Integrierte Versorgung
- Psychotische Erkrankungen -

Prof. Dr. Jürgen Gallinat

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus
(PUK der Charité im SHK)

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

Die Rationale für neue Versorgungsmodelle

Komplexe Erkrankungen

Symptome

- Positivsymptomatik
  Wahn, Halluzinationen, Desorganisation
- Negative Symptome
  z.B. Affektverflachung, Anhedonie (80%!;15-25% Defizitsyndrom)
- Kognitive Defizite
  z.B. Lernen, Gedächtnis Konzentration (etwa 75% der Pat.; etwa 15% IQ < 70)

Psychische Komorbidität

- Affektive Störungen (20-40%)
- Suchtmittelgebrauch (50-70%)
- Angststörungen (10-20%)
- Zwangsstörungen (5-15%)
- Persönlichkeitsstörungen (5-25%)

Soziale Konsequenzen

- Schulabbruch/-probleme
- Arbeitsabbruch/-probleme
- Keine Ausbildung und/oder Arbeitslosigkeit
- Beziehungsprobleme/ ohne Partner
- Wohnungslosigkeit
- Frühberentung
- Aggression / Delinquenz
- Hohe Mortalität (15 Jahre!)

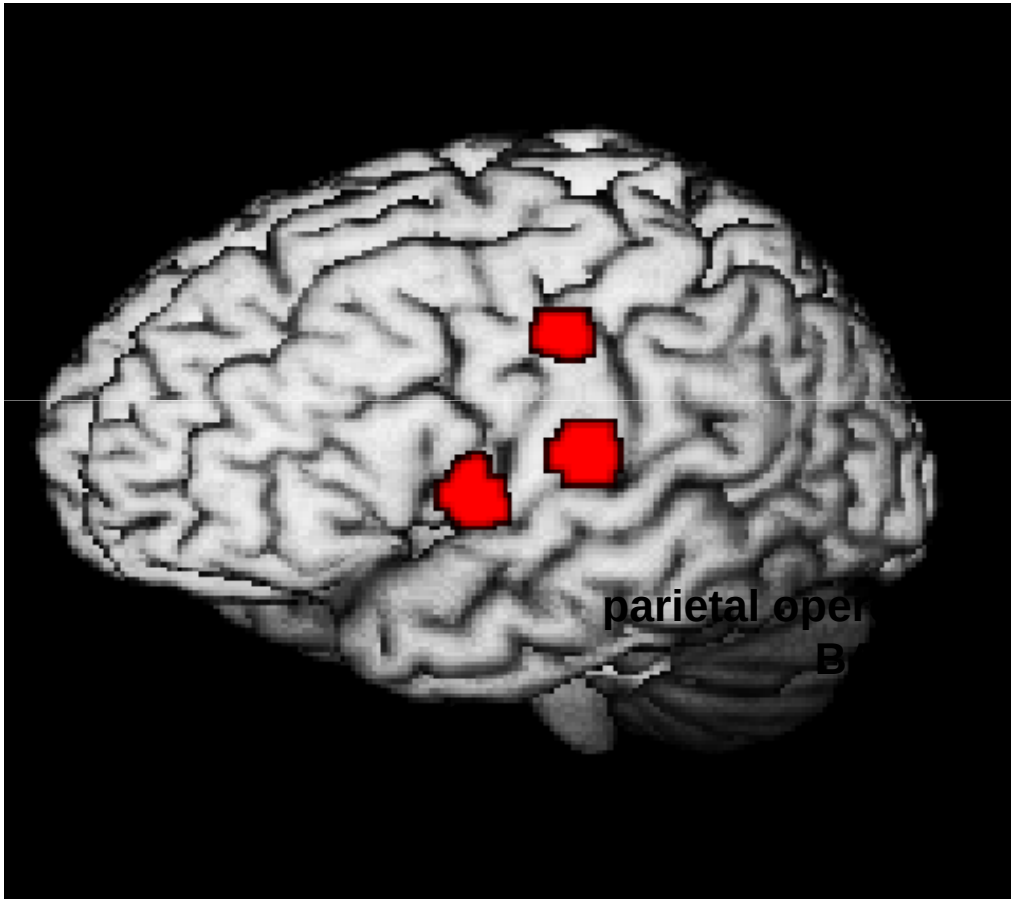
Somatische Komorbidität

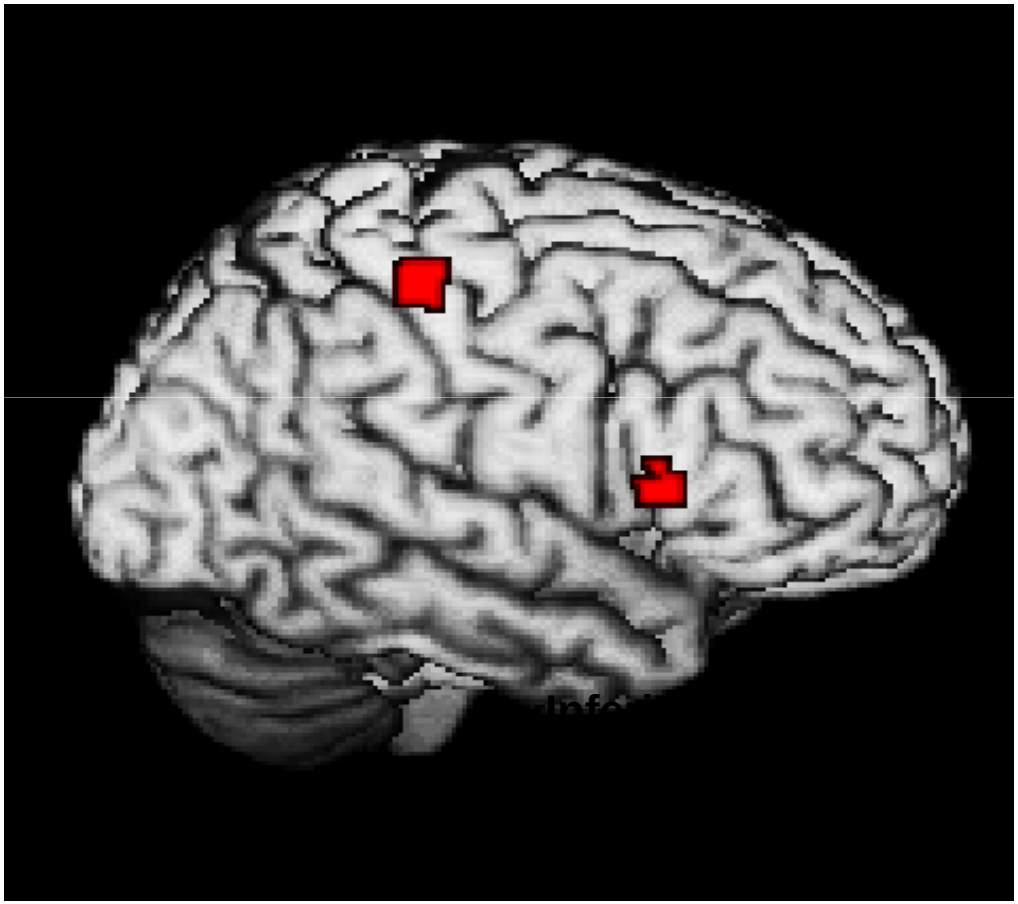
- Adipositas
- Metabolisches Syndrom
- Diabetes
- Kardiovaskuläre Erkrankungen

Sonstige Probleme

- Lange Dauer der unbehandelten Erkrankung (gilt für etwa 80%)
- Suizidalität (10-20fach erhöht)
- Trauma (60-80%)
- Mangelnde Krankheitseinsicht zu Beginn (40-60%)
- Non-Compliance (60-80%)
- Gesamtbehandlungsabbruch

Akustische Halluzinationen (Stimmenhören)
- 10 *state* Studien -





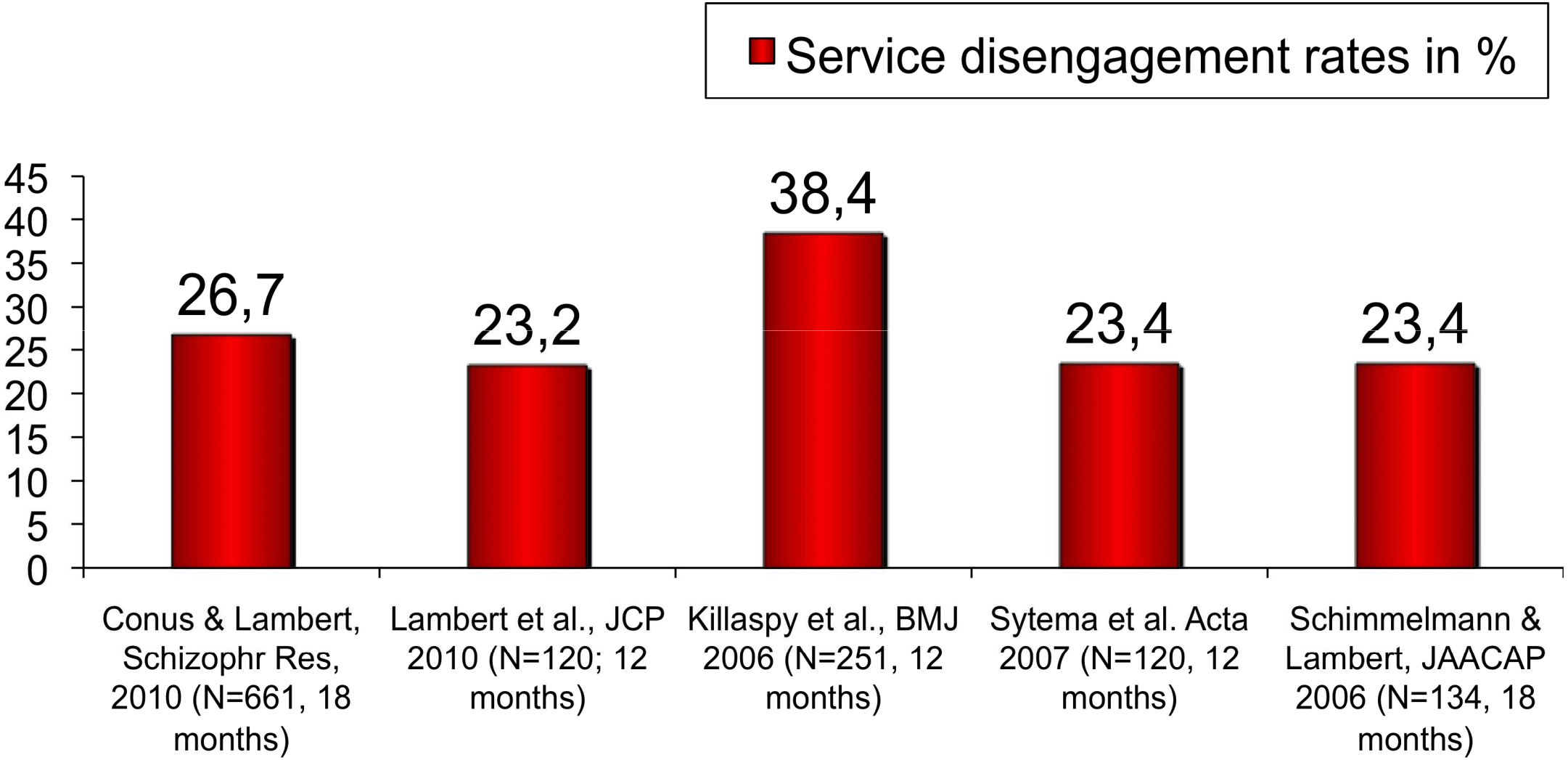
State **ALE meta-analysis maps for correlates of presence vs. absence of verbal hallucination in schizophrenic patients**

FDR p < 0.01, clutster > 100 voxels

Significant concordance across within-subject studies.

Kühn & Gallinat; Schizophr Bull (in press)

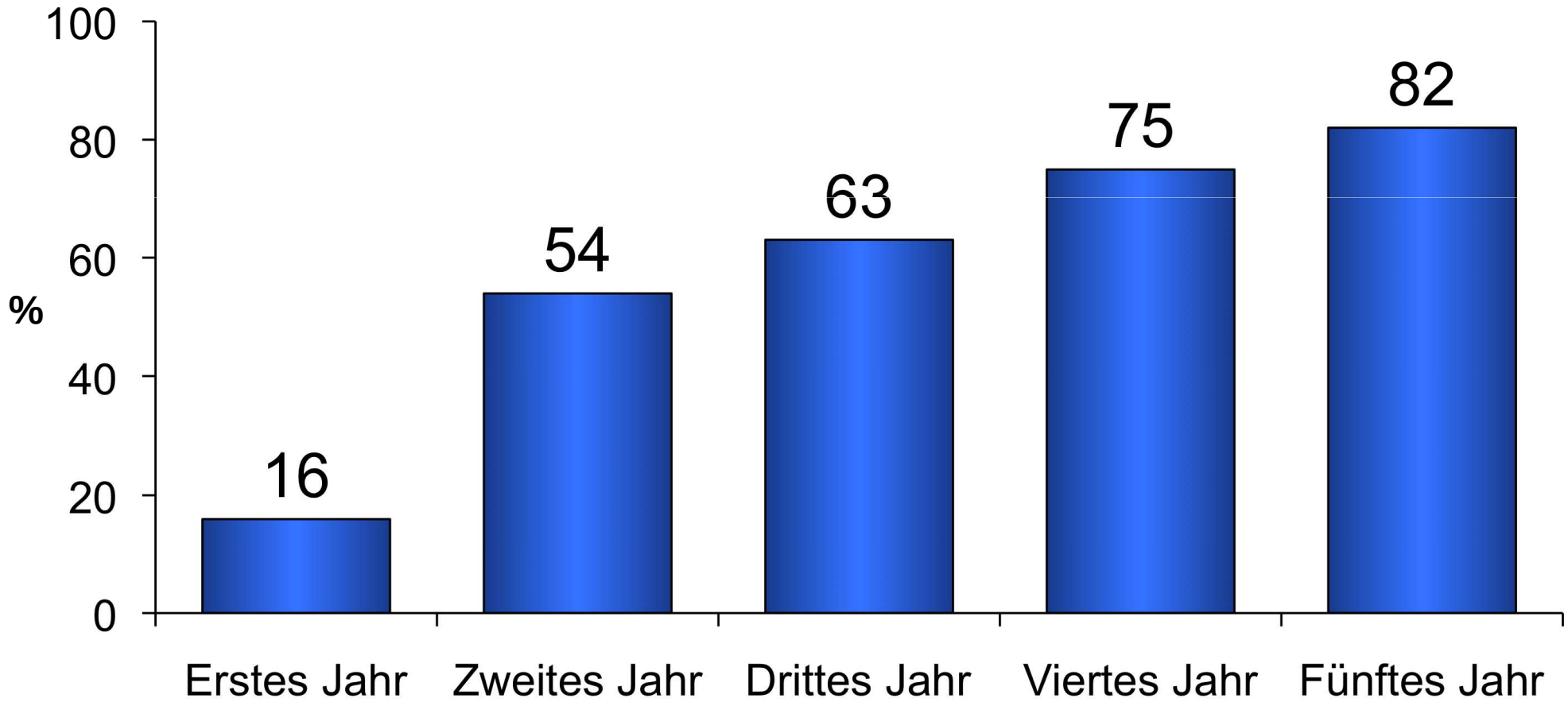
Behandlungsabbruch ist häufig



1. Lambert & Naber. Current schizophrenia. Science Press 2009

Rückfallrisiko ist hoch [1]

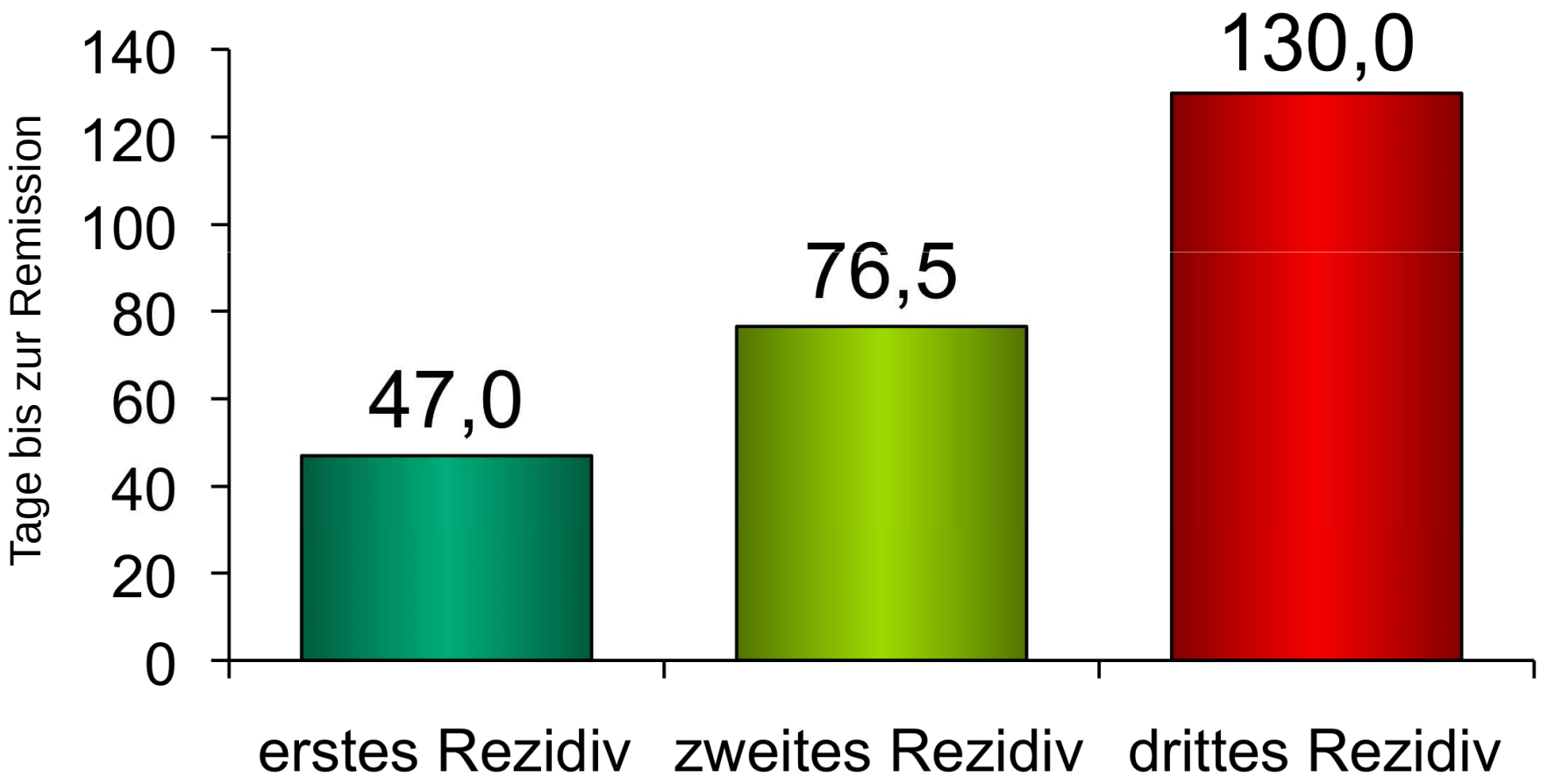
5-fach erhöhtes **Rückfallrisiko** durch Non-Compliance und Behandlungsabbruch



1. Robinson et al. Arch Gen Psychiatry 1999; 56(3): 241-247.

Rückfälle haben schwere Konsequenzen [1]

Zeit bis zur Remission in 3 folgenden Krankheitsepisoden



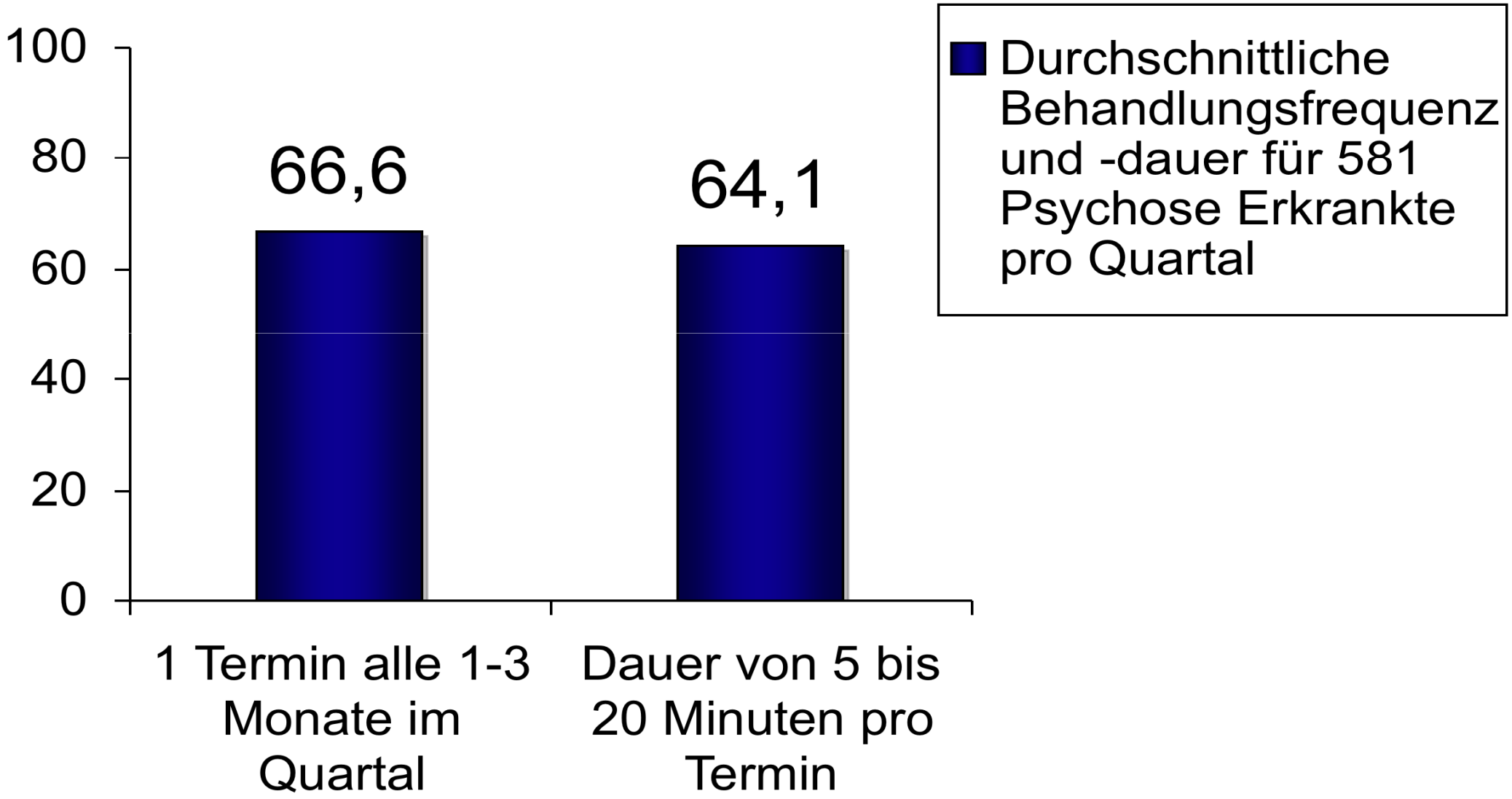
1. Lader. Int J Psychopharmacol 1995; 9 (suppl.5): 5-9.

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

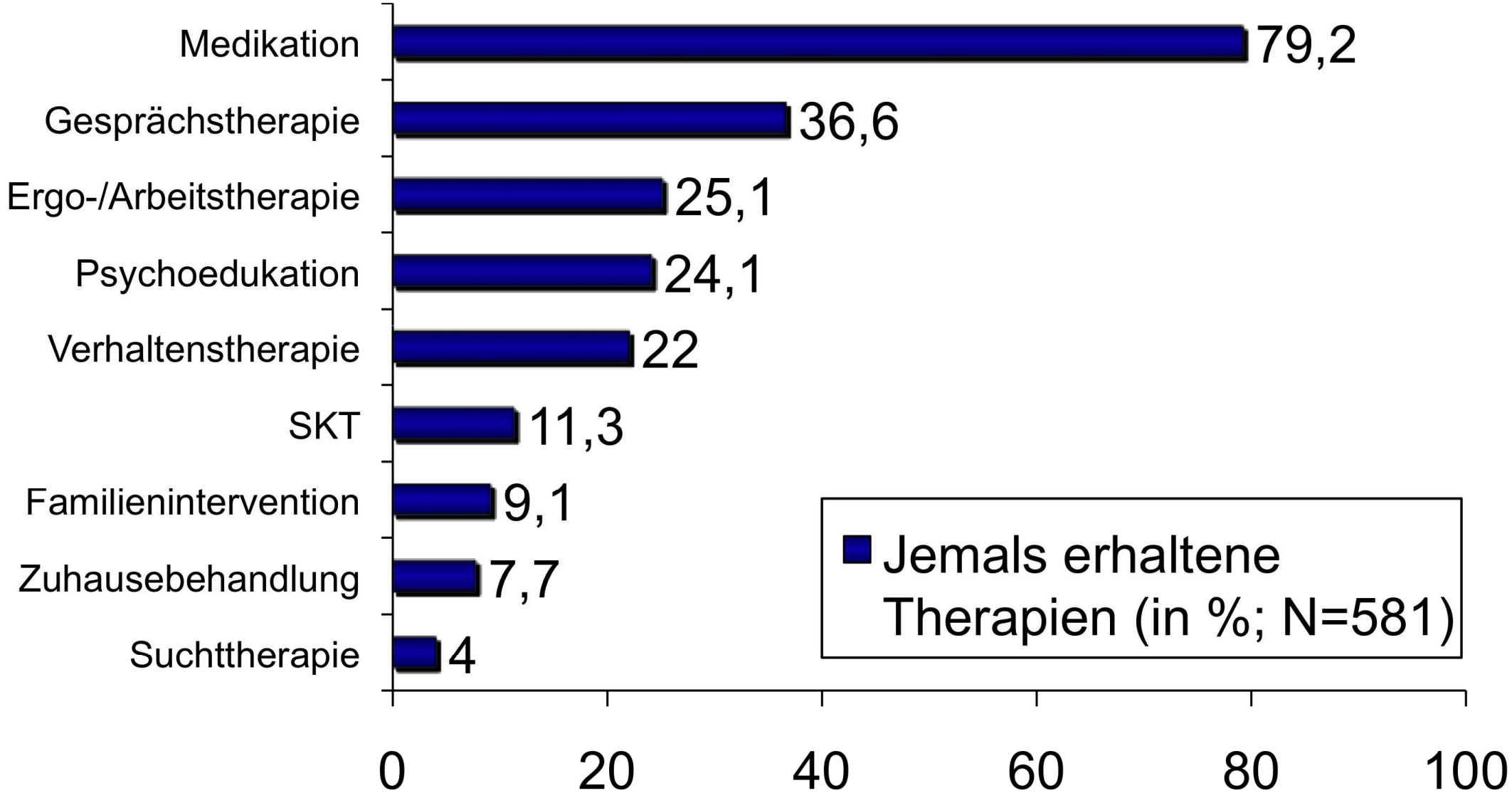
Die derzeitige Behandlung der schwererkrankten Patienten

Behandlungen pro Patient (N=581)



Befragung von 581 Psychosepatienten auf Psychose.de

Erhaltene Therapien (N=581)



Befragung von 581 Psychosepatienten auf Psychose.de

Wirksamkeit Psychotherapie

Psycho- und Soziotherapie

18-Monats Rezidivrate (n=82 Pat. randomisiert):

- Neuroleptika + 2-wöchentliche supportive Therapie **34%** (39% rehospitalisiert)
- Neuroleptika + Psychoedukation + Überwachung & Intervention bei Prodromalsymptomen + wöch. Gruppentherapie + Angehörigengruppen **17%** (22% rehospitalisiert)

Herz et al. 2000; Arch Gen Psych

Schizophrenie und Kosten pro Patient [1]

- Bis zu 18.000€ jährliche Kosten in Deutschland
  - Nach Inflationsbereinigung stabil zwischen 1980-2002
  - Die 30% schwer erkrankten Patienten verursachen 60-70% der Kosten
  - 80-90% dieser Kosten entstehen im voll- und teilstationären Bereich (inkl. KH-Hopping)
- 950-1.700€ Ausgaben der Angehörigen pro Jahr
- 25.000-30.000€ indirekte Kosten pro Jahr (Arbeitsausfall etc.)

1. Konnopka A, et al. The cost of schizophrenia in Germany: a systematic review of the literature. Psychiatr Prax 2009;36:211-8

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

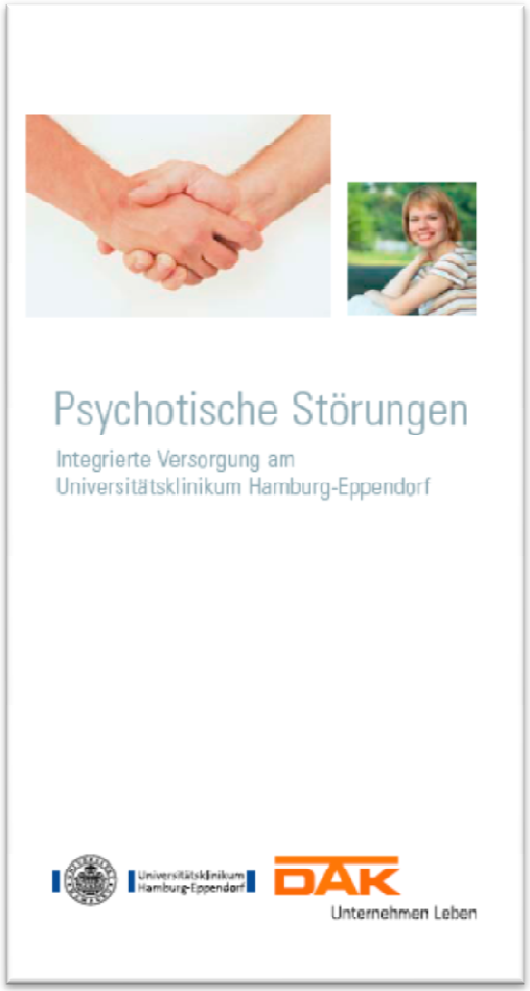
Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

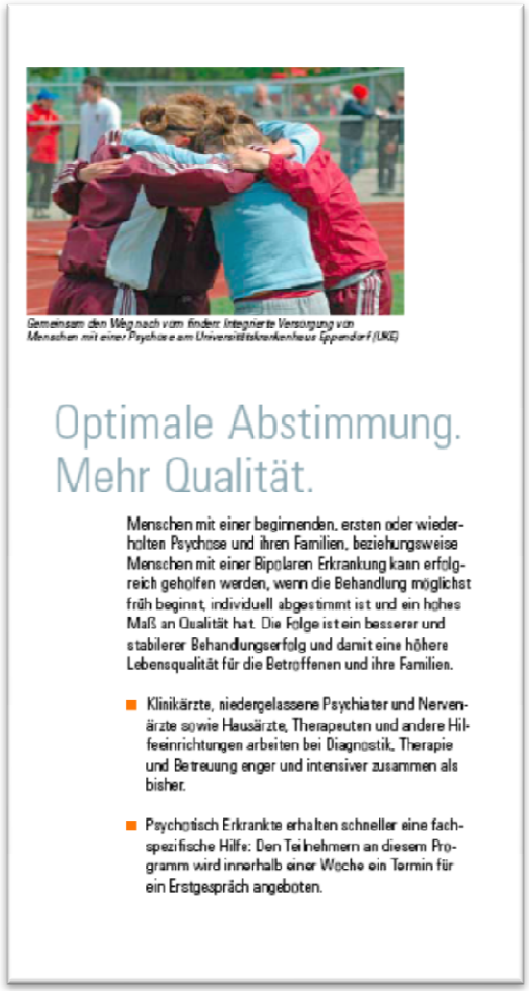
Integrierte Versorgung: „Das Hamburger Modell“

Integrierte Versorgung im UKE

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Teilnehmende Krankenkassen: DAK, HEK, IKK Direct, AOK
In Verhandlung: TK, BIG direkt Gesund





Ziele der Integrierten Versorgung

1. Behandlungs- und Lebensqualität verbessern
2. Stationäre Aufenthalte vermeiden oder verkürzen
3. Rückfall- und Wiederaufnahmeraten senken

Konzept

Vermeidung stationärer Aufenthalte

- Gewichtung der Behandlung **„vor Ort“** über das zu Hause Behandlungsteam – Einsatzbereitschaft 24 h/Tag; Notfalltelefon
- Primärer Einsatz mit Krisenintervention zu Hause, sekundär nach stationärer Aufnahme unter früher Beteiligung
- Hochfrequente Behandlung mit Fokus auf **Psychotherapie und Pharmakotherapie**
- **Einbeziehung** von ACT in zusätzliche Behandlungen: PIA, Psychiater, Familientherapie, Gruppen, Krisentagesklinik, etc.

Konzept

Compliance des Patienten verbessern

- No drop out policy
- Behandlungskontinuität herstellen (Bezugstherapeut)
- Intensive Behandlung: Niedrige Therapeuten-Patienten-Ratio (1:15)
- Angehörige einbeziehen durch „Vor-Ort-Behandlung“
- Einbindung von niedergelassenen Psychiatern
  - Kurzfristige Terminvergabe
  - Regelmäßige gemeinsame Fallkonferenzen
  - Gemeinsame Dokumentation
  - Nutzung des Home-Treatment-Teams bei Bedarf

Konzept

Vergütungspauschale

Das UKE erhält eine Pauschale für die Gesamtleistungen

- Grundlage: bisherige IST-Kosten der KK für teil-/stationär, PIA, Schweregrad der Erkrankung
  - zuzüglich Evaluationspauschale
  - abzüglich zu verhandelnder Betrag x

- Das UKE vergütet die Zusatzleistungen der niedergelassenen Psychiater

Kein finanzielles Risiko für die Krankenkasse!

Konzept

Leistungen

- **Stationäre** und teilstationäre Behandlung
- **Zu Hause** Behandlung (Assertive Community Treatment)
- **Ambulante** Behandlung in der PIA; inkl. psycho-, sozio-, kunst-, familientherapeutische und psychoedukative Einzel- oder Gruppenangebote
- Bezug der **Depotpräparate** über die Krankenhausapotheke zu einem Sonderpreis
- Vergütung **niedergelassener Psychiater** für zusätzliche Leistungen

Weiterbehandlung nach 2 Jahren: Ergänzungsvertrag

Jährliche Eingruppierung in 4 Behandlungskategorien:

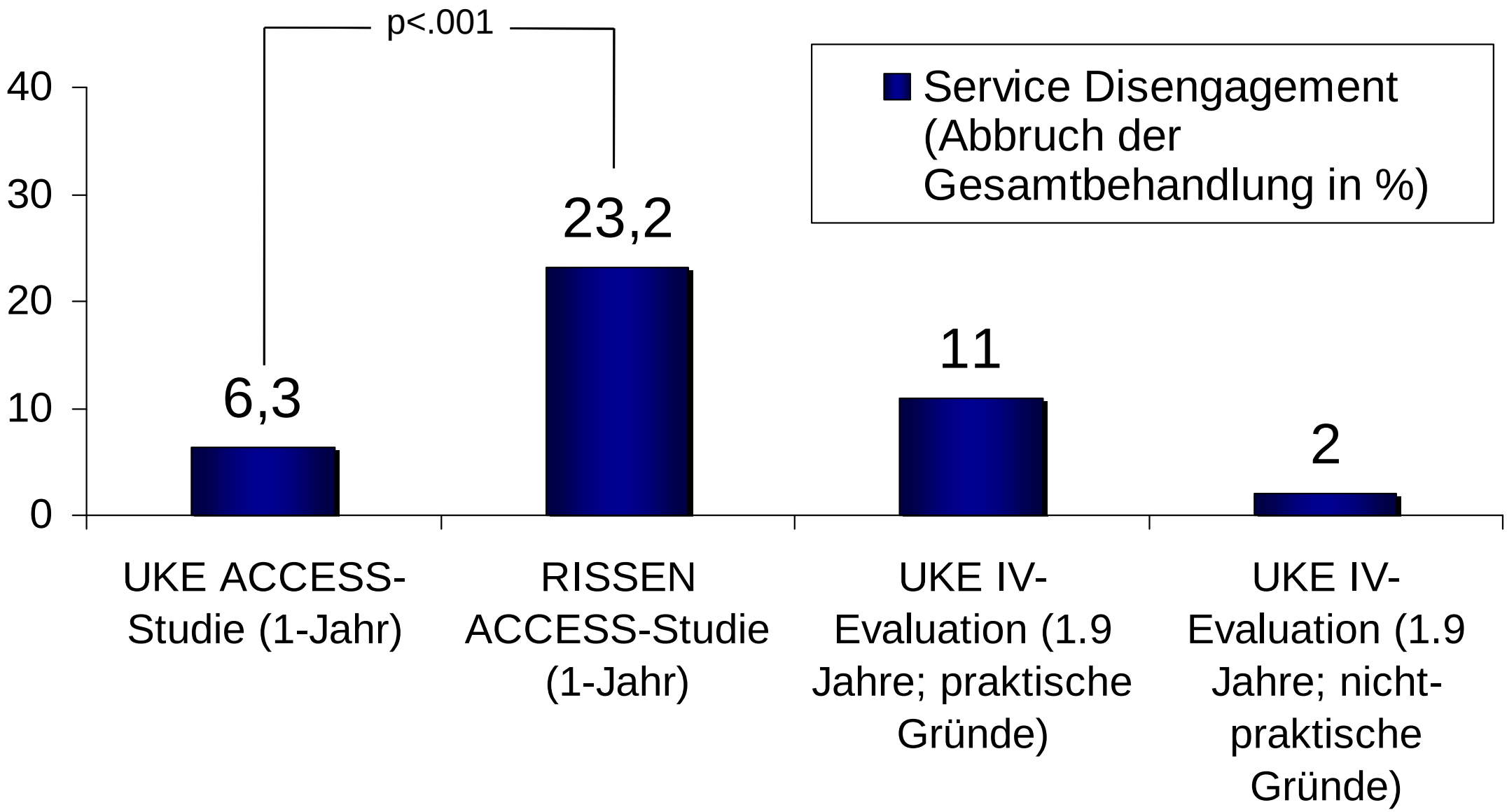
- anhand Schweregrad und Funktionsniveau
- soll die voraussichtliche Inanspruchnahme der Leistungen vorhersagen

BK 1	Ambulante Behandlung in der PIA Assertive Community Treatment (ACT), Behandlung beim niedergelassenen Psychiater/Nervenarzt
BK 2	Wie BK 1, zusätzlich: Psychotherapie
BK 3	Wie BK 2, wenn erforderlich zusätzlich: Teilstationäre Behandlung Stationäre Behandlung
BK 4	Wie BK 3, intensiver

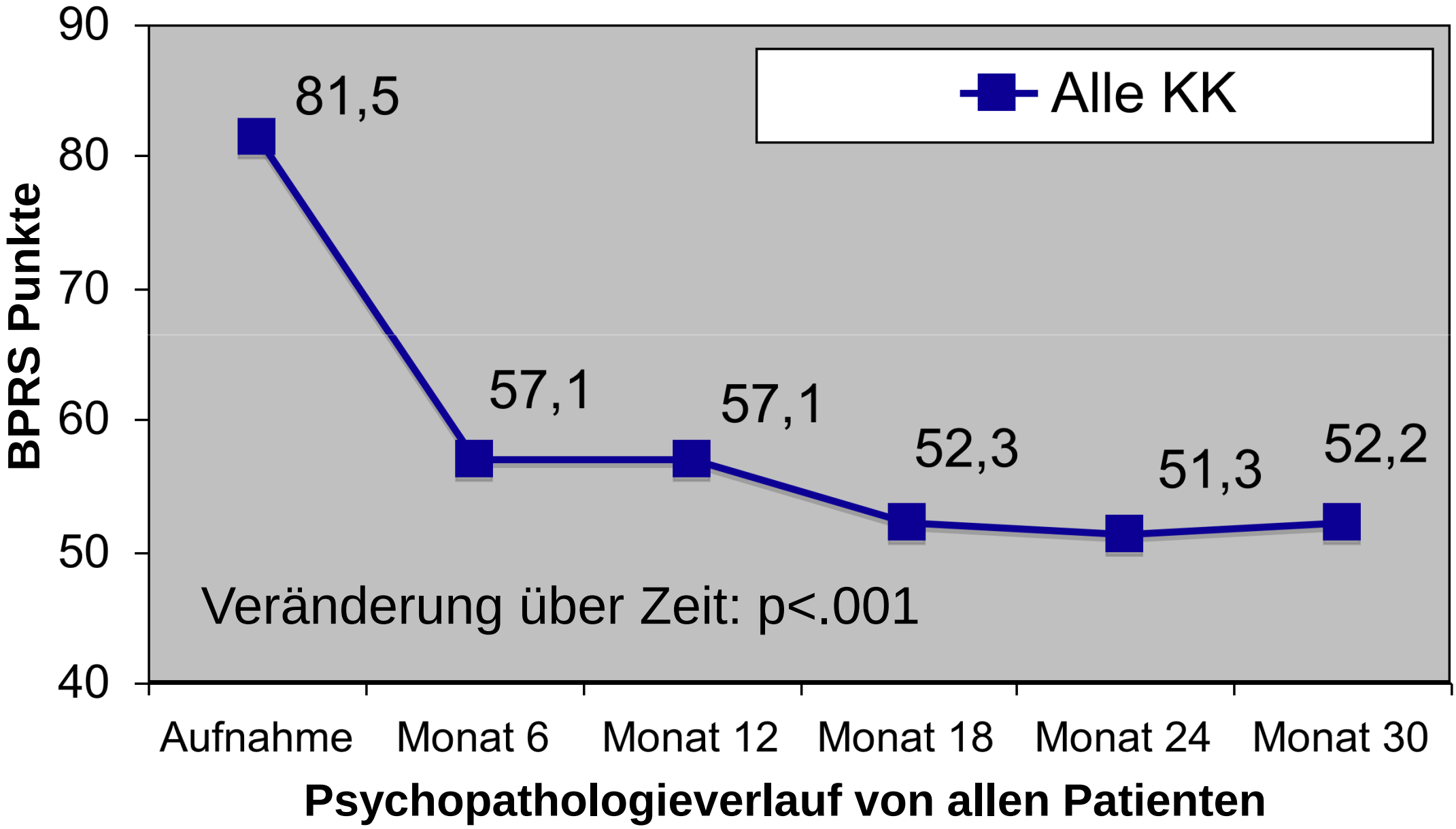
Auswertung IV-Psychose
1.5.2007-31.3.2010
N=126

Begleitforschung

Gesamtbehandlungsabbruch

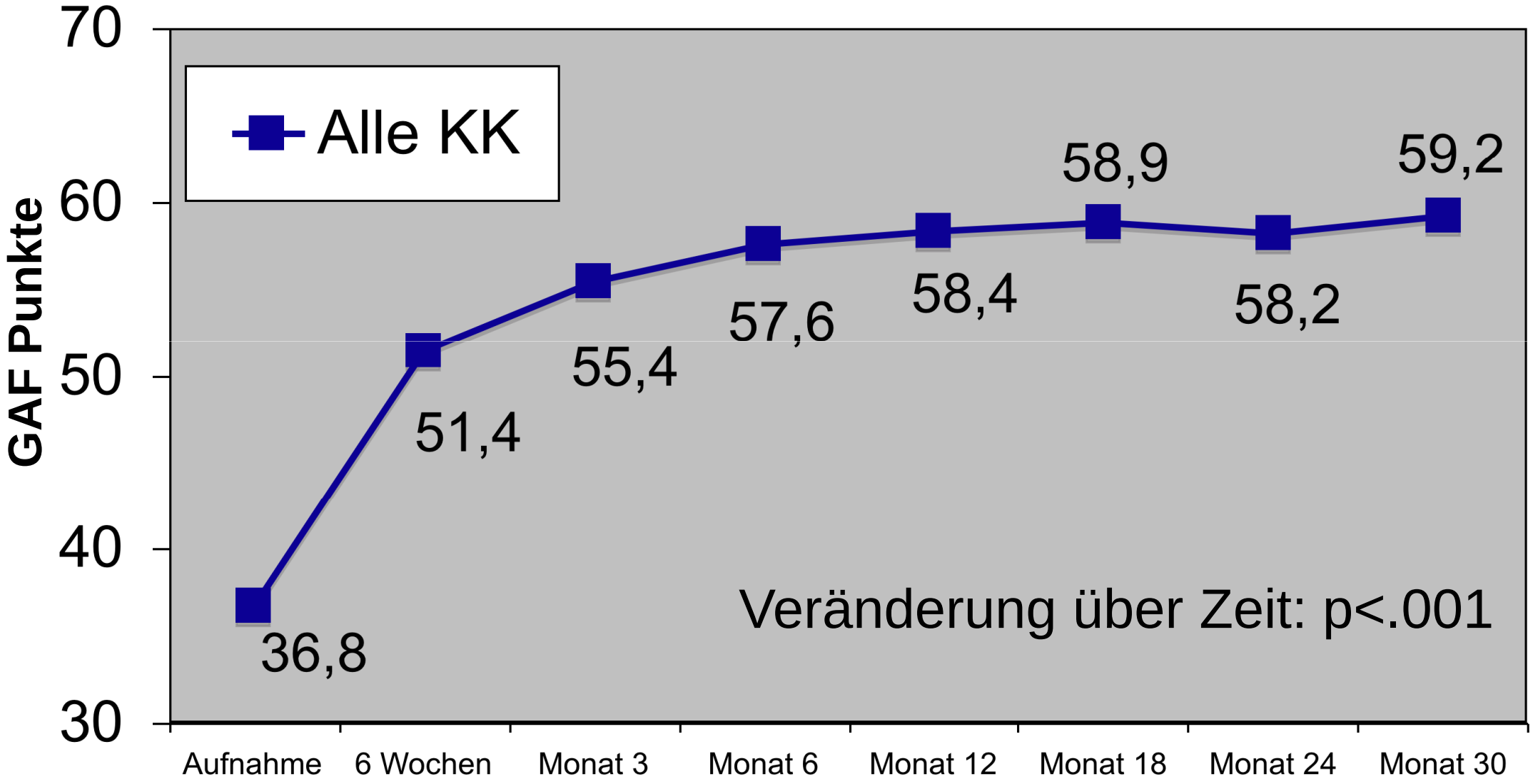


BPRS Verlauf (ITT)



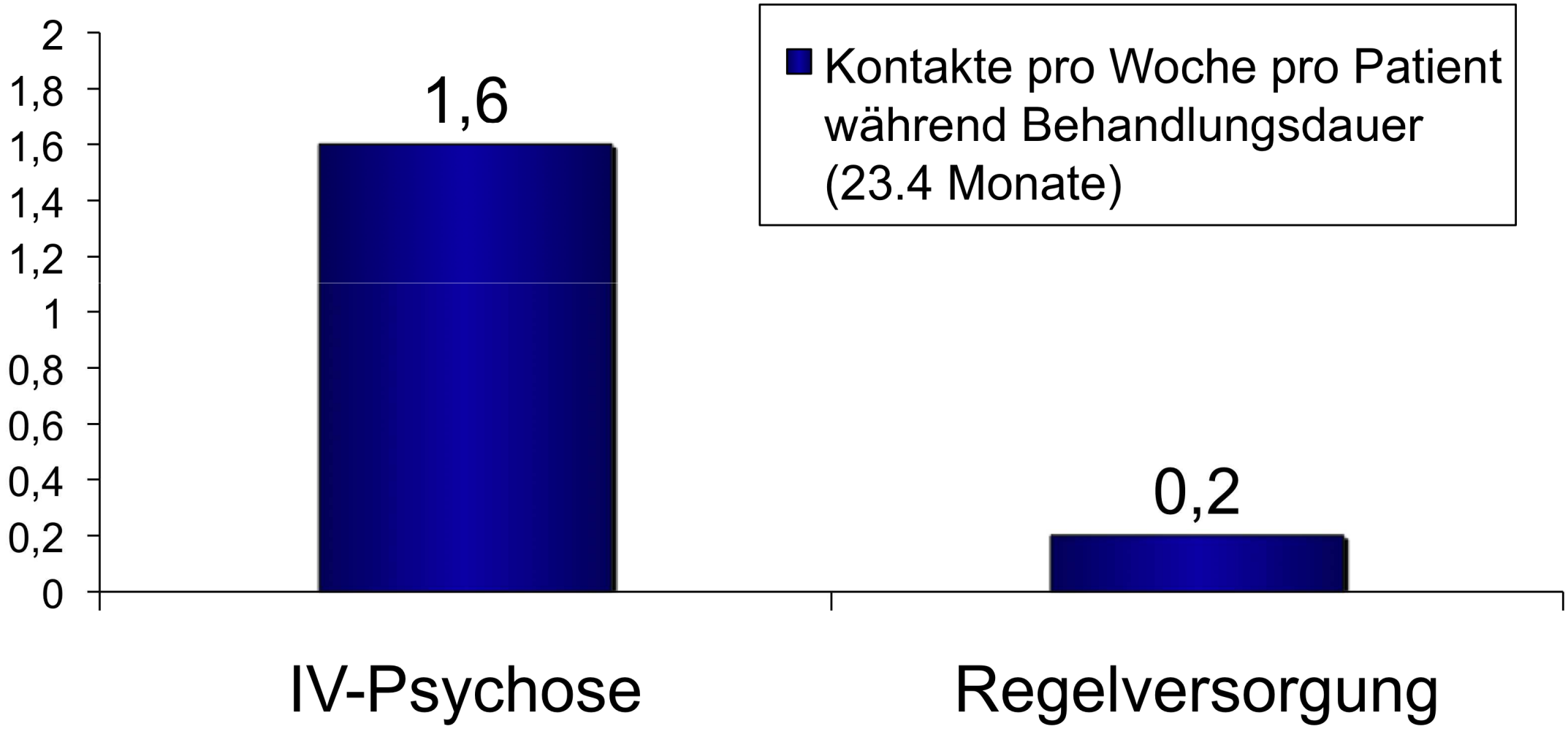
Psychopathologieverlauf von allen Patienten

GAF Verlauf (ITT)

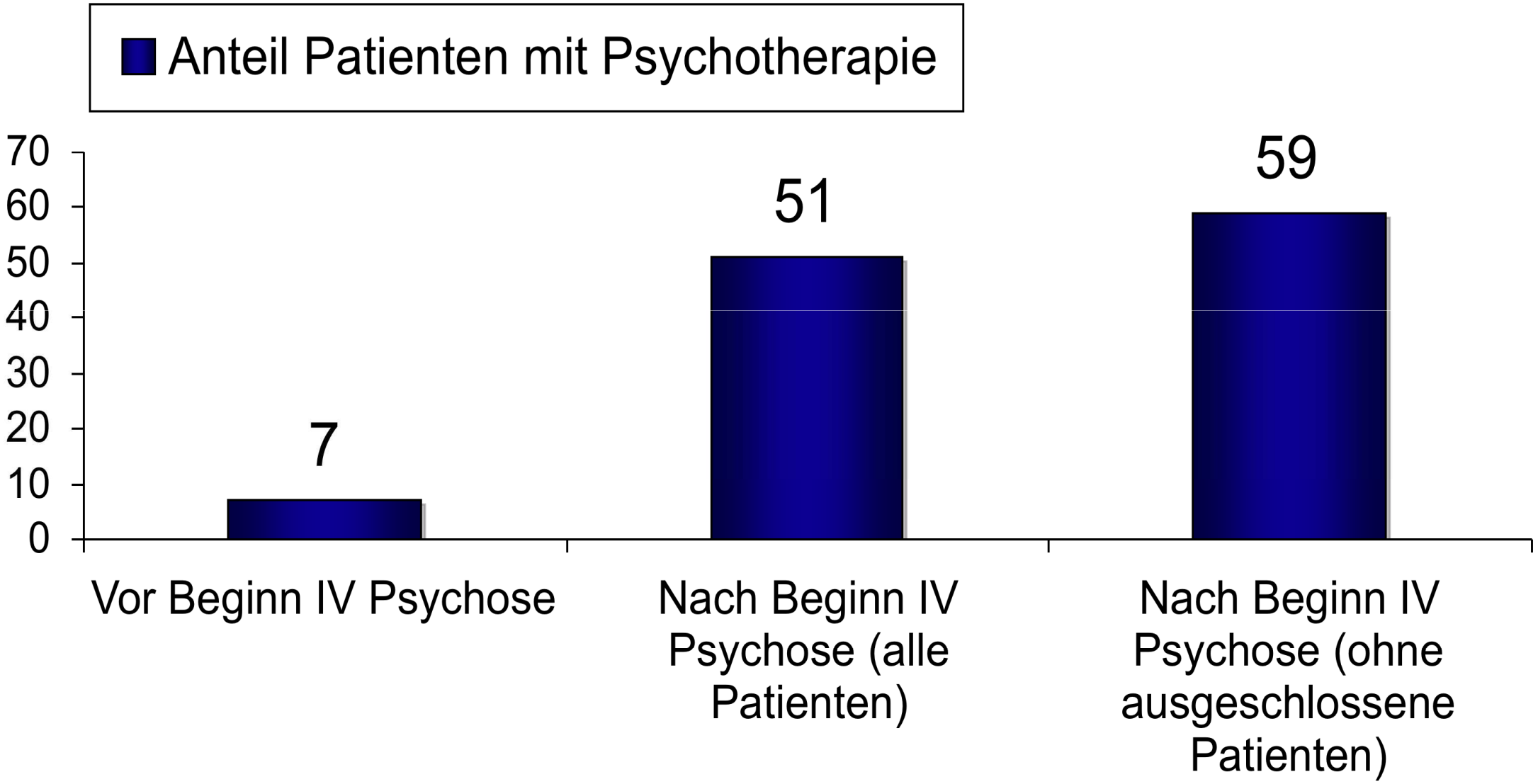


Verlauf Funktionsniveau alle Patienten

Kontakte pro Woche (N=126)



Psychotherapie (N=126/109)



Vorteil des Hamburger Modells

- **Vorteile des Hamburger Modells:**
  - **Behandlung der Schwerkranken, Mehrfacherkrankten, und Drehtürpatienten**
  - **Einschluss während des Aufenthaltes im Krankenhaus – Erreichen der entscheidenden Patienten**
  - **keine Wartezeiten oder Terminverzögerungen bei der Behandlung (z.B. ACT oder beim Nervenarzt)**
  - **Einbettung in Logistik und Expertise eines Krankenhaus-betriebes: medizinisch-psychologisch-soziotherapeutisch-pflegerisch**
  - **Umfassende medizinische und butgetäre Verantwortung (Gesundheit wird finanziell „belohnt“)**

Stand des Projektes

- Versorgungsbezirk Weddi
  - 255.000 Einwohner
  - Migrantenanteil 31,4%
  - Hoher Konsum il[illegible] Drogen
- Stationär-psychiatrische Versorgung im St. Hedwig-Krankenhaus (135 Betten)
  - Überwiegend akute Aufnahmen schwer psychotischer Patienten
  - Belegung 100%
  - Aufenthaltsdauer <20 Tage
  - 37% der Fälle (stationär/teils[illegible]), davon sind 1/3 bei der AOK versi[illegible]

➢ Drei hochspezialisierte Stationen
- Psychoedukation, frühzeitige Psychotherapie
- Psychosengruppe, Stimmenhören, Doppeldiagnosengruppe, SKT, Angehörigengruppe
- Muttersprachl. Angebote + Gruppen (türk., bosn., poln. u.a.)
- Deeskalationstraining
- Pharmakotherapie, Soziotherapie
- Optimale Entlassungvorbereitung!

➢ ACT Behandlung in der Testphase
- Ambulante psychiatrische Krankenpflege
- 2 Psychiater
- 1 Soziotherapeutin

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

Zusammenfassung

- **Psychosen: häufige Erkrankung, im Schnitt 5 J unbehandelt, häufig chronifiziert, hohe Komorbidität, hohe Behandlungsabbruchraten**
- **Aktuelle Behandlung: 1-2 Termine/Q, kaum EBM Behandlungen, hohe Kosten, v.a. stationär, v.a. durch 30% Schwerkranke**
- **IV-Modell: Behandlungsqualität verbessern, stat. Aufenthaltsdauer reduzieren, Rückfälle reduzieren**
- **ACT-Teams:**
  - **schnelle, hochfrequente, felxible Behandlung, 24h erreichbar**
  - **Behandlung zu Hause, Einbezug der Familie**
  - **Hochqualifiziert (Pharmakotherapie, Psychoedukation, Familientherapie, PT…)**
- **Vergütungspauschale:**
  - **Medizinische Gesamtverantwortung bei der IV**
  - **Butgetäre Verantwortung bei der IV (Gesundheit wird belohnt)**