Vivantes
Klinikum Am Urban

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

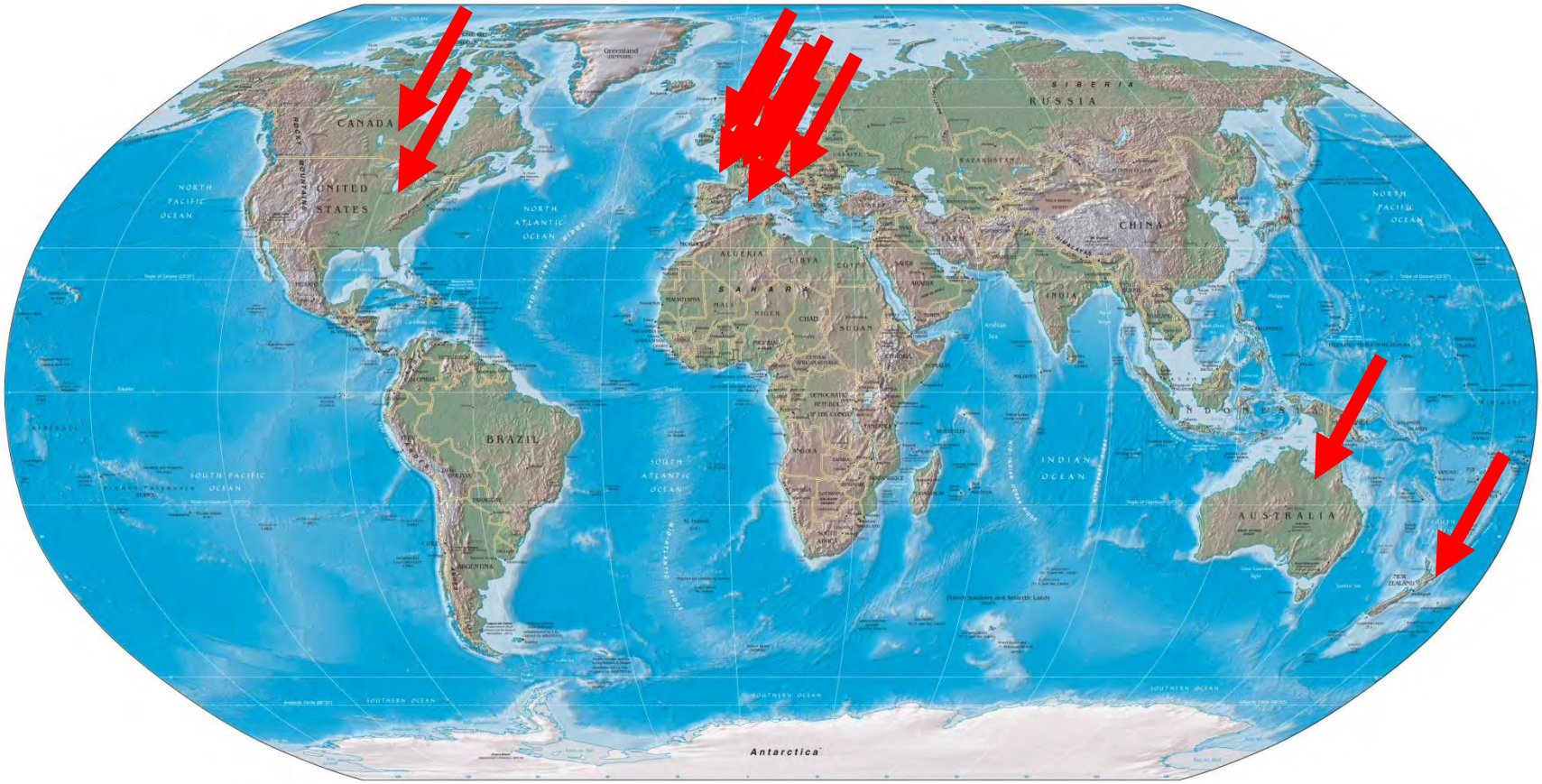
Best Practice III:
Home Treatment in Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. A. Bechdolf, M. Sc.
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit FRITZ am Urban & soulspace

Gemeinsamer Bundesausschuss

AKtiV

Implementation von psychiatrischer/psychotherapeutischer Akutbehandlung im häuslichen Umfeld



CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Vivantes

Positive Aspekte von Behandlung im häuslichen Umfeld aus Nutzenden-Sicht

Zugang und Verfügbarkeit

- Niedrigschwelliger Zugang
- Rasche Hilfe

Akzeptierend und normalisierend

- betont Ressourcen
- Verantwortung für den eigenen Recovery-Prozess übernehmen

Sicherheit zu Hause mit Krise

- steigert Selbstwirksamkeit, Autonomie und Hoffnung

Gemeindepsychiatrische Behandlungsansätze

DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Empfehlung 11:
Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung 12:
Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinaus gehend, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Einführung von StäB durch **PsychVVG** 2017

"Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ nach **§ 115d SGB V**

→ **psychiatrische Akutbehandlung** für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen **im häuslichen Umfeld als Krankenhausleistung**

→ **komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung** durch ein **multiprofessionelles Team** im Lebensumfeld des Patienten

AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiV-Studie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V) – eine Proof-of-Concept-Studie

Themenfeld:
Themenoffen

Sitz des Antragstellers:
Brandenburg

Status:
Abschlussbericht wird erstellt

Projektbeschreibung

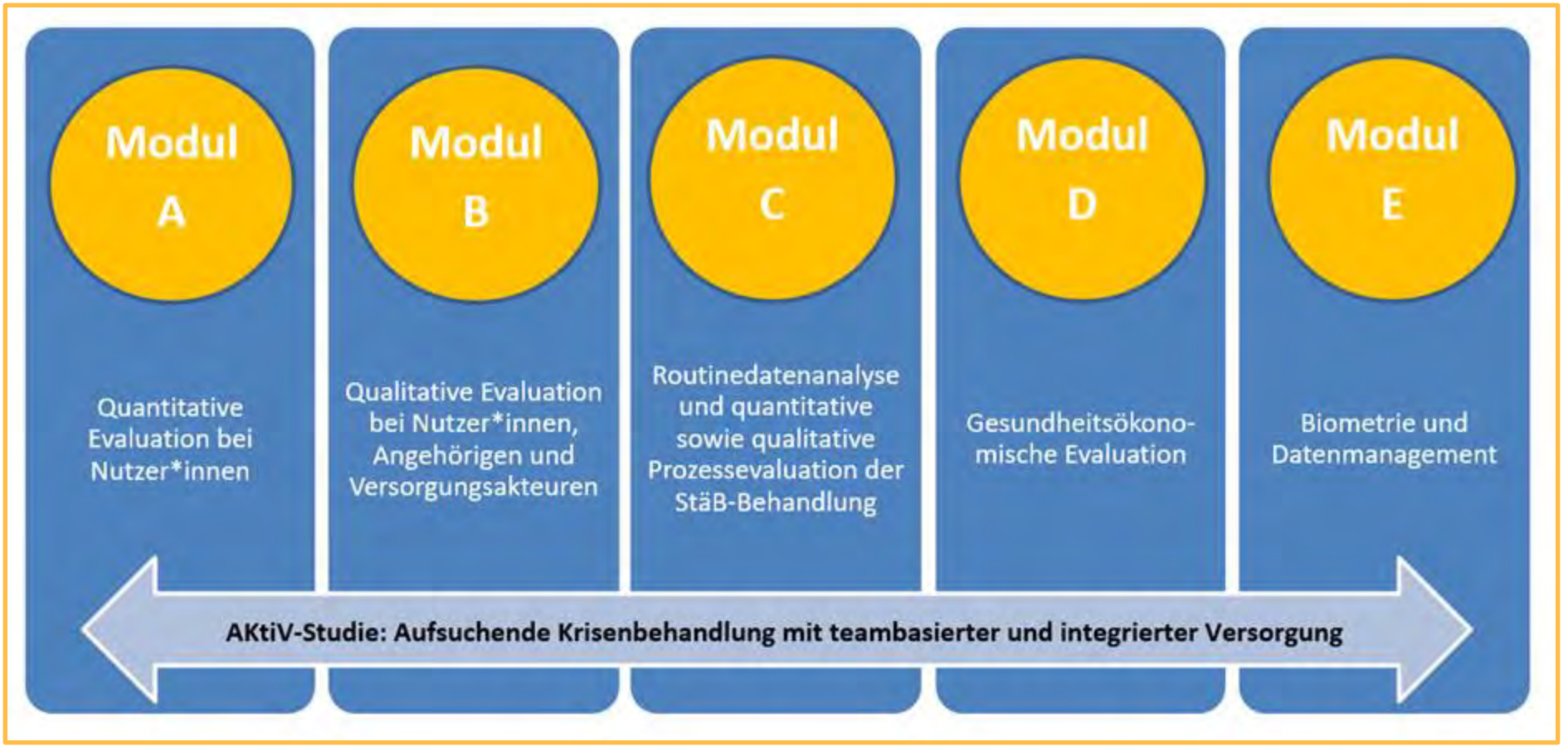
Psychische Erkrankungen haben häufig chronisch-rezidivierende Verläufe. Mit Blick auf die bedarfsgerechte Behandlung der Betroffenen stößt die traditionelle Aufteilung in ambulante, tagesklinische und stationäre Versorgung häufig an Grenzen. Eine Intensivierung der Behandlung in Krisen konnte bisher oft nur mit einer stationären Aufnahme erfolgen, da aufsuchend arbeitende multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Teams, wie sie in vielen Ländern als Home Treatment mittlerweile etabliert sind, in Deutschland nicht regelhaft zur Verfügung standen. Die Behandlung nur durch einen niedergelassenen Arzt übersteigt meist dessen Kapazitäten. Viele Betroffene wollen allerdings auch in akuten Krisen nicht stationär behandelt werden, da eine Behandlung außerhalb der Klinik mit weniger Stigmatisierung verbunden ist. Schon lange wurden daher eine stärkere Vernetzung, die Überwindung sektorenübergreifender Grenzen, mehr aufsuchende Behandlungsformen sowie eine höhere Flexibilität in der Versorgung gefordert.

Die Studie untersucht die Art der Implementierung, die Behandlungsprozesse, die klinische Wirksamkeit, stationäre Wiederaufnahmeraten und die Kosten einer stationsäquivalenten Behandlung (StäB) nach §115d SGB V im Vergleich zur konventionellen stationären Behandlung. Dabei wird die Eignung der StäB für unterschiedliche

Kontakt

Prof. Dr. Andreas Bechdolf
Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain,
und
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Charité Universitätsmedizin Berlin
Dieffenbachstr. 1
10967 Berlin
+49 30 130226001
andreas.bechdolf@vivantes.de
andreas.bechdolf@charite.de

AKtiV-Studienverbund



Vivantes Klinikum Am Urban

MHB Medizinische Hochschule Brandenburg

zfp kbo Isar-Amper-Klinikum Zuverlässig an Ihrer Seite Südwürttemberg

Universitäts Klinikum Ulm

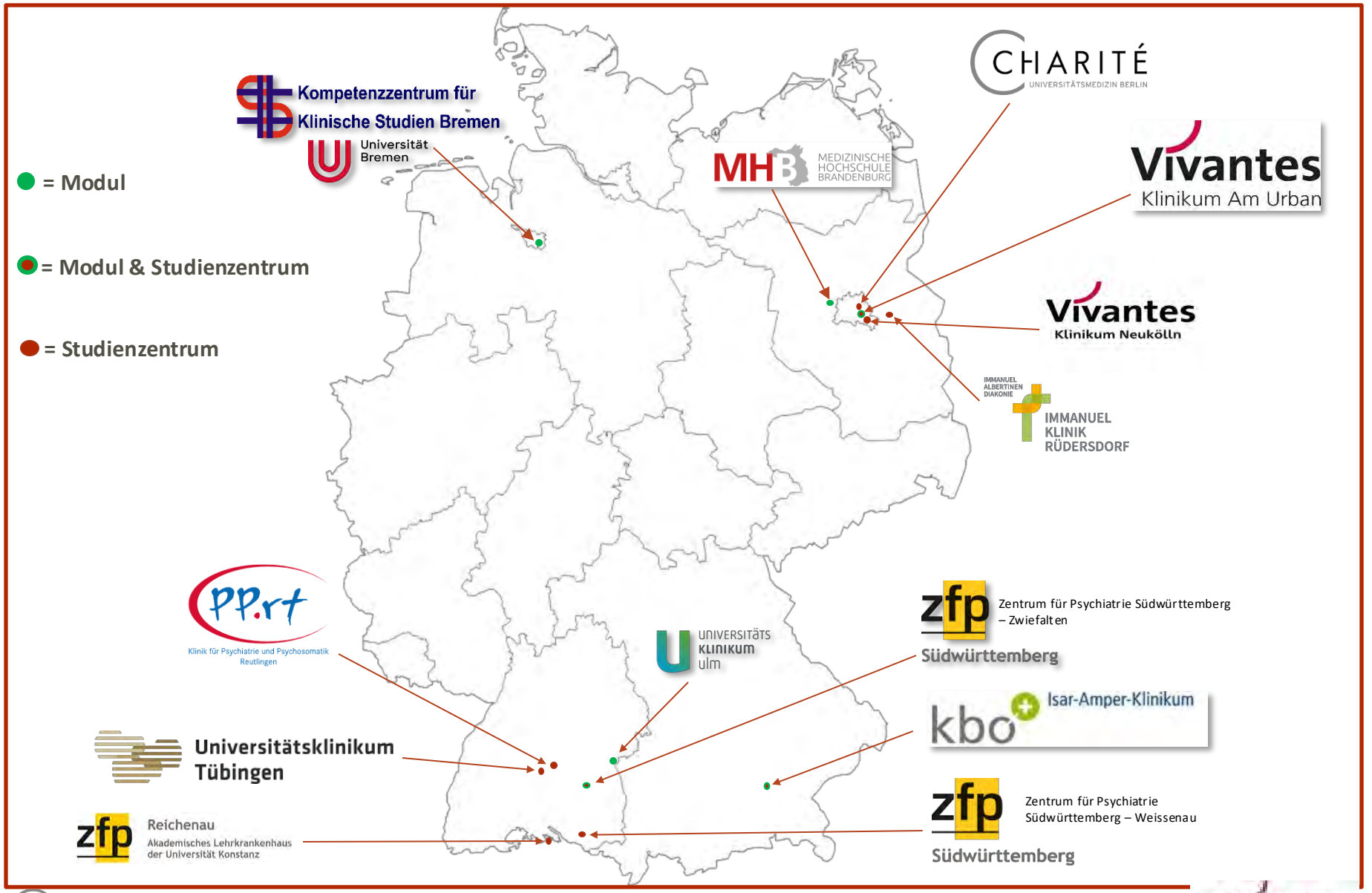
Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen Universität Bremen

Charité Universitätsmedizin Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss

AKtiV-Studienverbund

AKtiV



CHARITÉ Universitätsmedizin Berlin

Vivantes

Stichprobengröße, Propensity Score Matching & Erhebungszeiträume

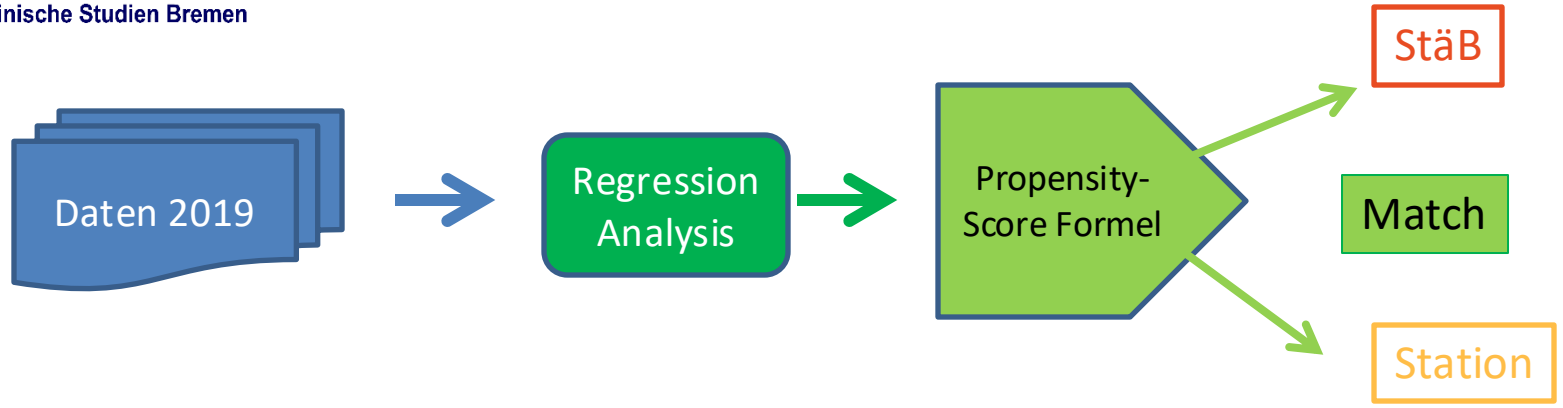
StäB = 200

Nutzer:innen von StäB

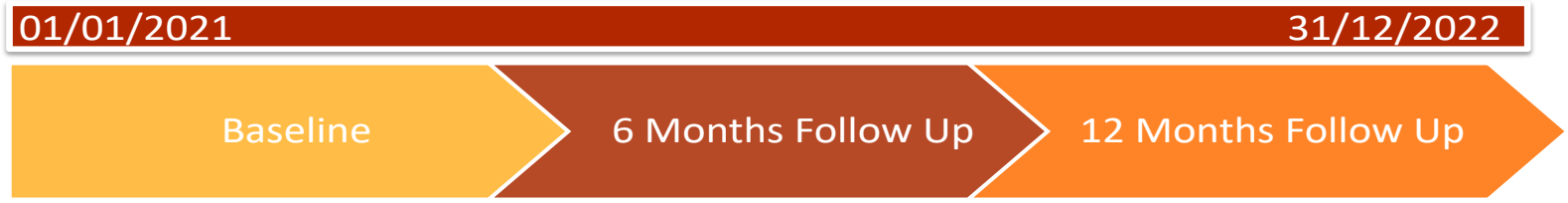
Station = 200

Nutzer:innen stationärer Regelbehandlung

Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen



Propensity Score=K0+k1*Altersgruppe + k2*Gender + k3*Voraufenthalte + kxy*Diagnosegruppen



Quantitative Evaluation
(nach Studienprotokoll)

Als **primäres** Kriterium:

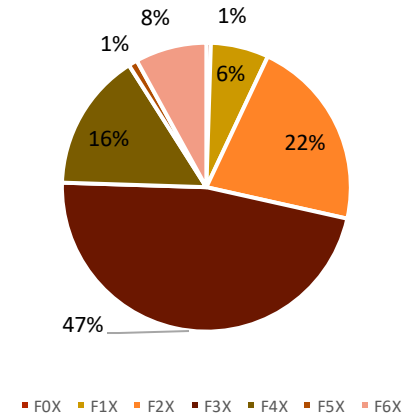
- P1: Die vollstationär-psychiatrische **Wiederaufnahmerate** innerhalb von 12 Monaten

Als **sekundäre** Kriterien:

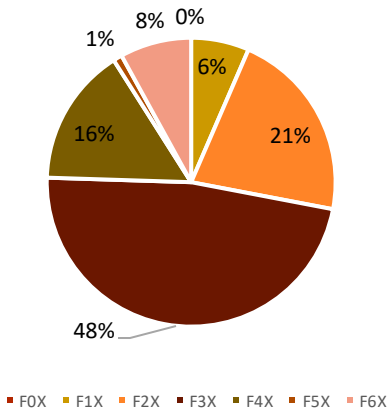
- S1:Die kombinierte Wiederaufnahmerate (vollstationär + teilstationär + StäB) innerhalb von 12 Monaten
- S2: Die Anzahl der vollstationär-psychiatrischen Behandlungstage innerhalb von 12 Monaten
- S3: Abbruch der vollstationär-psychiatrisch bzw. stationsäquivalenten Indexbehandlung
- S4: **Lebensqualität** 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S5: **Psychosoziales Funktionsnive**au 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S6: Berufliche Integration 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S7: Recovery-Orientierung 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S8 **Behandlungszufriedenheit** bzgl. der Indexbehandlung
- S9 **Einbeziehung in Entscheidungen** bzgl. der Indexbehandlung
- S10: Angehörigenbelastung (IEQ-EU) nach der (Index)Behandlung
- S11: **Behandlungszufriedenheit der Angehörigen** nach der (Index)Behandlung

Beschreibung der Studienpopulation / Propensity Score Parameter

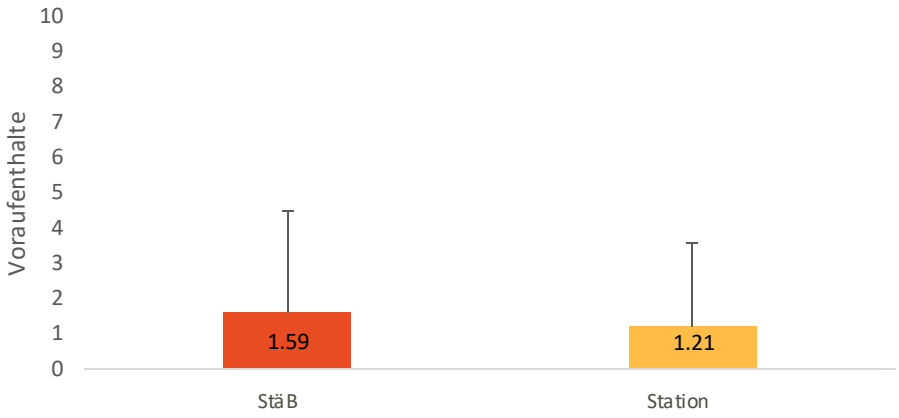
Diagnosengruppe (Fx) StäB



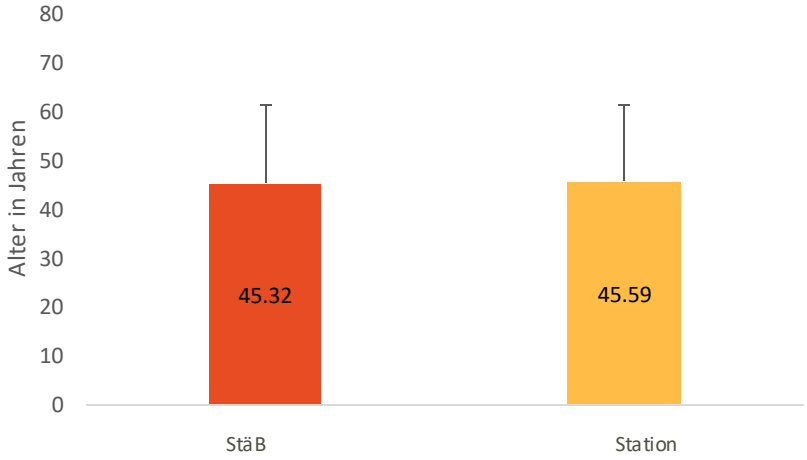
Diagnosengruppe (Fx) Station



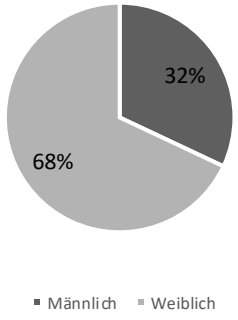
Psychiatrische Voraufenthalte in den letzten 2 Jahren im Studienzentrum



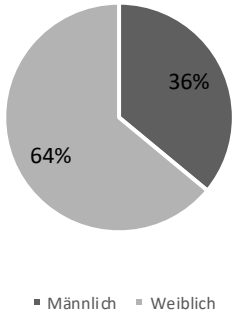
Alter



Geschlecht StäB



Geschlecht Station



Beschreibung der Studienpopulation / weitere Parameter

Sociodemographic characteristics	IHT (n = 200)	IT (n = 200)	*P* value
Mother tongue German, No. (%)	167 (83.5)	166 (83.0)	.89[a]
Marital status, No. (%)			
Single	107 (53.5)	129 (64.5)	.11[a]
Married	63 (31.6)	45 (22.5)	
In a relationship	28 (15.0)	26 (13.0)	
No information	2 (1.0)	0 (0.0)	
Highest school-leaving qualification, No. (%)			
No school-leaving qualification	2 (1.0)	7 (3.5)	.13[c]
Elementary school	41 (20.5)	36 (18.0)	
Secondary school leaving certificate	60 (30.0)	79 (39.5)	
University entrance qualification	26 (13.0)	18 (9.0)	
High school diploma	65 (32.5)	57 (28.5)	
Other	6 (3.0)	3 (1.5)	
Highest professional qualification, No. (%)			
No training	43 (21.5)	48 (24.0)	.31[c]
Apprenticeship	82 (41.0)	76 (38.0)	
Vocational school	23 (11.5)	24 (12.0)	
University diploma	43 (21.5)	33 (16.5)	
Doctorate	0 (0.0)	3 (1.5)	
Other	9 (4.5)	15 (7.5)	
Missing data	0 (0.0)	1 (0.5)	
Employment situation			
Employed in the primary labor market	51 (25.5)	65 (32.5)	.55[a]
Employed in the secondary labor market	9 (4.5)	12 (6.0)	
Unemployed	43 (21.5)	39 (19.5)	
Disabled or occupationally disabled	45 (22.5)	34 (17.0)	
On pension	26 (13.0)	22 (11.0)	
Undergoing training/retraining	14 (7.0)	10 (5.0)	
Other	14 (7.0)	16 (8.0)	
Place of residence [urban area], No. (%)	95 (47.5)	95 (47.5)	>.99[a]
Net household income [monthly], mean (SD), €	1764 (1449)	1605 (1238)	.23[b]
Source of income, No. (%)			
Salary/wage	40 (20.0)	56 (28.0)	.39[a]
Pension	43 (21.5)	45 (22.5)	
Social benefits,	46 (23.0)	52 (26.0)	
Family support	23 (11.5)	19 (9.5)	
Other	40 (20.0)	33 (16.5)	
Missing data	2 (1.0)	1 (0.5)	
Utilization of psychiatric services			
At least 1 inpatient treatment before index treatment, No. (%)	156 (78.0)	153 (76.5)	.55[a]
Age at first inpatient treatment, mean (SD), y	34.82 (16.1)	34.94 (16.6)	.91[b]
No. of previous inpatient treatments, mean (SD)	6.70 (18.3)	5.32 (8.7)	.92[b]
Psychometric characteristics			
HoNOS-D score, mean (SD)	14.66 (5.4)	15.34 (5.5)	.17[b]
PSP score, mean (SD)	56.04 (12.3)	56.11 (12.9)	.76[b]
EQ-5D-5L score, mean (SD)	0.62 (0.3)	0.64 (0.3)	.38[b]
RAS-G score, mean (SD)	47.29 (9.7)	45.79 (9.5)	.14[b]

Abbreviations: EQ5D-5L, German version of the European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version questionnaire; HoNOS-D, German version of the Health of the Nation Outcome Scale; IHT, intensive home treatment; IT, inpatient treatment; PSP, German version of the Personal and Social Performance questionnaire; RAS-G, German version of the Recovery Assessment Scale.

[a] Calculated using the χ^2 test.

[b] Calculated using the Mann-Whitney U test.

[c] Calculated using the Fisher exact test.

Stationsäquivalente Behndlung (StäB) im Vergleich zur vollstationären Behandlung (n = 400)

JAMA Network Open

Original Investigation | Psychiatry

Utilization of Psychiatric Hospital Services Following Intensive Home Treatment
A Nonrandomized Clinical Trial

Andreas Bechdolf, MD; Konstantinos Nikolaidis, MSc; Sebastian von Peter, MD; Gerhard Längle, MD; Peter Brieger, MD; Jürgen Timm, PhD; Reinhold Kilian, PhD; Lasse Fischer, MSc; Svenja Raachmann, MSc; Julian Schwarz, MD; Martin Holzke, MA; Sandeep Rout, MD; Constance Hirschmeier, MD; Johannes Hamann, MD; Uwe Herwig, PhD; Janina Richter, PhD; Johanna Baumgardt, PhD; Stefan Weinmann, PhD

Abstract

IMPORTANCE Home treatment (HT) has been associated with fewer inpatient treatment (IT) readmission days but lacks evidence on reducing combined psychiatric hospital service use (IT, HT, day clinic).

OBJECTIVE To assess the association of intensive home treatment (IHT) compared with IT regarding readmission rate, social outcomes, and clinical outcomes.

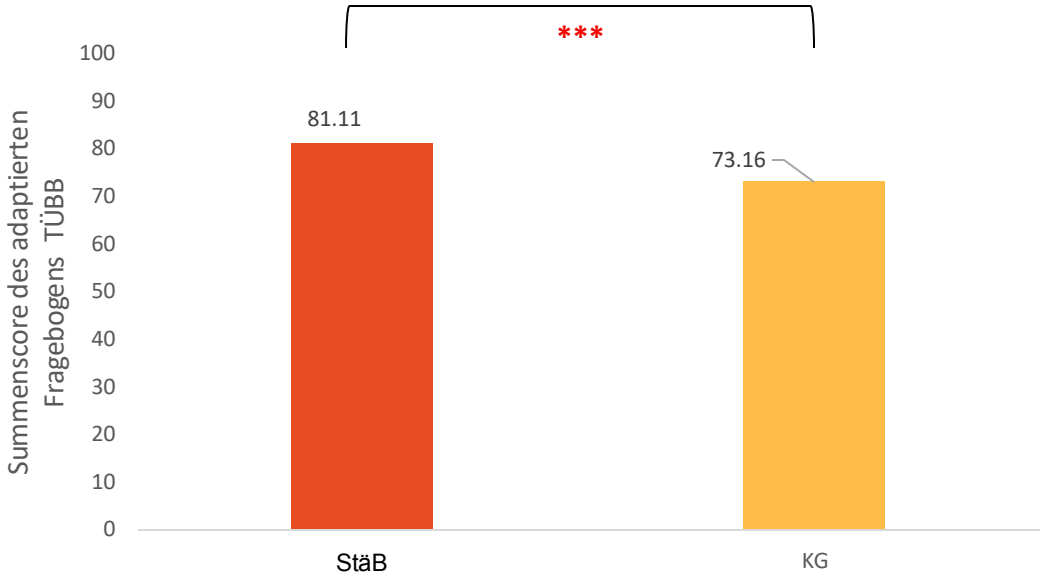
DESIGN, SETTINGS, AND PARTICIPANTS This quasi-experimental, nonrandomized trial was conducted from 2020 to 2022 in 10 psychiatric hospitals in Germany. Propensity score (PS) matching was used to compare both treatment models at the 12-month follow-up using standardized instruments and routine hospital data. All patients were screened until the target sample size was reached, based on these criteria: stable residence with privacy for sessions, no child welfare risk, primary diagnosis within *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision* codes F0X to F6X, residence in the catchment area, no commitment order, no acute suicidality or severe aggression requiring hospitalization, capacity to consent, not participating in other interventional studies, sufficient German language skills, no substantial cognitive deficits or intellectual impairment, and no more than 7 days in IHT or IT before recruitment. Statistical analysis was performed from February to November 2023.

Key Points

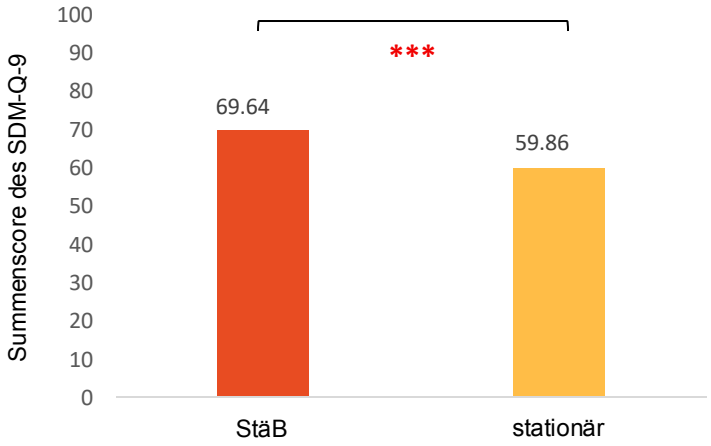
Question What are the outcomes of intensive home treatment (IHT) compared with inpatient treatment (IT) in terms of utilization of psychiatric hospital services?

Findings In this 12-month follow-up nonrandomized trial involving 400 participants from 10 psychiatric hospitals in Germany, IHT was associated with lower inpatient readmission rate (−18%), lower rate of readmission to either inpatient, day clinic, or IHT (−13%) as well as fewer inpatient treatment days (−6.82 days) compared with IT. There were no significant group differences in clinical and social outcomes at the 12-month follow-up.

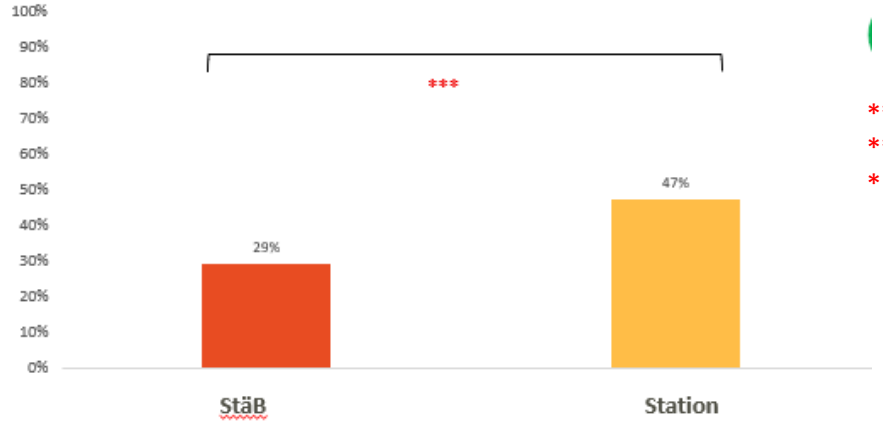
Behandlungszufriedenheit (0-100) der Teilnehmer:innen



Empfundene Einbeziehung in Entscheidungen: Shared Decision Making (SDM-9, 1-100)



Vollstationär-psychiatrische Wiederaufnahmerate innerhalb von 12 Monaten nach dem Studieneinschluss



*** = p < 0.001
** = p < 0.01
* = p < 0.05

Nikolaidis et al., 2023; Weinmann et al., 2023; Bechdolf et al., 2024

Stationsäquivalente Behndlung (StäB) im Vergleich zur vollstationären Behandlung (n = 400)

Table 4. Clinical and Social Outcomes 12 Months After Index Treatment

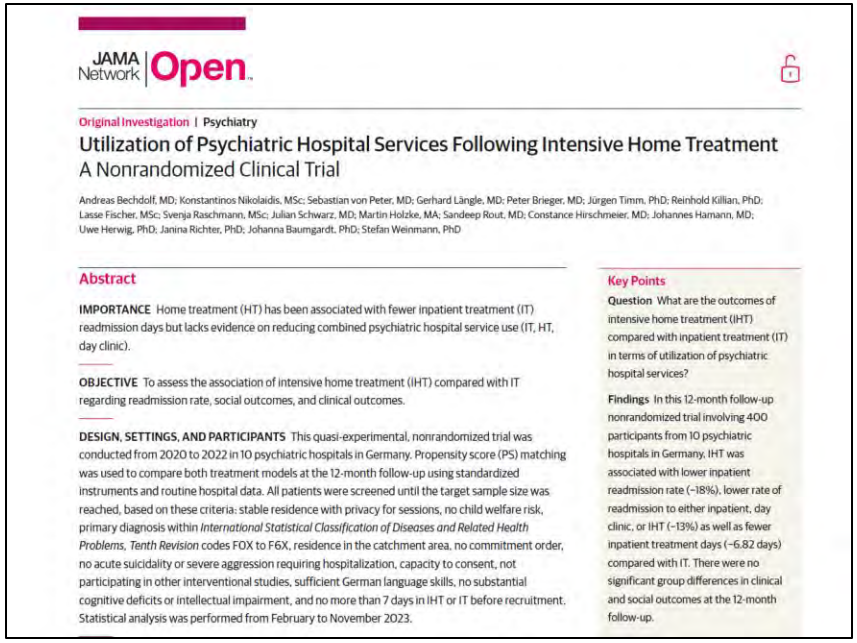
Outcome	Group				Full case *P* value, analysis	Multiple imputation *P* value, analysis
	IHT		IT			
	No.	Mean (SD)	No.	Mean (SD)		
HoNOS-D	179	10.21 (5.93)	171	10.91 (5.76)	.26[b]	.14[c]
PSP	178	67.65 (12.74)	171	66.13 (14.67)	.48[b]	.55[b]
EQ-5D-5L	179	0.68 (0.33)	169	0.72 (0.28)	.45[b]	.48[b]
RAS-G	179	48.42 (11.21)	168	50.45 (10.80	.09[b]	.05[c]
Job integration	181	0.29 (0.45)	177	0.34 (0.48)	.24[a]	.29[a]

Abbreviations: EQ5D-5L, German version of the European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version questionnaire; HoNOS-D, German version of the Health of the Nation Outcome Scale; IHT, intensive home treatment; IT, inpatient treatment; PSP, German version of the Personal and Social Performance questionnaire; RAS-G, German version of the Recovery Assessment Scale.

[a] Calculated using the *z*-test.

[b] Calculated using the Mann-Whitney *U* test.

[c] Calculated using the Welch test.



JAMA Network Open

Original Investigation | Psychiatry

Utilization of Psychiatric Hospital Services Following Intensive Home Treatment
A Nonrandomized Clinical Trial

Andreas Bechdolf, MD; Konstantinos Nikolaidis, MSc; Sebastian von Peter, MD; Gerhard Längle, MD; Peter Brieger, MD; Jürgen Timm, PhD; Reinhold Killian, PhD; Lasse Fischer, MSc; Svenja Raschmann, MSc; Julian Schwarz, MD; Martin Holzke, MA; Sandeep Rout, MD; Constance Hirschmeier, MD; Johannes Hamann, MD; Uwe Herwig, PhD; Janina Richter, PhD; Johanna Baumgardt, PhD; Stefan Weinmann, PhD

Abstract

IMPORTANCE Home treatment (HT) has been associated with fewer inpatient treatment (IT) readmission days but lacks evidence on reducing combined psychiatric hospital service use (IT, HT, day clinic).

OBJECTIVE To assess the association of intensive home treatment (IHT) compared with IT regarding readmission rate, social outcomes, and clinical outcomes.

DESIGN, SETTINGS, AND PARTICIPANTS This quasi-experimental, nonrandomized trial was conducted from 2020 to 2022 in 10 psychiatric hospitals in Germany. Propensity score (PS) matching was used to compare both treatment models at the 12-month follow-up using standardized instruments and routine hospital data. All patients were screened until the target sample size was reached, based on these criteria: stable residence with privacy for sessions, no child welfare risk, primary diagnosis within *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision* codes F0X to F6X, residence in the catchment area, no commitment order, no acute suicidality or severe aggression requiring hospitalization, capacity to consent, not participating in other interventional studies, sufficient German language skills, no substantial cognitive deficits or intellectual impairment, and no more than 7 days in IHT or IT before recruitment. Statistical analysis was performed from February to November 2023.

Key Points

Question What are the outcomes of intensive home treatment (IHT) compared with inpatient treatment (IT) in terms of utilization of psychiatric hospital services?

Findings In this 12-month follow-up nonrandomized trial involving 400 participants from 10 psychiatric hospitals in Germany, IHT was associated with lower inpatient readmission rate (−18%), lower rate of readmission to either inpatient, day clinic, or IHT (−13%) as well as fewer inpatient treatment days (−6.82 days) compared with IT. There were no significant group differences in clinical and social outcomes at the 12-month follow-up.

Quantitative Evaluation
(nach Studienprotokoll)

Als **primäres** Kriterium:

- P1: Die vollstationär-psychiatrische **Wiederaufnahmerate** innerhalb von 12 Monaten

Als **sekundäre** Kriterien:

- S1:Die kombinierte Wiederaufnahmerate (vollstationär + teilstationär + StäB) innerhalb von 12 Monaten
- S2: Die Anzahl der vollstationär-psychiatrischen Behandlungstage innerhalb von 12 Monaten
- S3: Abbruch der vollstationär-psychiatrisch bzw. stationsäquivalenten Indexbehandlung
- S4: **Lebensqualität** 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S5: **Psychosoziales Funktionsnive**au 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S6: Berufliche Integration 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S7: Recovery-Orientierung 12 Monate nach dem Studieneinschluss
- S8 **Behandlungszufriedenheit** bzgl. der Indexbehandlung
- S9 **Einbeziehung in Entscheidungen** bzgl. der Indexbehandlung
- S10: Angehörigenbelastung (IEQ-EU) nach der (Index)Behandlung
- S11: **Behandlungszufriedenheit der Angehörigen** nach der (Index)Behandlung

Weitere Ergebnisse

- **Mitarbeitendenzufriedenheit** mit der Tätigkeit im StäB sehr hoch
- **Teamorganisation/zusammensetzung, Metropole/keine Metropole**

  kein Einfluss auf die Behandlungsergebnisse
- **Kosten** kein Unterschied zwischen StäB und stationär nach 12 Monaten

  (StäB: niedere stationäre, höhere StäB und ambulante Kosten als stationär)

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Vivantes

Mögliche Weiterentwicklungen der Regelversorgung

Global/Regionalbudget (z. B. Neumann et al., 2021; 2024)

Entgelt nach der Anzahl der in einem Jahr behandelten Patient*innen (Per-Capita-Modelle)
=
geringere Notwendigkeit Patient*innen vollstationär aufzunehmen um sie intensiv zu behandeln, weil Tagesklinik, Home Treatment, ambulant nicht weniger Erlöse bringt und dadurch Ressourcen in diese Bereiche verschoben werden können

Vergütung der Psychiatrischen Institutsambulanz nach dem Bayrischen Modell

Vergütung jeder einzelnen Behandlungsleistung statt Quartalspauschalen
=
mehr Anreiz nicht-stationäre Leistungen wie Home Treatment oder intensivambulante Leistungen zu erbringen

Versorgung weitergedacht

Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung durch das Krankenhaus

Home Treatment und integrierte/sektorübergreifenden Angebote

- evidenzbasiert
- wünschen die Nutzenden
- sind weniger stigmatisierend und akzeptabler
- reduzieren stationäre und teilstationär Aufenthalte im Vergleich zur vollstationären Behandlung (Home Treatment, Global Budget)
- vergleichbare klinische und funktionale Effekte im Vergleich zu vollstationärer Behandlung
- Patient*innen und Angehörige zufriedener
- Mitarbeitende zufriedener
- nicht teurer als stationäre Behandlung
- Benötigen weniger Pflegende

patient*innenorientiert, wenig stigmatisierend, akzeptabel, effektiv, ökonomisch

Gemeinsamer Bundesausschuss

Danksagung

AKtiV

Großes Danke an alle Mitarbeitenden im AktiV-Projekt !!!

Boskamp Paula, Brieger Peter, Butoi Maria-Luisa, Dammann-Schwarz Claudia, Döring Sophia, Füllmann Maria, Geiselhart Jonathan, Großman Tamara, Hamann Johannes, Herwig Uwe, Hirschmeier Constance, Holzke Martin, Jolanda Weinmann, Kilian Reinhold, Klingberg Stefan, Klocke Luisa, Langer Claudia, Längle Gerhard, Bohuschke Martina, Nikolaidis Konstantinos, Pluschke Lena-Sophie, Raschmann Svenja, Richter Janina, Röhm Anne, Schwarz Julian, Schwarz Tobias, Schönle Isabel, Senner Simon, Spiegel Jennifer, Stüker Carolin, Timm Jürgen, Tirelis Lena, Waldmann Tamara, Weinmann Stefan, Wildgruber Dirk, Yousef Amir, von Peter Sebastian.

andreas.bechdolf@vivantes.de; andreas.bechdolf@charite.de