

## 2. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik

Berlin, am 27. und 28. Juni 2016



Thema: Home-Treatment (HT)

Michael Theune  
1.Vorsitzender BAPP e.V.  
Berlin 28.06.2016



# Home-Treatment (HT)

... worüber sprechen wir ?



Klinikum am Weissenhof

«Klassisches» HT wird definiert als (1) eine kurzfristige und (2) eine stationersetzende Behandlung im häuslichen Rahmen für psychisch erkrankte Menschen mit einer Indikation zur stationären Aufnahme. HT-Teams sind multiprofessionell und bestehen aus Fachärzten und Psychologen, Fachkrankenschwestern/-pflegern sowie Sozialarbeitern

Schnelle Hilfen in Krisensituationen werden durch eine 24 h / 7 Tage Erreichbarkeit des HT-Teams ermöglicht. In der Regel finden Kontakte 1–3 × Woche im gewohnten Lebensumfeld über einen Behandlungszeitraum von ca. 3–6 Monaten statt.

(vgl. Erkolahli, Lahtinen & Ilonen, 2004).

# Wesentliche Bestandteile des HT

- Regelmäßige Hausbesuche
- integrierte ärztlich-[*multiprofessionelle*] psychiatrische Behandlung
- permanente und rasche Verfügbarkeit
- Berücksichtigung der individuellen [*Patienten-*] Bedürfnisse
- Einbezug des sozialen Netzwerkes
- konsequente Berücksichtigung bedeutender sozialer Faktoren
- Unterstützung und Begleitung der medikamentösen Behandlung
- Betreuung [*Definition ?*] während der Krise [*Definition ?*]
- Sicherstellung der Nachsorge, Stabilisierung und Rehabilitation schwer psychisch Kranker
- Das Behandlungsteam hat die Verantwortung und die Kompetenz notwendige stationäre Aufnahmen zu steuern

# Was sagt die Forschung ?

## Studienergebnis Literaturübersicht 2010

	Ziel	Methode	Ergebnis
<p>Krisenbewältigung und Behandlung im häuslichen Umfeld: Struktur, Prozess und Ergebnis - eine Literaturübersicht</p> <p>Karlsson B, Kim HS. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010 Dec;17(10):881-92</p>	<p>Behandlung im häuslichen Umfeld zur Krisenlösung</p> <p>Merkmale:</p> <p>Behandlung in der Wohnung des Nutzers Zusammenarbeit mit Familie und Netzwerk der Person</p>	<p>35 Artikel</p> <p>(1) <b>Struktur</b> in Bezug auf Normen, Organisation und Entwicklung</p> <p>(2) Verfahren in Bezug auf <b>klinische Interventionen</b></p> <p>(3) Ergebnis in Bezug auf <b>Wirtschaftlichkeit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gute Studienlage zur Struktur</li><li>➤ Mangel an klinischen Interventionsmethoden für die Behandlung in der Häuslichkeit</li><li>➤ Begrenzte Aufmerksamkeit auf die Ergebnisse</li><li>➤ Bedarf für weitere Untersuchungen in Bezug auf die klinische Arbeit</li></ul>

# Studienergebnis Review 2011

	Ziel	Methode	Ergebnis
<p>Review 2011</p> <p>Akutbehandlung im häuslichen Umfeld: Systematische Übersicht und Implementierungsstand in Deutschland</p> <p>Home Treatment: Systematic Review and Implementation in Germany</p> <p>Gühne U, Weinmann S, Arnold K, Atav ES, Becker T, Riedel-Heller S. Psychiatr Prax. 2011 Apr;38(3):114-22. doi: 10.1055/s-0030-1248598. Epub 2011 Jan 4. Review. German.</p>	<p>Wie kann die Wirksamkeit und Kosten-effektivität von HT auf der Basis der vorliegenden Literatur eingeschätzt werden?</p> <p>Wie ist der Implementierungsstand dieser Art von Versorgung in Deutschland?</p>	<p>Systematische Recherche und Qualitätsbeurteilung MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Review, EMBASE, Psycinfo, Leitlinien Datenbanken</p> <p><b>Einschlusskriterien</b></p> <p>Krisenintervention von Menschen mit schweren psychischen Störungen durch mobiles und multiprofessionelles Behandlungsteam, über gewöhnliche Sprechzeiten hinaus</p> <p><b>Zielgruppe</b></p> <p>Erwachsene Menschen mit schwerer psychischen Störungen (vgl. Ruggeri et al. (2000), Parabiaghi et al. (2006) (gesicherte Diagnose psych. Störung: Schizophrenie, schwere Depression und bipolare Störung, Zwangsstörung und / oder Persönlichkeitsstörung), ausgeprägte Beeinträchtigungen, Mindestdauer der Erkrankung bzw. Behandlung 2 Jahre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stationäre Wiederaufnahmen signifikant reduziert (innerhalb von 12 Monaten 28% seltener stationär wieder aufgenommen)</li> <li>➤ Seltener Behandlungsabbrüche</li> <li>➤ Zufriedenheit mit der Behandlung</li> <li>➤ Angehörige signifikant weniger belastet</li> <li>➤ Patienten und Angehörige beschreiben weniger unkooperatives Verhalten, Erregung und Desorientierung</li> <li>➤ Behandlung im häuslichen Umfeld kostengünstiger (2 Studien)</li> </ul>

# Studienergebnis Review 2012

	Ziel	Methode	Ergebnis
<p>Krisenintervention für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen</p> <p>Suzanne Murphy, Claire B Irving, Clive E Adams, Ron Driver. Editorial Group: Cochrane Schizophrenia Group Published Online: 16 MAY 2012 Review</p>	<p><b>Auswirkungen von Kriseninterventionsmodellen für alle Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen</b> verglichen mit "Standardtherapie"</p>	<p><b>Suchmethoden:</b> CINAHL, EMBASE, MEDLINE, PsycINFO <b>Auswahlkriterien:</b> randomisierten kontrollierten Studien von Kriseninterventionsmodellen im Vergleich zur Standard-Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Krankenhausaufenthalt nach der ersten Krisen reduziert</li> <li>➤ Reduzierung der Belastung für die Betroffenen und Angehörigen</li> <li>➤ Zufriedenstellender für die Patienten und Familien</li> <li>➤ Drei Monate nach der Krise ist die psychische Verfassung überlegen der Regelversorgung</li> <li>➤ Keine Daten über die Zufriedenheit der Mitarbeiter oder zu Komplikationen</li> </ul>

# Zusammenfassung: Empirie



Klinikum am Weissenhof

## Home Treatment: Systematic Review and Implementation in Germany

### Anliegen:

Darstellung der Evidenz zur Wirksamkeit der Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (Home Treatment, HT) sowie des Implementierungsstandes in Deutschland bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

### Methode:

**Systematische Literaturrecherche** in elektronischen Datenbanken und zusätzliche Handsuche.

### Ergebnisse:

Der Versorgungsansatz zeigt sich hinsichtlich Allgemeinzustand und psychischer Gesundheit *mindestens gleichwertig* gegenüber *herkömmlicher Behandlung* und weist darüber hinaus deutliche Vorteile bezogen auf weitere **Zielgrößen** auf.

Eine Implementierung in Deutschland ist bisher vereinzelt erfolgt.

### Schlussfolgerungen:

HT stellt eine *wirksame* und vermutlich auch in Deutschland *kosteneffektive* Ergänzung bestehender psychiatrischer Angebote bei gleichbleibender Behandlungsqualität dar.

### Quelle:

Uta Gühne, Stefan Weinmann, Katrin Arnold, Esra-Sultan Atav, Thomas Becker, Steffi Riedel-Heller

Akutbehandlung im häuslichen Umfeld: Systematische Übersicht und Implementierungsstand in Deutschland  
behandlung im häuslichen Umfeld: Systematische Übersicht und Implementierungsstand in Deutschland

## Überblick zur aktuell vorliegenden Evidenz bezüglich Home-Treatment [HT]

Starke Evidenz, dass während einer Akutbehandlung im häuslichen Umfeld ...

- die Wahrscheinlichkeit stationärer Aufnahmen während akuter Phase geringer ist
- stationäre Behandlungszeiten reduziert sind
- seltener Behandlungsabbrüche
- erlebte Belastungen von Angehörigen geringer ist
- Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen höher ist
- die Mortalität unverändert ist
- die Kosteneffektivität der Behandlung höher ist

Eingeschränkte / widersprüchliche Evidenz bei einer Akutbehandlung im häuslichen Umfeld

...

- die Wahrscheinlichkeit stat. Wiederaufnahmen nach Behandlungsende reduziert bleibt
- der Allgemeinzustand verbessert ist
- die Symptomschwere reduziert ist

Keine Evidenz dafür, dass bei Akutbehandlung im häuslichen Umfeld ...

- die Beschäftigungssituation der Patienten verbessert ist
- die Wahrscheinlichkeit von Straftaten u. Haftstrafen verringert ist

## Zusammenfassung der Ergebnisse

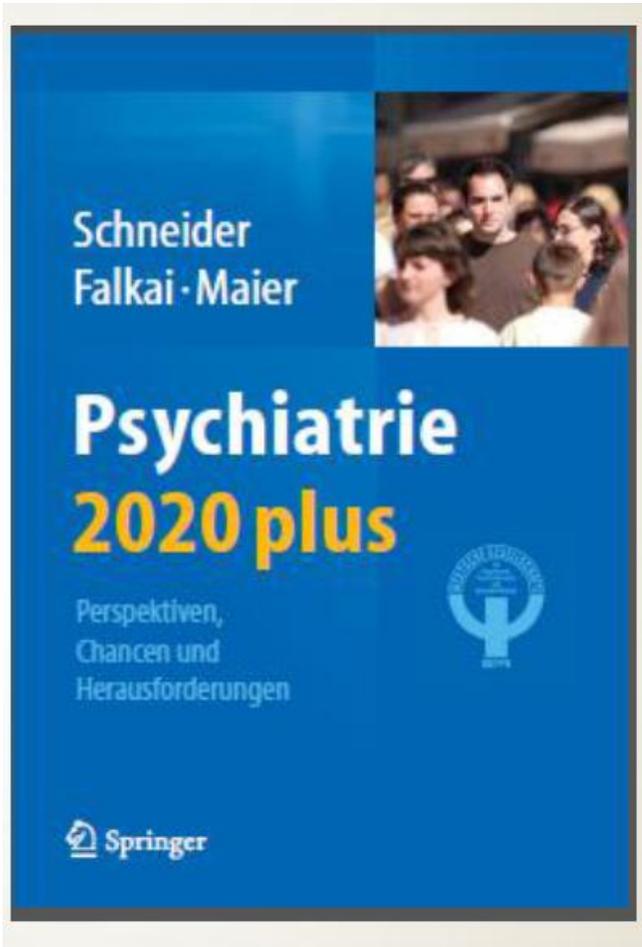
Gute internationale Studienlage zu Wirksamkeit und Kosteneffektivität

Mangel an beschriebenen Inhalten, die in der gemeindepsychiatrischen Versorgung besonders hilfreich sind

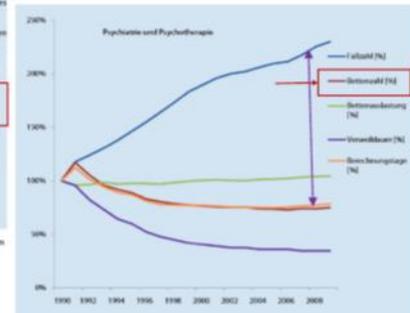
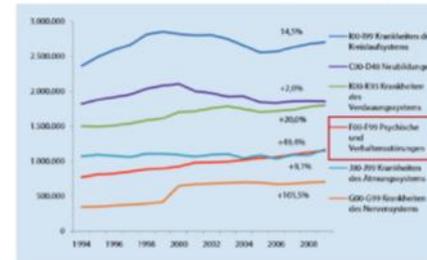
### Konsequenzen für Klinik und Praxis

- ▶ Die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld stellt eine wirksame und vermutlich auch in Deutschland kosteneffektive Ergänzung bestehender psychiatrischer Angebote bei gleichbleibender Behandlungsqualität dar und erhöht die Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen.
- ▶ Trotz guter internationaler Evidenz für die Wirksamkeit dieser Behandlungsform ist sie in Deutschland bisher wenig etabliert.

# Statistik...



## ... Entwicklung Fallzahlen vollstationär und Entwicklung Leistungsdaten in psychiatrischen Kliniken



# Zwischenbilanz zum Home-Treatment



Klinikum am Weissenhof

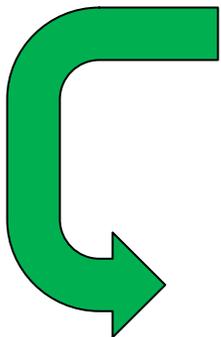
Evidenz = liegt partiell zu quantitativen und wenigen qualitativen Faktoren vor  
= keine RCT's, Interventions- oder pre-post Test Studien

Ökonomie = scheinbar effektiv und prognostiziert

Statistik = Relevant bezüglich Population und tertiärer DL

Rechtsgrundlage = SGB V / BMG > Referentenentwurfsstadium

Sind wir darauf vorbereitet = Nein



„Gutes“ Home-Treatment bedeutet einiges an Aufwand ...

SGB V § 39 Abs.1 c. „Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (vgl. Referentenentwurf BMG 2016)

„Die **stationsäquivalente Behandlung** umfasst eine psychiatrische Behandlung während **akuter Krankheitsphasen im häuslichen Umfeld** durch **mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams**. Sie **entspricht** hinsichtlich der Dauer, der Intensität und Dichte sowie der Komplexität der Behandlung **einer voll-stationären Behandlung**.“

## Nochmal die wesentlichen Bestandteile des HT

- Regelmäßige Hausbesuche
- integrierte ärztlich-psychiatrische Behandlung
- permanente und rasche Verfügbarkeit
- Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, [Partizipation / WHO]
- Einbezug des sozialen Netzwerkes
- konsequente Berücksichtigung bedeutender sozialer Faktoren
- Unterstützung und Begleitung der medikamentösen Behandlung
- Betreuung während der Krise (begrenzte Dauer)
- Sicherstellung der Nachsorge, Stabilisierung und Rehabilitation schwer psychisch Kranker
- Das Behandlungsteam hat die Verantwortung und die Kompetenz notwendige stationäre Aufnahmen zu steuern

# Konkrete Arbeitspakete



Klinikum am Weissenhof

... the ToDo List

## Strukturelle Maßnahmen

- Generelle Finanzierung klären / flexible Dynamisierung ermöglichen
- Bereitstellen multidisziplinäre Interventionsteams für HT
- 24 Std. / 7 Tage die Woche
- Mobile Einsatzfähigkeit sicherstellen
- Networking mit vorhandenen Dienstleistern ermöglichen
- Qualifiziertes Fachpersonal
- Evaluation, Qualitätssicherung

## Fachliche Maßnahmen

- Schulung auf spezielles häusliches Setting
- Definition Einschluss- Ausschluss / Population HT
- Definition Interventionen bei HT
- Sicherstellung Dokumentation
- Sicherstellung Anschlussbehandlungen / Überleitung / Entlassmanagement (§ 39 SGB V)

# Wer macht's ?



## KBV

„Um die Versorgung (...) in der Häuslichkeit sicherzustellen (...) ist ein **sektorenübergreifendes Versorgungskonzept nötig.**

**Home-Treatments** ausschließlich durch Krankenhäuser zu organisieren, **ohne** die **Beteiligung** der **vertragsärztlichen** und -psychotherapeutischen **Berufsgruppen**, **widerspricht** grundlegend einer **sektorenübergreifenden Integration** der Behandlung psychisch Erkrankter.“

- [Wir] fordern den Gesetzgeber auf, alle maßgeblichen Akteure der Selbstverwaltung mit der zeitnahen Entwicklung eines entsprechenden sektorenübergreifenden Versorgungsauftrages, unter Einschluss des Home-Treatments, zu beauftragen,
- [Wir] lehnen eine rein sektorale Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser im Interesse ihrer Patienten ab

(vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV 09.05.2016 URL: <http://www.kbv.de/html/22399.php>) [20.06.2016].

## Referentenentwurf PsychVVG

### B. Lösung

Die **Rahmenbedingungen** (...) für die **Leistungen** psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen (Psych-Entgeltsystem) werden weiter entwickelt. (...) **in psychiatrischen** und psychosomatischen **Einrichtungen** wird festgehalten.

(...). Eine **sektorenübergreifende Versorgung** wird **gefördert**. (...) durch Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld gestärkt werden.

(vgl.: BMG (2016) Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“). URL: <http://www.akp-psychiatrie.de/index.php/stellungnahmen/53-stellungnahmen-zum-referentenentwurf-des-bundesministeriums-fuer-gesundheit-zum-psychvvg-vom-19-05-2016>. [20.06.2016].

# Gemeinsame Stellungnahme

der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbände (...)

[Auszüge bez. HT]

Durch das geplante **Gesetz** werden **das Krankenhausfinanzierungsgesetz (...)** geändert.

- Das zukünftige Versorgungssystem muss **verstärkt auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten** ausgerichtet sein
- **längerfristige Behandlungs-konstanz** gewährleisten
- **flexible und sektorenübergreifende** Behandlungsformen ermöglichen und
- innovative **Versorgungsformen** fördern

**Die Möglichkeit** (...) zukünftig (stationsäquivalente) Leistungen außerhalb des Krankenhauses (...) und dadurch **gleichzeitig stationäre Behandlungen ersetzt oder ergänzt** (...) wird (...) begrüßt.

**Stationsäquivalente** Leistungen haben eine **eigenständige Indikation** gegenüber den anderen Behandlungsformen bzw. Behandlungssettings.

Sie sind (...) **keinesfalls** gegenüber stationären oder teilstationären **als vor- oder nachgeordnete Behandlungsmaßnahmen zu sehen**, sondern werden (...) für Patienten eingesetzt werden, die von den bisherigen Behandlungsformen nicht profitieren konnten.

# Was sagen die Betroffenen?

[Auszüge]



Klinikum am Weissenhof

- Das soziale Umfeld des Patienten muss bei der Behandlung eingebunden werden. (...) Fallkonferenzen bzw. Netzwerkgespräche müssen verpflichtend stattfinden.
- Dem Patienten (...) Hilfsangebote empfohlen werden. Ziel ist es, die Behandlung (...) muss flexibel und individuell gehandhabt werden. (...)
- (...) Hilfen wie z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst, niedergelassene Psychiater, Ambulante Psychiatrische Pflege, Beratungsstellen sollten in Anspruch genommen werden können. Auch nichtpsychiatrische Hilfen, wie zum Beispiel Seelsorger oder Nachbarschaftshilfe sollten berücksichtigt werden.
- Das Home-Treatment-Team muss jeden Tag 24h erreichbar sein. Und auch über Notdienste und Polizei kontaktiert werden können. (...) Akutsprechstunden bzw. Vorschaltambulanzen (...).(…) niederschweligen Zugang mit schneller Terminvergabe (...).
- Die Beziehung zwischen Behandlern und Patienten (...) partizipativ (...). „verhandeln, statt behandeln“.

- Qua Definition geht es um Krankenhausfinanzierung
- Kernziel: Sektorengrenzen sollen sich auflösen / durchlässig werden
  - ❖ („Konkurrenz IV vs. Psych VVG ?)
- Bei Zielen und Benefits herrscht überwiegend Konsens
- Bei Fragen der vorrangigen Zuständigkeit besteht Dissens
- Gesetzgeber, Wissenschaft, Praxis und Nutzer wollen und favorisieren HT

### Aber:

- Definitionsbedarf bei Indikation, Organisation und Qualitätsstandards
- HT als „on Top Leistung“ (zur stat. Regelversorgung) nicht klar finanziert
- Sektoren-Übergänge (Brüche) vs. Behandlungskontinuität (strukturell und personell)
- Realisierung Partizipation (analog UN-Behindertenrechtskonvention)
- Diskurs zwischen niedergelassenen und stationären Leistungserbringern
- Gesetzgeberanspruch und Regelungs-Delegation an die Selbstverwaltung
- (Über-) Große Erwartungen der Sozial-Psychiatrie an neues HT
- Last but not least: enormer Fachkräfte Mangel

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Michael Theune**  
Pflegedienstleiter  
Case Management  
1.Vorsitzender BAPP e.V.

Klinikum am Weissenhof  
Weissenhof  
74189 Weinsberg  
Telefon 07134 75-4035  
Telefax 07134 75-2890  
Im Internet unter  
<http://www.klinikum-weissenhof.de>  
[www.bapp.info](http://www.bapp.info)

A large, hand-drawn style thought bubble with a scalloped border. Inside the bubble, the text 'Ihre Fragen?' is written in a black, serif font. Three smaller circles of decreasing size trail from the bottom left of the main bubble, suggesting a thought process.

Ihre Fragen ?



# Home Treatment in Deutschland

Tab.3 Überblick über Modellprojekte von Home Treatment in Deutschland

Projekt / Angebot	Struktur	Angebote	Zielgruppe
Integrative Psychiatrische Behandlung, Krefeld [24]	<ul style="list-style-type: none"> <li>– integrative Versorgung mit mobilem multiprofessionellem Team und Vernetzung von Strukturen (niedergelassene Psychiater, somatische Klinik, betreutes Wohnen etc.)</li> <li>– Behandlung zu Hause: 24 Stunden täglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nutzung aller diagnostischen und therapeutischen Ressourcen des Krankenhauses</li> <li>– Behandlungsplanung</li> <li>– alle ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen, Psychotherapie u. a.</li> <li>– spezifische Gruppenangebote in der Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– akut psychisch erkrankte Patienten mit stationärer Behandlungsindikation oder zur Nachbehandlung im Anschluss an eine Klinikbehandlung.</li> <li>– gleichzeitige Behandlung von 12–16 Patienten möglich</li> </ul>
Mobiles Krisenteam, Bezirkskrankenhaus Günzburg [25]	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versorgung durch mobiles multiprofessionelles Team</li> <li>– Behandlung zu Hause: 24 Stunden täglich</li> <li>– tägliche Übergaben, Fallbesprechungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnostik und Behandlungsplanung</li> <li>– Einbezug des Umfeldes</li> <li>– Pharmakotherapie</li> <li>– psychotherapeutische Interventionen</li> <li>– Psychoedukation</li> <li>– Entspannung</li> <li>– soziales Kompetenztraining</li> <li>– praktische Alltagshilfen</li> <li>– Vermittlung in weitere Hilfen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– schwer und akutpsychiatrisch behandlungsbedürftige Patienten mit dem Ziel des Ersatzes vollstationärer Krankenhausbehandlung</li> </ul>
Ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause, Frankfurt [26]	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versorgung durch mobiles multiprofessionelles Team</li> <li>– Hausbesuche an 7 Tagen der Woche zwischen 8:00 und 20:00 Uhr</li> <li>– ergänzende Bereitschaftsdienste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnostik</li> <li>– ärztliche und fachpflegerische Behandlung inkl. Angehörigenberatung</li> <li>– Psychoedukation</li> <li>– Gruppenangebote in der Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– chronisch psychisch Kranke und Patienten, die bisher kaum / nicht versorgt wurden (psychotische Störungen: ca. 80%, Migranten: ca. 29%)</li> <li>– 20 Aufnahmen / Monat</li> </ul>
Assertive Community Treatment, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf [27]	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitsbereich Psychosen mit verschiedenen Versorgungseinheiten</li> <li>– Versorgung durch multiprofessionelles Team</li> <li>– Behandlung: 24 Stunden täglich</li> <li>– Fallkonferenzen</li> <li>– Kooperation mit externen Behandlern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Durchführung aller Erstkontakte, einschließlich der Untersuchung und Behandlungsplanung</li> <li>– Krisenintervention bis hin zur kompletten Akutbehandlung im eigenen Umfeld unter Einbeziehung der Angehörigen</li> <li>– poststationäre intensive Nachsorge</li> <li>– zusätzliche Krisenintervention bei drohendem Rückfall</li> <li>– Pharmakotherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patienten mit erstmaliger oder wiederholt auftretender psychotischer oder bipolarer Störung</li> <li>– mit Indikation einer stationären Therapie</li> </ul>

# Home Treatment in Deutschland



Klinikum am Weissenhof

Regionales Psychiatriebudget, Itzehoe [29, 30]	<ul style="list-style-type: none"><li>– settingübergreifende Arbeitsorganisation (voll-, teilstationär, ambulant, zu Hause) bei hoher Flexibilität</li><li>– multiprofessionelle Behandlungsteams</li><li>– diagnosespezifische Behandlung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Erhöhung der teilstationären Kapazität</li><li>– Reduzierung der stationären Plätze</li><li>– Etablierung von Home Treatment</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Patienten mit bisher hoher Inanspruchnahme von stationären Behandlungen (Schizophrenien, Alkoholabhängigkeit, affektive Störungen)</li></ul>
Gemeindeintegriertes Krisenzentrum München Süd, Atriumhaus [33]	<ul style="list-style-type: none"><li>– Home Treatment als 1 Baustein einer flexiblen gemeindepsychiatrischen Versorgung</li><li>– Versorgung durch multiprofessionelles Team</li><li>– tägliche Erreichbarkeit über ein Krisentelefon über 24 Stunden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Diagnostik</li><li>– Behandlungsplanung</li><li>– medizinisch-psychiatrische Behandlung, inkl. Psychopharmakotherapie</li><li>– Koordination, Steuerung</li><li>– Vernetzung und Kommunikation mit Mitbehandlern</li><li>– Milieuthapie</li><li>– spezifische fachtherapeutische Angebote</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Patienten in seelischen Krisen jeder Art</li></ul>