Med Uni Graz

Pioneering Minds

HOMETREATMENT IN ÖSTERREICH

eine (Behandlungs-) Chance
gerade in Zeiten der Krise

I Böge

Was möchte ich Ihnen näher bringen?

- Grundbegriff Hometreatment
- **Wirkfaktoren von Hometreatment**
- Welche Formen gibt es in Österreich wo
- Warum ist Hometreatment eine Chance?

Was versteht man unter Hometreatment?

Z. Kinder-Jugendpsychiat. *6*, 163–176, 1978

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
(Leiter: Dr. H. MEITINGER) am Psychiatrischen Landeskrankenhaus in
Weinsberg (Direktor: Prof. Dr. F. REIMER)

Behandlung im natürlichen Milieu

MARLIS HEIL, MARIANNE KUNZE-TURMANN, J. FEGERT, H. MEITINGER

Die Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen im häuslichen Milieu hat eine Reihe von Vorteilen. Sie kann die stationäre Behandlung zwar nicht ersetzen, stellt aber eine wesentliche Ergänzung des Therapiespektrums für die Kinder- und Jugendpsychiater dar. Eine wesentliche Voraussetzung ist die Mitarbeit der Eltern.

Nach einer Literaturübersicht über die bisherigen Erfahrungen mit dem „Home treatment" werden eigene Er-

Home treatment. Home treatment of emotionally disturbed children and adolescents has a number of advantages. Although it is not a substitute for residential treatment, it is an important addition to the treatment repertoire available to the child psychiatrist. Parental involvement in therapy is essential if home treatment is to be successful.

Following a review of the literature, the authors discuss their own experience with home treatment on the basis of

Viele Formen Aufsuchender Tätigkeit

- Klassisches Hometreatment
- Multisystemische Therapie
- Assertive Community Service
- Wraparound (Casemanagement)
- Supported Discharge Service
- Behandelt zu Hause gesund werden
- Stationsäquivalente Behandlung

Frequenz

- Klassisches Hometreatment 4-5x/Wo
- Multisystemische Therapie 3-4x/Wo
- Assertive Community Service 1-2x/Mo
- Wraparound 1-2x/Wo
- Supported Discharge Service 2-3x/Wo
- Behandelt zu Hause gesund werden 1-2x/Wo
- Stationsäquivalente Behandlung 7x/Wo

- Was ist in der Literatur bekannt zu **Effektivität** von Hometreatment bei Kindern und Jugendlichen?

Med Uni Graz

Literatur I

- **Mattejat et al (2001); N = 92**
  - Hometreatment Patienten haben im **long-term outcome** ein gleich gutes Behandlungsergebnis wie Patienten nach stationärer Behandlung
- **Schmidt et al (2006); N = 105**
  - Zum Zeitpunkt der Entlassung ist der Behandlungserfolg von Patienten, welche länger stationär behandelt worden waren (n=35), besser, als der von Hometreatment Patienten (n=70)
  - Die **1-Jahres-Stabilität** des Behandlungserfolges war allerdings in der Gruppe der Hometreatment-Patienten **deutlich höher**

Literatur II

- **Woolston et al, USA (2007); n = 316**
  - Intensives Hometreatment Model für psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche (IICAPS – „intensive, in-home child and adolescent psychiatric services“) **reduzierte die Notwendigkeit von stationären Behandlungen** und/oder jugendhilflichen Angeboten
- **Henggeler et al (1997); n = 156**
  - strafrechtlich verfolgte Jugendliche/Junge Erwachsene Wiederholungstäter, (n=88) wurden mit MST behandelt ⇨ **26% rückfällig** nach 4 Jahren
  - Kontrollgruppe (n=68): adoleszente Wiederholungstäter erhielten „standard service“⇨ **71% rückfällig** nach 4Jahren

Literatur II

- **ACT in der Erwachsenenpsychiatrie London:**

  kein klarer Vorteil gegenüber stationärer Aufnahme in Bezug auf Kosten/Verweildauer/Bettenbelegung

- ABER
  - die Notwendigkeit von stationären Aufnahmen bei Patienten bei Krisen reduzieren können. (Burns, Catty, Dash, *et al*, 2007)
  - mit einer höheren Patientenzufriedenheit assoziiert sind. (Killaspy, Kingett, Bebbington, *et al*, 2009)
  - mit einer besseren Kooperation und Verbindlichkeit in der Einhaltung von Terminen einhergehen (Killaspy, Kingett, Bebbington, *et al*, 2009; Sytema, Wunderink, Bloemers, *et al*, 2007)
  - Nicht signifikant teurer sind als die aktuell bestehenden Betreuungsangebote (McCrone, Killaspy, Bebbington, *et al*, 2009)

Literatur III

Casemanagement, z.B. Wraparound

(Bruns &Walker, 2008; Suter und Bruns, 2009)

mittlere Effektstärken für die Verbesserung

- des familiären Kontextes (r = 0.44)

Kleine Effektstärken für die Verbesserung

- der psychischen Symptomatik (r =0.31)
- des psychosozialen Funktionsniveaus (r = 0.25)
- des Schulbesuch (r =0.27)
- verringerte Auftreten von Delinquenz (r =0.21)

Literatur

- SDS/BeZuGH/StäB
  - Alle Diagnosen sind geeignet
  - Im Langzeitoutcome gute Stabilität des Behandlungserfolgs
  - Reduktion der stationären Verweildauer
  - Kosteneffektivität
  - Reduktion stationärer Aufenthalte/kein Drehtüreffekt
  - Erhalt der Beschulung an der Heimatschule
  - Kompetenzzugewinn der Eltern
  - Patienten/Elternzufriedenheit
  - Höherer Verbleib in der Heimatschule

Das bedeutet

- Wir haben in der Weltliteratur eine nachgewiesene Effektivität für verschiedene Formen von Hometreatment, was bedeutet dies aber für die Planung in der der Praxis?

Multiprofessionalität

- Aber:
  - Wie viel Psychologe/Arzt?
  - Wie viel PED?
  - Braucht es Fachtherapie?

Personalbeispiele

Med Uni Graz

StäB Kinder- und Jugend (VZÄ 8,2)

- Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (0,1)
- Assistenzärztin (0,6)
- Psychotherapeuten (1,3)
- Fachwirtin für Organisation (0,5)
- Kunsttherapeut (0,4)
- Ergotherapeutin (0,6)
- Pflege- und Erziehungsdienst (4,7) alle mit Zusatzqualifikation
- Therapiehund Cleo

StäB Adoleszenz (VZÄ 6,1)

- Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie (0,1)
- Facharzt für Allgemeinpsychiatrie (0,2)
- Psychotherapeuten (1,8)
- Kunsttherapeut (0,8)
- Bewegungstherapeut (0,4)
- Pflege- und Erziehungsdienst (2,1) alle mit Zusatzqualifikation
- Sozialarbeiterin (0,5)
- Therapiehund Elvis und Senta

Wer hat welche Funktion?

- Fallführung nur Arzt/Psychologe? Oder auch PED?
- Wochenenddienst von allen? Auch Fachtherapie?
- Wieviele Mitarbeiter kann eine Familie vertragen?

	Kinder/Jugendliche n = 36/%	Eltern n = 41/%
Unterstützung beim Transfer	8 / 22.2	21 / 51.2
Gespräche	7 / 19.4	13 / 31.7
Erreichbarkeit	-	10 / 24.4
Vertrauen zum Therapeuten/Beziehung	7 / 19.4	14 / 34.1
Behandlungssetting: Zu Hause	6 / 16.6	8 / 19.5
Frühere Entlassung	2 / 5.5	1 / 2.4
Verzahnung mit Klinikelementen	2 / 5.5	3 / 7.3
Konkreter Notfallplan/konkrete Methoden	2 / 5.5	4 / 9.7
Verbesserung Verhältnis innerfamiliär	6 / 16.6	1 / 2.4
Steigerung elterlicher Kompetenzen	-	6 / 14.6
Steigerung persönl. Kompetenzen	6 / 16.6	5 / 12.2
Rest	24 / 66.6	20/ 48.7

- Was waren die drei wichtigsten Dinge in BeZuHG

Wie war es für Dich/Sie dass jemand nach Hause gekommen ist?

	Kinder/Jugendliche n = 36/%	Eltern n = 41/%
Durchweg positiv	17 / 47.2	22 / 53.6
Positiv mit Einschränkungen	7 / 19.4	3 / 7.3
neutral	10 / 27.7	18 / 43.9
negativ	3 / 8.5	1 / 2.4

Wie bist Du/ist Ihr Kind nach der Behandlung in BeZuHG mit aufkommenden Problemen umgegangen?

	BeZuHG		Kontrolle	
	Kinder/ Jugendliche n = 36/%	Eltern n = 41/%	Kinder/ Jugendliche n = 30/%	Eltern n = 35/%
Unverändert	5 / 13.8	13 / 31.7	5 / 16.6	6 / 17.1
Steigerung persönlicher Kompetenzen/Verbesserte Problemlösestrategien	30 / 83.3	31 / 75.6	22 / 73.3	9 / 25.7
Verschlechterung	1 / 2.7	1 / 2.4	2 / 6.6	1 / 2.8

Personal

- Personal sollte hinreichend sein, um die Frequenz der Termine sicher abzudecken
- Personal sollte qualifiziert genug sein, um alleine aufsuchend tätig zu sein
- Kompetenzen sollen – je nach Krankheitsbild – individualisiert angeboten werden. => gute Behandlungsplanung (und deren Überprüfung) ist essentiell
- Erfahrungswert: Familien suchen sich die Information aus den angebotenen Kompetenzen raus, die sie brauchen
- Wichtig ist der Kompetenzgewinn der Eltern!

Wochenpläne

KW 33 / TW: 3	Montag 10.08.	Dienstag 11.08.	Mittwoch 12.08.	Donnerstag 13.08.	Freitag 14.08.	Samstag 15.08.	Sonntag 16.08.
Vormittags							
Uhrzeit	11 – 12 Uhr				9.30 – 10.30 Uhr	9:30-11:00	11:15-11:45
Art der Therapie	Einzeltermin				Kunsttherapie	Gruppe Treffpunkt Haus 41	Wochenziel
zuständiger Mitarbeiter	Frau Corpus				Herr Jauernig	Frau Maidel	Frau Maidel
Nachmittags							
Uhrzeit		14 – 15 Uhr	16.30 – 17.30 Uhr	14 – 15 Uhr			
Art der Therapie		Einzeltermin	Elterngespräch mit Hr. Henkel 17:30 Uhr Visite Fr. Dr. Böge	Einzeltermin			
Zuständiger Mitarbeiter		Frau Pfau	Fr. Dr. Böge/Hr. Henkel	Frau Corpus			
Wochenthema: Verstärker, Exposition							

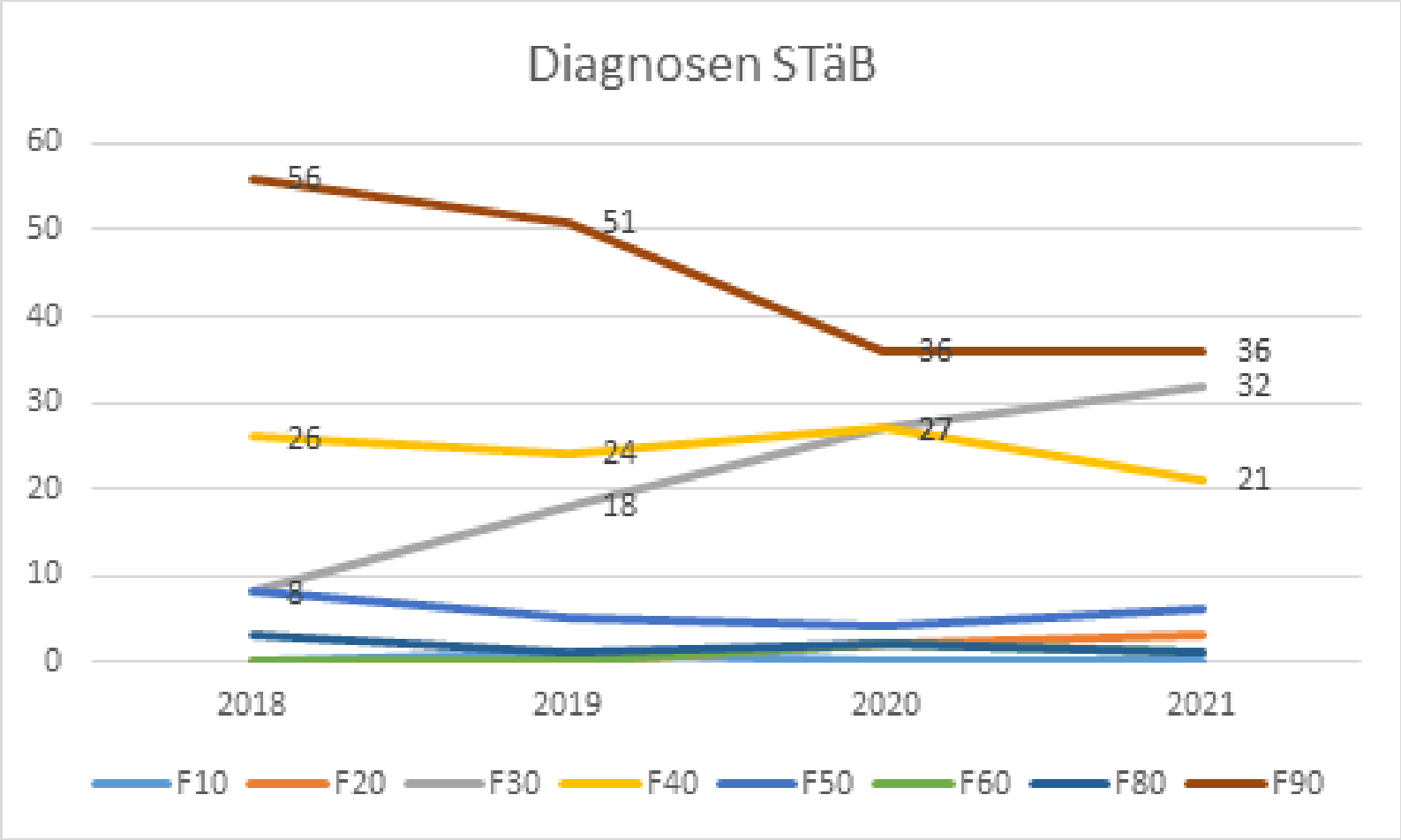
Hometreatment in Zeiten der Krise

Med Uni Graz

- Während der Krise
  - Das Nachgefragteste Behandlungsangebot
  - *Patientin: „Alle anderen wussten nicht was sie während der Lock-downs tun sollte, ich hatte jeden Tag was zu tun.“*
  - 11 Plätze dauerhaft voll, bei den Stationen Minderbelegung
  - Keine einzige Infektion von Covid 19, die von uns weitergetragen wurde, Familien uns angesteckt haben, oder wo MA jemanden angesteckt haben
  - Bei Infektion in Familien haben diese uns zuverlässig informiert
  - Einzige Vorsichtsmaßnahme: Gruppenangebote wurden zeitweilig auf online umgestellt, FFP2 Masken zeitweilig sehr konsequent getragen

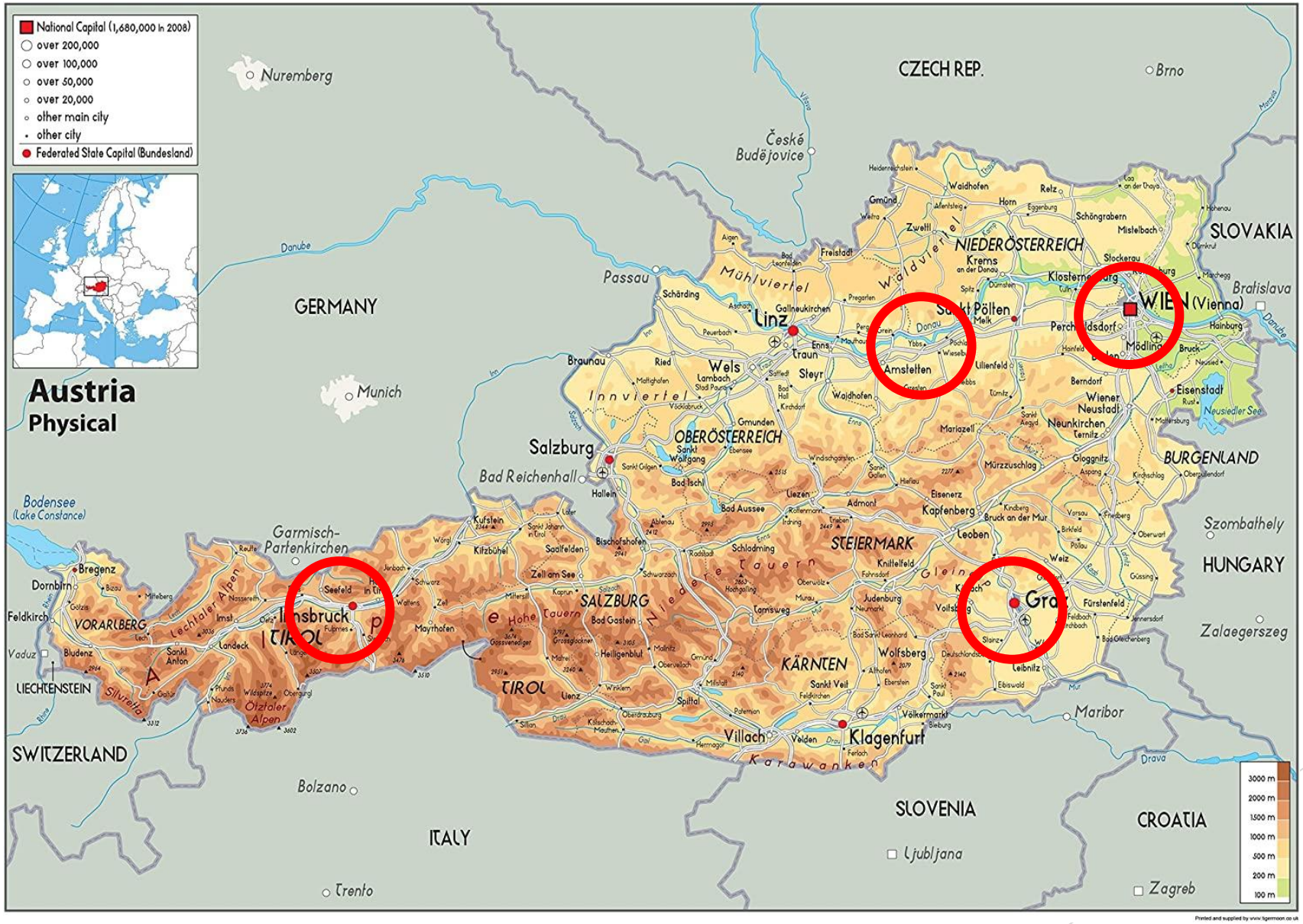
Hometreatment in Zeiten der Krise

- Veränderung des Diagnosespektrums



- Was gibt es schon in Österreich

Wie ist die Landschaft in Österreich



Erstes Team in Österreich

KJP Tulln

2018 erste Gedanken zur Konzeptplanung,

2020 erste Patienten behandelt

- Bis Sommer 2022: Team von der Station fährt 1-2x/Wo zu Patienten für ca 3 Std.
- Seit Oktober 2022: neue Konzeptualisierung als Forschungsprojekt:

KJP Tulln

- Team ist Multiprofessionell und besteht aus
  - Pflege,
  - Sozialpädagogik,
  - FachärztInnen,
  - AssistenzärztInnen,
  - Sozialarbeit
  - Psychologie
- Alle Arbeiten anteilig auf Station und anteilig im Hometreatment

Tulln neu geplantes Forschungsprojekt

- 25 Patienten aus dem ambulanten Bereich (Home-In)
- 25 Patenten Nachstationär (HOPS)
- Kontrollgruppe

- Ziel:
  - stationären Aufenthalt zu verkürzen bzw. Aufnahmen zu vermeiden,
  - Effektivität der erbrachten Leistungen zu evaluieren,
  - Zufriedenheit von Eltern und Patienten zu erheben

Home-In (Hometreatment intensiv)

- Dauer: 14 Wochen
- Keine stationäre Aufnahme vorab
- Aufrechterhaltung ihrer Alltagsstrukturen
- Betreuung von alle Professionen im Team

- 6 Wo Intensivphase mit jeweils vier Hausbesuchen/Wo
- Gefolgt von 4 Wo mit jeweils 2 Hausbesuchen/Wo
- Und weiteren 4 Wo mit jeweils einem Hausbesuch/Wo

HOPS: (Hometreatment nach stationärem Aufenthalt)

- Dauer: 12 Wochen
- Die Kinder/Jugendlichen und deren Familien werden im Anschluß an einen stationären Aufenthalt mit dem Fokus auf schnellere Reintegration im gewohnten Umfeld betreut.
  Ablauf:

- 8 Wochen 2x wöchentlich
  4 Wochen 1x wöchentlich

2. Team in Österreich: HoT

Med Uni Graz

Wien:

- Seit 01.03.2021 (start mit 2 Teams, eines vom PSD und eines vom AKH, Mitarbeiter verzahnt)
- Zunächst war das Projekt begrenzt auf 2 Jahre (endet am 28.02.2023, wurde aber schon verlängert bis zum 30.06.2024)
- Inzwischen ein weiteres Team gegründet (am Rosenhügel verortet) und ein 4. Team ist in Konzeptualisierung vom AKH aus für essgestörte Patienten
- Auftrag von der Stadt Wien auf 5 Teams aufzustocken
- Bisher 54 Patienten behandelt, Effektivität gegeben
- Multiprofessionelles Team mit 11 Mitarbeitern, ein Teil davon beim PSD angestellt, Ärzte über das AKH

Ablauf Aufnahme in Wien

- Patient*innen, Erziehungsberechtigte, andere Personen kommen am AKH über die Ambulanz bzw. über die HoT-Email-Adresse in Kontakt mit dem Hometreatment.
- telefonisches Erstgespräch mit den Erziehungsberechtigten, in dem Hometreatment kurz vorgestellt und Kontaktdaten ausgetauscht werden,
- Entscheidung ob Clearing stattfindet durch Ärzt*in die/der das Telefonat führt
- Clearing-Termin mit 2-3 Personen des Teams, aufsuchend oder in der Klinik, mit Erhebung der **jeweiligen** Problemsicht und Motivation/Ziele
- Vorstellung des Clearings in der Chefarztvisite
- Bei Aufnahmeindkation: Erstellen eines Behandlungsplans mit Zielen, der von allen unterschrieben wird

Kriterien für Aufnahme

- eine ambulante Behandlung an einer Ambulanz der KJP oder im niedergelassenen Bereich ist nicht ausreichend
- eine stationäre Aufnahmebedürftigkeit liegt vor
- es gibt inhaltliche Gründe eine Behandlung zu Hause einer stationären Behandlung vorzuziehen (vice versa Ausschluss von Hometreatment z.B. bei häuslicher Gewalt)
- Zustimmung und Motivation zur Zusammenarbeit der Eltern; im besten Fall stimmt auch die Patient*in einer Behandlung in diesem Setting zu, diese Zustimmung kann jedoch auch erst nach einer ersten Phase der Beziehungsarbeit gegeben werden.
- Zustimmung aller im Haushalt lebenden Personen (ab 14 Jahren)

Fallführung in Wien

- Die Fallführung wird der Familie transparent kommuniziert. (mehrere Berufsgruppen möglich)
- Zielformulierung mit Patient*in und den Erziehungsberechtigten (in Absprache mit Kolleg*innen aus dem Team)
- Erstellung des Behandlungsplans (gemeinsam mit dem Team, ggf. Anpassung im Verlauf)
- Überblick über den Fall, enger Austausch mit den einzelnen Kolleg*innen zum Verlauf
- Organisation von regelmäßig stattfindenden Fallverlaufsbesprechungen / Kleinteams
- Die Fallführung entscheidet "Alltagsbelange" der Behandlung: etwa mit welcher Frequenz es welche Ressource braucht. Größere Entscheidung (Abbruch, Tausch von Bezugspersonen) nur nach Absprache in der Chefvisite.
- Regelmäßige Elterngespräche zur Besprechung des Behandlungsplans – kann aber nach Absprache an eine Kolleg*in des Teams im Zuge der Elternarbeit abgegeben werden.
- Planung und Durchführung des Behandlungsabschlusses, Klärung der Weiteranbindung, Erstellen vom E-Brief
- Vertretungen bei Terminausfällen besprechen und organisieren (Im Krankheitsfall oder längeren Urlauben der Fallführung, wird die Fallführung an eine Kolleg*in abgegeben)

Rechtliche Stolpersteine

- Mitarbeiter vom Krankenhaus dürfen nicht außerhalb des Krankenhauses arbeiten (?!)
- Es darf kein Privat PKW aus versicherungsrechtlichen Gründen genutzt werden (bleiben in Wien möglich: Öffis, Rad, Fußweg, Taxi)
- Dokumentation kann mobil erfolgen
- Öffentliche Finanzierung noch nicht vorhanden, Projektmittel

In den Startlöchern: Innsbruck

- Pilotprojektes beantragt
- mit 2 multiprofessionelle Home-Treatment Teams.
- Behandlungsepisode von etwa 3-6 Monaten,
- Multidisziplinär (Psychiatrie, Psychotherapie. Psychologie, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie)
- Personell sollen die beiden Home-Treatment Teams aus dem stationären und ambulanten Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gebildet.
- Verschränkung des Home Treatment mit dem stationären Setting soll erfolgen

In der Startlöchern: Graz

Med Uni Graz

- Geplant ist Hometreatment mit Beginn Sommer 2023
  - Zunächst als Nachbetreuung nach Stationärer Behandlung, welche im Gegenzug verkürzt wird – eingebettet in ein Gesamtkonzept bei bestimmten Krankheitsbildern –
  - Im Verlauf auch primär ambulant
  - Frequenz: 4-5 Termine an 6 Tagen die Woche (So frei) - Stationsäquivalent
  - Multiprofessionelles Team
  - Ziel:
    - Zur Gestaltung besserer Übergänge
    - Zum Nachweis von Effektivität
    - Zum Erweitern in der Zukunft

Finanzierung?

- Es gibt in Österreich noch keine…
- Von Seiten der Kassen gibt es

Finanzierung für stationäre und teilstationäre Behandlungen

Finanzierung für ambulante Leistungen

- Intensive aufsuchende ambulante Behandlung IST NICHT VORGESEHEN!

Kosten – Welche Kosten hat man?

- **Hometreatment:**
  - Arbeitszeit Mitarbeiter
  - Ausstattung: Fahrzeuge (Auto/e-bike), Laptops zur Dokumentation, Handys
  - Dokumentationszeit/Visitenzeit
  - Supervision, Multiprofessionelle Besprechungen
  - 20% Pauschale für Vorhaltungskosten (Räume in Klinik etc)

  - Durchschnittlich ca. 250-300€/Tag den man fährt
  - Vergleich Station: Durchschnittlich 450-500€

  - Behandlungserfolg Stationsäquivalent nachgewiesen

Effektivität…
…muss nicht mehr neu nachgewiesen werden

- Während eines Spiels im Rahmen einer Ressourcenarbeit im Hometreatment zeigte sich Marie nachdenklich:
- Marie: „Wer hat eigentlich die Weissenau erfunden?“
- Therapeutin (irritiert): „Das Krankenhaus? Das ist ganz alt, das weiß ich nicht so genau.“
- Marie korrigierte sich: „Nein, ich meine, dass die Weissenau nach Hause kommt.“
- Therapeutin: „Das haben wir als Team vor ca. 5 Jahren erfunden und die intensive Form StäB gibt es nun seit 4 Monaten.“
- Daraufhin Marie nach einer kurzen Pause aus vollem Herzen:

  „Das habt ihr richtig gut gemacht!“

Mein Fazit für Hometreatment in Österreich?

Hometreatment

- Sollte dringend in Österreich aufgebaut werden
- Familien wünschen sich alternative Behandlungsmodelle
- Sollte 4-6 Kontakte/Woche beinhalten (1-2 Kontakte sind für den Beginn zu wenig, StäB (im Deutschen Modell mit 7 Tage die Woche ist zu viel)
- kann diejenigen erreichen, die nicht zu einer stat. Behandlung zu motivieren sind
- findet im System statt und zielt auf Veränderung im System ab
- erfordert Flexibilität und Bereitschaft ALLER Beteiligten, sollte/muss multiprofessionell sein
- Beim Hometreatment tritt der „Reparaturgedanke“in den Hintergrund
- Braucht noch weiterhin kontinuierliche Begleitforschung bis es einen festen Platz in der KH Landschaft hat

Med Uni Graz *Pioneering Minds*

Innovation ist das, was entsteht, wenn man Gedanken in Taten umsetzt.

Für unsere Kinder sollten wir es tun.

Immer wieder neu.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit