

Projektwettbewerb 2017: Anmeldeformular

Projektname: Home Treatment	
Das Projekt wird eingereicht von:	
Organisation 1	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich , Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Zentrum für Akute Psychiatrische Erkrankungen
Kontaktperson:	Philipp Stix Funktion: Oberarzt
Telefonnummer:	044 384 2860 E-Mail: philipp.stix@puk.zh.ch
Adresse:	Lenggstrasse 31, 8032 Zürich
Organisation 2	
Kontaktperson:	Funktion:
Telefonnummer:	E-Mail:
Adresse:	
Organisation 3	
Kontaktperson:	Funktion:
Telefonnummer:	E-Mail:
Adresse:	
Weitere Beteiligte: lic.phil. Bettina Stauffacher Psychologin, Marcus-Alexander Draeger Assistenzarzt, Jakob Spyth Assistenzarzt, PD Dr. med. Matthias Jäger Leitender Arzt	
Kurze Projektskizze (max. 1200 Zeichen, inkl. Leerzeichen)	
<p>Das Home Treatment ist ein seit dem 1. April 2016 bestehendes neues und innovatives Angebot der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK).</p> <p>Es richtet sich an Menschen mit einer akuten psychiatrischen Erkrankung, bei denen eine stationäre Aufnahme indiziert ist. Das Home Treatment bietet eine stationersetzende aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld der Patientin/des Patienten durch ein multiprofessionelles Team für eine begrenzte Zeit.</p> <p>Die Behandlung zu Hause führt zu weniger Einschnitten in das soziale Gefüge der Patientin/des Patienten, ist kostengünstiger als eine vollstationäre Behandlung und kann durch die gezieltere Nutzung der sozialen Ressourcen und durch enge Vernetzung mit anderen ambulanten Behandlungsangeboten vor Ort, zu einer Verminderung der Gesamtbehandlungstage sowie zu einer erhöhten Patientenzufriedenheit führen.</p> <p>Diese Art der akutpsychiatrischen Behandlung ist bereits in vielen Ländern etabliert und wissenschaftlich validiert. Sie wird von den Leitlinien der AWMF für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen empfohlen (http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-020.html).</p>	
Als Beilage bitte mitschicken: Übersichtliche Projektbeschreibung (5 bis 7 A4-Seiten). Bitte Beurteilungskriterien berücksichtigen.	
Einsendeschluss: 31. März 2017	
Einsenden an: sekretariat@gn2025.ch (PDF-/ Word-Datei)	

Projektbeschreibung

1 Ausgangslage

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ist in Erfüllung ihres Leistungsauftrages in der Erwachsenenpsychiatrie für die Grundversorgung (gesamtes Spektrum der Psychiatrie und Psychotherapie) von 485 000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Raum Zürich zuständig (es besteht eine Aufnahmepflicht). Sie übernimmt zentrale Aufgaben in der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie. Die Entwicklung, Umsetzung und wissenschaftliche Auswertung von neuen und innovativen Therapiemöglichkeiten garantiert eine zeitgemässe psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung.

Aufsuchende Behandlung akut psychiatrisch erkrankter Patienten im eigenen häuslichen Umfeld durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam gehört gemäss internationalen Versorgungsleitlinien und Empfehlungen zu einem zeitgemässen Versorgungsangebot und wird im Allgemeinen „Home Treatment“ genannt (DGPPN 2013; NICE 2014). Es liegt gemäss Metaanalysen und randomisiert kontrollierten Studien starke Evidenz vor, dass mit Home Treatment die Wahrscheinlichkeit stationärer Aufnahmen sowie die stationären Behandlungszeiten während akuten Krankheitsphasen reduziert wird.

Die Kosteneffektivität der Behandlung ist höher. Zudem sind Behandlungsabbrüche seltener, die Belastung der Angehörigen ist geringer, die Angehörigen- und Patientenzufriedenheit höher (NICE, 2014; Joy et al., 2006; McCrone et al., 2009; Guhne et al., 2011; Murphy et al., 2012).

Gegenüber der vollstationären Akutbehandlung führt Home Treatment zu weniger Einschnitten im Alltagsleben der Patienten, wird als weniger stigmatisierend wahrgenommen und steht in direkterem Zusammenhang mit dem persönlichen Lebenskontext der Patienten (Brenner et al., 2000).

Üblicherweise werden Patienten mit hirnorganischen Störungen sowie schwerem chronischen Substanzgebrauch sowie Obdachlose nicht in Home Treatment aufgenommen. Akute Gefährdung sowie mangelnde Kooperation sind situative Ausschlusskriterien. Diese Patienten können aber ggf. bei Abklingen dieser Faktoren im Rahmen einer kurzen stationären Phase noch ins Home Treatment übertreten (Sturm et al., 2015).

Aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage, sowie den angegebenen Leitlinien erfolgte die Implementierung des „Home Treatment“ als neues Angebot des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen (ZAPE).

2 Angebotsbeschreibung

Home Treatment bietet grundsätzlich dieselben Angebote wie eine Akutstation zur Abklärung, Behandlung und Betreuung von Patienten mit akuten psychischen Erkrankungen und Krisen. Das multi-professionelle Team verfügt über dieselben personellen Ressourcen wie eine psychiatrische Akutstation und ist während 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche verfügbar. Die Einheit funktioniert quasi als „virtuelle Station“. Es werden dieselben Behandlungselemente wie auf Akutstationen angebo-

ten (medikamentöse Behandlung, psychotherapeutische Kurzzeitinterventionen, diagnostische Abklärungen, Bezugspersonenarbeit, sozialarbeiterische Unterstützung, Ergotherapie, Arbeitstherapie, Physio-, Tanz- und Bewegungstherapie). Es finden regelmässige Hausbesuche statt: je nach Bedarf ein- bis mehrmals täglich durch die Pflege, zweimal pro Woche durch einen Arzt, davon mindestens einmal pro Woche durch den Oberarzt. Besuche durch Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Psychologen zur Einzeltherapie sind nach Indikation und auf Anmeldung möglich. Eine Erreichbarkeit ausserhalb der vereinbarten Behandlungszeiten ist mittels einer von einer Pflegeperson dauerhaft besetzten Hotline gewährleistet. Der pflegerische Pikettdienst ist jederzeit in der Lage auszurücken und dem Patienten oder der Patientin vor Ort Unterstützung zu bieten. Die Behandlung erfolgt im Wesentlichen im häuslichen Umfeld der Patienten, Gesprächstermine und Therapiebesuche am Standort Lenggstrasse sind möglich, insbesondere Gruppenangebote. Der Einbezug des sozialen Umfelds und die Koordination mit dem ambulanten Versorgungsnetz ist ein zentraler Bestandteil der Arbeit des Home Treatment. Durch die Präsenz vor Ort ist dies im Home Treatment deutlich effizienter umsetzbar als bei einer vollstationären Behandlung. Insbesondere der Einbezug der Angehörigen kann wesentlich intensiver realisiert werden.

3. Behandlungsverlauf

Bereits im Aufnahmegespräch oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt wird mit dem Patienten gemeinsam ein Behandlungsplan und ggf. eine Vereinbarung über die Bedingungen der Durchführung des Home Treatments (z.B. verbindliche Besuchszeiten, Voraussetzungen bzgl. Verhalten und Verbindlichkeit, Regelung bzgl. Substanzkonsum) erstellt.

Die Behandlung und Betreuung nach Aufnahme ins Home Treatment erfolgt kontinuierlich bis zur Bewältigung der akuten Situation und Sicherstellung einer geeigneten Weiterbehandlung bzw. Nachsorge. Hierin unterscheidet sich die Arbeit des Home Treatment nicht von jener auf Akutstationen. Das Home Treatment ist explizit auf die akute Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit begrenzt und ersetzt nicht die ambulante Weiterbehandlung oder andere integrativ orientierte Angebote wie Tageskliniken, Spitex, Wohn-Coaching etc. Durch die mobile aufsuchende Arbeitsweise ist jedoch zu erwarten, dass die Vernetzung mit den weiterbehandelnden und betreuenden Personen und damit der Übergang in das anschliessende Setting besser organisiert werden kann. Dies kann dazu beitragen, Wiederaufnahmeraten zu reduzieren und ggf. die akute Behandlungsphase zu verkürzen. Mit der Organisation der Weiterbehandlung wird daher möglichst frühzeitig begonnen. Die frühzeitige Involvierung des HT-Sozialarbeiters ist von zentraler Bedeutung, um die Vernetzung mit sozialen Einrichtungen und Behörden in die Wege zu leiten und bei der Organisation eines anschliessenden Behandlungssettings zu helfen. Die Vernetzung des HT Teams mit anderen, insbesondere ambulanten und tagesklinischen Angeboten ist von zentraler Bedeutung für die zeitnahe Weiterbehandlung, die sich nahtlos an die HT Behandlung anschliessen sollte. HT wird beendet, sobald keine kontinuierliche Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit mehr besteht.

4 Angebotsstruktur und Ressourcen

Das multiprofessionelle Team des Home Treatment betreut 14 Personen mit einer akuten psychiatrischen Erkrankung, die einer stationären Behandlung bedarf. Das Team besteht aus einem Oberarzt, einem pflegerischen Betriebsleiter, einer fachverantwortlichen Pflegeperson, zwei Assistenzärzten, 9 diplomierten Pflegepersonen,

einer Sozialarbeiterin, einer Ergotherapeutin und einer Psychologin. Der hohe Personalschlüssel ist darin begründet, dass dieselben Leistungen wie bei einer vollstationären Behandlung, in entsprechender Intensität und Flexibilität sowie ohne Wartezeit für eine Aufnahme erbracht werden müssen, sowie ein kontinuierlicher Betrieb zu 24h an 7 Tagen der Woche gewährleistet sein muss. Die räumlichen Ressourcen einer Station entfallen, dafür bestehen Büroräume (Teamzimmer, Untersuchungsraum, Gesprächszimmer) sowie die weitere Infrastruktur einer Behandlungseinheit (Apotheke, Pflegematerial, IT-Infrastruktur, Mobiltelefone, Mobiliar). Zur Gewährleistung der Mobilität werden drei Dienstfahrzeuge sowie die öffentlichen Verkehrsmittel benutzt.

5 Zielgruppen

Zielgruppe des HT sind sämtliche spitalpflichtige Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, mit einer akuten psychiatrischen Erkrankung und die über eine stabile Wohnsituation im Stadtgebiet Zürich, den Limmattalgemeinden und dem rechten Zürichsee Ufer (Meilen bis Zollikon) verfügen. Im Einzelfall können bei gegebener medizinischer Indikation und Kapazität des Teams bezüglich der Anfahrtszeiten, auch Menschen ausserhalb des beschriebenen Gebiets betreut werden (bis Dato: Rüschlikon, Rümlang, Dübendorf)

Ausschlusskriterien sind:

- akute Selbst- oder Fremdgefährdung
- fehlende Absprache- und Kooperationsfähigkeit in Bezug auf das HT-Behandlungssetting
- Akute Intoxikation
- Entzug als hauptsächlicher Behandlungsanlass
- Fehlende Zustimmung des Patienten oder der Personen, die im selben Haushalt leben
- Fehlender fester Wohnsitz

Ein Eintritt in das Home Treatment ist an Wochentagen zwischen 8-17h möglich. Ein Übertritt ins HT aus dem akutstationären Setting ist möglich, sobald keine Ausschlusskriterien mehr vorliegen und wird zeitnahe angestrebt. Patienten, die per FU eingewiesen wurden, können ebenfalls ins HT übertreten, wenn keine Ausschlusskriterien vorliegen. Die FU muss vor Übertritt aufgehoben werden. Es wird erwartet, dass das HT als Alternative zur stationären Behandlung dazu beiträgt, dass einige FUs früher aufgehoben werden können, als dies ohne das HT Angebot der Fall wäre (etwa bei Patienten, die mit einer Behandlung im HT, nicht aber im stationären Rahmen einverstanden sind).

6 Evaluation

Das Angebot wird nach Abschluss der Aufbauphase von 12 Monaten wissenschaftlich evaluiert werden. Das Studiendesign der Wahl ist ein randomisiert kontrolliertes Design (RCT). Patienten, die für das Home Treatment angemeldet werden (direkte Aufnahme und Verlegung innert 7 Tagen von Akutstationen), erhalten nach dem Zufallsprinzip tatsächlich Zugang zum Home Treatment oder treten auf eine Akutstation ein (bzw. bleiben auf der Aufnahmestation; Kontrollgruppe). Patienten beider Gruppen werden von wissenschaftlichen Mitarbeitern über einen definierten Zeitraum (z.B. zwei Jahre) mit regelmässigen Evaluationszeitpunkten (z.B. alle 6 Monate) kontaktiert und bzgl. relevanter Parameter befragt. Als Evaluationsparameter bzw. Ergebniskriterien bieten sich folgende Variablen an:

- Anzahl stationäre Aufnahmen und Behandlungstage
- Inanspruchnahme anderer Versorgungsangebote
- Direkte Behandlungskosten gesamt (Krankenkassendaten)
- Komplikationen und Behandlungsabbrüche
- Psychische und funktionelle Beeinträchtigung (HoNOS und BSCL)

8 Patientennutzen

Verbesserung der Behandlung:

Das Home Treatment füllt eine Lücke in den Angeboten psychiatrischer Behandlung des Kantons Zürich zwischen vollstationärer Akutbehandlung und tagesklinischer Akutbehandlung. Patienten in der akuten Phase einer psychischen Erkrankung (z.B. Schizophrenie, Depression, Angsterkrankung) soll ermöglicht werden, in ihrem häuslichen Umfeld behandelt zu werden. Über den Vorteil hinaus, dass eine Behandlung Zuhause als angenehmer empfunden werden kann als eine Behandlung auf einer Akutstation, hat ein regelmässiges Aufsuchen durch Pflegepersonal, Ärzte, Sozialarbeiter und Ergotherapeuten den Effekt, dass Schwierigkeiten in der Lebensführung, die sich aus einer psychischen Erkrankung ergeben (z.B. Schwierigkeiten mit Administration, Beziehungsprobleme, Hygiene u.a.), in der direkten Umwelt des Patienten wahrgenommen werden können. Dies ermöglicht eine stärker praktische Betonung der Unterstützung bei einer solchen etwaigen Problematik. Des Weiteren ist das Home-Treatment mit den anderen Versorgungsangeboten der PUK Zürich in direktem Kontakt und kann so eine speziell für den Patienten geeignete weitere Behandlung (z.B. ambulant, rehabilitativ, teilstationär) organisieren.

Steigerung von Gesundheit, Wohlbefinden:

Wie o.g. kann eine Behandlung im eigenen Zuhause als angenehmer empfunden werden. Eine aufsuchende Behandlung dient darüber hinaus dazu, häufige stationäre Hospitalisationen zu vermeiden oder deren Dauer und Häufigkeiten zumindest zu reduzieren. Für viele Menschen ist ein stationär psychiatrischer Aufenthalt auch heute noch in unserer Gesellschaft ein einschneidendes und teilweise stigmatisierendes Erlebnis, was in der Folge zu einer geringeren Inanspruchnahme psychiatrischer Angebote führen kann, auch wenn sie eigentlich medizinisch indiziert wäre.

Stärkung der Gesundheitskompetenzen, Mitwirkung:

Das Home Treatment versucht als niederschwelliges Angebot in dieser Hinsicht u.a. Aufklärung und Entstigmatisierung zu leisten. Patient und aufsuchendes Behandlungsteam begegnen sich subjektiv stärker auf Augenhöhe: Die erkrankte Person ist nicht Patient in einer klinischen Institution (so sinnvoll und unumgänglich dies auch oft sein mag), sondern ist eine autonome Person; und Pfleger, Ärzte und weitere Beteiligte sind bei ihm/ihr zu Gast. Dies erhöht im besten Fall das Selbstvertrauen und Sicherheitsgefühl des Patienten, sodass er/sie in der Lage sein sollte, freier Informationen zu Erkrankung und Behandlung zu beziehen und diese kritisch zu hinterfragen sowie ggf. beenden oder ablehnen zu können. Im Übrigen ist der Anspruch des Home Treatments, wie in stationärer Behandlung auch, eine umfangreiche Psychoedukation anzubieten. Zusätzlich können die Ressourcen im gewohnten Umfeld gestärkt werden, was einen längerfristigen Erfolg gewährleisten kann.

Verbesserung der Zugänglichkeit:

Im Sinne einer Niederschwelligkeit kann der Patient auch die Dauer und Art der Inanspruchnahme der Behandlung bestimmen. Ein- und Austritte sowie Visiten und Besuche können flexibel gestaltet werden, es kann der aufsuchende Charakter im Vordergrund stehen, aber auch zahlreiche Angebote des Standorts Lenggstrasse 31 (z.B. Arbeitstherapie, Musiktherapie, Tanz- und Bewegungstherapie u.a.) in Anspruch genommen werden. Das Behandlungsteam des Home Treatment ist 24/7 telefonisch erreichbar und zu Dienstzeiten mit dem diensthabenden Assistenzarzt der Lenggstrasse 31 in Kontakt, sodass auch in Notfällen bei spontaner Verschlechterung des Zustandsbildes eine suffiziente Versorgung (z.B. durch ein Telefongespräch, einen nächtlichen Hausbesuch, einen Settingwechsel auf eine stationäre Akuteinheit) gewährleistet wird. Patienten könnten so z.B. zwecks Krisenintervention 2 Nächte auf einer Akutstation verbringen, um dann erneut in das aufsuchende Setting zu wechseln.

Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit:

Aufgrund des aufsuchenden Charakters kann das Home Treatment aber auch von Menschen genutzt werden, die ein vollstationär-therapeutisches Angebot aus bestimmten Gründen ablehnen würden. Gründe dafür können der Wunsch oder das Gefühl von Verpflichtung sein, bei wichtigen Bezugspersonen (z.B. Kinder, Angehörige, Freunde) sein zu können, ein Haustier versorgen zu müssen oder die Angst vor dem Eintritt in ein stationär-therapeutisches Angebot der Psychiatrie. Dies betrifft insbesondere auch Patienten aus Kulturkreisen, in denen die familiären Beziehungen einen grösseren Stellenwert geniessen als in der mitteleuropäisch-westlichen, allein-erziehende Eltern oder Patienten mit sozialphobischen oder klaustrophobischen Anteilen ihrer Erkrankungsproblematik. Auch Patienten, die negative Erinnerungen an stationär-psychiatrische Aufenthalte knüpfen, können eventuell ein aufsuchendes Angebot eher zulassen und so Zugang zu dringend indizierter intensiver medizinischer Behandlung erhalten.

9 Vernetzung

Neue Zusammenarbeit von verschiedenen Organisationen, Sektoren, Berufsgruppen

Die Interdisziplinarität der Zusammenarbeit ist sowohl intern als auch extern gross geschrieben im Home Treatment. Das Home Treatment Team selbst setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen, die alle gemeinsam individuelle Behandlungsvereinbarungen für den Patienten erstellen und so ein gemeinsames Ziel verfolgen. Täglich treffen sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Briefing und besprechen die weiteren therapeutischen Schritte. Die verschiedenen Berufsgruppen bereichern aus ihren jeweiligen Blickwinkeln die Diskussionen. Die Patienten werden täglich durch die Pflege besucht, 2x-wöchentlich durch einen Assistenzarzt, 1x-wöchentlich durch den Oberarzt und wahlweise bei Bedarf wird die Psychologin, die Ergotherapeutin und die Sozialarbeiterin hinzugezogen. Weitere Angebote können in der PUK wahrgenommen werden, wie beispielsweise Bewegungs- und Tanztherapie, Arbeitstherapie oder konsiliarisch der internistische Dienst, forensischer Konsiliar-dienst oder die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Extern sind wir gut vernetzt mit verschiedensten Diensten, so arbeiten wir beispielsweise eng zusammen mit der KESB, den Sozialämtern, dem PPZ, KOMPASS und der Spitex. So weisen diese Dienste oder Ämter beispielsweise Patienten zu, bei de-

nen wir dann intensiver vorbei gehen können, oder aber wir binden diese aktiv für die Nachbetreuung ein. Bereits mehrfach war die Einbindung in das vorbestehende ambulante Setting wieder nach der Behandlung im Home Treatment möglich. Ebenfalls in die Behandlung involvierte Personen wie der Hausarzt, Beistand oder andere werden stets kontaktiert und nach Möglichkeit aktiv in die Behandlung einbezogen.

Neue Versorgungsmodelle und Behandlungsprozesse

Die Behandlung im Home Treatment geschieht grundsätzlich gemäss den Leitlinien des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen (ZAPE) der Psychiatrischen Universitätsklinik. Dank des vertieften Einblicks auch ins häusliche Umfeld können jedoch häufig weitere blinde Flecken aufgedeckt werden, die im stationären Setting verborgen blieben. Beispielsweise können Medikamentenbestände gesichtet werden, nicht selten wird so eine zusätzliche Einnahme von nicht verordneten Medikamenten entdeckt. Oder aber neue Störungsbilder werden sichtbar, wie eine Zwangserkrankung, die stationär nicht in Erscheinung getreten wäre. Es wird verständlich, warum jemand das häusliche Umfeld nicht länger erträgt, wenn man die nie erwähnte Baustelle im Haus erlebt und bei dem Lärm sich beinahe nicht unterhalten kann. Insofern erweitert sich das Blickfeld bei den Hausbesuchen deutlich um Faktoren, die stationär nicht bekannt gewesen wäre.

Die Behandlungsprozesse sind ebenfalls neu für das Home Treatment erschaffen, so werden die täglichen Rapporte auf Station bei uns durch ein interdisziplinäres Briefing ersetzt. Die Mitarbeiter sind alle mobil ausgestattet und können so auch von zu Hause aus ihren Dienst starten, indem sie sich in den Fall vom Laptop einarbeiten können.

Bessere Integration und Koordination

Dank der Aufsuchung ins häusliche Umfeld können die Patienten direkt in ihrem Wohngebiet in die bestehende Versorgungsnetze eingebunden werden. So zeigt beispielsweise die Ergotherapeutin Möglichkeiten der Tagesstruktur und Freizeitgestaltung im Quartier auf und senkt die Hemmschwelle, indem sie mit den Patienten gemeinsam dorthin gehen kann. Auch Besuche bei Ämtern können von unserer Fachperson der Sozialen Arbeit unterstützt und begleitet werden.

Die Pflege begleitet die Patienten beispielsweise zum ambulanten Behandler und übt diese Wege ein, oder unterstützt die Menschen bei somatischen Untersuchungen, oder ähnlichem.

Die Integration ist demnach deutlich besser gewährleistet als zuvor bei den stationären Aufenthalten. Die Koordination der verschiedenen involvierten Parteien bildet einen zentralen Auftrag der Behandlung.

Erhöhte Verbindlichkeit und Kontinuität

Häufig fällt es den psychisch erkrankten Menschen aus verschiedenen Gründen schwer sich verbindlich an Termine zu halten. Viele Patienten konnten bei uns behandelt werden, die stationär durch die Maschen gefallen wären, wie beispielsweise von Ängsten geplagte Menschen, die sich nicht trauen ihr Haus zu verlassen, oder solche, die Mühe haben ihre Termine wahrzunehmen und so immer wieder aus den gegebenen Strukturen rausfallen. Häufig kann eine Spitex als Nachbetreuung installiert werden, denen vor der Behandlung im Home Treatment die Türen nicht geöffnet worden sind.

Einbindung wichtigster Akteure (inkl. Betroffene und Angehörige)

Angehörige und Betroffene werden eng in die Behandlung eingebunden. Da die Gespräche im häuslichen Umfeld stattfinden, kommen häufig auch Familienmitglieder spontan zu den Terminen dazu. So wird häufig das System betreut und nicht nur das Individuum. Auch Mütter nach Geburt, oder solche, die keine stationäre Therapie wahrnehmen können, weil sie ihre Kinder daheim versorgen müssen, können vom Home Treatment profitieren. Falls der Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls besteht, lassen wir uns konsiliarisch beraten von den Fachleuten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes und können entsprechende Massnahmen einleiten.

10 Innovation

Die aufsuchende Behandlung psychisch kranker Menschen unterscheidet in vielerlei Hinsicht vom hergebrachten Konzept der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Dies gilt sowohl in ideeller Hinsicht, bezogen auf die gesellschaftlich-etablierte als auch fachspezifische Vorstellung von Versorgung psychisch kranker Menschen, als auch auf faktischer Ebene, wobei in einer derartigen Versorgungsform qua ihrer Ausgestaltung neuartige Dimensionen und Möglichkeiten der Versorgung umsetzbar sind.

Die verschiedenen Aspekte der Patientenversorgung, die bisher im multiprofessionellen Team im stationären Rahmen durchgeführt wurden, sind durch die Etablierung des Home Treatment auf den persönlichen, individuellen und privaten Bereich des Patienten übertragen worden. Wo bisher ein mitunter recht „entkontextualisierter“ Mensch im extern vorgegebenen Rahmen ein bestehendes Angebot wahrnehmen konnte, ermöglicht es die Behandlung im häuslichen Rahmen, individuell und unter Einbeziehung des sozialen- und familiären Umfeldes therapeutisch tätig zu werden – als Gast und Behandler zugleich.

Die individuelle Integration der verschiedenen Bestandteile akut-psychiatrischer Behandlung im häuslichen Umfeld gewährleistet, unter der Voraussetzung der Eignung des Patienten für diese Art der Behandlung, ein umfassendes Eingehen auf das Individuum und dabei sowohl medizinische als auch soziale Problemstellungen im entsprechenden Kontext zu bearbeiten. So ist das Einbinden der Familie in therapierelevante Fragen bei Hausbesuchen einfacher und effektiver möglich als im stationären Rahmen. Durch die enge mediale Vernetzung der Mitarbeiter im multiprofessionellen Team untereinander und mit den Patienten sind trotz räumlicher Distanz schnelle und für alle Beteiligten einsichtige Anpassungen des Therapieregimes sowie die Weitergabe von Information gesichert.

Wir gehen davon aus, dass das Projekt Home Treatment der Psychiatrischen Universitätsklinik als modellhaft und zukunftsfruchtig für eine moderne psychiatrische Patientenversorgung gesehen werden kann. Bei gleichzeitiger Berücksichtigung ökonomischer Anforderungen und Effizienzbestrebungen versucht das Home Treatment erfolgreich, weiterhin den Patienten als Kristallisationspunkt ärztlichen und pflegerischen Handelns aufzufassen und bestmögliche Betreuung zu gewährleisten.

Die Versorgung von Menschen mit stationärpflichtigen akuten psychischen Krankheiten im häuslichen Umfeld bei zumindest gleicher bis hin zur besseren Behandlungsqualität bei höherer Patientenzufriedenheit stellt einen kompletten Paradigmenwechsel in der aktuellen Versorgung dar.

11 Umsetzung

Die praktische Umsetzung des Projektes im Sinne eines Pilotprojektes hat nach einer 6 monatigen Planungsphase am 01.04.2016 begonnen. Die Pilotphase konnte aufgrund des grossen Erfolges des Projektes am 31.10.2016 beendet werden und die Abteilung Home Treatment wurde als fixer Bestandteil in die Organisationsstruktur der KPPP aufgenommen. In dieser Phase konnte sich das Team der neuen Herausforderung annehmen und gemeinsam an ihr wachsen. Gleichzeitig konnten Behandlungs- und Organisationsprozesse stetig verfeinert und angepasst werden. Mit bereits 15 Krankenversicherungen (Arcosana, CSS, Intras, Provita, Sansan, Avanex, Helsana, KPT, Sanagate, SWICA, Compact, Indivo, Progès, Sanitas, Wincare) wurde ein Vertrag über eine fixe Tagespauschale vereinbart, bei Krankenversicherungen mit denen aktuell noch kein Vertrag besteht müssen aktuell Kostengutsprachen eingeholt werden. Wir hoffen nach dem Vorliegen unseres ersten Zwischenberichtes in naher Zukunft auch mit diesen Krankenversicherungen einen Vertrag abschliessen zu können um das Home Treatment mehreren Personen als Grundversorgung anbieten zu können.

12 Ausblick

Seit der Beendigung der Projektphase im Ende Oktober 2016 und der Übernahme des Projektes in den Normbetrieb der Klinik ist die erste grosse Hürde mit Bravour, wenn auch nur durch den grössten Einsatz aller Beteiligten, genommen worden. Nun gilt es unser Angebot bekannt zu machen, unsere Arbeitsprozesse immer wieder den realen Gegebenheiten anzupassen um so unsere Qualität und unsere Effizienz zu maximieren und uns auf zukünftige Aufgaben vorzubereiten. Je mehr Menschen von unserem Angebot wissen, desto eher können wir auch die Menschen erreichen, die vom Home Treatment maximal profitieren können. Mit der entsprechenden wissenschaftlich evaluierten Leistung, wird es hoffentlich besser möglich sein aufsuchende Angebote in die Grundversorgung zu integrieren.

Das veranschlagte Preisgeld könnte uns bei zwei entscheidenden Punkten massgeblich unterstützen:

Ein entscheidender Punkt unserer Arbeit ist die Mobilität der Mitarbeiter. Mit dem veranschlagten Preisgeld könnten E-Bikes angeschafft werden was unsere Effizienz steigern würde.

Ebenso wichtig wäre die Vernetzung mit ähnlichen Projekten innerhalb und ausserhalb der Schweiz im Sinne eines Symposiums. Dies könnte nicht nur einen Erfahrungsaustausch auf hohem Niveau garantieren sondern auch die Mitarbeiter aus den verschiedensten Berufsgruppen „persönlich“ zusammenführen, was einen fruchtbaren Austausch an Information und Emotion in Bezug auf die aktuelle Versorgung, aber auch auf zukünftige Entwicklungen in diesem Feld bewirken kann.