes are publicly available

5: All criteria are met

4: Three criteria are met

3: Two criteria are met

2: One criterion is met

1: No criteria are met

STUDY PROTOCOL Open

Trials (2016)

The CORE Service Improvement Programme for mental health crisis resolution teams: study protocol for a cluster-randomised controlled trial

Brynmor Lloyd-Evans[1*], Kate Fullarton[1], Danielle Lamb[1], Elaine Johnston[1], Steve Onyett[2^], David Osborn[1], Gareth Ambler[3], Louise Marston[4], Rachael Hunter[4], Oliver Mason[5], Claire Henderson[6], Nicky Goater[7], Sarah A. Sullivan[8], Kathleen Kelly[9], Richard Gray[10], Fiona Nolan[11], Stephen Pilling[11], Gary Bond[12] and Sonia Johnson[1]