

ANQ Q-Day – Bern, 16. Januar 2020

Home Treatment in der Akutpsychiatrie

PD Dr. Niklaus Stulz
Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl
Dr. phil. Lea Wyder
Prof. Dr. med. Urs Hepp

Home Treatment für die psychiatrische Akutbehandlung

- Was ist Home Treatment?
- Das Home Treatment-Angebot der PDAG
- Evaluation: Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)

Was ist Home Treatment?

amazon



Was ist Home Treatment?

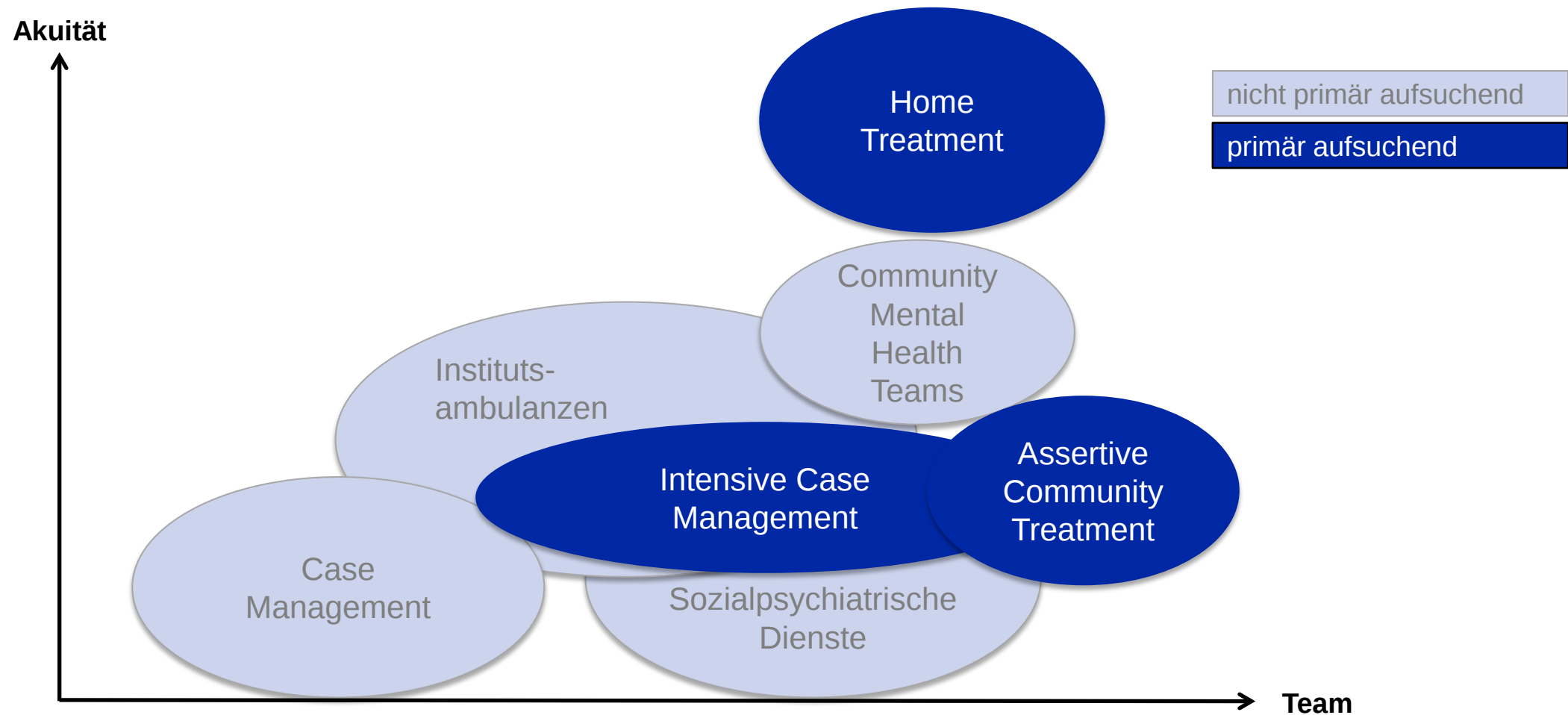


Abklärung und Behandlung von **schwer und krisenhaft** psychisch erkrankten Patienten im **häuslichen Umfeld** statt in der psychiatrischen Klinik durch **mobile und multi-professionelle Teams**, die rund um die Uhr verfügbar sind.

Home Treatment ist eine **Alternative zur Klinikbehandlung**, erfolgt **episodisch und zeitlich begrenzt** in akuten Krankheitsphasen und sollte die Länge eines Klinikaufenthaltes nicht überschreiten.



Gemeindepsychiatrische (intermediäre) Versorgungsangebote



Becker et al. Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: 2008

Home Treatment: Charakteristika und Wirkfaktoren

- Integrierte psychiatrische Behandlung mit ärztlich-psychiatrischer Beteiligung
- Symptommanagement, inklusive Medikation
- Regelmässige Hausbesuche (bei Bedarf mehrmals täglich)
- Hohe Flexibilität und permanente sowie rasche Verfügbarkeit der Mitarbeiter
- Verantwortung und Kompetenz zur Steuerung stationärer Aufenthalte bei Home Treatment-Team
- Kontinuierliche Betreuung bis zum Ende der Krise
- Gewährleistung einer psychiatrischen Nachsorge

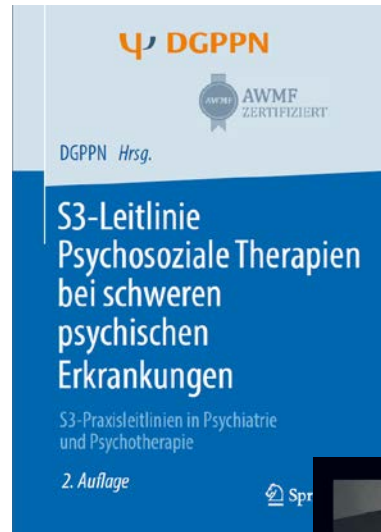
Berhe et al. Nervenarzt. 2005;76:822-31; Burns et al. Acta Psychiatr Scan. 2006;113(Suppl 429):33-5; DGPPN. S3-Leitlinie «Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen». Berlin: 2013; Hepp & Stulz. Nervenarzt. 2017;88:983-8; Hepp & Stulz. Psychiatr Prax. 2017;44:371-3; Wyder et al. Psychiatr Prax. 2018;45(8):405-11

Home Treatment: Charakteristika und Wirkfaktoren II

- Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse
- **Dichter an der Lebenswirklichkeit als Klinikbehandlung** ⇒ kein «real world transfer» von therapeutischen Lernprozessen notwendig
- **Erkennen und Einbezug von Problemen und Ressourcen** der Patienten
- **Einbezug des sozialen Netzwerkes** (z.B. Angehörige)
- Behandlungskontinuität an der Schnittstelle stationär – ambulant
- Weniger restriktiv und paternalistisch als vollstationäre Behandlung

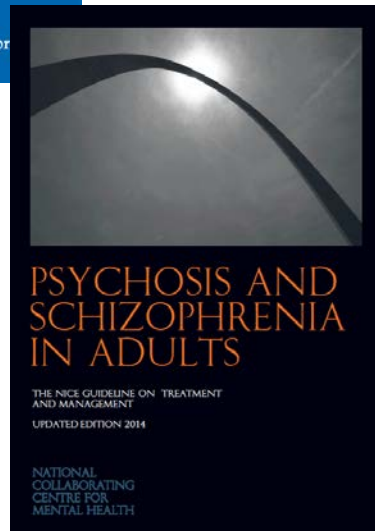
Berhe et al. Nervenarzt. 2005;76:822-31; Burns et al. Acta Psychiatr Scan. 2006;113(Suppl 429):33-5; DGPPN. S3-Leitlinie «Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen». Berlin: 2013; Hepp & Stulz. Nervenarzt. 2017;88:983-8; Hepp & Stulz. Psychiatr Prax. 2017;44:371-3; Wyder et al. Psychiatr Prax. 2018;45(8):405-11

Evidenz für die psychiatrische Akutbehandlung im häuslichen Umfeld



DGPPN S3-Leitlinie:

*Höchster Evidenz- und Empfehlungsgrad für
«Akutbehandlung im häuslichen Umfeld»*



NICE-Guideline für Psychosen und Schizophrenie:

Empfehlung aufsuchender Akutbehandlung als First-Line-Angebot bei Erstpsychosen und in akuten Krankheitsphasen

Evidenz für Home Treatment



Crisis intervention for people with severe mental illnesses (Review)

Murphy SM, Irving CB, Adams CE, Waqar M

Murphy SM, Irving CB, Adams CE, Waqar M.
Crisis intervention for people with severe mental illnesses.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD001087.
DOI: 10.1002/14651858.CD001087.pub5.

www.cochranelibrary.com

Crisis intervention for people with severe mental illnesses (Review)
Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

Evidenz für Home Treatment i.e.S. ist

- *limitiert,*
- *inkonklusiv,*
- *grösstenteils alt (≥ 25 Jahre) und*
- *aus englischsprachigem Raum*

→ *Sind diese Befunde auf die Schweiz mit ihren gegenwärtigen Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen übertragbar?*

Home Treatment in der Schweiz

- Luzern: Gemeindeintegrierte Akutversorgung
- **Aargau: Home Treatment für die psychiatrische Akutbehandlung**
- Zürich: Home Treatment – Akutbehandlung zu Hause
- Tessin: Home treatment - Psichiatria acuta
- Lausanne: Equipes mobiles et renforcement de la psychiatrie communautaire
- Basel: Home Treatment (UPK)
- Kleinere Projekte: Langenthal, stadtärztlicher Dienst Zürich

Home Treatment der PDAG

- 12 Behandlungsplätze

- Team

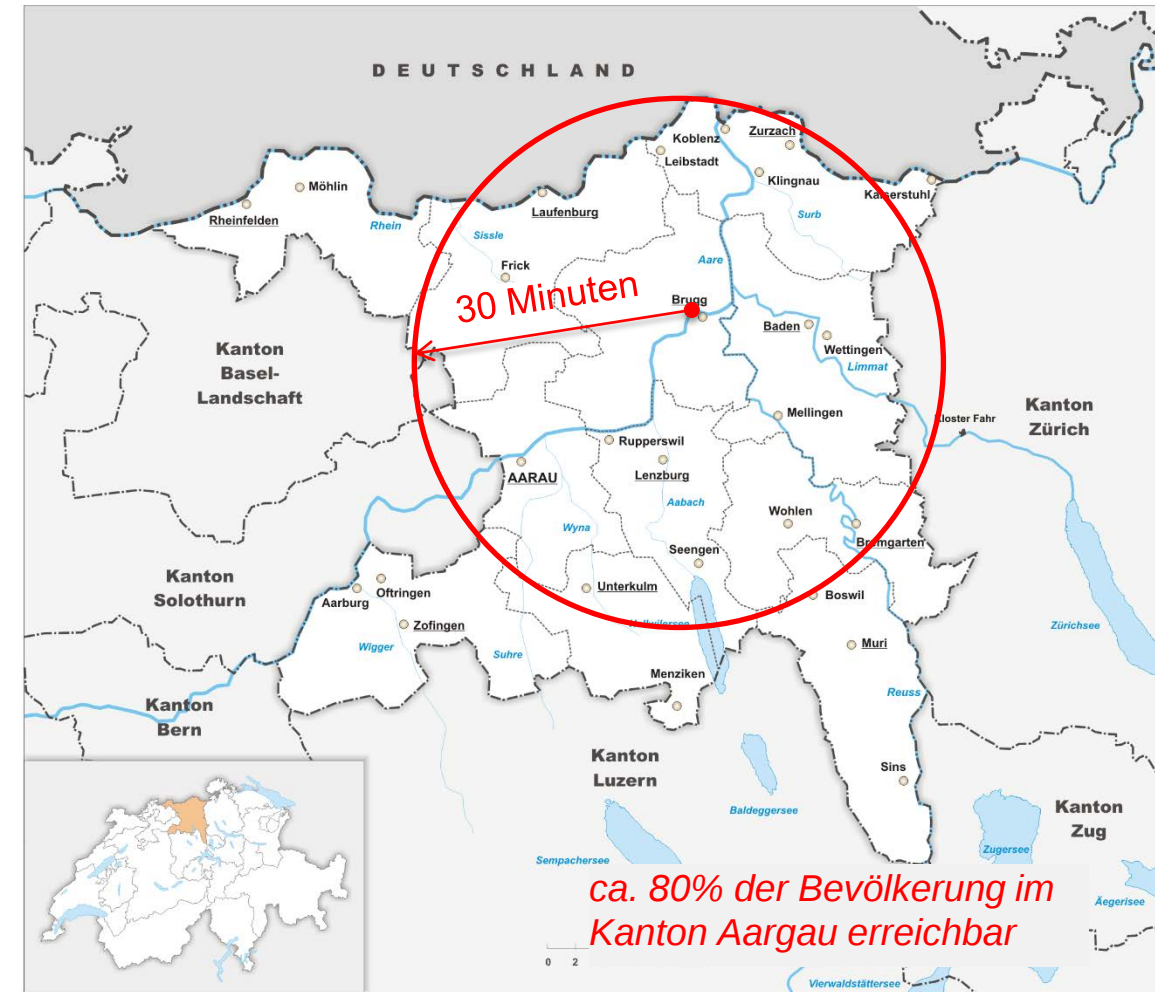
Berufsgruppe	Stellenprocente
Oberärztin	90%
Psycholog/-innen	160%
Pflegefachpersonen	650%
Sozialarbeiterin	60%
Teamassistentin	100%
Total	1060%

- Rund um die Uhr-Erreichbarkeit

- Zwei-Schicht-System mit Pikett-Dienst zwischen 22.00-08.00 Uhr

- Infrastruktur

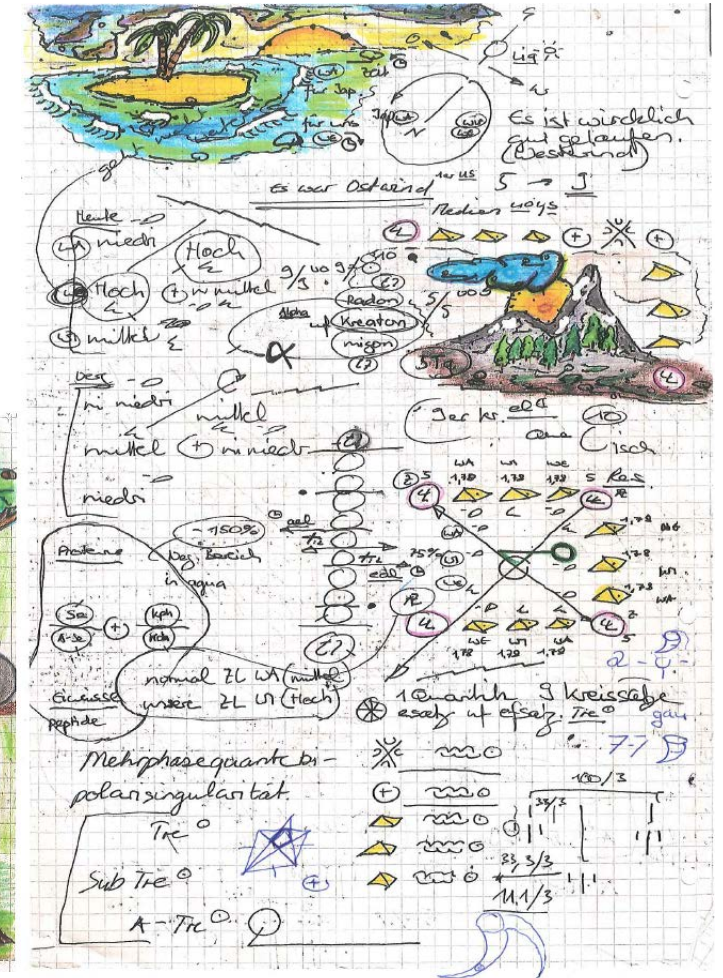
- 5 kleine Büros
- mobile IT-Ausstattung (Laptops/iPhones) mit mobiler Zugriffsmöglichkeit auf KIS
- 4 PKWs



Home Treatment der PDAG

Einschlusskriterien (vereinfacht)

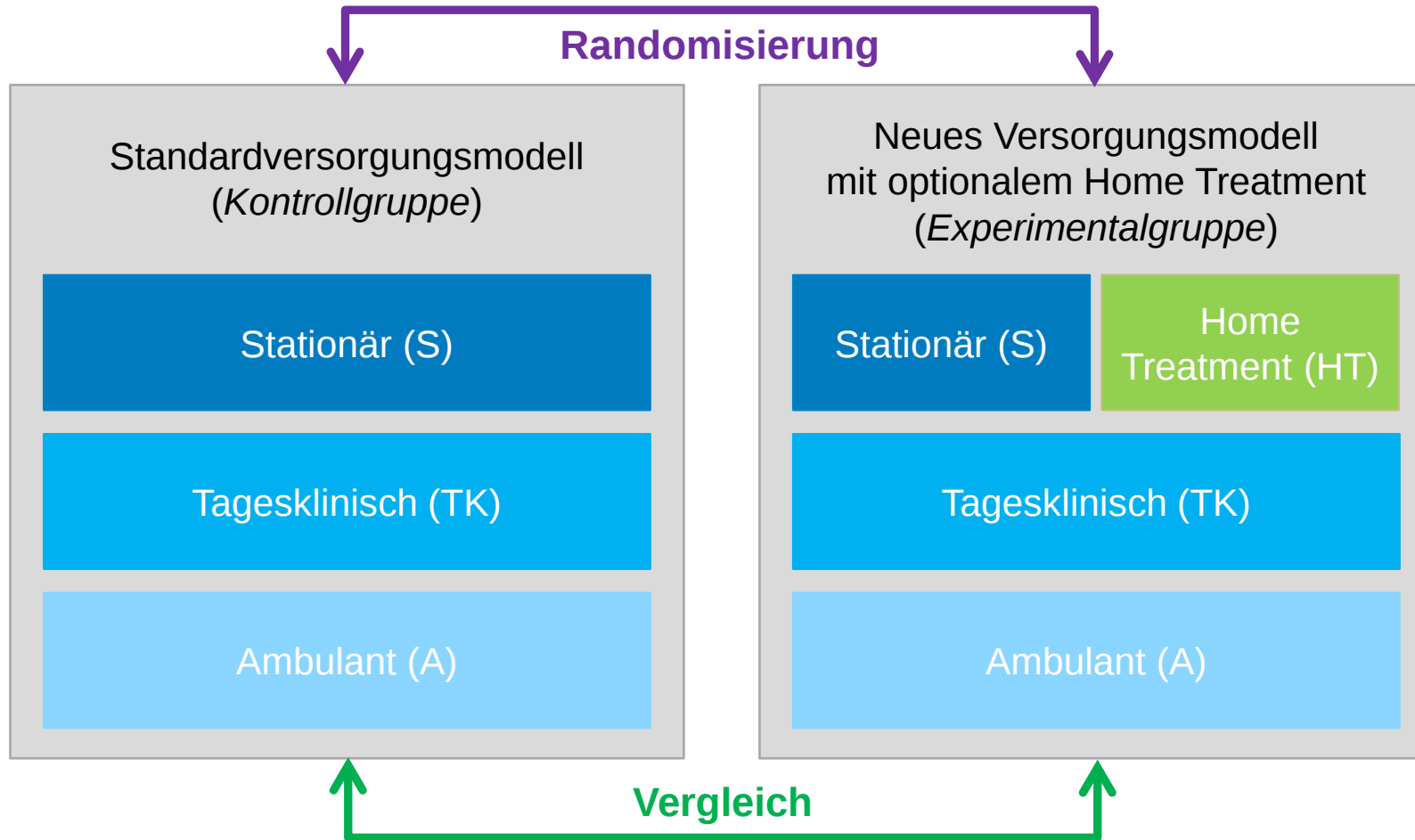
- Alter: 18-64 Jahre
- Indikation für stationäre Behandlung (gemäss Triagestelle)
- Fester Wohnsitz im Kanton Aargau mit Auto innert 30 Minuten erreichbar
- Hauptdiagnose (ICD-10): F2, F3, F4, F5, F6, F8, F9
- Keine schwere Abhängigkeitserkrankung, hirnnorganische Störung oder Intelligenzminderung



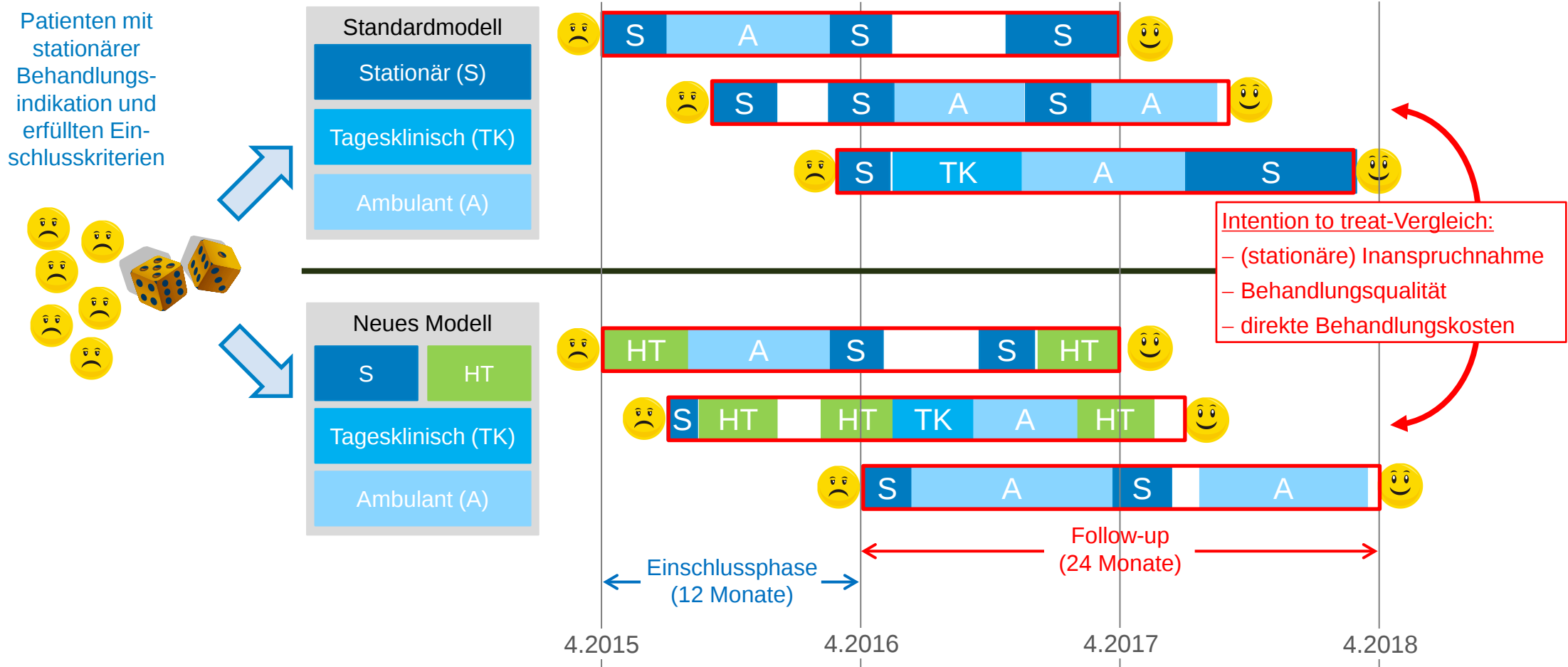
Randomisierte kontrollierte Studie (RCT): Fragestellung

*Führt das Home Treatment
ohne Qualitätseinbussen zu einer
Reduktion des stationären Behandlungsbedarfs
und der direkten Behandlungskosten
bei schwer psychisch kranken Menschen
mit stationärer Behandlungsindikation?*

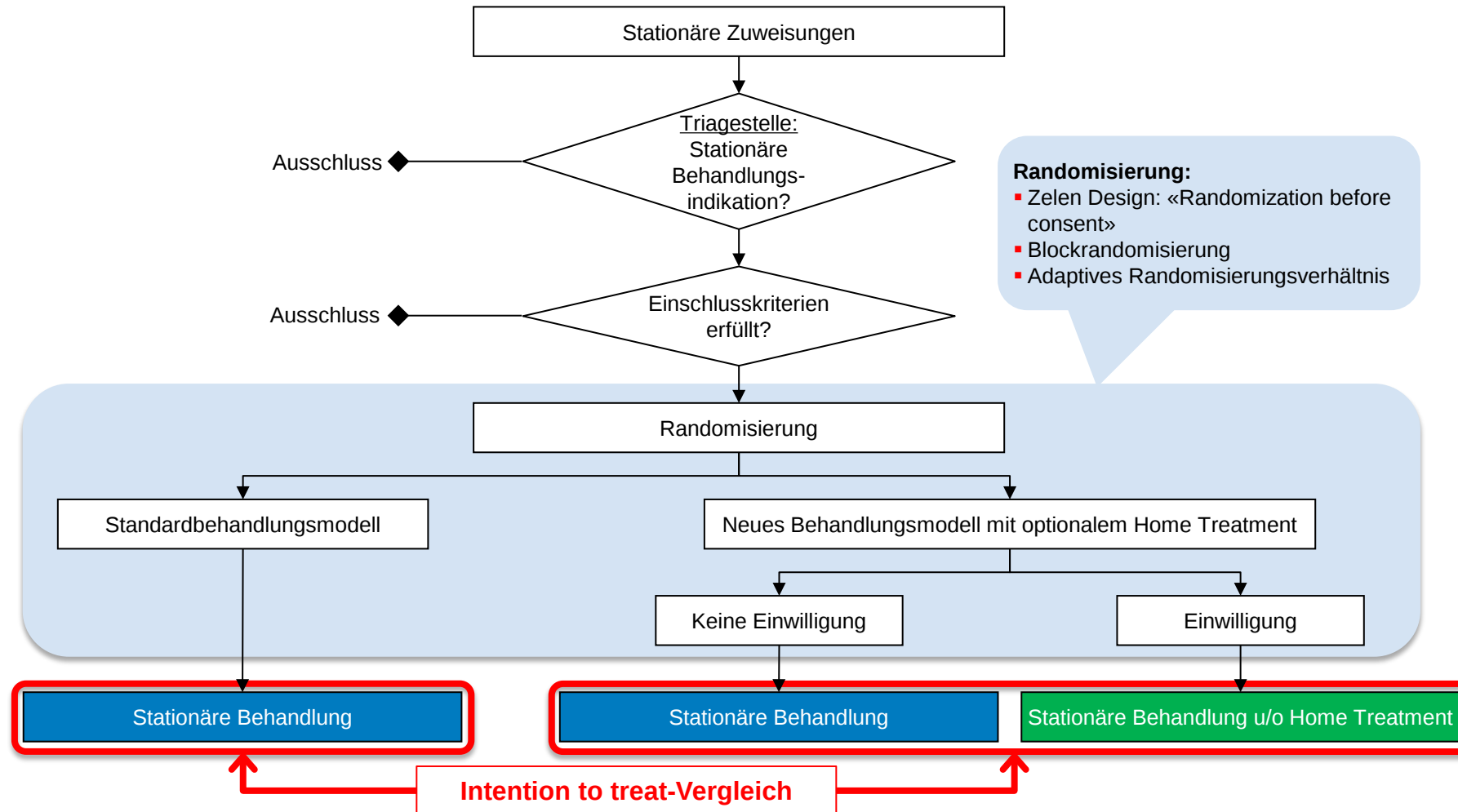
RCT: Vergleich zweier Versorgungsmodelle



RCT: Vergleich zweier Versorgungsmodelle



RCT: Studienablauf



Flowchart: Patienten und Fälle

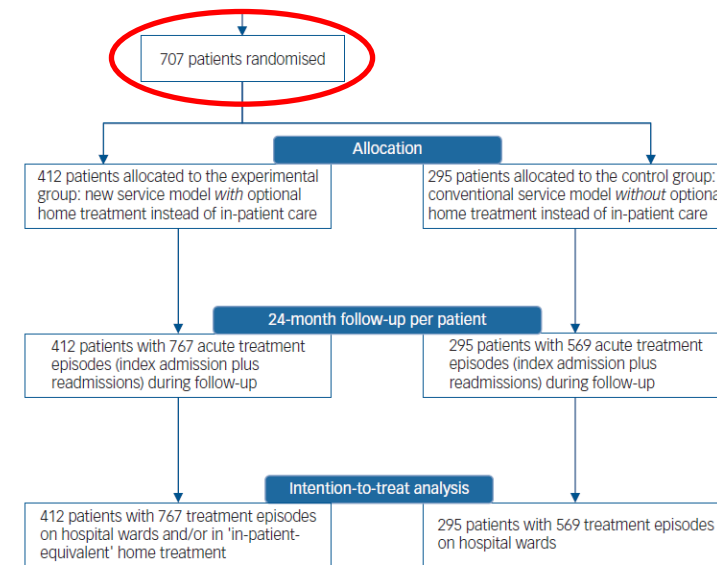
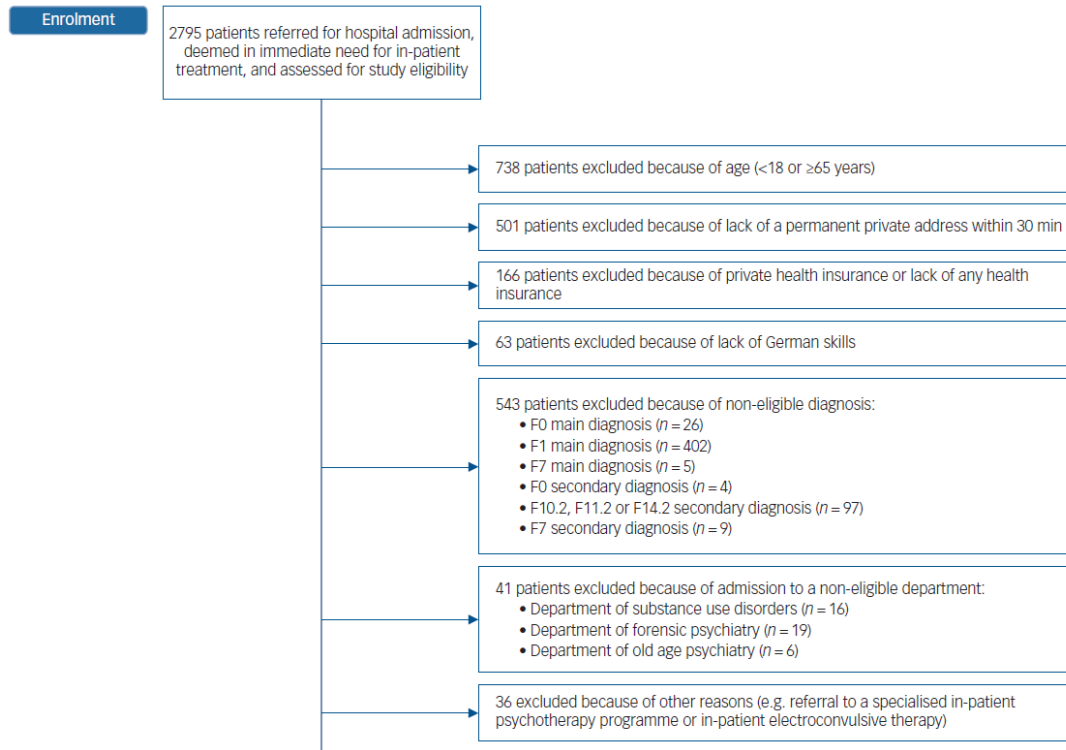


Fig. 1 Patient flow.

Stulz et al. Br J Psychiatry. 2019; Epub ahead of print.

Stichproben

Characteristic	Experimental group (n = 412)	Control group (n = 295)	P
Men, n (%)	176 (42.7)	145 (49.2)	0.090 ^a
Age, years: mean (s.d.)	39.3 (12.5)	39.7 (12.9)	0.675 ^b
Single, divorced or widowed, n (%)	276 (67.0)	189 (64.1)	0.419 ^a
Swiss citizenship, n (%)	331 (80.3)	237 (80.3)	0.999 ^a
Living alone, ^c n (%)	127 (31.4)	80 (27.9)	0.314 ^a
Education, ^d n (%)			0.399 ^a
No school graduation	9 (3.4)	15 (6.7)	
Mandatory schooling	49 (18.8)	43 (19.2)	
Vocational training	177 (67.8)	147 (65.6)	
University or other higher education	26 (10.0)	19 (8.5)	
Employed in open market or pursuing education, ^e n (%)	189 (47.5)	128 (44.6)	0.454 ^a
Compulsory admission, n (%)	88 (21.4)	74 (25.1)	0.245 ^a
Primary clinical diagnosis (ICD-10), n (%)			0.338 ^a
F2 (Schizophrenia or schizoaffective disorder)	107 (26.0)	93 (31.5)	
F30/F31 (Bipolar affective disorder)	35 (8.5)	26 (8.8)	
F32/F33 (Unipolar affective disorder)	154 (37.4)	88 (29.8)	
F4 (Anxiety, stress-related or somatoform disorder)	85 (20.6)	66 (22.4)	
F6 (Personality disorder)	23 (5.6)	14 (4.7)	
Other disorder (F5/F8/F9/Z)	8 (1.9)	8 (2.7)	
Number of secondary diagnoses, mean (s.d.)	0.48 (0.77)	0.43 (0.98)	0.019 ^f
Comorbid personality disorder (F6), n (%)	26 (6.3)	17 (5.8)	0.764 ^a
Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) at admission, mean (s.d.) ^g			
Total score	13.9 (6.5)	14.2 (7.1)	0.655 ^b
Behavioural problems	2.1 (2.3)	2.3 (2.3)	0.266 ^b
Impairment	1.2 (1.5)	1.1 (1.5)	0.615 ^b
Symptomatic problems	5.8 (2.1)	5.6 (2.2)	0.232 ^b
Social problems	4.9 (3.6)	5.1 (4.0)	0.361 ^b
Brief Symptom Inventory (BSI) at admission, mean (s.d.) ^h			
Global Severity Index	1.55 (0.75)	1.58 (0.84)	0.665 ^b
If there were multiple admissions per patient in the 24 months after the psychiatric crisis that necessitated immediate in-patient care, the figures relate to the first admission (index case).			
a. χ^2 -test.			
b. Independent-samples t-test.			
c. Data on living situation were missing for n = 8 patients in the experimental group and n = 8 patients in the control group.			
d. Data on education were missing for n = 151 patients in the experimental group and n = 71 patients in the control group.			
e. Data on employment were missing for n = 14 patients in the experimental group and n = 8 patients in the control group.			
f. Mann-Whitney test.			
g. Data on the HoNOS were missing for n = 26 patients in the experimental group and n = 20 patients in the control group.			
h. Data on the BSI were missing for n = 206 patients in the experimental group and n = 127 patients in the control group.			

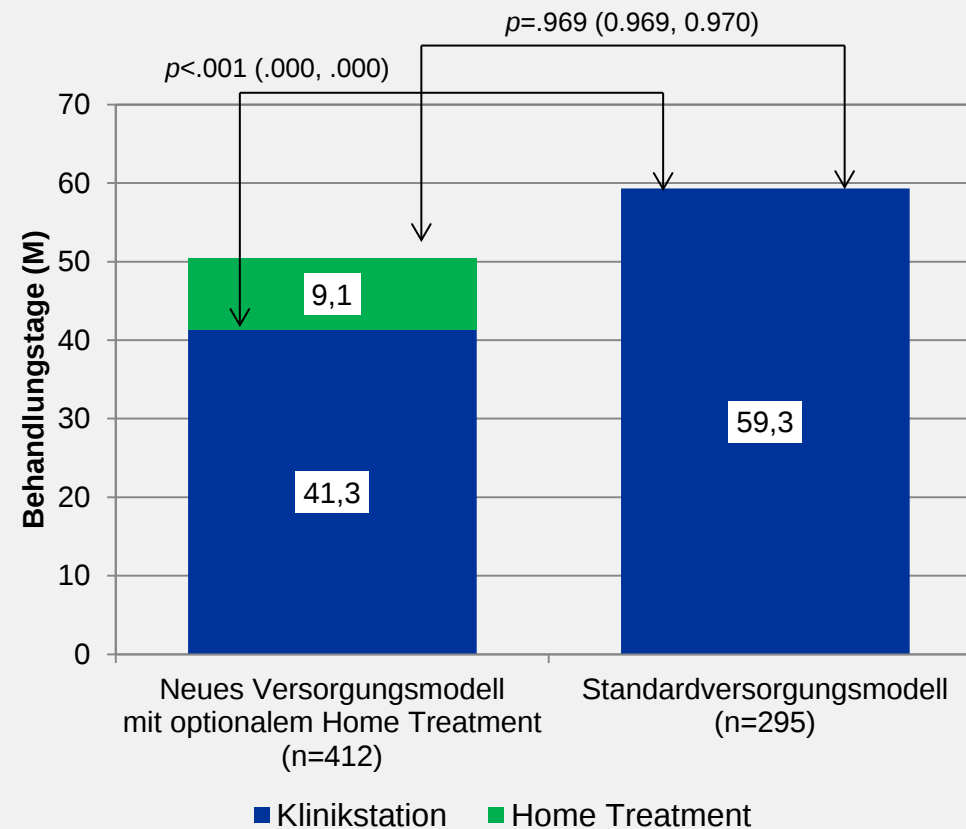
Stulz et al. *Br J Psychiatry*. 2019; Epub ahead of print.

Psychiatrische Inanspruchnahme

- n=707 Patienten
- n=1336 Behandlungsepisoden (Klinikstation und/oder Home Treatment)
- Experimenteller Arm:
 - 52.9% der Patienten mit HT
 - nur 4.6% ausschliesslich in HT behandelt

- *Reduktion der Kliniktage um 30.4% falls Home Treatment-Option verfügbar*
- *Gesamtbehandlungsdauer vergleichbar*

Intention to treat-Analyse: Durchschnittliche Anzahl Behandlungstage pro Patient
(in den 24 Monaten nach der psychiatrischen Indexkrise mit stationärer Behandlungsindikation)



Anmerkung: Mann-Whitney U-test: Monte Carlo method (99% CI).

Sekundäre Endpunkte: Rehospitalisationen und direkte Behandlungskosten (in den PDAG)

Table 2 Use of mental health services and costs of treatment in the 24 months after the psychiatric crisis that necessitated immediate in-patient care			
Use of mental health services/costs of treatment	Experimental group (n = 412)	Control group (n = 295)	P (95% CI)
Bed days on hospital wards			
Mean (s.d.)	41.3 (53.8)	59.3 (73.4)	<0.001 (<0.001 to <0.001) ^a
Median (IQR)	19.8 (51.3)	35.0 (70.0)	
Days in home treatment			
Mean (s.d.)	9.1 (12.3)	–	–
Median (IQR)	5.3 (14.5)	–	–
Bed days on hospital wards plus days in home treatment			
Mean (s.d.)	50.4 (54.8)	59.3 (73.4)	0.969 (0.969 to 0.970) ^a
Median (IQR)	31.0 (53.0)	35.0 (70.0)	
Admissions to hospital wards/home treatment (including index admission)			0.523 ^b
1, n (%)	239 (58.0)	171 (58.0)	
2, n (%)	94 (22.8)	64 (21.7)	
3, n (%)	35 (8.5)	27 (9.2)	
4, n (%)	19 (4.6)	15 (5.1)	
5, n (%)	9 (2.2)	4 (1.4)	
6, n (%)	10 (2.4)	4 (1.4)	
7, n (%)	1 (0.2)	6 (2.0)	
8, n (%)	2 (0.5)	1 (0.3)	
9, n (%)	1 (0.2)	1 (0.3)	
11, n (%)	2 (0.5)	1 (0.3)	
15, n (%)	0 (0.0)	1 (0.3)	
Mean (s.d.)	1.86 (1.47)	1.93 (1.69)	0.885 (0.884 to 0.886) ^a
Median (IQR)	1 (1)	1 (1)	
Days in day hospitals			
Mean (s.d.)	9.9 (22.7)	7.9 (18.6)	0.542 (0.541 to 0.543) ^a
Median (IQR)	0 (2)	0 (1)	
Treatment costs (in Swiss francs), ^c mean (s.d.)			
In-patient care,	26 814 (34 947)	38 533 (47 691)	<0.001 ^d
Home treatment	3739 (5058)	–	–
Day hospital care	3846 (8839)	3076 (7243)	0.198 ^d
Out-patient care	2171 (3654)	1784 (3463)	0.153 ^d
All services	36 570 (39 258)	43 393 (50 044)	0.051 ^d

a. Mann-Whitney test (95% CIs for P-values were estimated using Monte Carlo methods based on 1 000 000 samples).

b. χ^2 -test.

c. Direct treatment costs for health insurance and the health department were calculated based on fixed daily rates for in-patient care (CHF 650 or GBP 500 per day), home treatment (CHF 410 or GBP 315), and day hospitals (CHF 390 or GBP 300) in the Federal State of Aargau. Out-patient services were reimbursed on a performance-related basis.

d. Non-parametric bootstrap t-test with 10 000 samples.

Stulz et al. Br J Psychiatry. 2019; Epub ahead of print.

Sekundäre Endpunkte: Klinische Outcomes und Patientenzufriedenheit

Table 3 Clinical and social outcomes and patient satisfaction with care at discharge

Outcome	Experimental group (n = 412)		Control group (n = 295)		Within-group differences between baseline and discharge				Between-group differences at discharge (experimental versus control groups)			
					Experimental group		Control group		Unadjusted		Adjusted ^a	
	n	Baseline, mean (s.d.)	Discharge, mean (s.d.)	n	Baseline, mean (s.d.)	Discharge, mean (s.d.)	Mean difference (95% CI)	P	Mean difference (95% CI)	P	Mean difference (95% CI)	P
HoNOS^b												
Total score	399	14.4 (5.8)	9.9 (5.3)	281	14.4 (6.3)	9.7 (5.5)	−4.5 (−5.0 to −4.0)	<0.001	−4.7 (−5.4 to −4.0)	<0.001	0.2 (−0.7 to 1.0)	0.679
Behavioural problems	399	2.3 (2.1)	1.4 (1.6)	281	2.4 (2.2)	1.3 (1.7)	−1.1 (−1.3 to −0.9)	<0.001	−1.1 (−1.3 to −0.9)	<0.001	−0.1 (−0.4 to 0.1)	0.316
Impairment	399	1.3 (1.4)	1.0 (1.1)	281	1.3 (1.5)	0.9 (1.2)	−0.3 (−0.4 to −0.2)	<0.001	−0.3 (−0.5 to −0.2)	<0.001	0.0 (−0.2 to 0.2)	0.779
Symptomatic problems	399	5.8 (1.9)	3.9 (1.7)	281	5.5 (1.9)	3.6 (1.8)	−1.9 (−2.1 to −1.7)	<0.001	−1.9 (−2.2 to −1.7)	<0.001	0.3 (0.0 to 0.6)	0.038
Social problems	399	5.1 (3.3)	3.9 (3.0)	281	5.3 (3.5)	4.0 (3.0)	−1.2 (−1.5 to −0.9)	<0.001	−1.3 (−1.7 to −1.0)	<0.001	−0.1 (−0.5 to 0.4)	0.789
BSI^c												
Global Severity Index	263	1.49 (0.73)	1.12 (0.77)	189	1.54 (0.81)	1.19 (0.83)	−0.37 (−0.43 to −0.30)	<0.001	−0.36 (−0.45 to −0.27)	<0.001	−0.06 (−0.21 to 0.09)	0.407
PoC-18												
Total score	262	–	0.78 (0.22)	166	–	0.80 (0.18)	–	–	–	–	−0.02 (−0.06 to 0.02)	0.242

HoNOS, Health of the Nation Outcome Scales; BSI, Brief Symptom Inventory; PoC-18, Perception of Care 18.
 If there were multiple treatment cases (readmissions) per patient in the 24 months after the psychiatric crisis that necessitated immediate in-patient care, scores were aggregated across all completed treatment episodes of the patient to avoid artificially inflating the sample size by analysing multiple assessments per patient.
 a. Adjusted for baseline scores on the respective scale (ANCOVA).
 b. HoNOS: modified intention-to-treat with last observation carried forward (LOCF). Analyses included all patients with available HoNOS intake ratings by staff. Missing values at discharge were substituted using LOCF procedures.
 c. BSI: modified intention-to-treat with LOCF. Analyses included all patients with available BSI self-ratings at intake. Missing values at discharge were substituted using LOCF procedures.

Stulz et al. *Br J Psychiatry*. 2019; Epub ahead of print.

Limitationen

- Pragmatische, realitätsnahe Studie mit relativ liberalen Einschlusskriterien, aber wenigen (dafür «harten») klinischen Endpunkten
- Systemintervention: Keine spezifischen Behandlungsprotokolle, individuell angepasste Behandlungsstrategie
- Keine Verblindung der Patienten, Behandler und Rater

Diskussion

- Home Treatment führt zu **Reduktion der stationären Behandlungstage (ca. -30%)**
- Gesamtdauer der Akutbehandlung nimmt durch Home Treatment nicht zu
→ **«echte» Substitution der stationären Akutbehandlung**
- **Direkte Behandlungskosten** sind im Home Treatment-Modell **15.7% tiefer** ($p=0.051$)
- Home Treatment ist der stationären Klinikbehandlung **bzgl. sekundären Ergebniskriterien** (Rehospitalisationsrate, ambulante und tagesklinische Inanspruchnahme, Symptomreduktion, Patientenzufriedenheit, etc.) **zumindest nicht unterlegen**
- Gut die **Hälfte der Patienten** (ca. 52.9%) können und wollen (früher oder später) mit Home Treatment behandelt werden
- Abgesehen von einem fehlenden «Home» sowie akuter Selbst- oder Fremdgefährdung **kaum Hinweise auf absolute Kontraindikationen** (z.B. Diagnosen oder FU)
- Home Treatment kann stationäre Versorgung nicht vollständig ersetzen (**«balanced care»**)!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

niklaus.stulz@ipw.ch