



# Home Treatment

**Akutbehandlung zu Hause**

PD Dr. med. Matthias Jäger




# Agenda



- Versorgungsorganisation
- Aufsuchende Behandlungsangebote
- Home Treatment
- Mobiler Dienst für Wohnversorgung



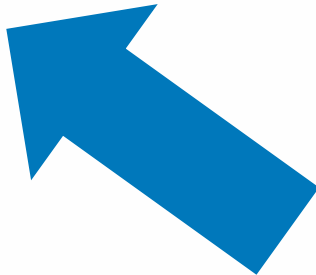
# Versorgungsorganisation

- Makroebene
    - Gesundheitspolitischer Rahmen
    - Versorgungsauftrag
  
  - Mesoebene
    - Versorgungssetting
    - Behandlungsstrukturen
    - Therapeutische Haltung
  
  - Mikroebene
    - Einzelintervention
    - Therapeutische Beziehung
- 

- Diagnostik
- Interaktion
  - Therapeutische Beziehung
- Psychotherapie, Psychoedukation
- Pharmakotherapie u.a.
- Psychosoziale Therapien
  - Ergo-/ Körper- und Ausdruckstherapien
  - Sozialberatung
  - Peer-Beratung, Selbsthilfe

# Versorgungsebenen

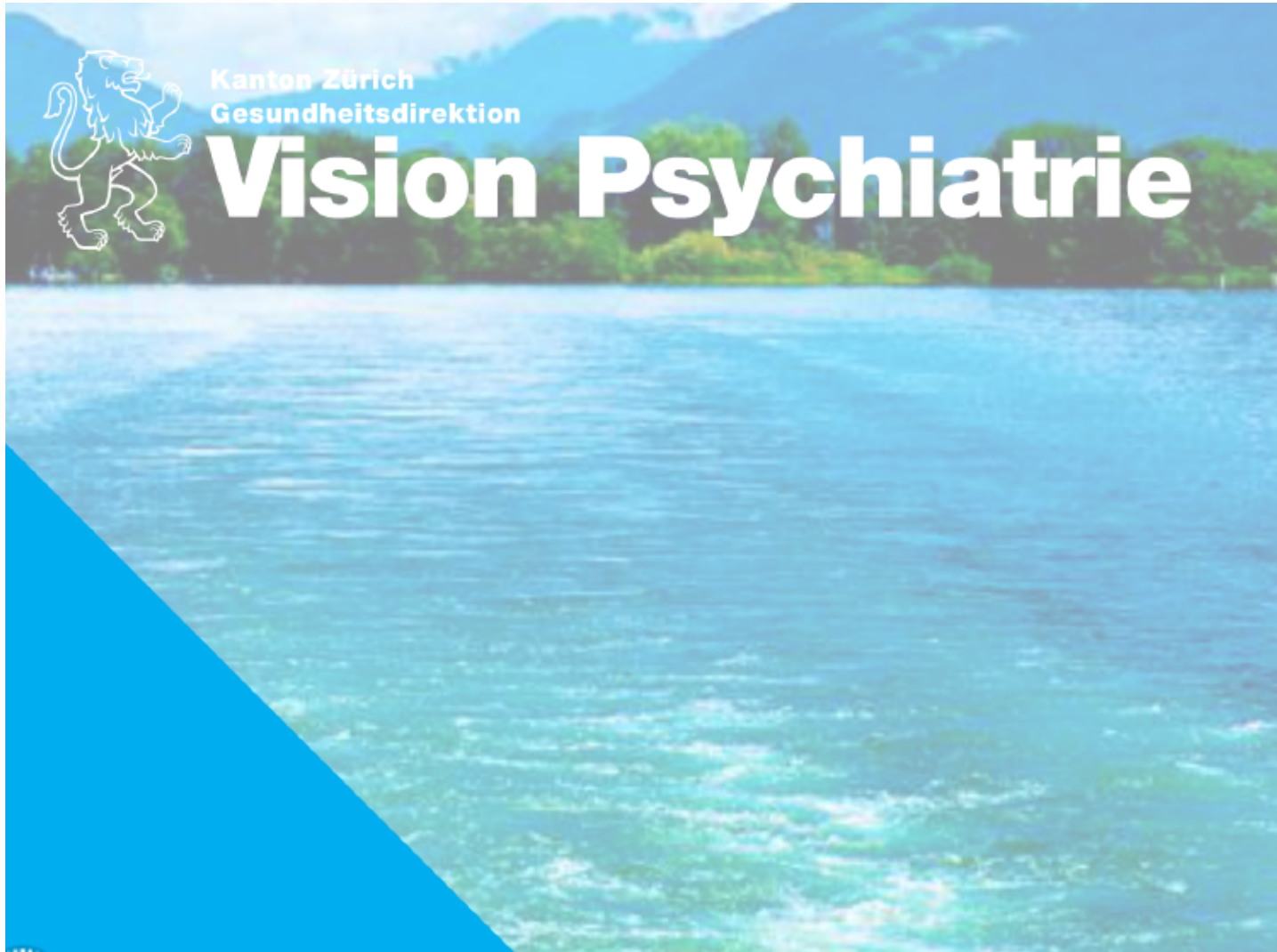


- Makroebene
    - Gesundheitspolitischer Rahmen
    - Versorgungsauftrag
  - Mesoebene
    - Versorgungssetting
    - Behandlungsstrukturen
    - Therapeutische Haltung
  - Mikroebene
    - Einzelintervention
    - Therapeutische Beziehung
- 

# Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

Ein fortwährender, systematischer und kreativer Entwicklungs- und Verbesserungsprozess gewährleistet, dass die psychiatrischen Behandlungen stets aktuellstem Fachwissen entsprechen und die Versorgung den jeweiligen Gegebenheiten angepasst ist.

### **Stillstand ist auch in der Psychiatrie ein Rückschritt.**

Der Kanton Zürich fördert die **Konzeption neuer psychiatrischer Therapie- und Versorgungsformen** und evaluiert wissenschaftlich begleitete Modellprojekte. Überholtes soll identifiziert und durch bessere und **zeitgemässe Methoden** respektive Strukturen ersetzt werden.

Innovationen werden in allen Bereichen der Psychiatrie gefördert. Einseitigkeit ist zu vermeiden. Insbesondere sollen gleichberechtigt alle Dimensionen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells und **Neuerungen in der Organisation des Versorgungssystems** berücksichtigt werden.

Um Ausgrenzung zu verhindern, gilt in der Psychiatrie die Maxime «ambulant vor teilstationär vor stationär». Hospitalisationen sollen akut und schwer erkrankten Menschen vorbehalten bleiben und kurz gehalten werden. Ambulante und teilstationäre Angebote werden gefördert.

Vor allem im Hinblick auf die Behandlung von chronisch kranken Menschen, aber auch bei der notfallmässigen Akutversorgung, ist eine ausreichende Vernetzung der Hilfsangebote notwendig. Nur wenn die einzelnen Angebote ein sinnvolles und gut abgestimmtes Ganzes bilden, kann ein optimaler Nutzen erreicht werden.

Die Nahtstellen zwischen verschiedenen Hilfssystemen sollen durchlässig sein und für die Hilfesuchenden nicht zu schwer überwindbaren Gräben werden. Lücken zwischen den Zuständigkeitsbereichen werden möglichst vermieden. Zu diesem Zweck sind die Versorgungsangebote aufeinander abgestimmt. Die Probleme fragmentierter Finanzierungs- und Rechtssysteme sollen möglichst gelöst werden.

# Versorgungsebenen



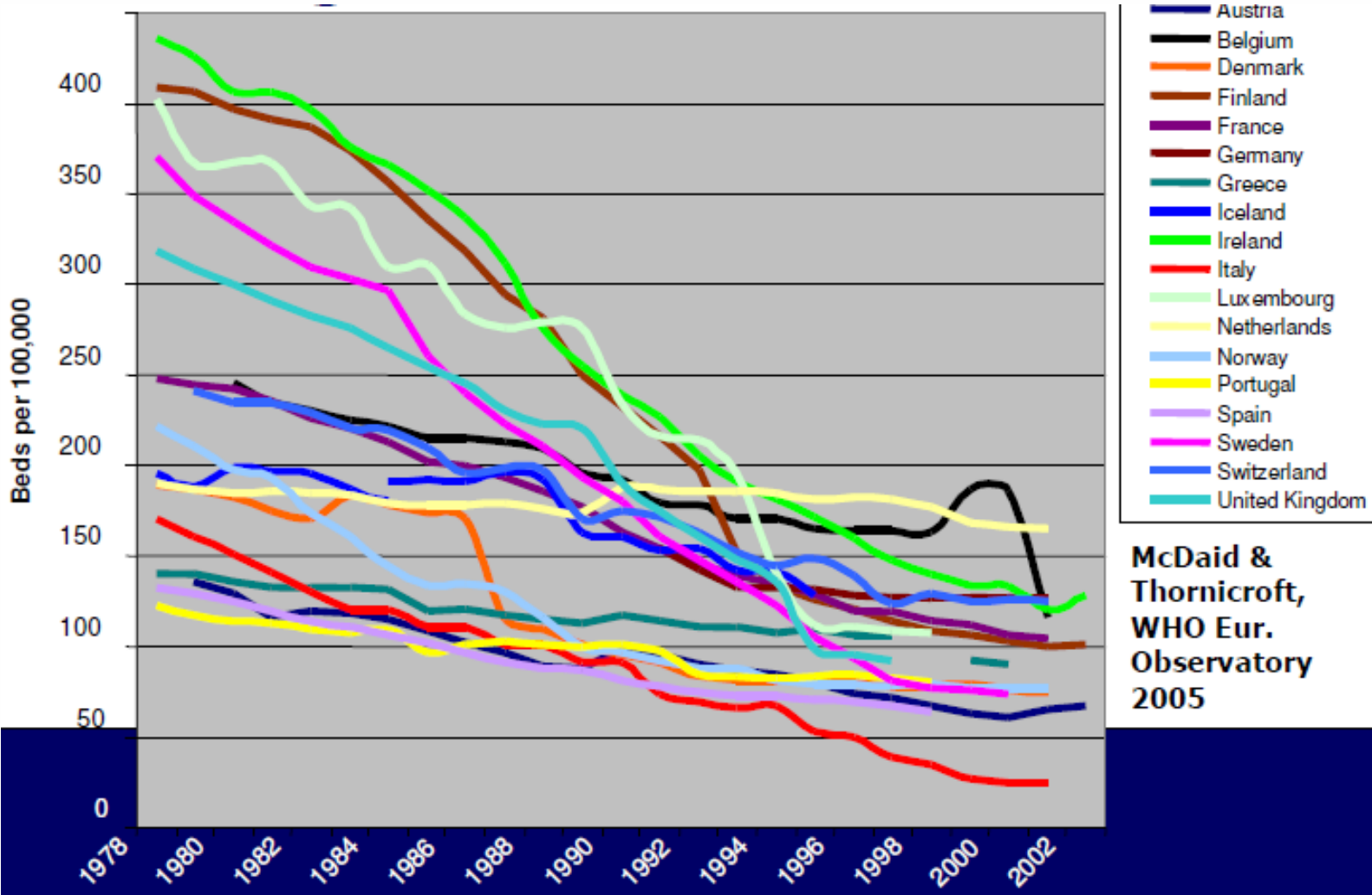
- Makroebene
  - Gesundheitspolitischer Rahmen
  - Versorgungsauftrag
- Mesoebene
  - Versorgungssettings
  - Behandlungsstrukturen
  - Therapeutische Haltung
- Mikroebene
  - Einzelintervention
  - Therapeutische Beziehung



# Deinstitutionalisierung



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



McDaid &  
Thornicroft,  
WHO Eur.  
Observatory  
2005



Universität  
Zürich UZH

## Angebote in einem Standardversorgungsgebiet

### Das Vorfeld psychiatrischer und psychotherapeutisch/psychosomatischer sowie rehabilitativer Dienste

Allgemeine professionelle und nicht-professionelle Beratung in den Bereichen:

Erziehung, Seelsorge, Rechtspflege, Gesundheitsämter, Arbeitsverwaltung und Sozialversicherung, Sozialarbeit

Beratungsstellen  
praktische Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin

psychosoziale Kontaktstellen  
Fachärzte anderer Disziplinen

### Ambulante Dienste

niedergelassene Nervenärzte  
niedergelassene ärztliche und nicht-ärztliche Fachpsychotherapeuten  
Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern

niedergelassene Psychagogen (Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten)  
psychosoziale Versorgungseinrichtungen (in unterversorgten Gebieten)

<i>Ambulante Dienste an Krankenhaus-einrichtungen</i>	<i>Halbstationäre Dienste</i>	<i>Stationäre Dienste</i>	<i>Komplementäre Dienste</i>	<i>Spezielle rehabilitative Dienste</i>	<i>Dienste für Behinderte</i>
ambulante Dienste an psychiatrischen Behandlungszentren	Tageskliniken und Nachtkliniken	psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern	Übergangsheime	Werkstätten für Behinderte	Einrichtung zur Früherkennung, Frühdiagnose und Frühbehandlung
psychotherapeutisch/psychosomatische Polikliniken	Tageskliniken und Nachtkliniken für besondere Patientengruppen	psychotherapeutisch/psychosomatische Abteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern	Wohnheime und Wohnheime für besondere Patientengruppen	Beschützende Arbeitsplätze	Sonderkindergärten
Fachambulanzen		gerontopsychiatrische Abteilung	Beschützende Wohngruppen und Wohnungen		Sonderschulen
		Assessment-Unit für psychisch kranke alte Menschen	Familienpflege		Sonderklassen
			Tagestätten		Wohnangebote
			Patientenclubs		Bildungs-, Freizeit- und Erholungsstätten
			Einrichtungen für Schwerst- und Mehrfach-behinderte		

Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Bericht über die Lage der  
Psychiatrie in der  
Bundesrepublik Deutschland  
Deutscher Bundestag, 1975

KOORDINATION

Psychosozialer Ausschuß  
Kooperation der Träger  
Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

PLANUNG



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

# Traditionelle Versorgungsorganisation



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

**Krankheitsschwere / Funktionseinschränkungen**

**Behandlungs- und Betreuungsbedarf**

**Komplexität der Behandlung**

Hausarzt

Facharzt

Ambi

Tagesklinik

KIZ

Station

Eigene  
Wohnung

Begleitetes  
Wohnen

Teilbetreutes  
Wohnen

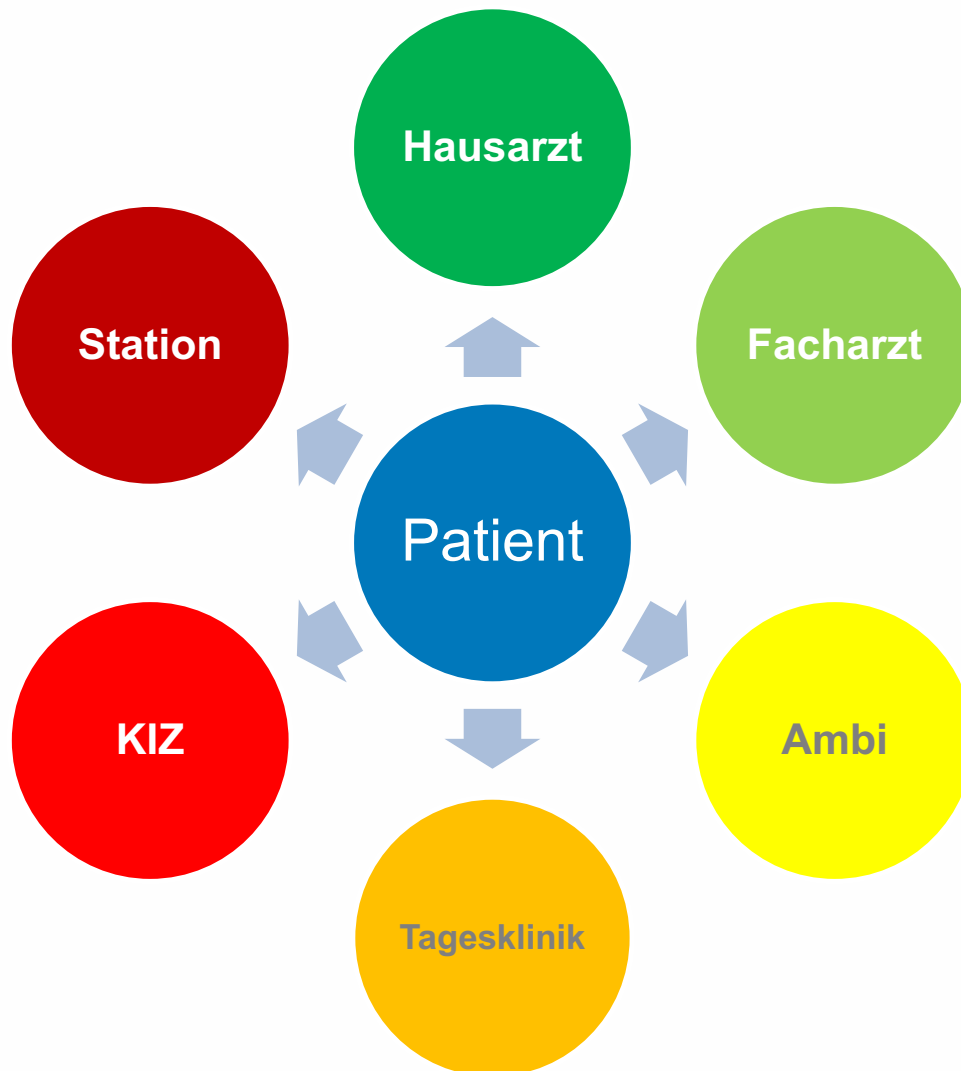
Betreutes  
Wohnheim

Geschlossene  
Einrichtung



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Individualisierte Versorgungsorganisation



# Person-zentrierte Perspektive

## Evidenz-basierte Vorgehensweise

- Diagnostik
  - Psychopathologie
  - Somatische Untersuchungen
- Intervention
  - Psychopharmaka
  - Psychotherapie, insb. KVT
  - Psychosoziales, insb. Reha

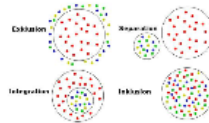
# Kontext-zentrierte Perspektive

Werte-basierte Vorgehensweise

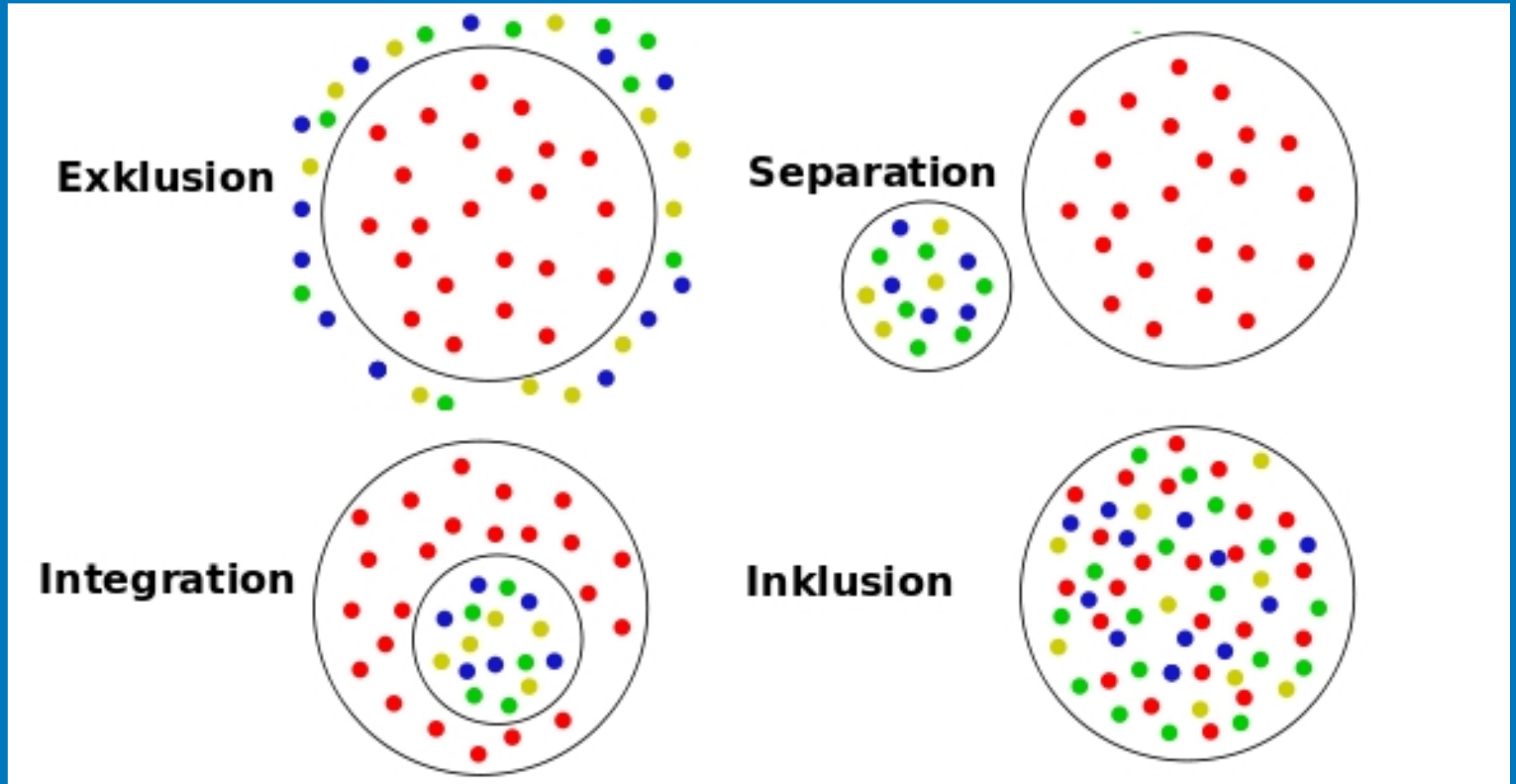
- Sozialer, kultureller und zeitlicher Kontext
- Sinn und Bedeutung
  - Krankheitsverständnis
  - Vorannahmen
- Bedürfnisse, Lebensqualität
- Partizipation
- Evidenzbasierte Diagnostik und Behandlung

# UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen - Grundsätze (Art. 3)

- **Autonomie, persönliche Freiheit**
- **Nicht-Diskriminierung**
- **Volle Teilhabe an der Gesellschaft**
  - **Inklusion**
- **Chancengleichheit**
- **Zugänglichkeit**
- **Akzeptanz menschlicher Vielfalt**

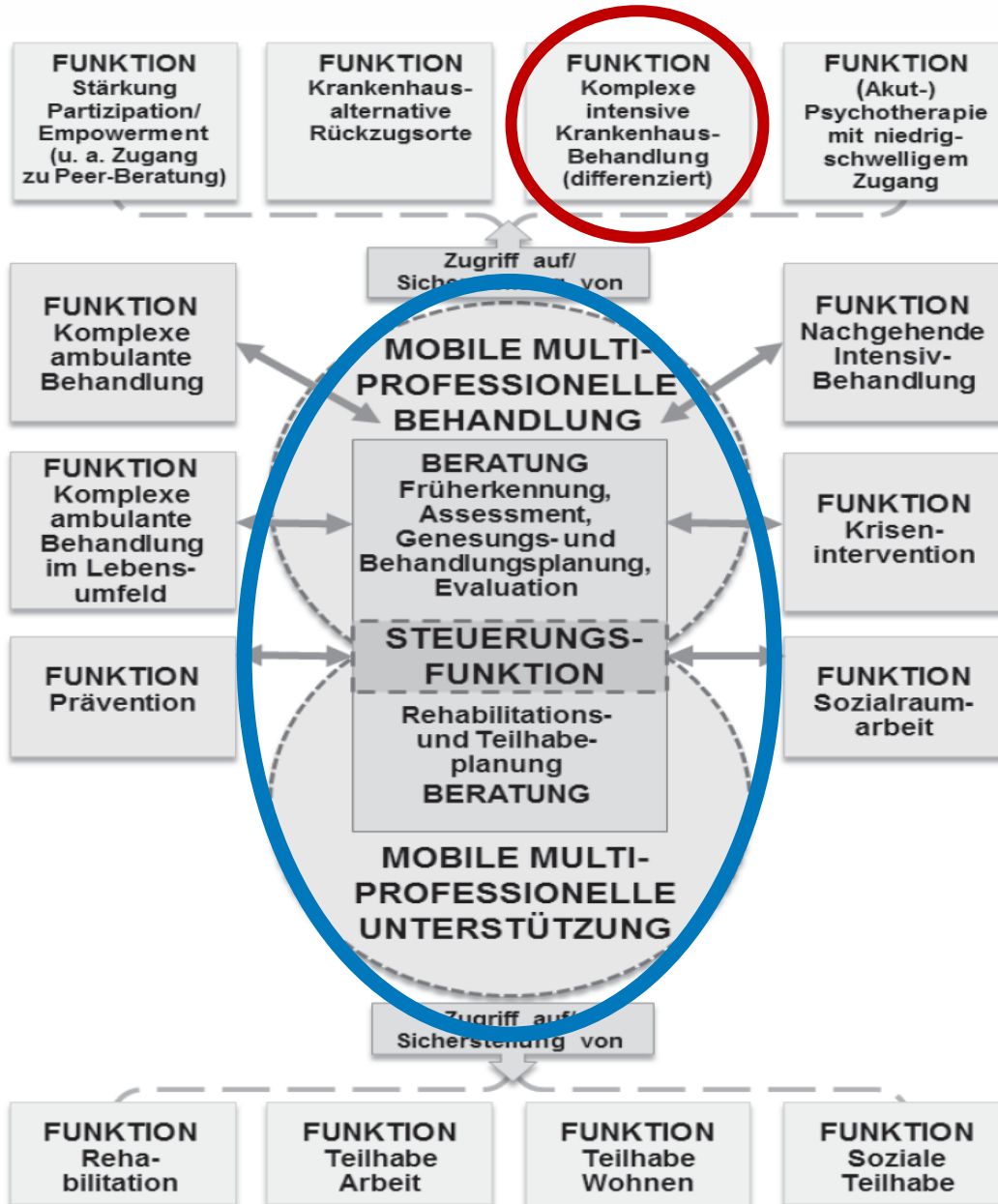


# Inklusion



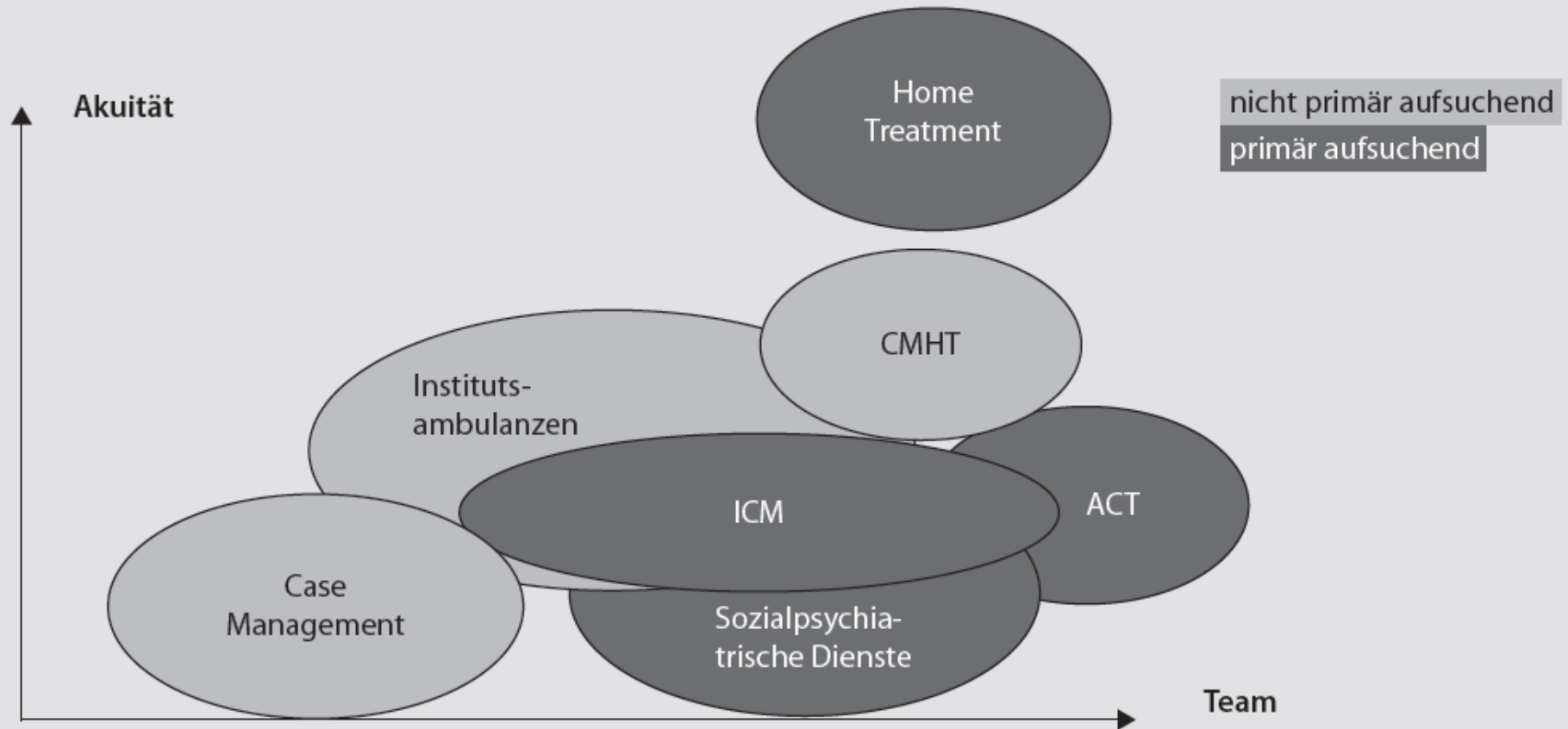
Veränderung bestehender Strukturen:  
«Unterschiedlichkeit wird zur Normalität»

# Funktionsbasierte Versorgungsorganisation



# Aufsuchende Behandlungsangebote

# Gemeindenahere Versorgung



ICM: Intensive Case Management  
CMHT: Community Mental Health Team  
ACT: Assertive Community Treatment

DGPPN, nach Becker, 2008



	Effekte von ACT gegenüber		
	herkömmlicher Versorgung (k=17 Studien)	Krankenhaus- basierter Rehabilitation (k=3 Studien)	Case Management (k=6 Studien)
<b>Krankheitsassoziierte Merkmale</b>			
↓ der Sterbefälle	~	~	~
↓ der Symptomschwere	~	~	~
<b>Behandlungsassoziierte Merkmale</b>			
↓ stationäre Behandlungen	++	++	k.A.
↓ stationäre Behandlungszeiten	++	++	k.A.
↓ Behandlungsabbrüche	++	~	k.A.
<b>Merkmale sozialer Inklusion/Exklusion</b>			
↑ sozialer Funktionen	~	~	~
↑ Beschäftigungssituation	++	++	~
↓ von Obdachlosigkeit	++	++	++
↓ Straffälliges Verhalten/Inhaftierung	~	++	~
<b>Zufriedenheit &amp; Lebensqualität</b>			
↑ der Behandlungszufriedenheit	++	~	++
↑ der Lebensqualität	~	~	~
<b>Kosteneffektivität</b>			
↑ Kosteneffektivität	k.A.	k.A.	k.A.





	Metaanalyse Cochrane Review	Metaanalyse NICE-Leitlinie Schizophrenie	Randomisierte kontrollierte Studie
	Joy 2006	NICE 2009	Johnson 2005 McCrone 2009
<b>Krankheitsassoziierte Merkmale</b>			
↓ Sterbefälle	~	~	~
↓ Symptomschwere	+	+	+
↑ Allgemeinzustand	~	+	k.A.
<b>Behandlungsassoziierte Merkmale</b>			
↓ stationäre Aufnahmen in akuter Phase	k.A.	++	++
↓ stationäre Wiederaufnahmeraten	++	~	++ <sup>1</sup>
↓ stationäre Behandlungszeiten	k.A.	++	++
↓ Behandlungsabbrüche	++	++	k.A.
<b>Merkmale sozialer Inklusion/Exklusion</b>			
↑ Beschäftigungssituation	~	k.A.	k.A.
↓ Haftstrafen, Gewaltaktivitäten	~	k.A.	~
<b>Zufriedenheit und erlebte Belastungen</b>			
↓ erlebte Belastungen, Angehörige	++	k.A.	k.A.
↑ Patientenzufriedenheit	++	++	+
↑ Angehörigenzufriedenheit	++	k.A.	k.A.
<b>Kosteneffektivität</b>			
↑ Kosteneffektivität	+	++	++



# Empfehlungen

## Grad A "soll"

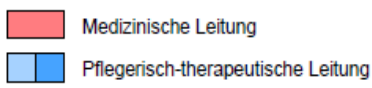
- Gemeindepsychiatrische teambasierte multiprofessionelle ambulante Behandlung soll für Menschen mit SMI angeboten werden
  - Wohnortnah und erforderlichenfalls aufsuchend
    - insbesondere, wenn Behandlungsabbrüche drohen
- Möglichkeit Home-Treatment in akuten Phasen

## Grad B "sollte"

- Case-Management nicht uneingeschränkt für Routineversorgung empfohlen, sollte jedoch gezielt zur Anwendung kommen bei hoher Inanspruchnahme/ geringer Versorgungsdichte

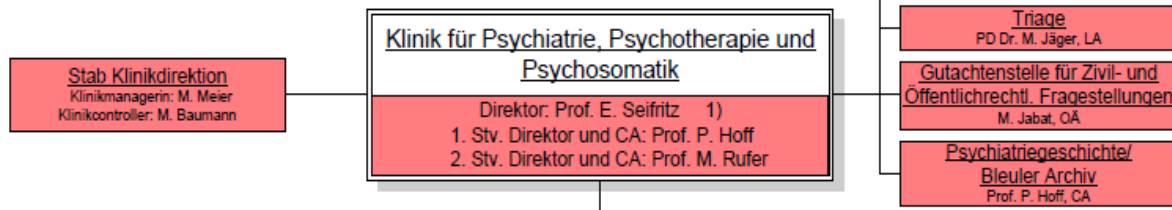
# Home Treatment

**Legende Interprofessionelle Zusammenarbeit / Duale Führung:**



# Organigramm Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP)

gültig ab 14.08.2017



**Zentrum für Psychiatrische Forschung**

Prof. F.X. Vollenweider, CA  
Prof. E. Seifritz  
Stv. Prof. B. Quednow

**Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen**

PD Dr. M. Jäger, LA    U. Trottmann 2)  
Stv.: J. Brakowski, OÄ    Stv.: N. Klaey 2)

**Zentrum für Soziale Psychiatrie**

Prof. M. Rufer, CA  
Stv. PD Dr. S. Olbrich, LA

**Zentrum für Integrative Psychiatrie**

PD Dr. S. Vetter, CA    M. Bobst 2)  
Stv.: PD G. Weniger, Stv. CA    Stv.: H. Hofer 2)

**Zentrum für Depressionen, Angstkr. und Psychotherapie**

PD Dr. A. Brühl, LA    U. Trottmann 2)  
Stv.: PD Dr. S. Weidt, OÄ    Stv.: N. Klaey 2)

**Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen**

PD Dr. M. Herdener, Stv. CA  
Stv.: Dr. C. Caffisch, OÄ

**Affective Disorders**

Prof. Ch. Pryce 5)  
Stv.: Prof. E. Seifritz

**Station A1**

Dr. M. Claussen, OÄ    C. Eberhart 3)

**Krisenintervention stationär**

Dr. G. Krowatschek, OÄ    J. Engel

**Psychotische Störungen 63A/64A**

Dr. S. Egger, OÄ    M. Halmer, B. Gressly

**Station B2**

PD Dr. S. Weidt, OÄ    R. Meier 3)

**Spezialstationen E0/E1**

**Station E0**

Dr. J. Conradi, OÄ    U. Bunes

**Neuropsychopharmacology**

Prof. F.X. Vollenweider 5)  
Stv.: Prof. B. Quednow

**Station A2**

Dr. H. Scheerer, OÄ    D. von Flüe 3)

**Krisenintervention ambulant**

Dr. S. Comella, OÄ / A. Dimitriad, OÄ    J. Engel

**Alkoholentwöhnung 62A**

PD Dr. G. Weniger, Stv. CA    J. Kindler, N.N.

**Station C0**

PD Dr. A. Brühl, LA    B. Hensch 3)

**Station E1**

R. Bitar, OÄ    M. Lobo

**Mental Health Care and Psychosis Research**

PD Dr. M. Jäger 5)  
Stv.: Dr. M. Hartmann

**Station B0**

Dr. A. Scheiblich, OÄ    G. Wagner 3)

**Nachtklinik Villa Klus**

Dr. C. Platz, OÄ    B. Tschirky

**Impuls Kontrollstörungen 62B**

Dr. S. Prinz, OÄ    J. Kindler, N.N.

**Station C1**

Prof. D. Bach, OÄ / Dr. O. Bosch, OÄ    E. Kühner 3)

**Ambulatorium Selnaustrasse**

Dr. C. Caffisch, OÄ

**Humanities**

Prof. P. Hoff 5)

**Station B1**

Dr. S. Linder, OÄ    G. Bencun 3)

**Ambulatorium Oerlikon**

Dr. L. Gossweiler, OÄ

**Abhängiges Verhalten 70A/71A**

Dr. S. Wemmelinger, OÄ    M. Binder, M. Casa

**Station C2**

Dr. R. Krähenmann, OÄ    R. Meier 3)

**Tagesklinik Selnaustrasse**

Dr. M. Buschner, OÄ

**Substance use**

Prof. B. Quednow 5)  
Stv.: Dr. M. Herdener

**Station E2**

E. Blasius, OÄ    W. Güth 4)

**Ambulatorium Limmattal**

Dr. S. Taekenberg, OÄ

**Tagesklinik Lenggstrasse**

Dr. H. Himmighoffen, OÄ    Ch. Maritz 3)

**Station F0**

Dr. K. Angst, OÄ    U. Riekmann 4)

**Ambulatorium für Elektrokonvulsionstherapie**

PD Dr. A. Brühl, LA

**MR-Imaging Methods**

Prof. F. Scharnowski 5)  
Stv.: P. Stämpfli

**Station F1**

Dr. A. Theodoridou, OÄ    T. Schär 4)

**Ambulatorium Heliosstrasse**

F. von Keyserlingk, OÄ / Dr. L. Hoederath, OÄ

**Akut-Tagesklinik**

Dr. K. Pausch, OÄ    E. Ruzzon

**Station F2**

J. Brakowski, OÄ    D. Bon 4)

**Supported Employment**

B. Bärtsch / C. Elsner

**Psychotherapy Research**

Prof. B. Kleim 5)

**Home Treatment**

Dr. P. Stix, OÄ    S. Franke 4)

**Ambulatorium Militärstrasse**

Dr. C. Platz, OÄ

**Tagesklinik Militärstrasse**

A. Seidl, OÄ    O. Dörner

**Ambulatorium für Wohnversorgung (MDW)**

Dr. J. Siemerkus, OÄ    R. Fröbel 3)

**Zürcher Erstpsychosen Netzwerk (ZEN)**

T. Paust, OÄ    U. Zehnder

**Assoziierte Professuren:**

Prof. D. Bach

Prof. B. Kleim

Prof. B. Quednow

Prof. F. Scharnowski

- 1) Interprofessionelle Zusammenarbeit / Duale Führung im Versorgungsbereich mit Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit
- 2) Linien- und Fachunterstellung Direktorin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit
- 3) Linien- und Fachunterstellung Leiter Pflege ZAPE und ZDAP
- 4) Linien- und Fachunterstellung Stv. Leiterin Pflege ZAPE und ZDAP
- 5) Sprecher der Forschungsdomäne
- 6) Strategische Gesamtleitung Klinische Psychologie und Psychotherapie KPPP, Matrixversorgung, Linien- und Fachführung gemäss Organisationskonzept

	Kanton Zürich	KPPP	ZAPE
Einwohner	1'500'000	450'000	450'000
Betten	1'320	335	138 + 14HT
Aufnahmen	13'500	4'600	2'200 + 120HT
Aufenthaltsdauer	35	27	23
Anteil Unterbringungen	26%	23%	37%

Bado, 2016

# Home Treatment Angebot



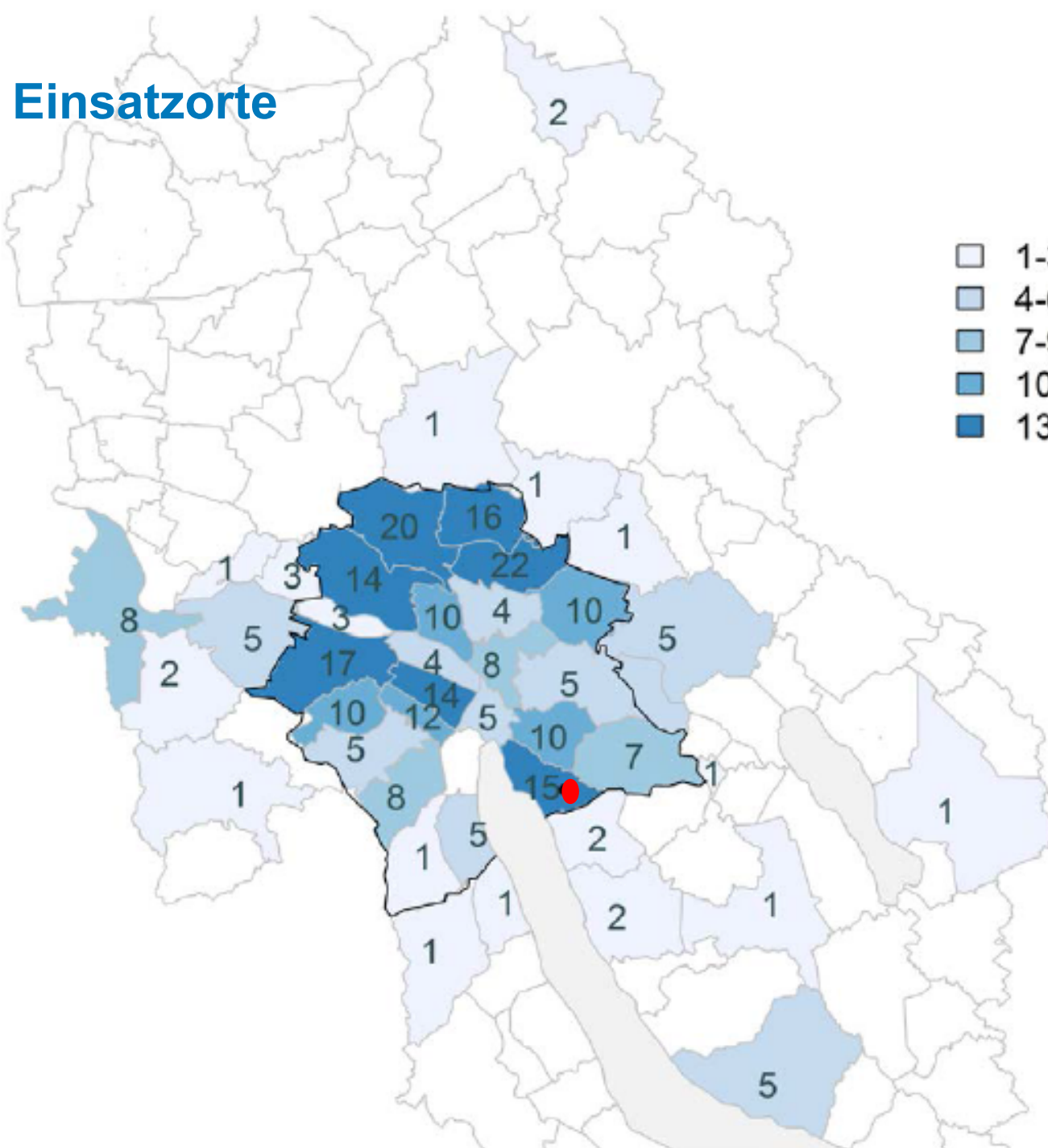
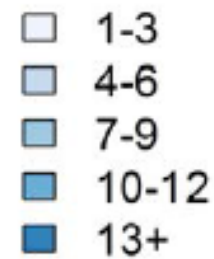
Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- 18 Plätze
- 4 Autos
- Betrieb 24/7, nachts Bereitschaft
- Mind. 1 Hausbesuch/ Tag
- Kriterien
  - Indikation Akutbehandlung
  - Absprachefähigkeit
  - Einverständnis
  - Wohnung
  - Finanzierung
  - Alter 18-65



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Einsatzorte



12/2017; N=270



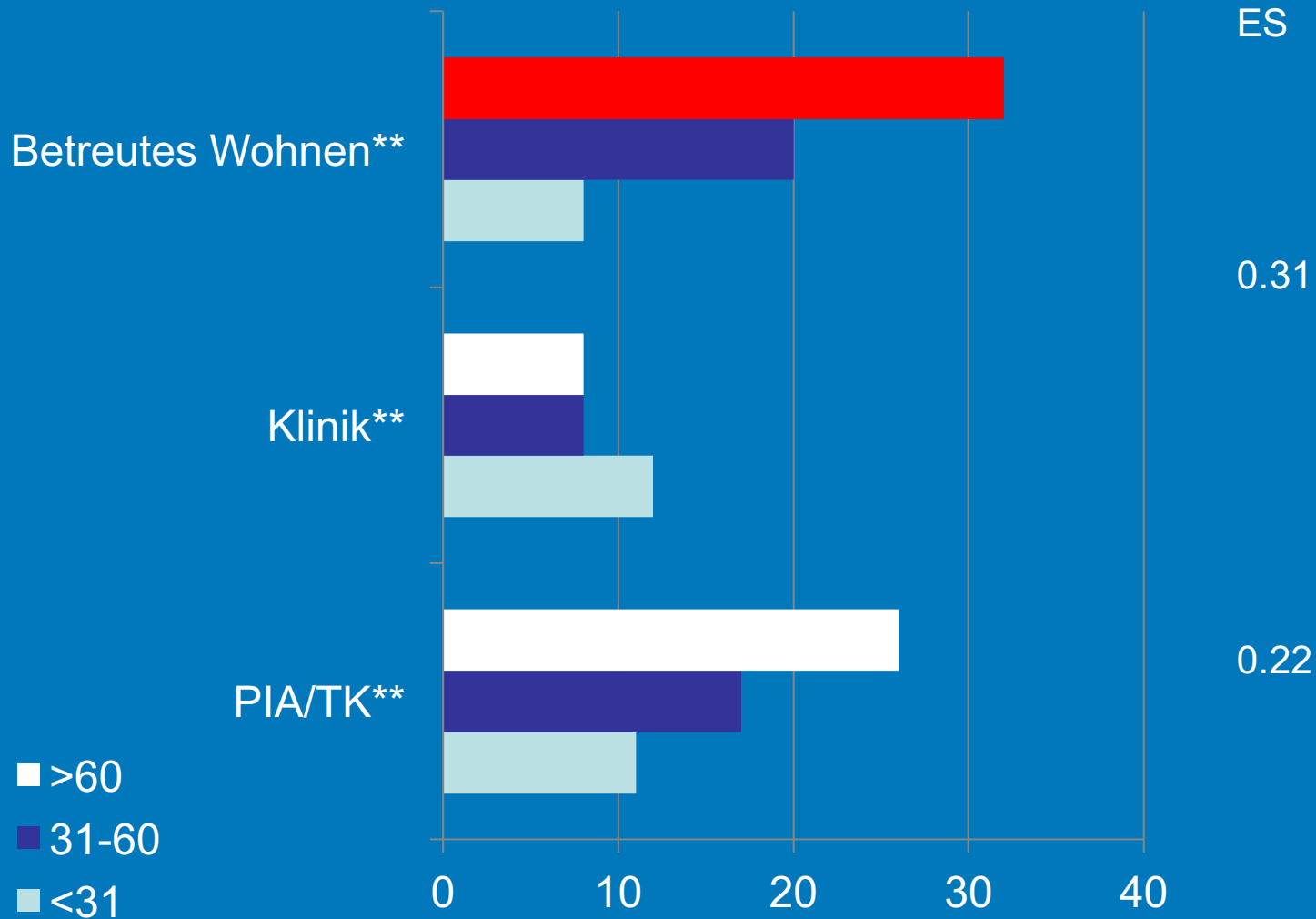
# **Mobiler Dienst für Wohnversorgung**

- Unterschiedliche (komplementäre) Hilfssysteme

## Psychiatrie – Wohnungslosenhilfe

- Häufige Wechsel zwischen den Systemen
  - Klinikaustritt in prekäre Wohnverhältnisse
  - FU bei eskalierten psychischen Zustandsbildern
- Schwelle für Inanspruchnahme: Wunsch nach  
Autonomie, reduzierte soziale Fähigkeiten

# Perspektive Akutpsychiatrie



Jaeger et al, 2013

N=3928

\*\* p<0.0001

- **Klienten**
  - Krankheitseinsicht, Compliance, Substanzkonsum, Perspektivlosigkeit, Motivation
- **Versorgung**
  - Intransparente Zuweisung, unzureichende Aufklärung und Vorbereitung, Druck, Therapeutenwechsel, Medikationsänderung
- **Wohneinrichtung**
  - Nicht tragfähige Rahmenbedingungen, begrenzte Interventionsmöglichkeit, starre Konzepte, hohe Reglementierung/ Anpassungsdruck, Defizitorientierung

- Schnittstelle mit betreuten Wohneinrichtungen
  - Tragfähigkeit Institutionen
  - Indikation für stationäre Aufnahme
  - Poststationärer Übergang
  - Regelversorgung in Institutionen
- Individuelle Wohnunterstützung
  - Fehlende Motivation oder Indikation für BW
  - Fehlende Zugangsvoraussetzungen

- Intensivierung der Zusammenarbeit mit betreuten Wohneinrichtungen in Stadt und Kanton Zürich
  - Konsiliar- und Liaisondienst, KLD
- Neues subsidiäres Angebot zur individuellen Unterstützung für den Erhalt einer individuellen Wohnsituation
  - Wohn-Coaching, IHS

- Beratung, Beurteilung (Konsilien)
- Interprofessionelle Visiten (Liaison)
- Krisenmanagement, spezialisierte Triage
- Poststationäre Übergangsbehandlung
  
- Teamberatungen
- Fortbildungen, Schulungen

- eigenständige Wohnung, die vom Bewohner selbst angemietet wird
- Unabhängigkeit der Betreuungsintensität von der Wohnsituation
- hohe bedarfsgerechte Flexibilität der Betreuung ohne zeitliche Befristung
- Förderung sozialer Inklusion durch Einbezug des Umfeldes