Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Gesund-heitsregion der Zukunft *Netzwerk psychische Gesundheit* 2011-2014

Gewinner des RFH-Hospital-Innovation-Preis 2008

Qualität in Psychiatrie und Psychotherapie aus Sicht der Klinik

Prof. Dr. Martin Lambert

Leiter des Arbeitsbereich Psychosen

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf

Direktor: Prof. Dr. Dieter Naber

Qualität von Psychiatrie und Psychotherapie aus Sicht der Klinik

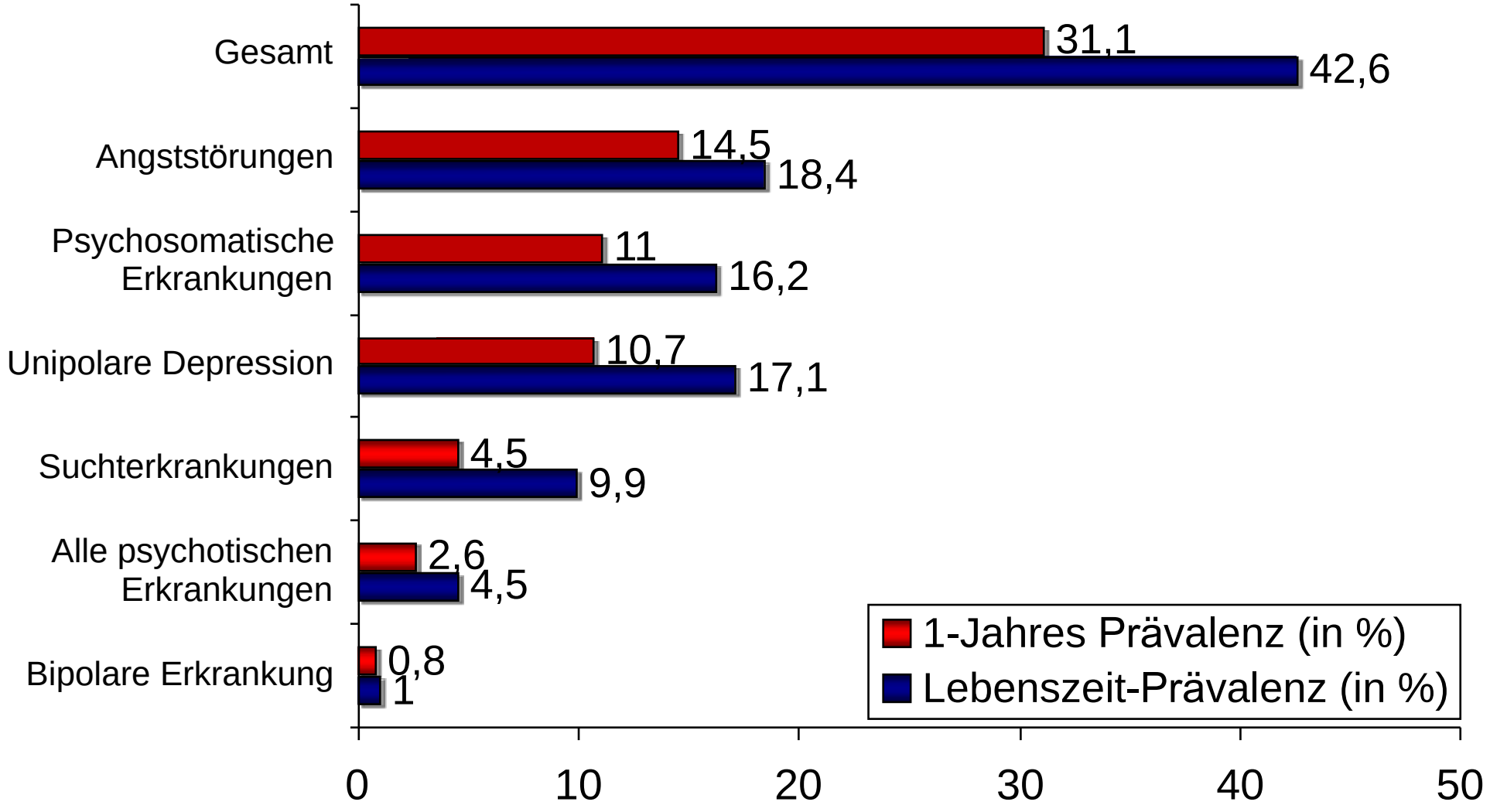
...natürlich sollten...

- Struktur und Intervention in psychiatrischen Kliniken qualitätsgesichert und leitliniengerecht sein,
- die Atmosphäre betroffenengerecht sein,
- psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen in der Klinik von hoher Qualität sein,
- alle Mitarbeiter psychiatrischer Klinik ständig qualifiziert fortgebildet werden,
- etc., etc.

aber...

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

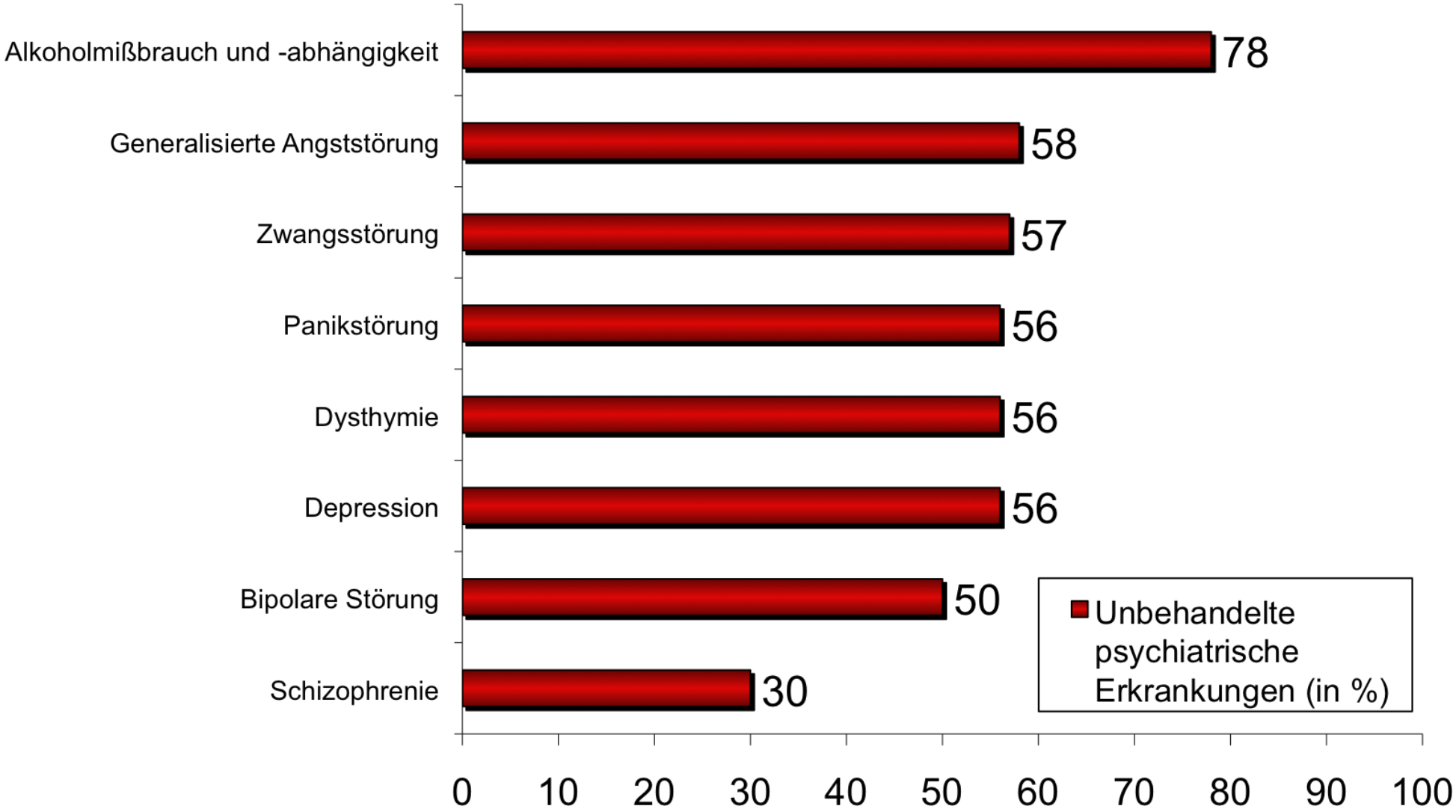
1-Jahres und Lifetime-Prävalenzen für psychische Erkrankungen in Deutschland (N=4181)



Jacobi F et al. Psychol Med 2004; 34: 597-611.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

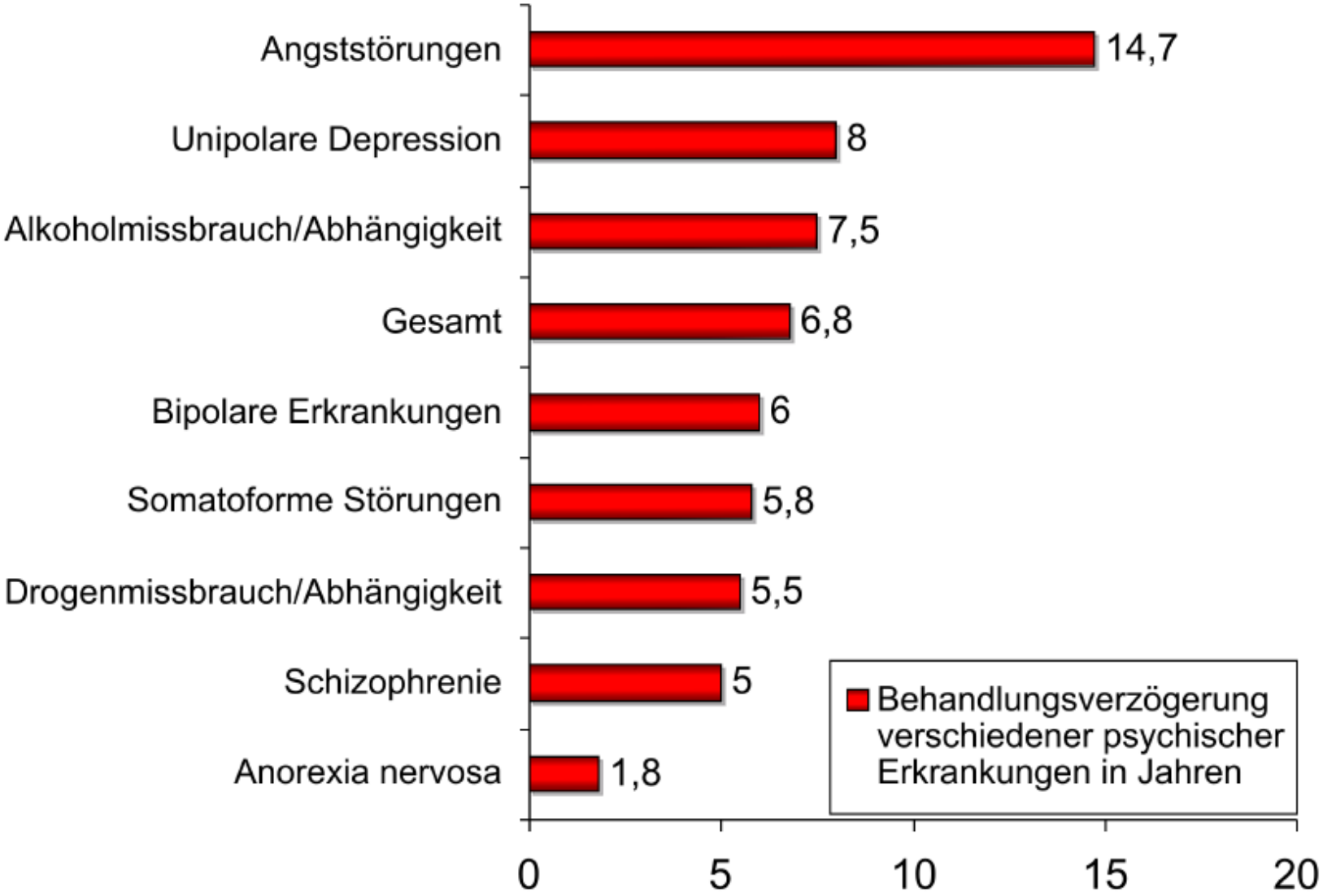
Anteil von (noch) nicht erkannten psychischen Erkrankungen



Thornicroft G. Lancet 2007; 370(9590): 807-8.

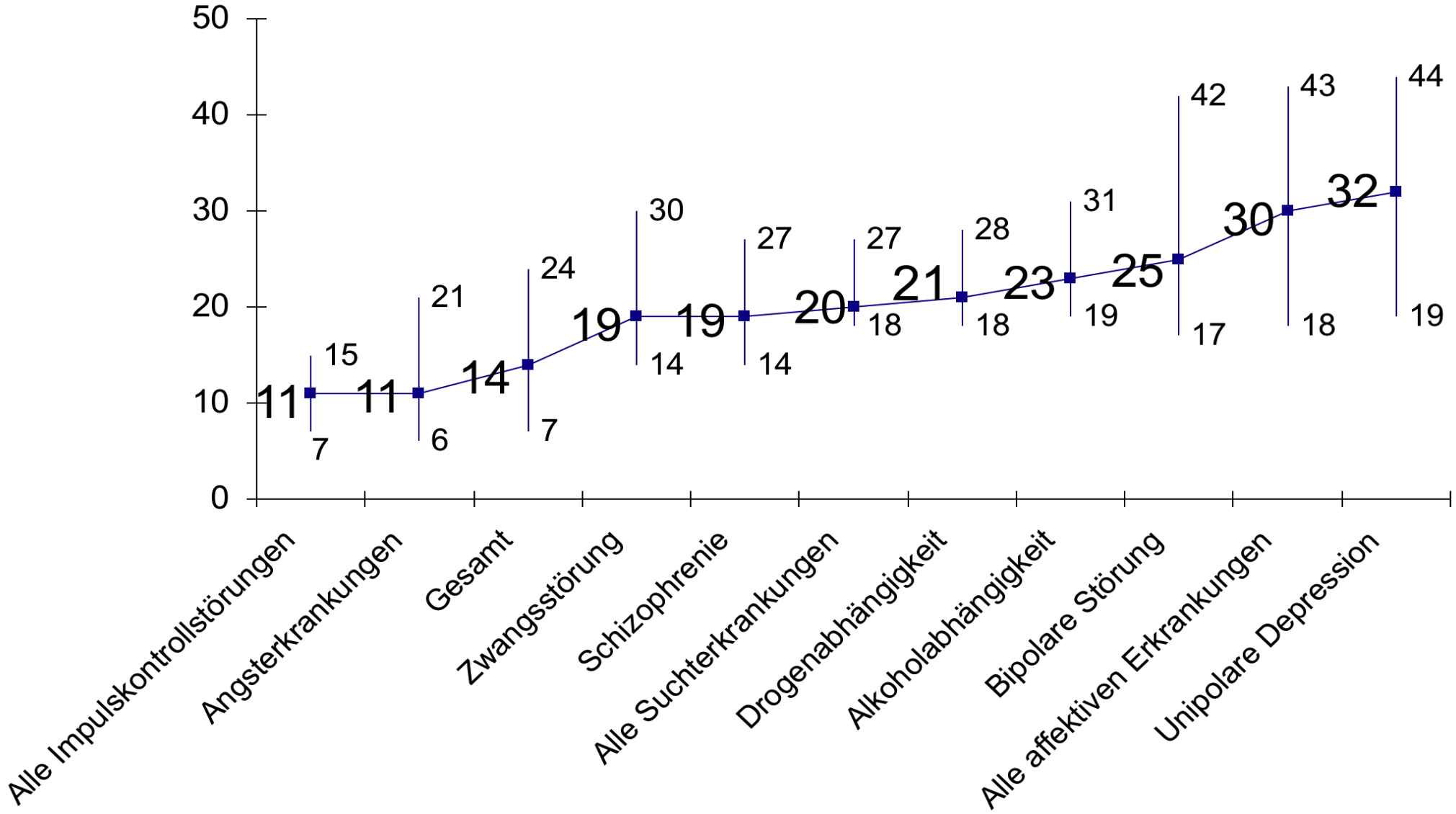
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Behandlungsverzögerungen bei psychischen Erkrankungen (in Jahren)



Wang PS et al. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 603 – 613.

Altersrange, in dem sich die psychischen Erkrankungen manifestieren (N=9282)



Kessler et al. Arch Gen Psychiatry 2005; 63: 593-602.

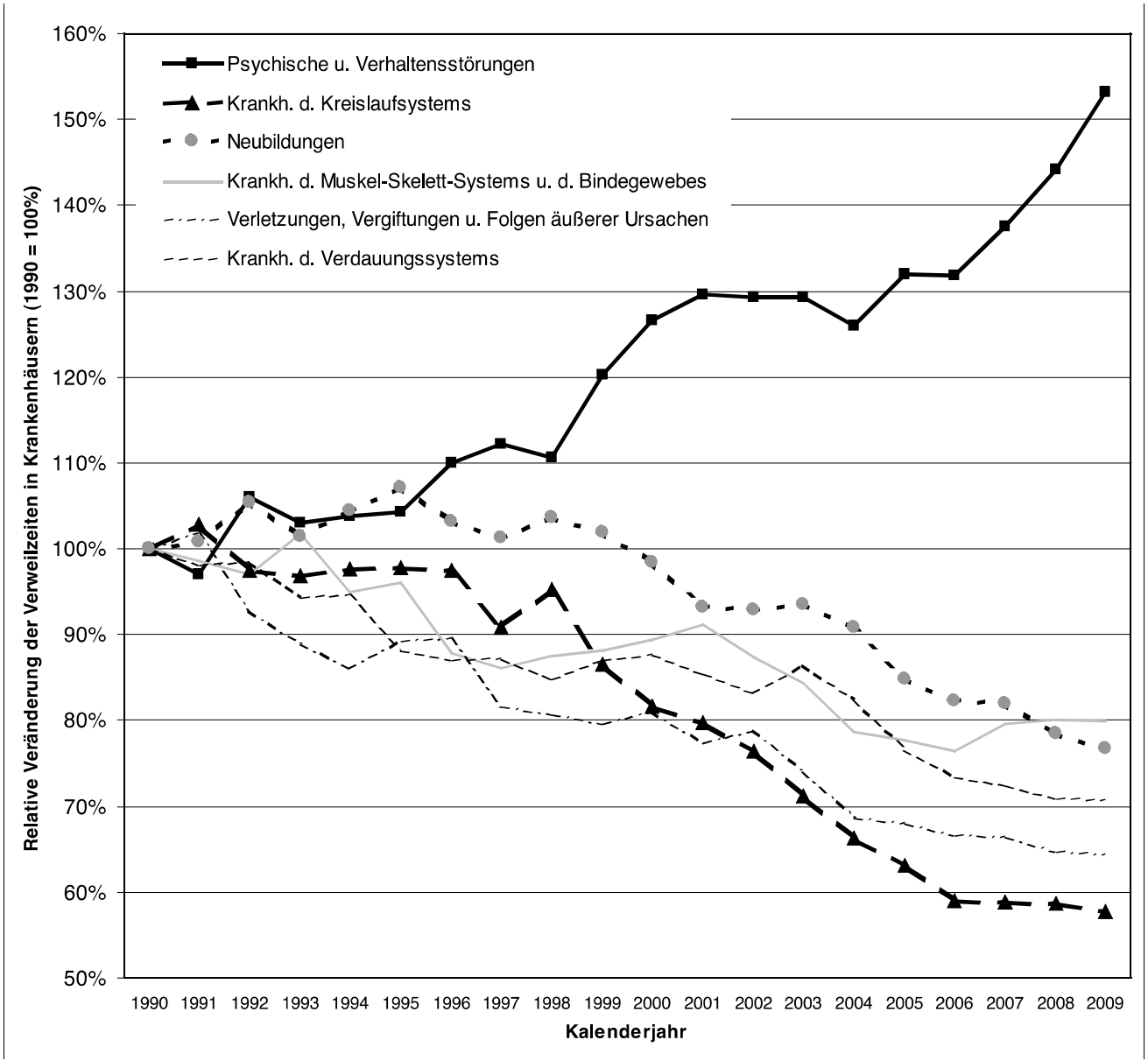
Das Problem der psychiatrischen Kliniken im Gesamtversorgungssystem

- Kliniken haben einen großen Anteil an den jährlichen Gesamtversorgungskosten, sind aber zumeist nicht wirklich an der Gesamtversorgung und deren Qualität beteiligt.

- Im Gegenteil werden Kliniken für qualitativ schlechte ambulante Behandlung sogar finanziell entlohnt.

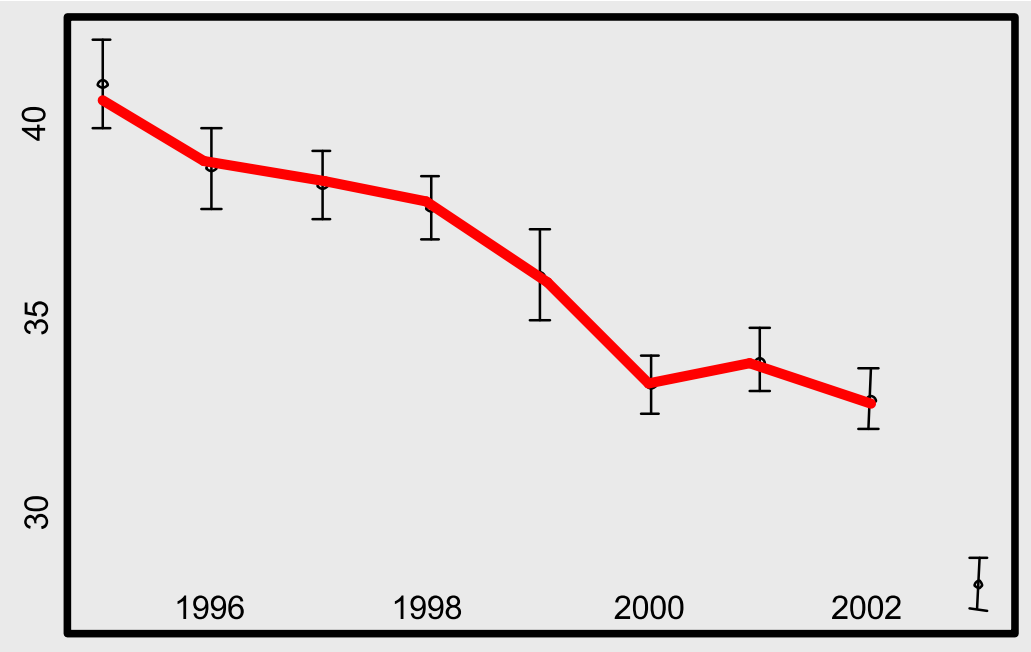
- Im Prinzip gibt es in Deutschland keine(n) Verantwortlichen für eine schlechte (oder gute) psychiatrische / psychotherapeutische Gesamtbehandlung.

Relative Veränderung der Krankenhaus-verweildauern in 6 ICD-10 Kapiteln (GEK)

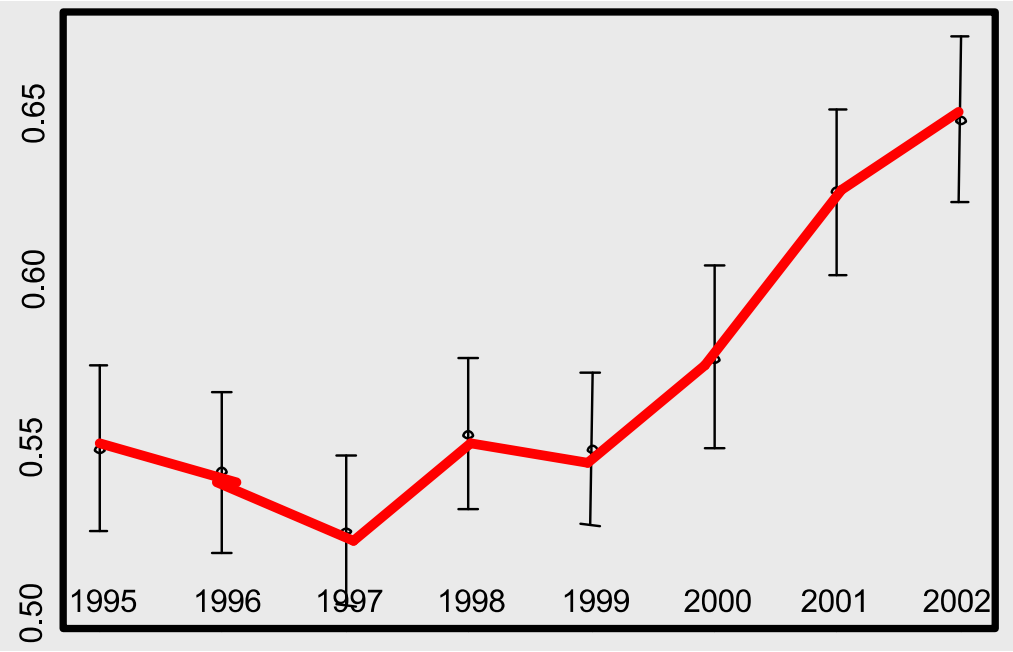


Im Vergleich zu 1990 sind die Verweildauern bis 2009 um 53% gestiegen!

Verweildauerkürzung und Zunahme der stationären Wiederaufnahmen

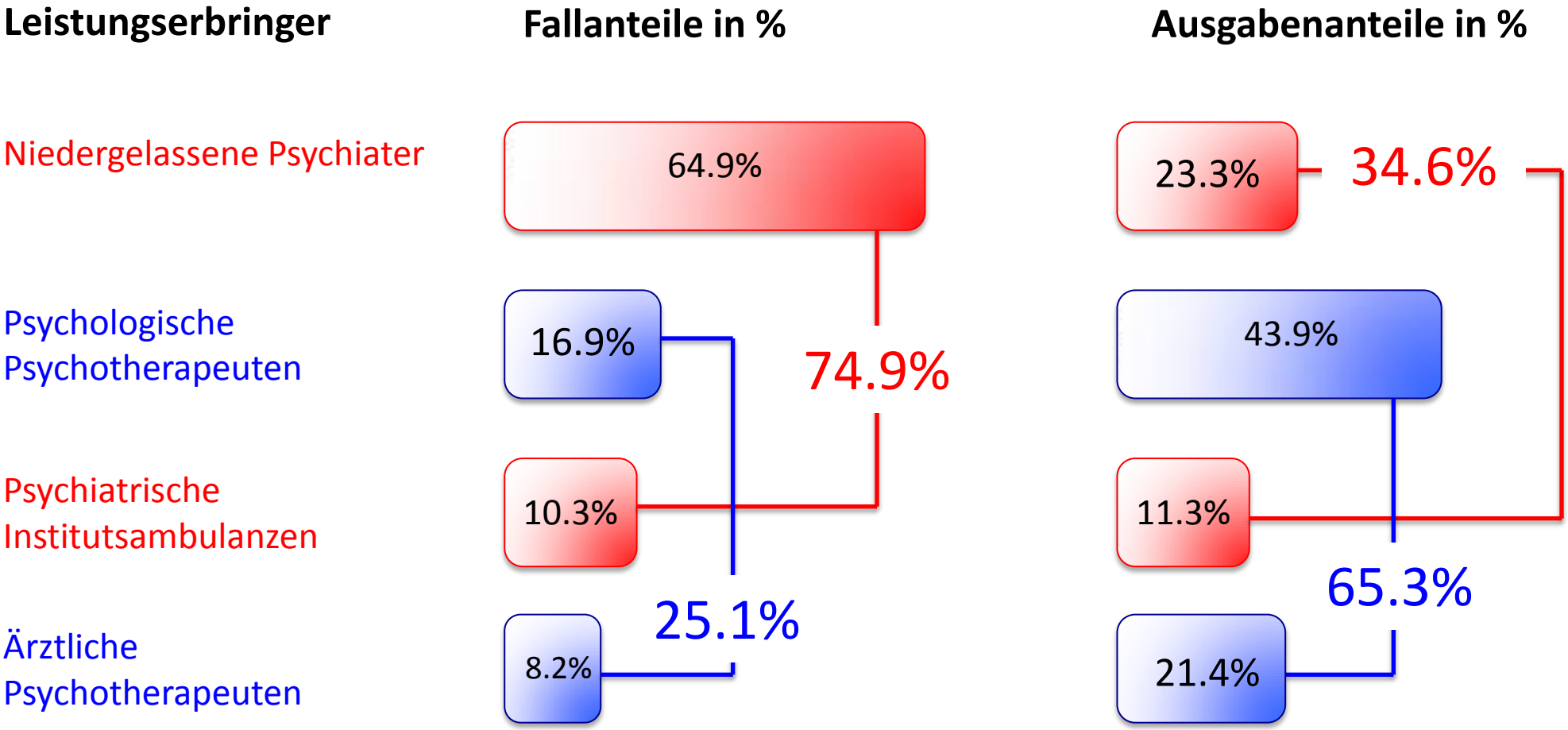


Mittlere Verweildauer pro stationärem Aufenthalt



Mittlere Zahl Wiederaufnahmen innerhalb von 365 Tagen

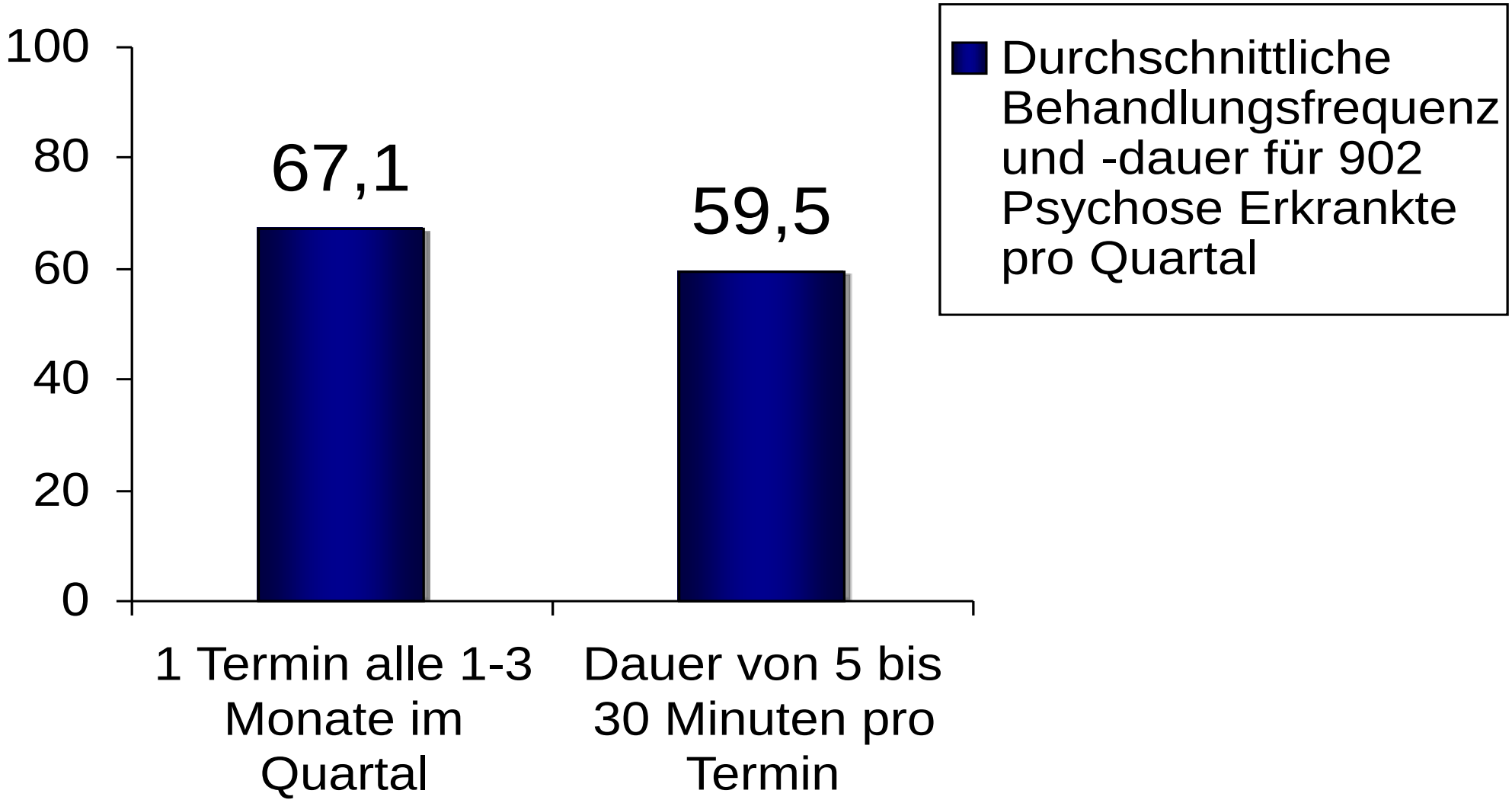
Ambulante psychiatrische Versorgung



Fachärztliche Psychiatrie: Für 3/4 der Fälle 1/3 der Honorare

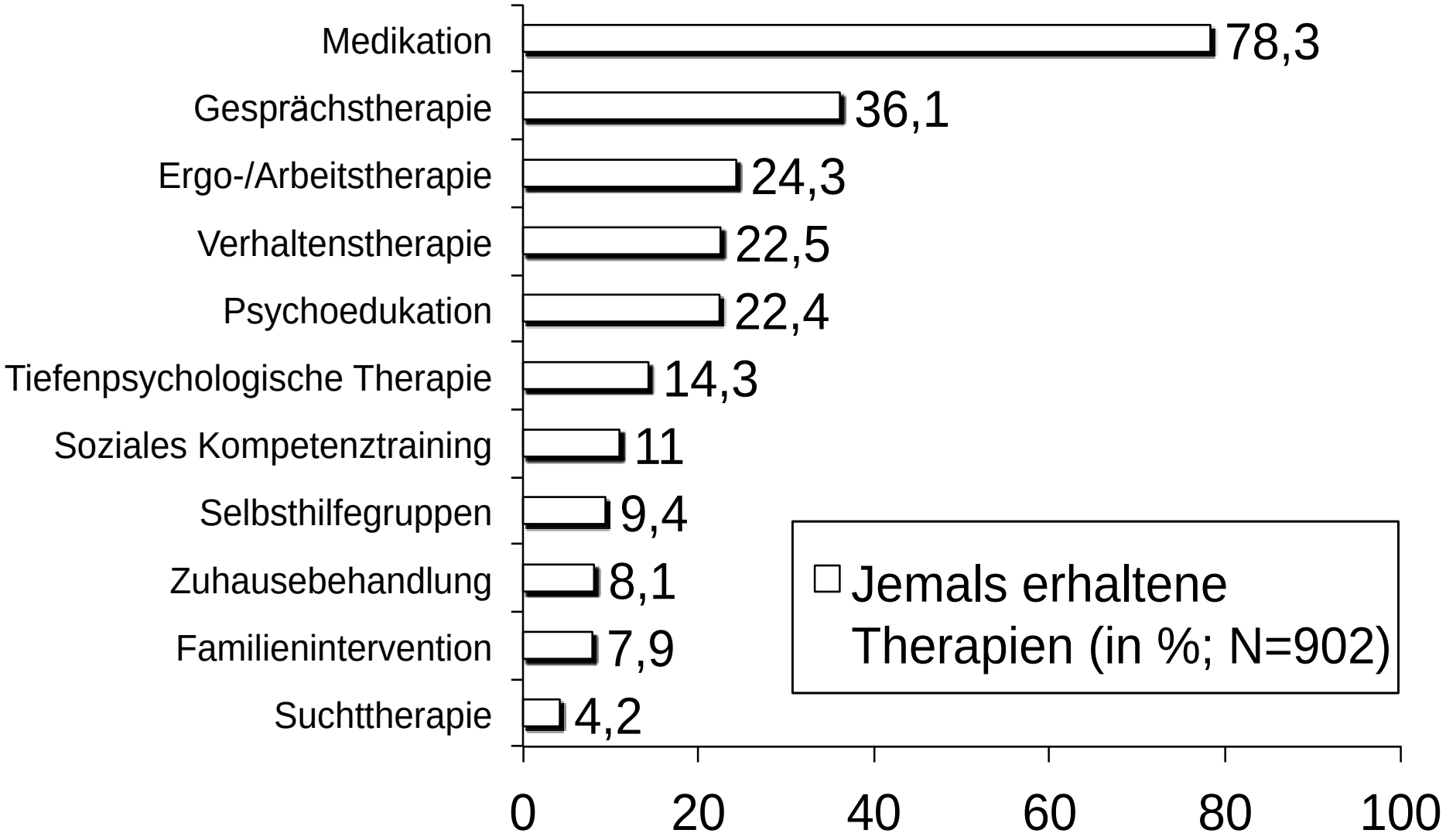
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Behandlungsfrequenz und -dauer pro Patient im Quartal (N=902)



Befragung von 902 Psychosepatienten auf Psychose.de

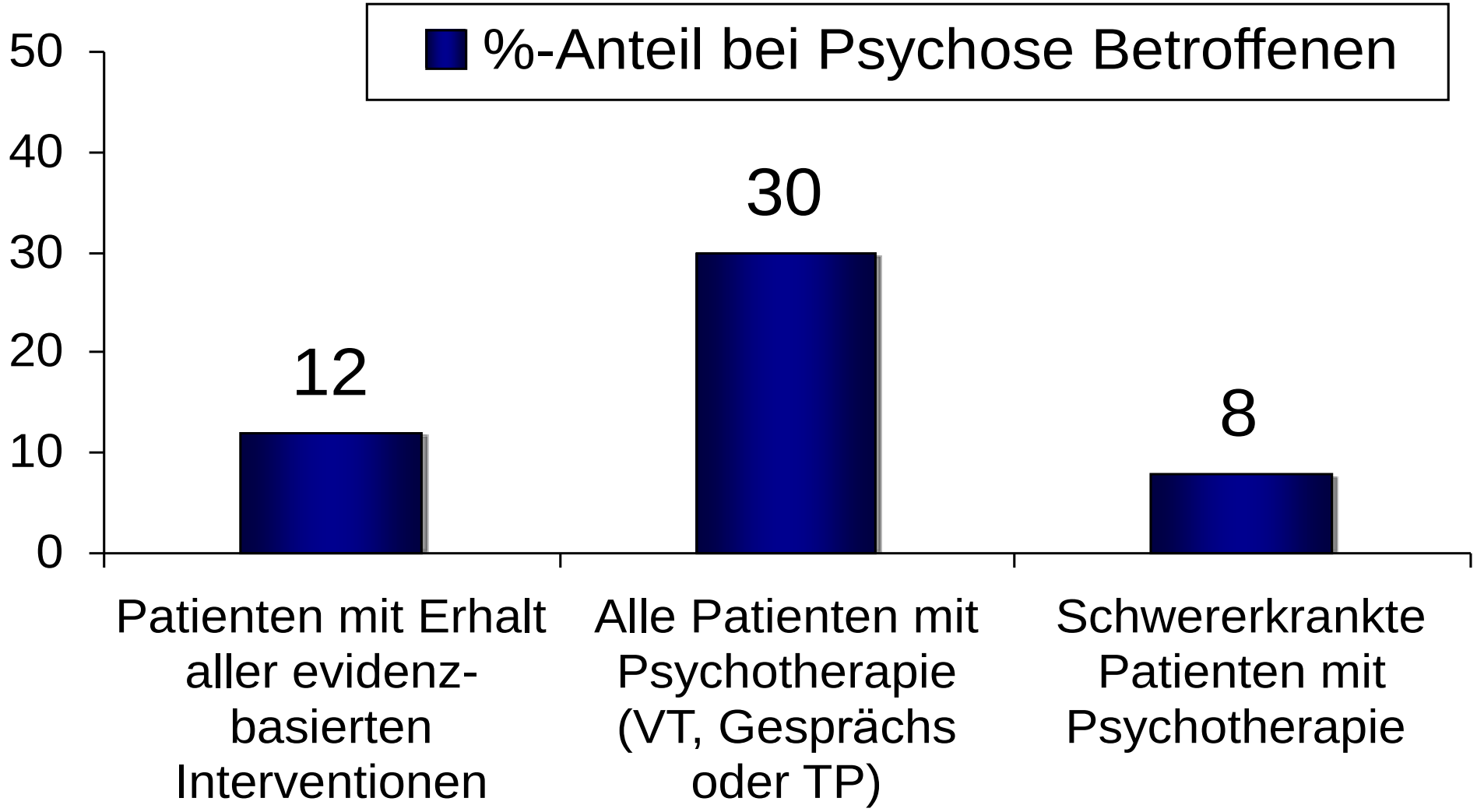
Jemals erhaltene Therapien bei Psychose Betroffenen (N=902)



Befragung von 902 Psychosepatienten auf Psychose.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Psychotherapie bei Psychose Betroffenen in Abhängigkeit vom Schweregrad



Befragung von 902 Psychosepatienten auf Psychose.de und Ergebnisse Hamburger Modell

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Nicht umgesetzte, aber notwendige Versorgungs- und Qualitätsstrukturen

- ‚Managed Care' Ansatz mit Überwindung der Schnittstellen-problematik (v.a. ambulant / stationär) und Case-Management Modell
- Balancierte und pragmatische Mischung aus ambulanter und stationärer Versorgung mit dem Primat der wohnortnahen aufsuchenden Hilfe inklusive Home treatment und Assertive Community Treatment (ACT)
- Populationsbezogene Gesamtversorgungsnetzwerke unter Einbindung aller Anbieter mit Behandlungsmandat und Früherkennung (inkl. SGB 5 / 12 etc.) mit
- Ausrichtung und Finanzierung des Gesundheitssystems nach Schwere der psychischen Erkrankungen bzw. Verhinderung von Zunahme der Krankheitsschwere (v.a. Stepped-Care Modelle)

Allgemeine Anforderungen

Managed Care (MC) = Integrated Care

Def.: Strukturprinzip, um die Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung durch eine systematische Steuerung von Versorgungsprozessen zu steigern

Assertive Community Treatment (ACT)

Def.: Aufsuchende langfristige Behandlung für Menschen mit chronischen und schweren psychischen Erkrankungen

Hometreatment (HT)

Def.: Gemeindenahe Akutbehandlung psychischer Erkrankungen, zur Vermeidung einer stationären Behandlung

Case Management (CM)

Def.: CM soll in einem fragmentierten Gesundheitssystem, die Versorgung der Patienten sektor- und schnittstellenübergreifend organisieren, koordinieren und überwachen

Die wesentlichen IV-Ansätze in der Psychiatrie setzen MC & CT / HT (TK Modell) oder MC & ACT / HT / CT (Hamburger Modell) um.

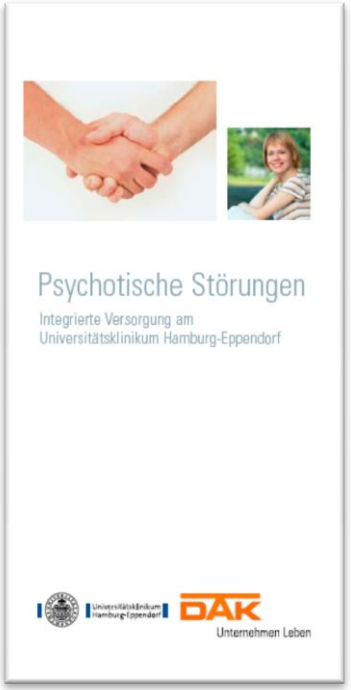
Integrierte Versorgung Psychose

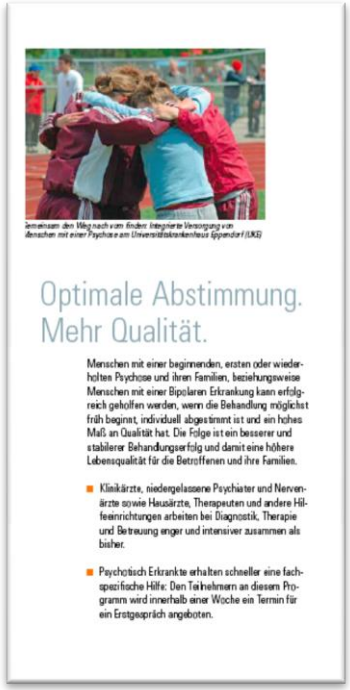
Teilnehmende Krankenkassen:

- DAK
- HEK
- IKK Classic
- AOK Rheinland / Hamburg

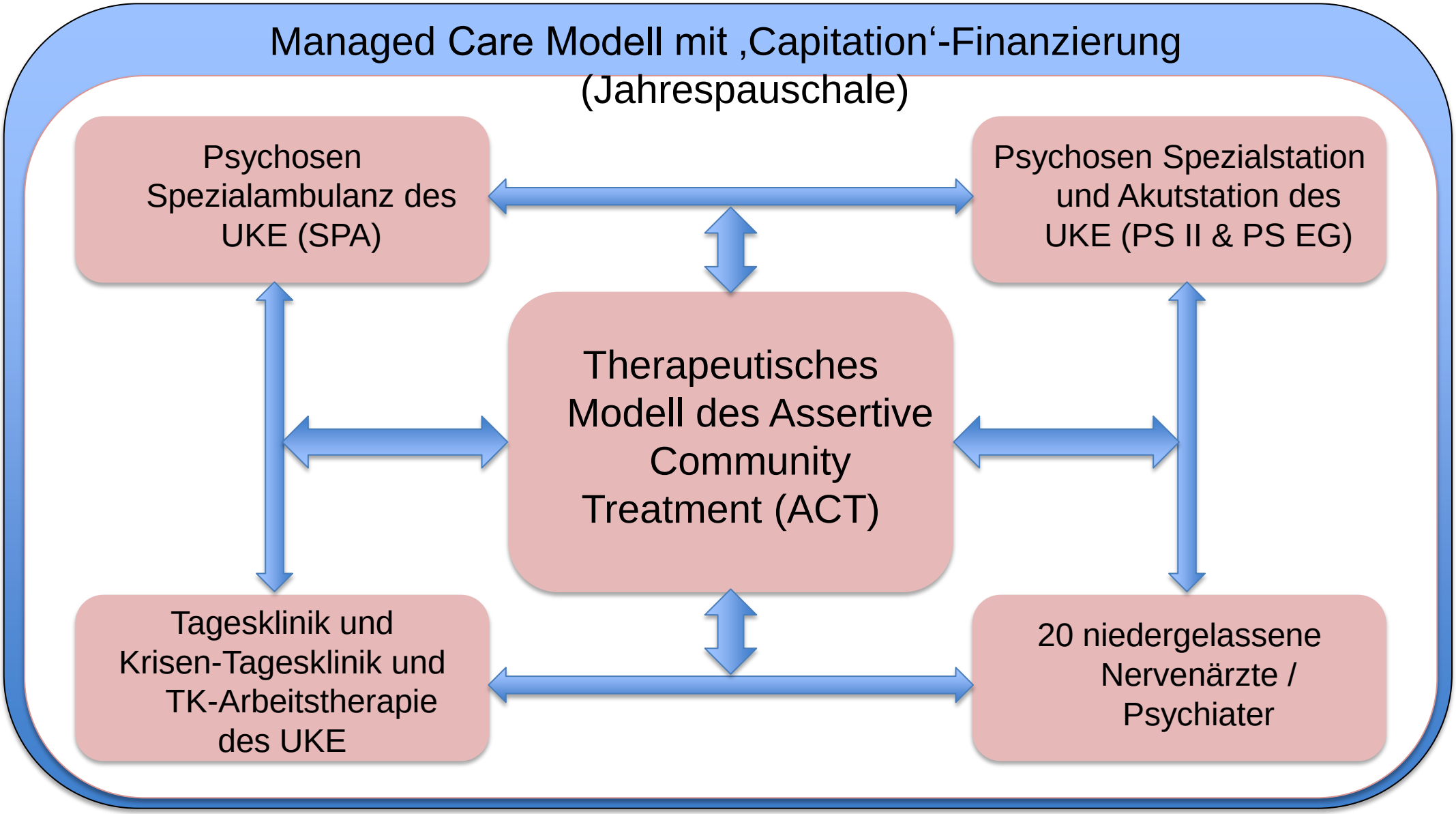
Beginn 2011

- Techniker Krankenkasse (UKE Modell)





Das Hamburger Modell im Überblick

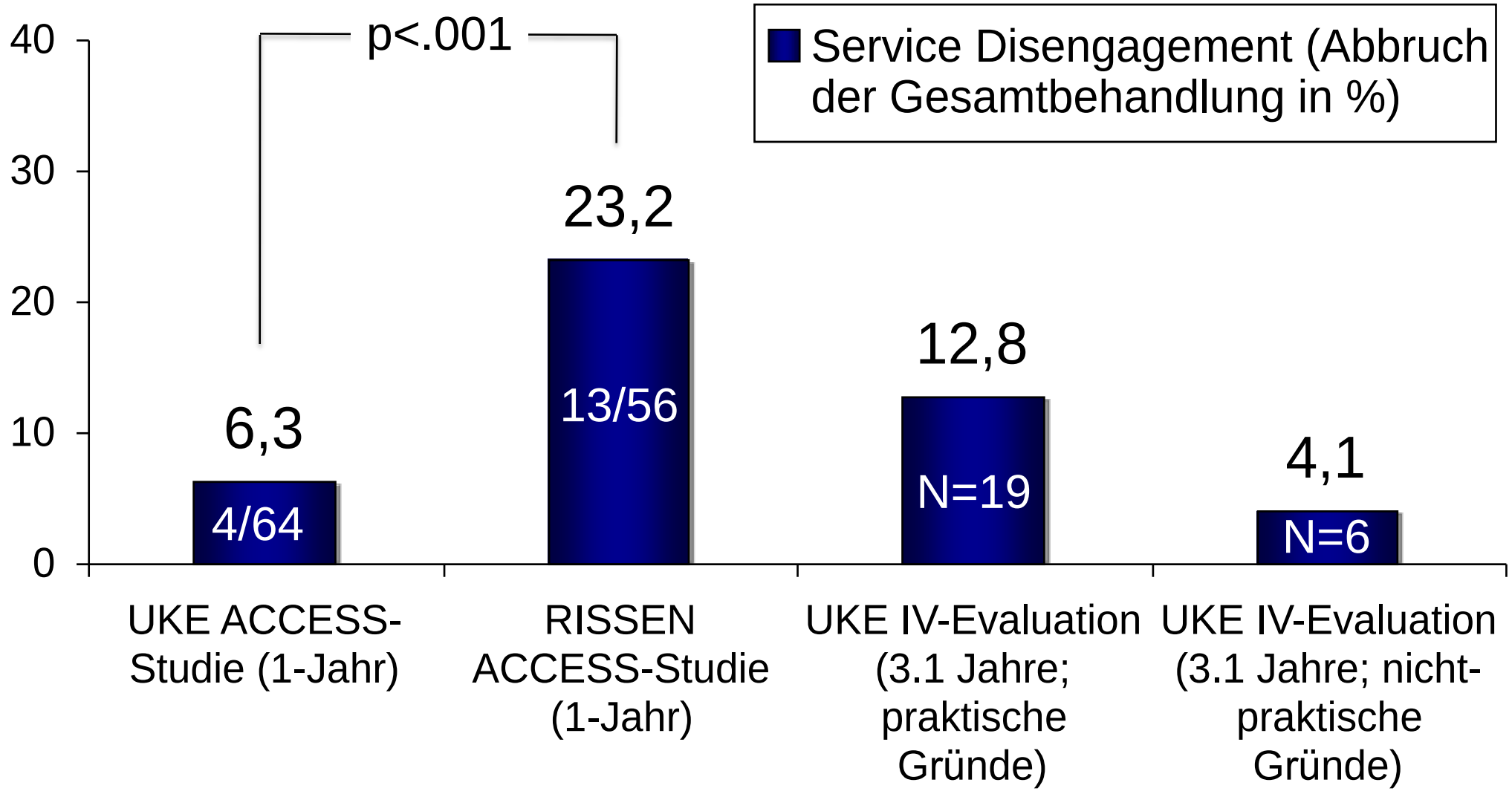


Auswertung IV-Psychose
1.5.2007-31.3.2011
N=147

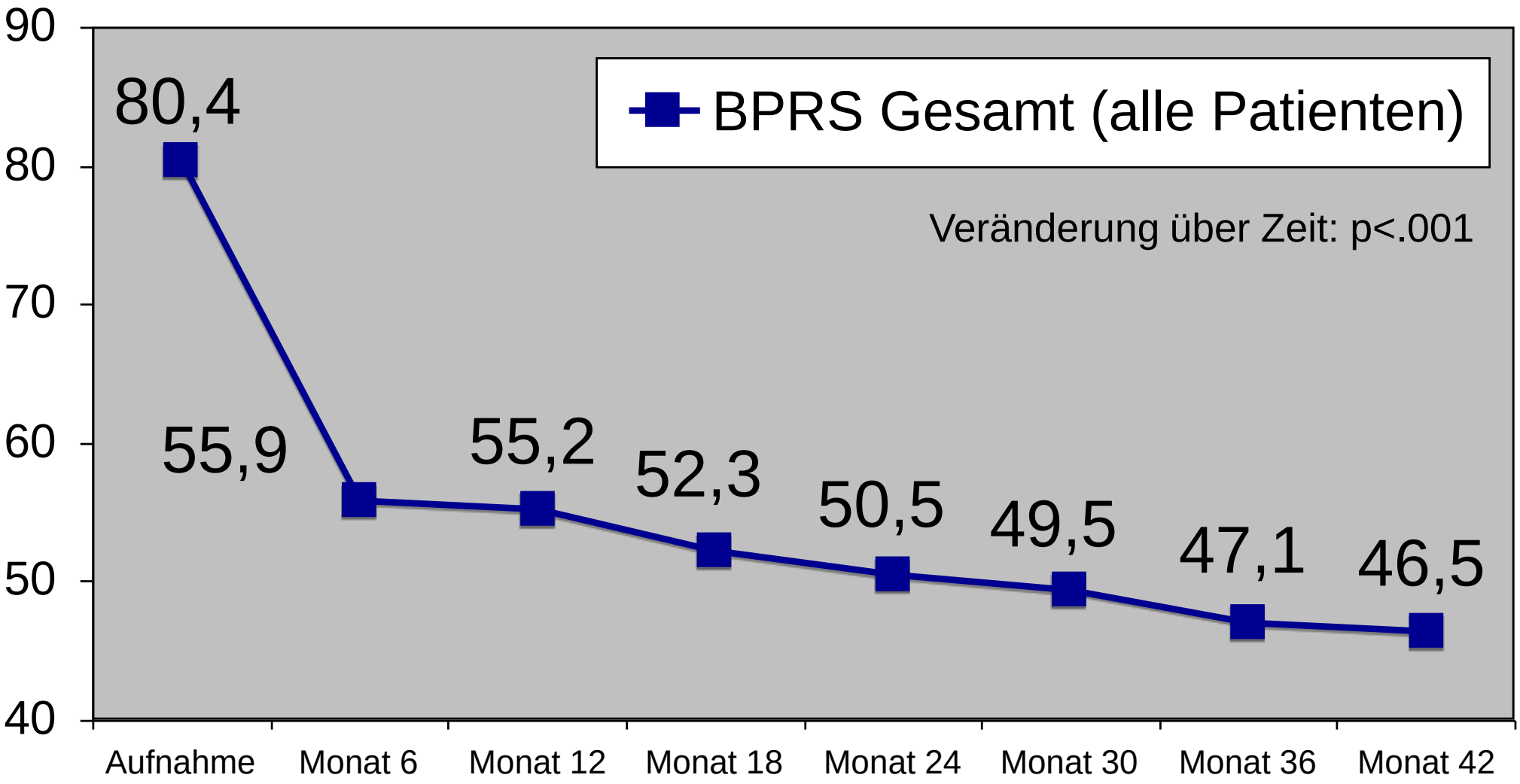
Begleitforschung

⊘ 1021 Tage / 146 Wochen / 2.8 Jahre

Gesamtbehandlungsabbruch

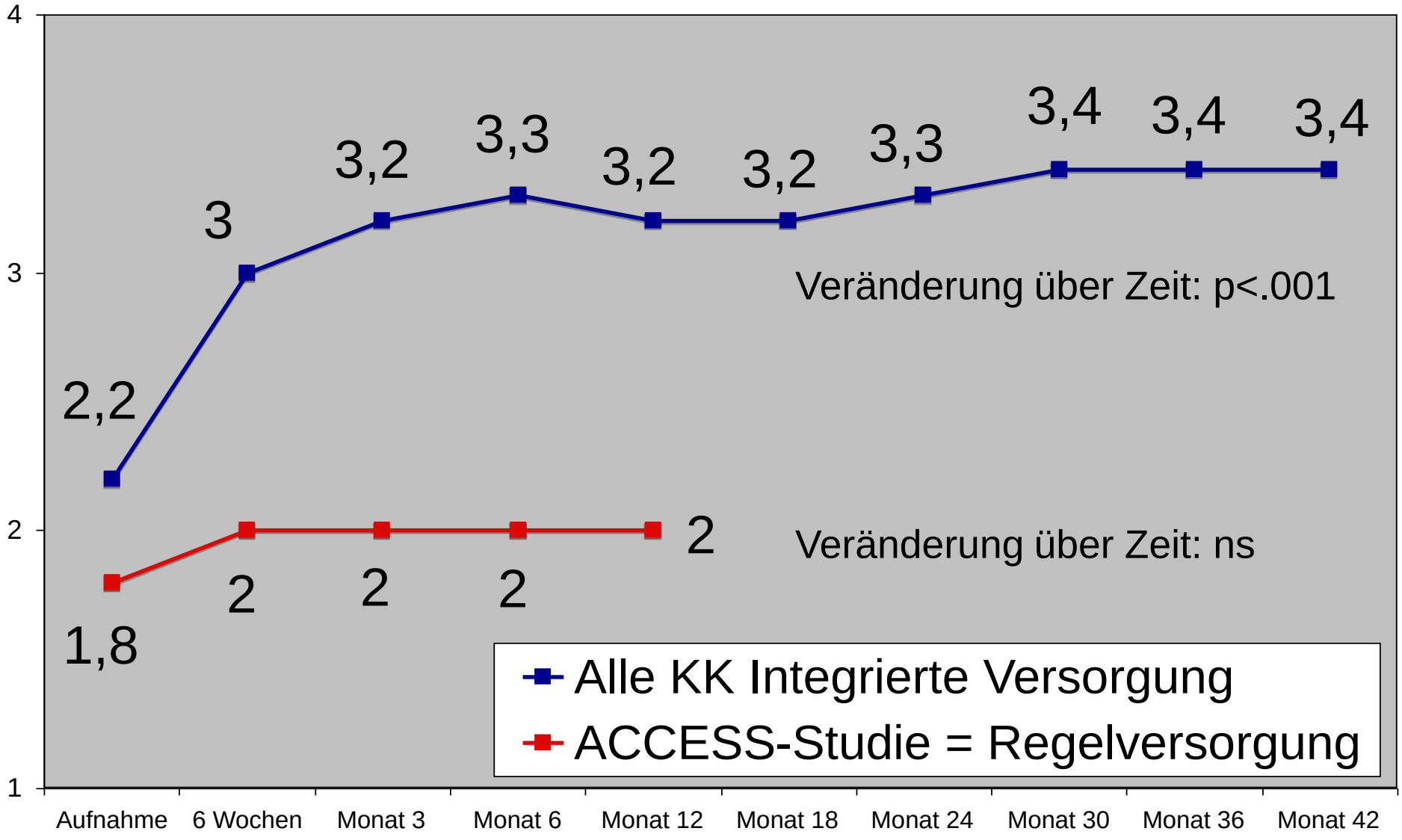


Verlauf BPRS (alle Patienten, N=147)

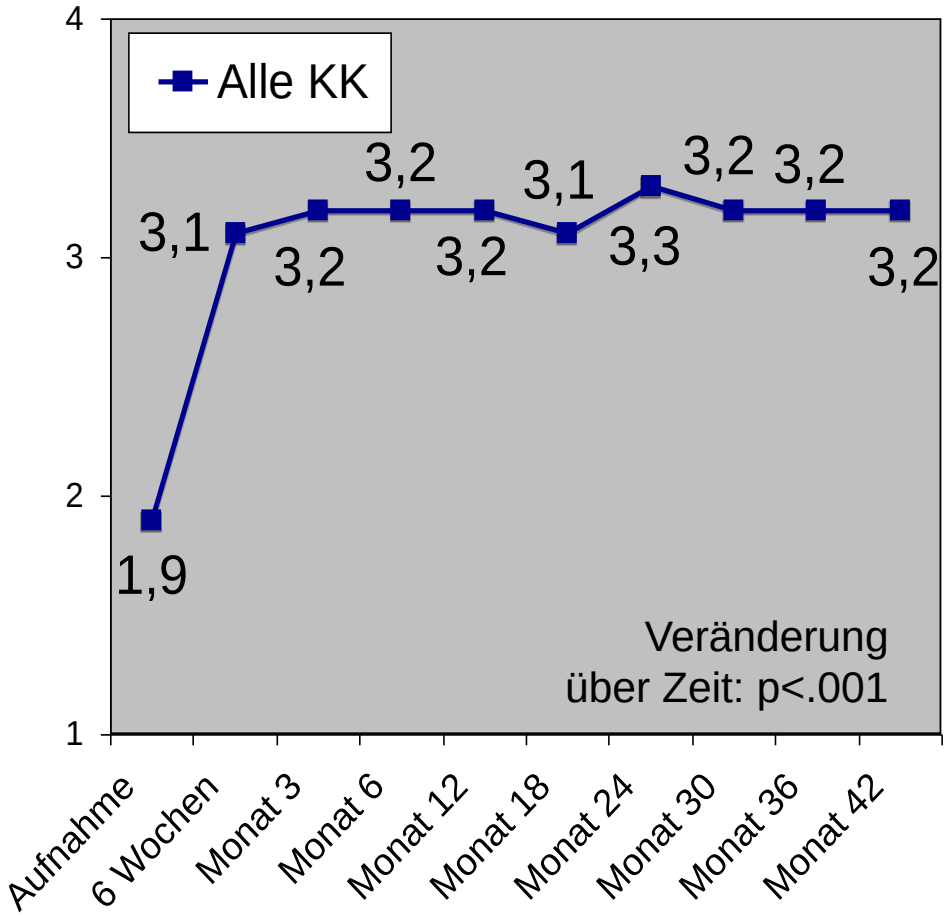


Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

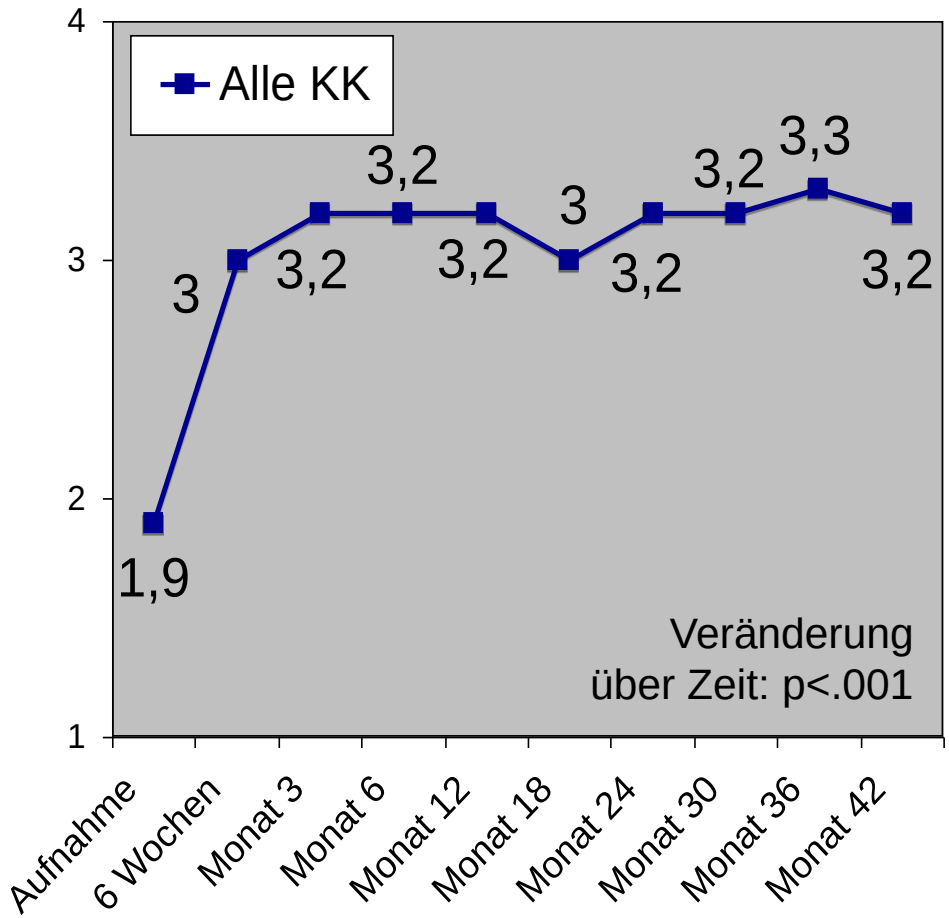
Q-LES-Q-18
Verlauf Lebensqualität



CSQ-8 Verlauf

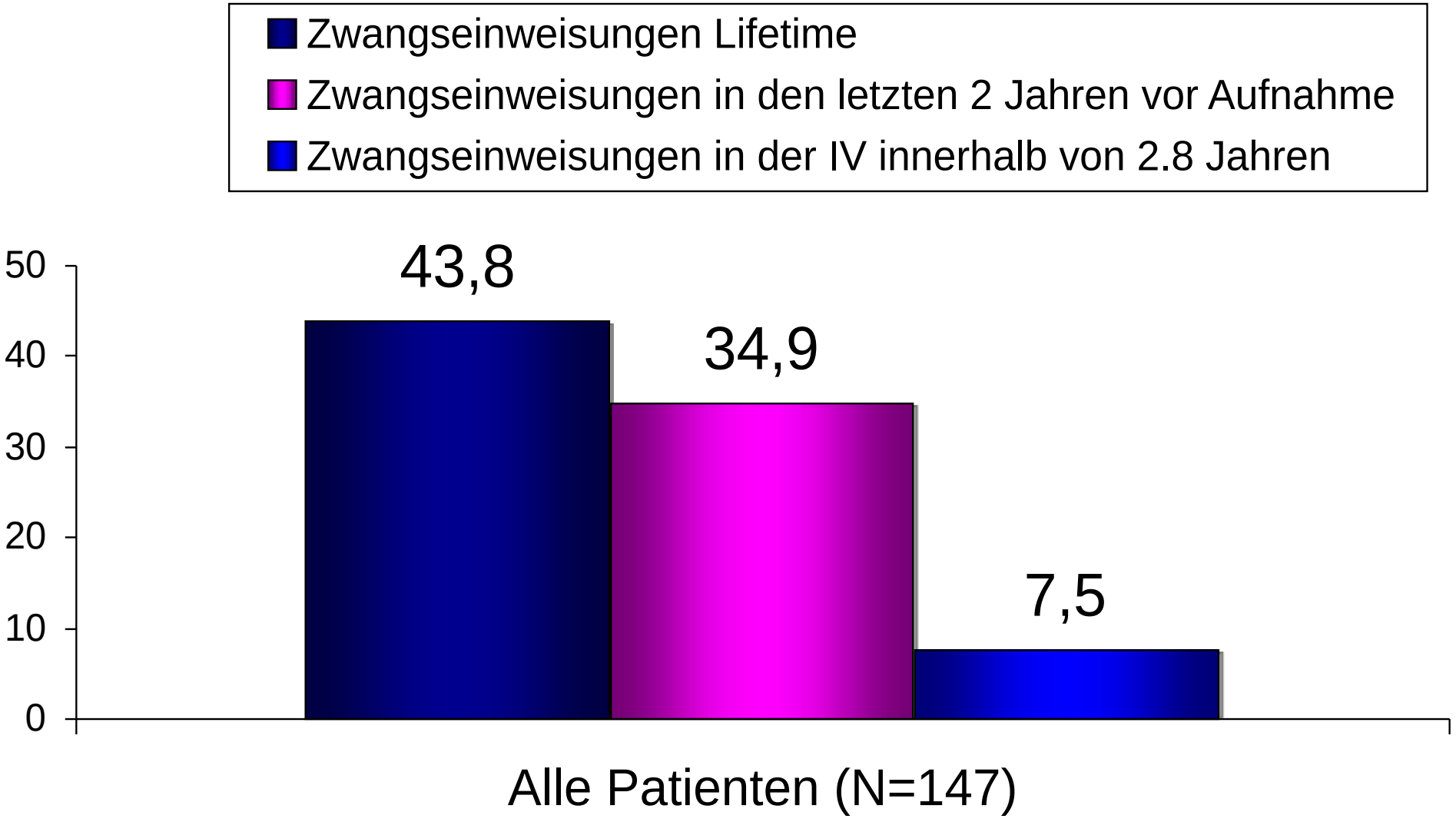


Patientenzufriedenheit
mit der Behandlung (CSQ-8P; Werte von 1= schlecht bis 4= exzellent))



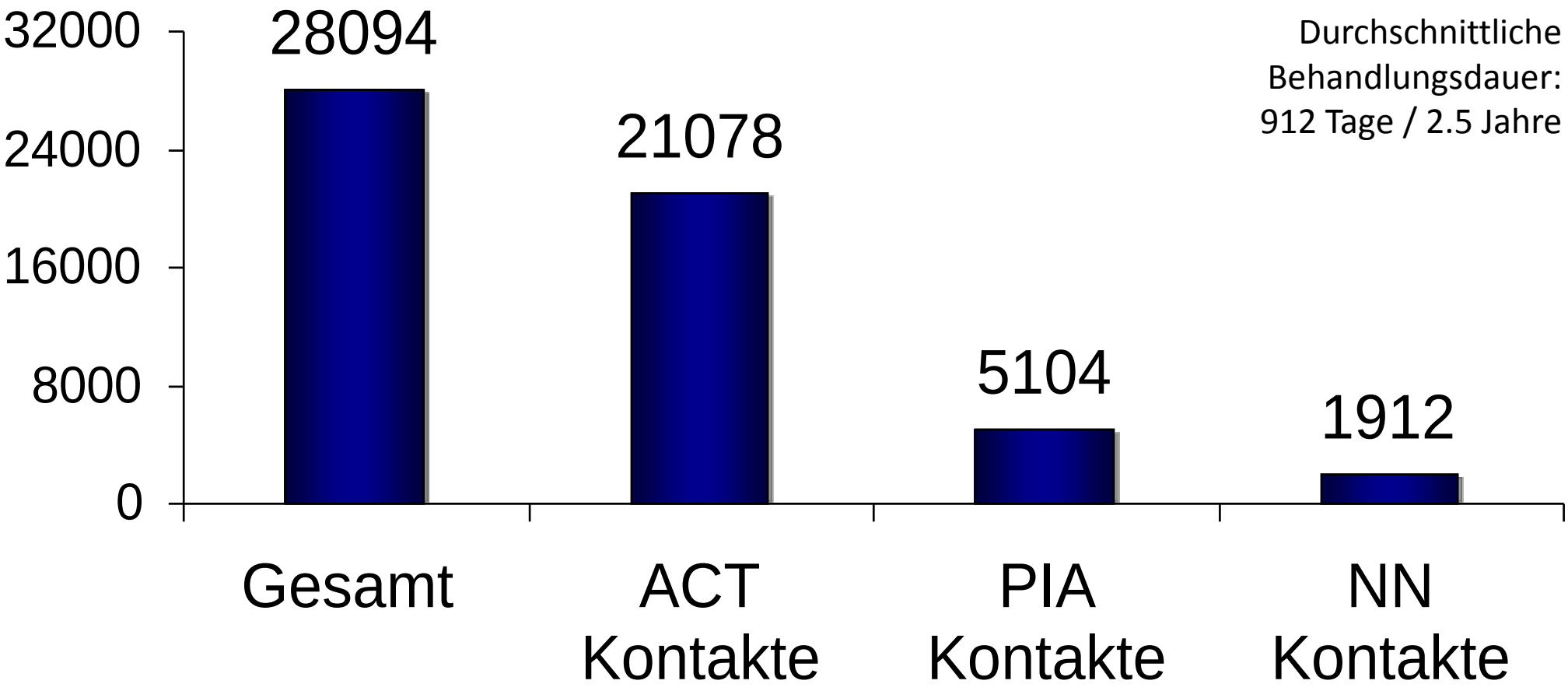
Angehörigenzufriedenheit
mit der Behandlung (CSQ-8A; Werte von 1= schlecht bis 4= exzellent)

Zwangseinweisungen



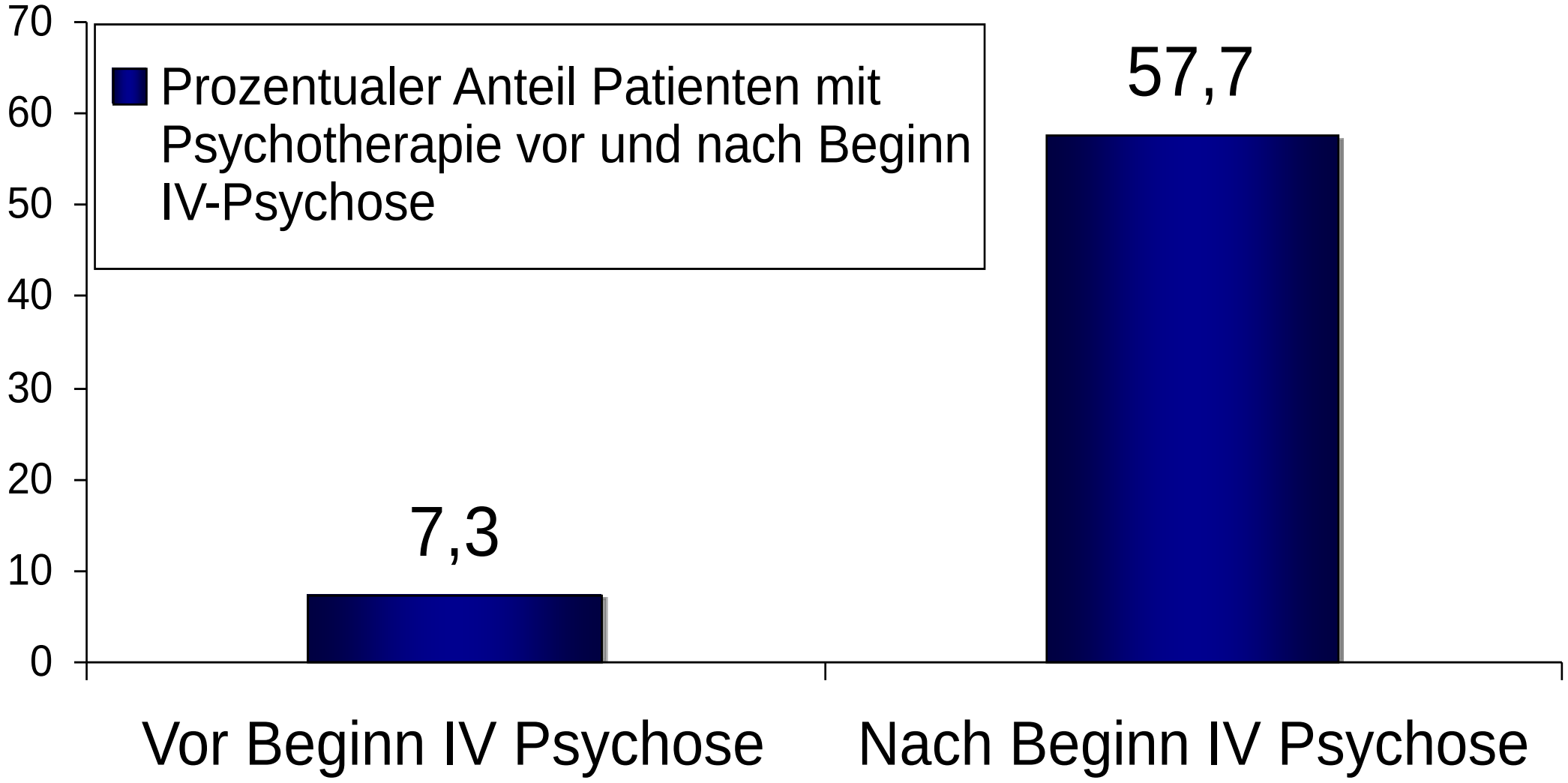
Kontakte gesamt und nach Art (N=142)

Stand: 31.12.2010
Durchschnittliche Behandlungsdauer:
912 Tage / 2.5 Jahre



ACT = Assertive Community Treatment Team
PIA = Psychiatrische Institutsambulanz
NN = Niedergelassene Nervenärzte

Psychotherapie (N=82/142)



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Beispiel Behandlungsnetzwerk Hamburg / Eimsbüttel

3 Sozialpsychiatrische Dienste

13 Suchtberatungsstellen

9 Beratungsstellen für Kinder- und Jugendliche

4 REBUS Beratungsstellen

35 Psychiater

10 Kinder- und Jugendpsychiater

42 Psychologische Psychotherapeuten für Erwachsene

7 Psychologische Psychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche

22 Allgemeinärzte

5 Kinderärzte

2 Einrichtungen des Betreuten Wohnens

3 Betreuungs-organisationen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Beispiel Behandlungsnetzwerk Hamburg / Eimsbüttel

- Netzwerk unter Einbindung aller Interessengruppen
- Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen
- Gesteuerte Behandlung am Beispiel von Psychosepatienten im Netzwerk
- Implementierung von CM, HT und ACT mit einem „Managed Care Ansatz“ mit Integrierter Versorgung inklusive Psychotherapie und Stepped Care Ansatz
- Implementierung von strukturierter Früherkennung mit Behandlungsmandat
- Implementierung von Aufklärung über Psychosen
- Ausweitung auf andere Diagnosen

Zusammenfassung

- Die Qualität von Psychiatrie und Psychotherapie in der Klinik kann sich heute nicht mehr nur an der Klinikbehandlung orientieren, sondern an der Effizienz der Gesamtbehandlung.
- Dies kann nur in Behandlungsnetzwerken mit Populationsauftrag mit klarer bedarfsgerechter Strukturierung unter Einschluss von Früherkennung, Aufklärung und Bildung passieren.
- Nur so kann der Fragmentierung der psychiatrischen Versorgung verbessert entgegen gewirkt und die Qualität der Gesamtbehandlung verbessert werden.