© Syda Productions / Dreamstime

Home Treatment wird von interprofessionellen Behandlungsteams durchgeführt.

Home Treatment – Krisenintervention zu Hause

Behandlung Home Treatment ist ein intermediäres Behandlungskonzept zur zeitlich begrenzten psychiatrischen Krisenintervention im häuslichen Umfeld von Patienten. Es ist klinisch wirksam, kosteneffizient, kann stationäre Behandlungen ersetzen oder verkürzen und wird von vielen Patienten und Angehörigen begrüsst. In der Schweiz kommt die Implementierung aber bis heute wegen einiger Hürden nur langsam voran.

PD Dr. med. Matthias Jäger

Home Treatment zur Krisenintervention für akute psychische Erkrankungen wird von deutschsprachigen und internationalen Versorgungsleitlinien [1, 2] aufgrund überzeugender wissenschaftlicher Evidenz zur Implementierung in allen Versorgungsregionen empfohlen. Home Treatment kann bei mindestens gleicher Wirksamkeit stationäre Behandlungen verkürzen oder ersetzen, führt zu weniger Behandlungsabbrüchen, höherer Zufriedenheit bei Patienten und Angehörigen sowie geringeren Behandlungskosten [3]. Während in anderen europäischen Ländern mobile aufsuchende, intermediäre psychiatrische Behandlungsangebote bereits seit vielen Jahren etabliert sind und entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen und Finanzierungsgrundlagen bestehen, ist eine

Für Sie zusammengefasst vom:

DGPPN-Kongress
23.-26.11.2022
Berlin

Published under the copyright license “Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0”. No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Implementierung in der Schweiz bis heute nur im Rahmen von regionalen Modellprojekten möglich.

Zukunftsmodell intermediäre Behandlungsangebote

Die psychiatrische Behandlung soll nur dann stationär erfolgen, wenn ambulante oder intermediäre Settings nicht ausreichen oder nicht zur Verfügung stehen. Zukünftig sollen daher intermediäre Kapazitäten ausbaut werden, um stationäre Behandlungen zu ersetzen und die erwartete steigende Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen abzudecken. Der intermediäre Versorgungssektor umfasst alle Settings zwischen der ambulanten Behandlung bei niedergelassenen Psychiatern, Psychotherapeuten und Hausärzten und der stationären Behandlung in psychiatrischen Kliniken. Hierzu gehören komplexe interprofessionelle Behandlungen in psychiatrischen Ambulatorien, Tagesklinken und aufsuchende Versorgungskonzepte [4]. Letztere lassen sich unterscheiden in zeitlich primär unbegrenzte, niedrig- bis mittelfrequente Behandlungsmodelle (z. B. Assertive Community Treatment) und zeitlich auf eine Krisenintervention bzw. Akutbehandlung limitierte, hochfrequente intensive Behandlung zu Hause (Home Treatment). Home Treatment wird in der Regel von interprofessionellen Behandlungsteams durchgeführt, bietet tägliche Hausbesuche und eine Erreichbarkeit rund um die Uhr. In der Schweiz existieren verschiedene Modelle, die sich in drei Hauptkategorien einteilen lassen.

- Home Treatment zur Krisenintervention, stationsersetzend oder -verkürzend, durch ein eigenständiges Team (u. a. in Luzern, Aargau, Zürich, Tessin, Waadt, Bern).
- Poststationäre Übergangsbehandlung zur Verkürzung stationärer Aufenthalte und zur Vermeidung von Wiedereintritten (u. a. Thurgau und Basel-Stadt).
- Home Treatment im Rahmen eines integrierten Versorgungsangebots: ein interprofessionelles Team bietet Krisenintervention stationär, aufsuchend, tagesklinisch und ambulant an, je nach Bedarf der Patienten (seit 2022 in Baselland).

Voraussetzungen für die Implementierung

Für die Umsetzung eines Home-Treatment-Angebots ist ein überzeugendes klinisches und betriebliches Konzept durch den Leistungsanbieter, in der Regel eine psychiatrische Institution mit Grundversorgungsauftrag, sowie die Unterstützung durch die Kostenträger Kanton und Krankenkassen notwendig. Da Home Treatment mit einem hohen organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Aufwand verbunden ist (v. a. Personalintensität, Wegzeiten, betriebliche Organisation, Leistungen in Abwesenheit der Patienten, Aufnahmebereitschaft und Notfallvorhalteleistungen), muss ein tragfähiges Finanzierungsmodell ausgehandelt werden [5]. Hierfür kommt grundsätzlich die Finanzierung von Einzelleistungen (z. B. über ambulante Tarife) mit Subventionierung der dadurch nicht abgedeckten Leistungen durch den Kanton oder eine Finanzierung über Tagespauschalen mit definiertem Kostenteiler zwischen Krankenkassen und Kanton in Frage. Da es sich um ein stationsäquivalentes intensives Behandlungsangebot handelt, eignet sich das ambulante Tarifsystem mit den zahlreichen Limitationen nur bedingt. Bei den meisten etablierten stationsersetzenden Home-Treatment-Angeboten haben sich inzwischen Tagespauschalen durchgesetzt. Das neue Angebot muss in bestehende Versorgungsstrukturen eingepasst werden, bedarfsgerecht und flexibel zur Verfügung stehen und so zugänglich sein, dass tatsächlich stationäre Behandlungen dadurch ersetzt oder verkürzt werden. Eine systematische Begleitevaluation durch klinische Basisdaten oder ein umfassenderes Forschungsprojekt ist daher wesentlich.

Wissenschaftliche Studien aus der Schweiz

Schweizer Daten zum Home Treatment stammen aus einer randomisiert kontrollierten Studie (RCT) aus dem Aargau sowie Beobachtungsstudien aus Zürich, Aargau und dem Tessin. Die Ergebnisse des Aargauer RCT belegen, dass das Home Treatment bei vergleichbarer Qualität und Behandlungsdauer sowie tieferen Kosten bis zu 30% der stationären Behandlungstage ersetzen kann [6]. Nach Beendigung der Studie wurde allerdings eine Tendenz zur Verlängerung der Behandlungsdauer sowie eine Veränderung des Klientels (weniger Übernahmen von Patienten nach Einweisung mit Fürsorgerischer Unterbringung und mit psychotischen Störungen) im Home Treatment festgestellt [7]. In den nicht-experimentellen Beobachtungsstudien in Zürich und im Tessin wurden vergleichbare Funktionseinschränkungen und Wiederaufnahmeraten bei Patientinnen im Home Treatment und im stationären Setting festgestellt – auch die Erkrankungsschwere und Behandlungsdauer war ähnlich. Auch der Anteil von Patienten mit einer psychotischen Störung als Hauptdiagnose von 30% entsprach dem Anteil im stationären Setting [8, 9]. Bei Patienten mit einer höheren sozialen Integration (Zusammenleben mit anderen Menschen, bestehender Arbeitsplatz, weniger soziale Probleme) können mehr stationäre Pflegetage durch Home Treatment ersetzt werden [10]. Die Zufriedenheit der Patienten im Home Treatment war generell hoch, unabhängig von soziodemographischen und klinischen Charakteristika [11]. Die Information zur Möglichkeit der Akutbehandlung im Home Treatment ist bei Patienten und Zuweisenden noch nicht sehr verbreitet (40 bis 60% hatten keine Informationen über diese Option [12]).

Korrespondenz
matthias.jaeger[at]pbl.ch

Literatur
Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

PD Dr. med. Matthias Jäger
ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit 2018 Direktor der Erwachsenenpsychiatrie sowie Chefarzt Privatklinik der Psychiatrie Baselland. Seit 2008 ist er Privatdozent an der Universität Zürich.

Published under the copyright license “Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0”. No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html