

125 Jahre
Für die Menschen –
mit den Menschen



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE

ψ DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

121. Deutscher Ärztetag: Sektorenübergreifende, integrative Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Dr. med. Iris Hauth

Ärztliche Direktorin
Regionalgeschäftsführerin
Kordinatorin
Unternehmensentwicklung
Psychiatrie Alexianer GmbH

Past-President der
Deutschen Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde
(DGPPN e. V.)

Agenda

Prävalenz psychischer Erkrankungen und Epidemiologie

Individuelle und gesellschaftliche Folgen

Versorgungssituation durch niedergelassene Ärzte und Kliniken

Beispiele für gute Versorgungsstrukturen

Stepped-Care-Modell

Agenda

Prävalenz psychischer Erkrankungen und Epidemiologie

Individuelle und gesellschaftliche Folgen

Versorgungssituation durch niedergelassene Ärzte und Kliniken

Beispiele für gute Versorgungsstrukturen

Stepped-Care-Modell

Knapp jeder Dritte ist betroffen

In Deutschland sind jedes Jahr **27,8 %** der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen.

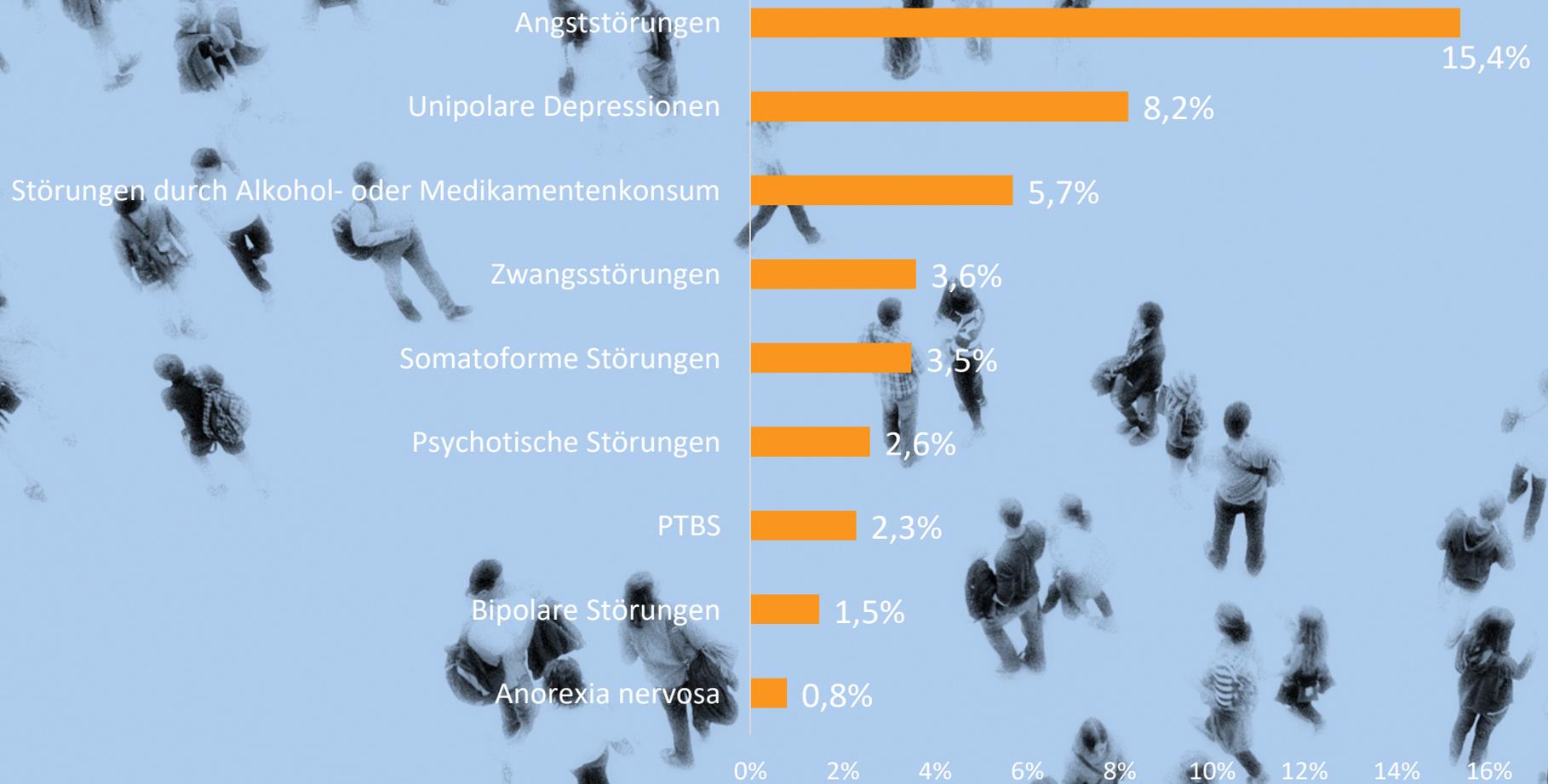
Das entspricht rund **17,8 Millionen** betroffenen Personen.

Von ihnen nehmen pro Jahr nur **18,9 %** Kontakt zu Leistungsanbietern auf.

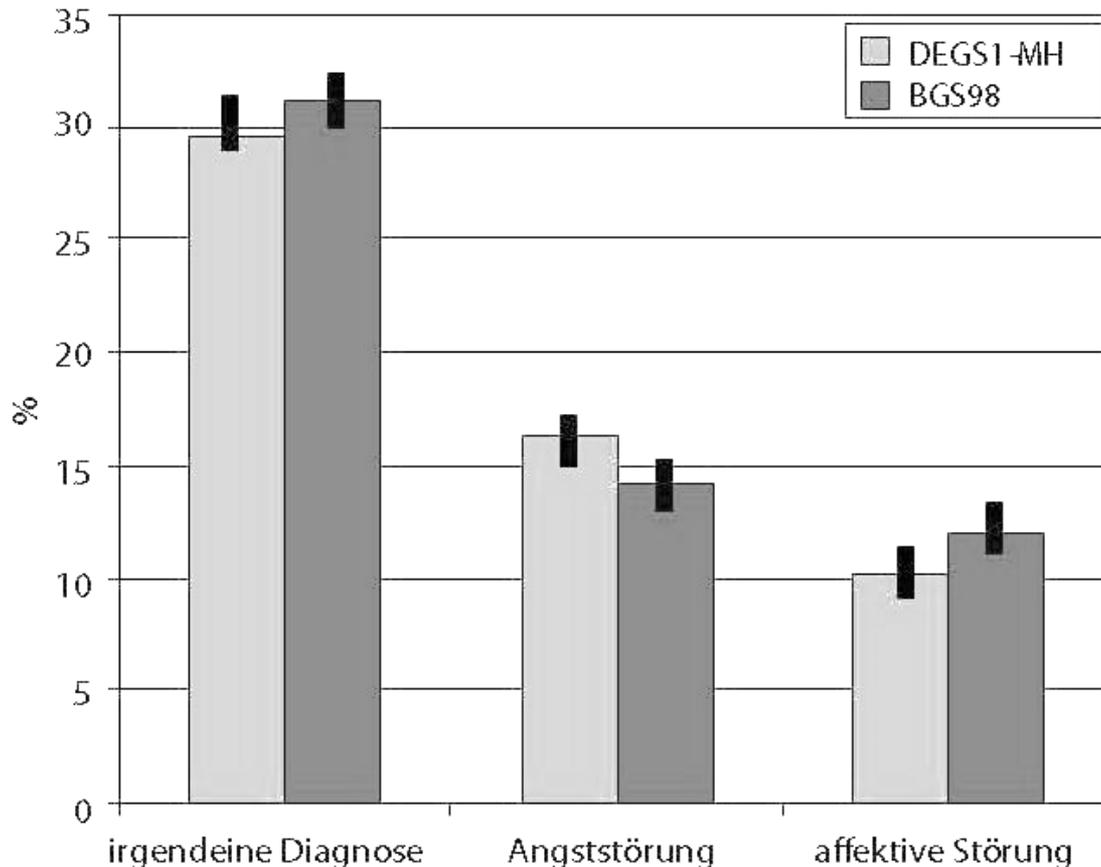
(Jacobi et al., 2014, 2016; Mack et al. 2014)

Prävalenz psychischer Erkrankungen

12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen



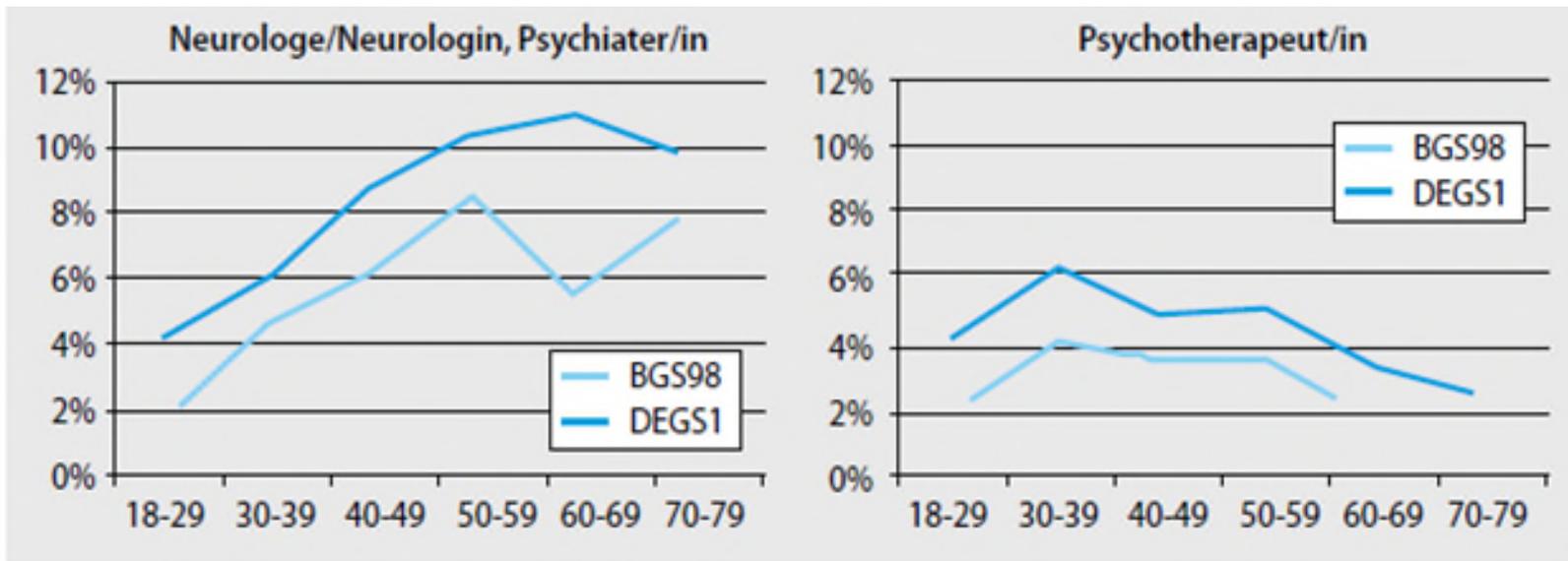
Werden psychische Erkrankungen häufiger?



Die Prävalenz psychischer Erkrankungen hat nicht zugenommen.

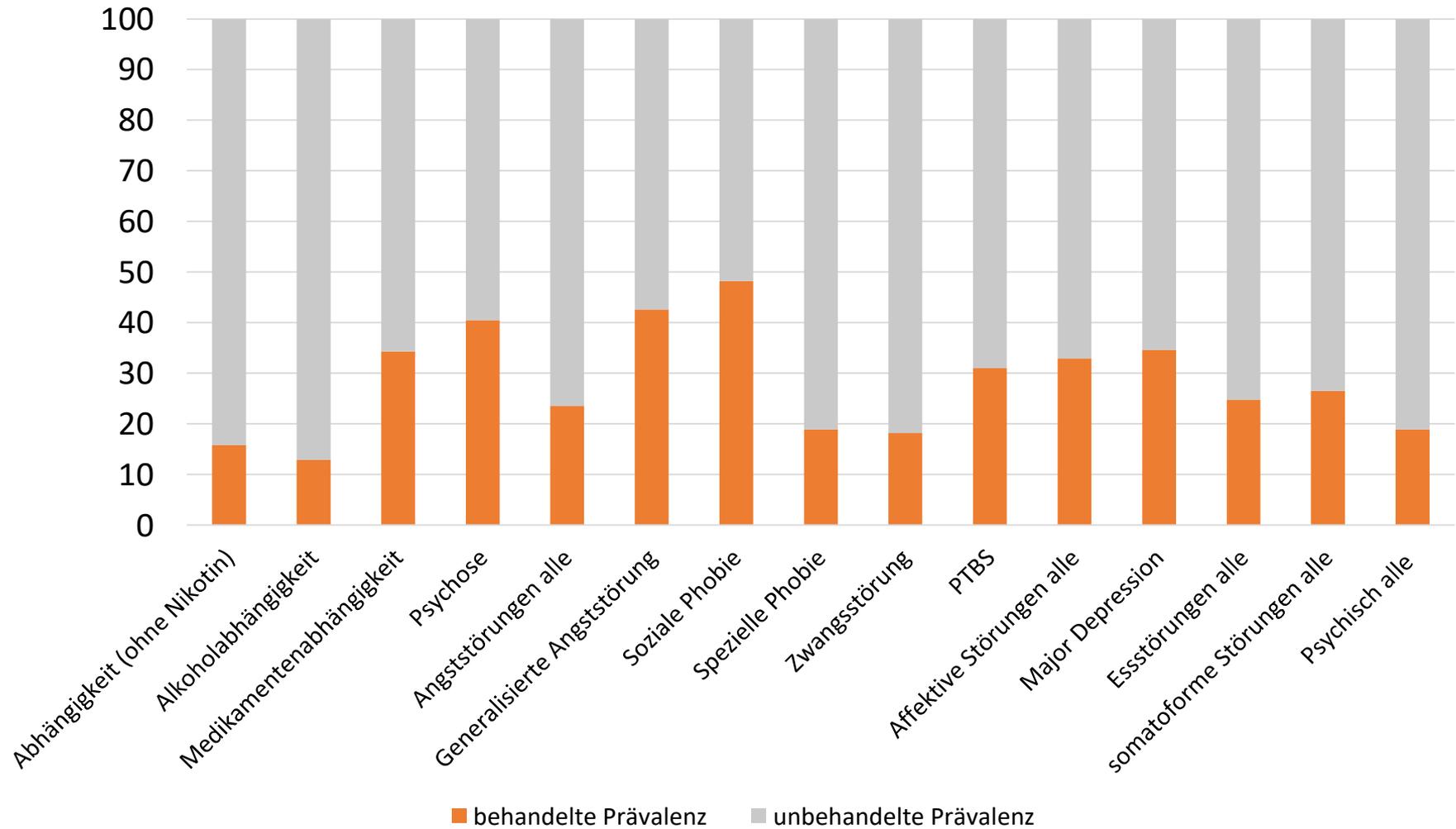
Behandlungsrate psychischer Erkrankungen

Inanspruchnahme niedergelassener Fachärzte und Psychotherapeuten in den letzten 12 Monaten (Bevölkerungsanteil in %) im Vergleich BGS98 (1998) und DEGS1 (2011)



Psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen werden häufiger in Anspruch genommen.

Trotzdem nur jeder 5. Patient in spezialisierter Behandlung



Salize 2017, Jacobi et al. 2014

Agenda

Prävalenz psychischer Erkrankungen und Epidemiologie

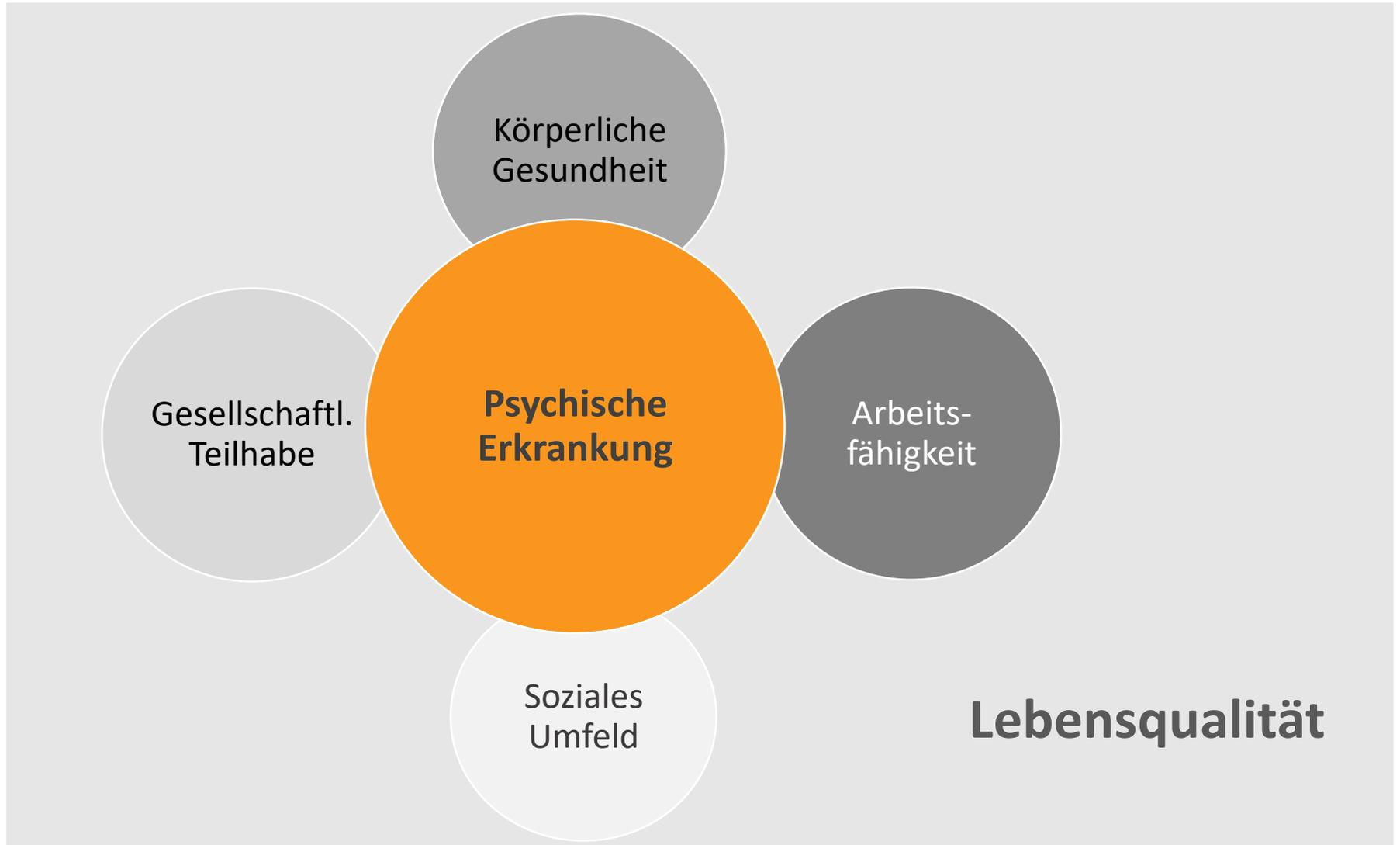
Individuelle und gesellschaftliche Folgen

Versorgungssituation durch niedergelassene Ärzte und Kliniken

Beispiele für gute Versorgungsstrukturen

Stepped-Care-Modell

Teilhabe



Krankheitslast

Psychische Erkrankungen stehen in Deutschland an **vierter Stelle** bei den Ursachen für den **Verlust gesunder Lebensjahre**.

(Global burden of disease study, Plass et al., 2014)

Krankheitslast

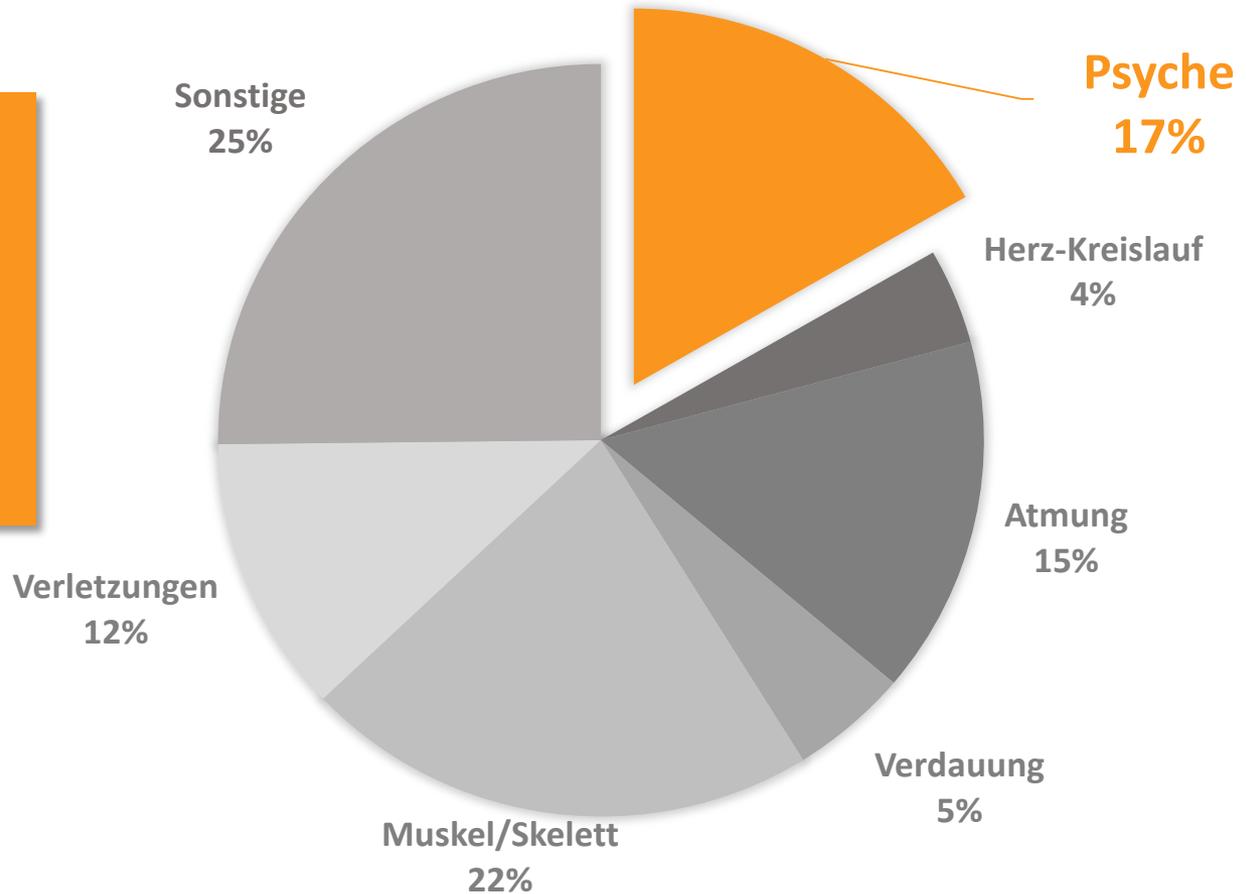
Die **Lebenserwartung** von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um **10 Jahre verringert.**

(Walker et al., 2015)



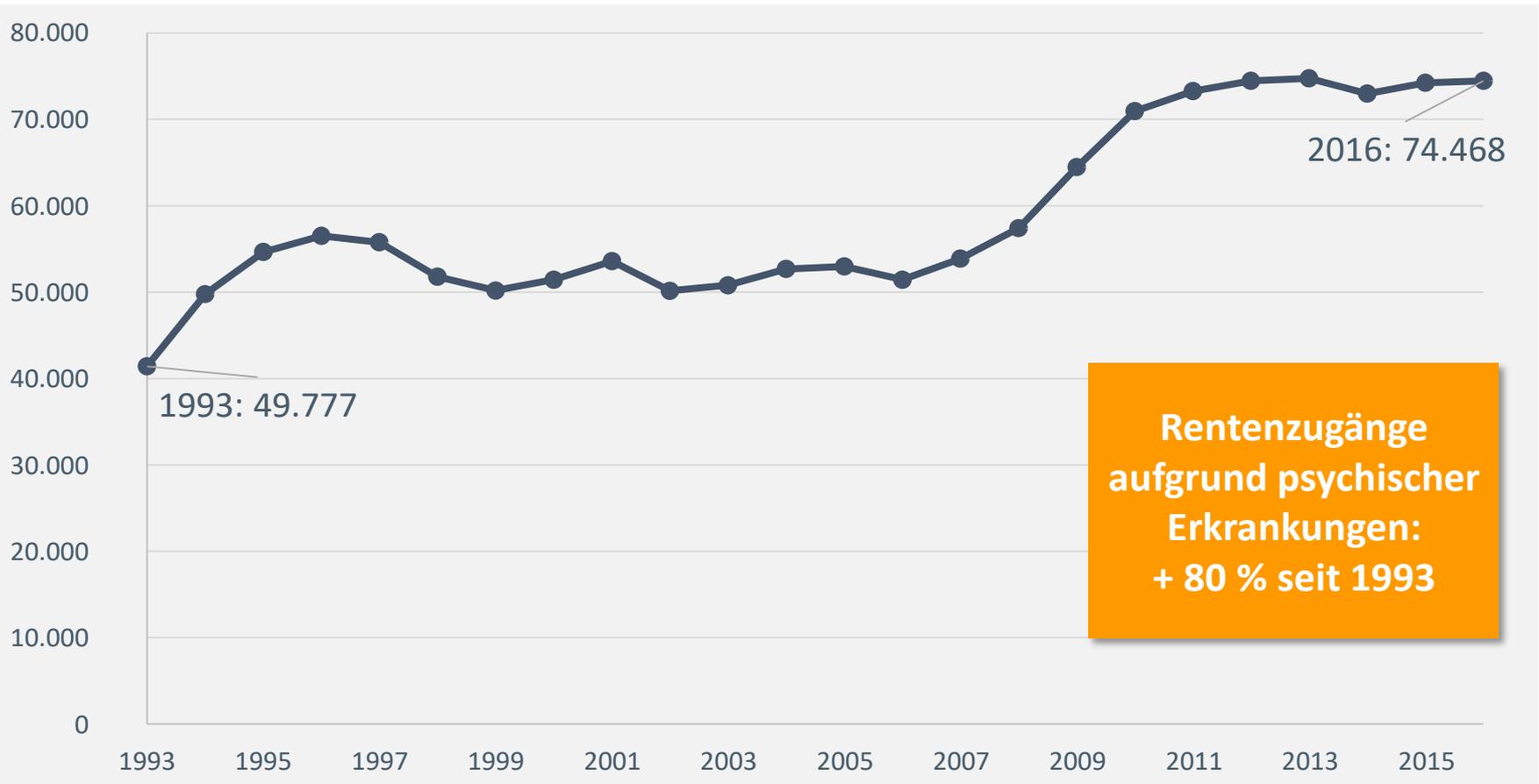
Hohe Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen

Psychische
Erkrankungen
stehen an zweiter
Stelle als **Ursache**
für **AU-Tage**.



Größte Ursache für Erwerbsminderungsrenten

43 % aller Erwerbsminderungsrenten im Jahr 2016 erfolgten aufgrund einer psychischen Erkrankung. Damit stehen sie unter den Ursachen an erster Stelle.

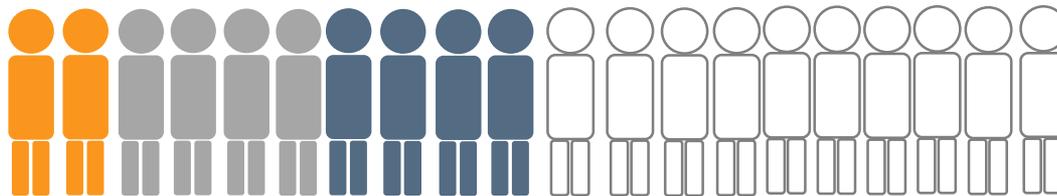


**Rentenzugänge
aufgrund psychischer
Erkrankungen:
+ 80 % seit 1993**

Arbeitssituation schwer psychisch erkrankter Menschen

10 % im
ersten
Arbeits-
markt

20 % in
WfbM tätig



15 % in
Hilfs-
angeboten

50 % ohne
Erwerbs-
tätigkeit

Kosten für das Gesundheitswesen

Die **direkten Kosten** aufgrund psychischer Erkrankungen werden in Deutschland auf rund **44,4 Mrd. Euro** im Jahr geschätzt. Sie stehen damit an zweiter Stelle unter allen Krankheitsgruppen.

(Statistisches Bundesamt 2017: Krankheitskosten)

Fazit

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen hat nicht zugenommen, umso mehr aber die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und ihre ökonomische Relevanz:

Wie lässt sich diese Entwicklung bewältigen?

Agenda

Prävalenz psychischer Erkrankungen und Epidemiologie

Individuelle und gesellschaftliche Folgen

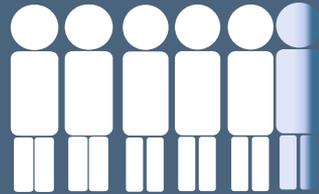
Versorgungssituation durch niedergelassene Ärzte und Kliniken

Beispiele für gute Versorgungsstrukturen

Stepped-Care-Modell

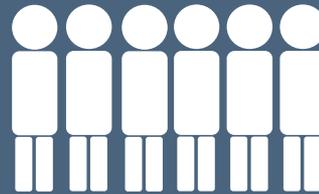
Vertragsärztliche Versorgung

5.877



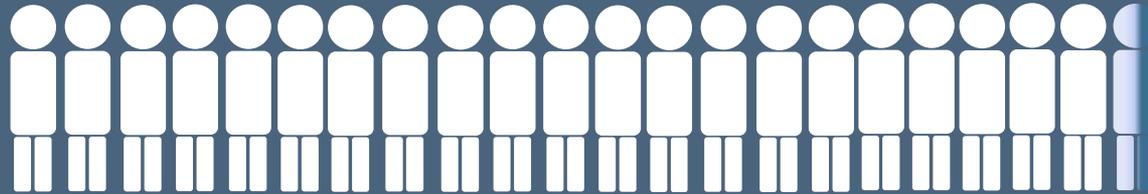
Psychiater, Neurologen, Nervenärzte

6.121



Ärztliche Psychotherapeuten

25.297



Psychologische Psychotherapeuten

→ 84 % arbeiten
mit psycho-
therapeutischem
Fokus
(Tendenz steigend!)

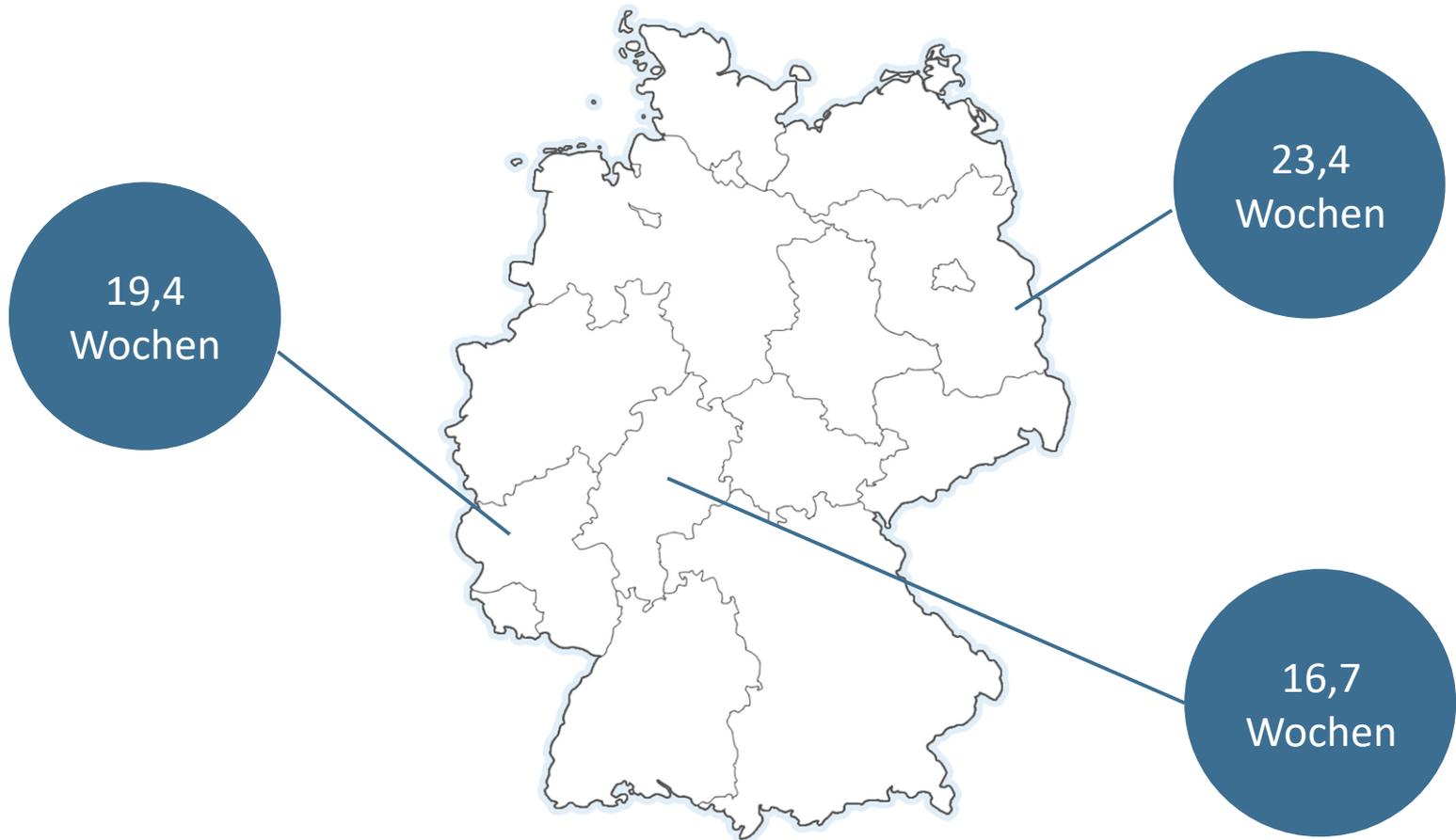
Regelversorgung muss gewährleistet werden

Zuwachs seit 2006:
Nervenärzte 6 %
Ärztliche Psychotherapeuten 37 %
Psychologische Psychotherapeuten 64 %



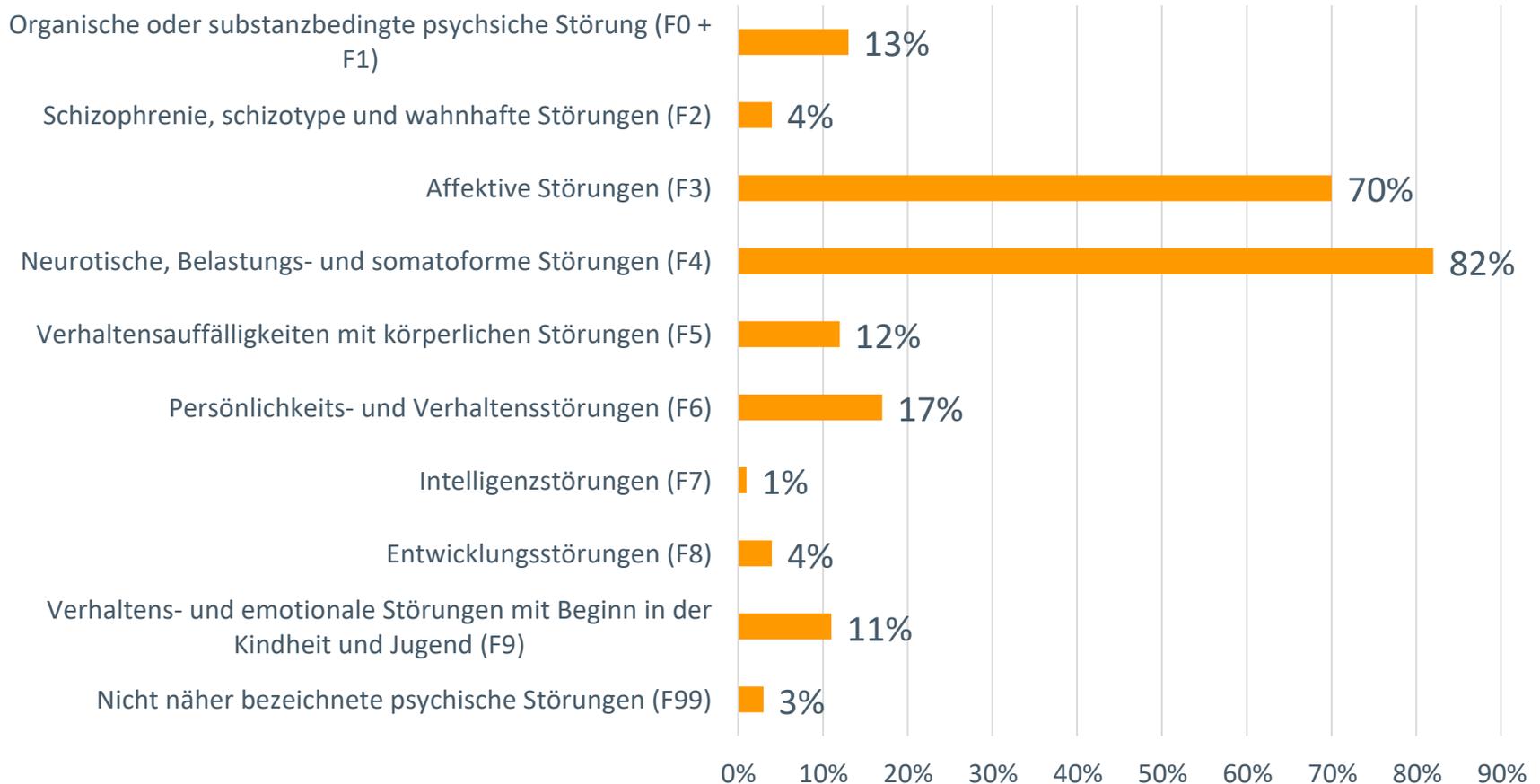
Lange Wartezeiten fördern die Chronifizierung

Wartezeiten auf Richtlinienpsychotherapie: **19,9 Wochen** im Bundesdurchschnitt



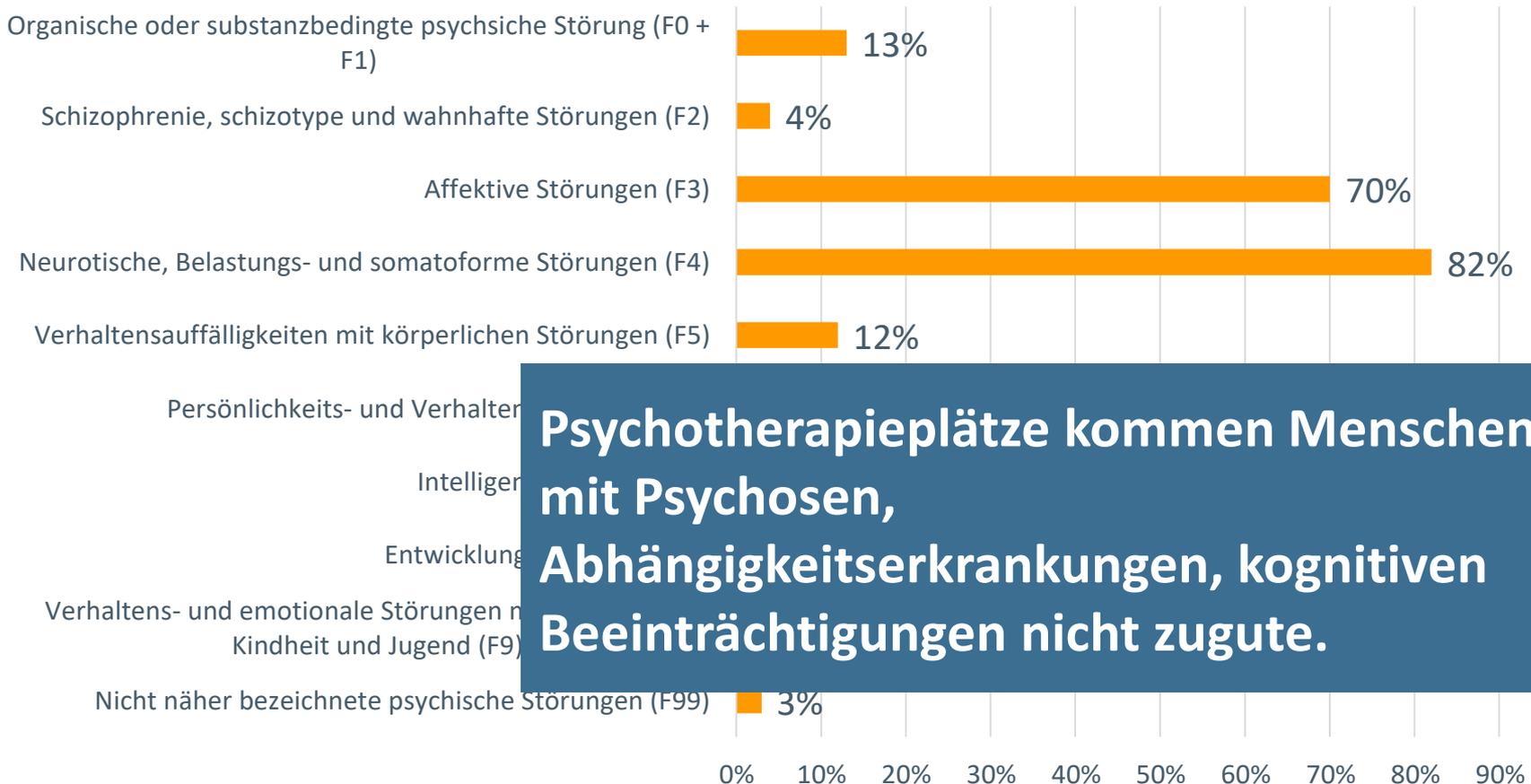
Angebotslücken in der Psychotherapie

Anteil der Patientenkohorte bei ambulanten Behandlungen



Angebotslücken in der Psychotherapie

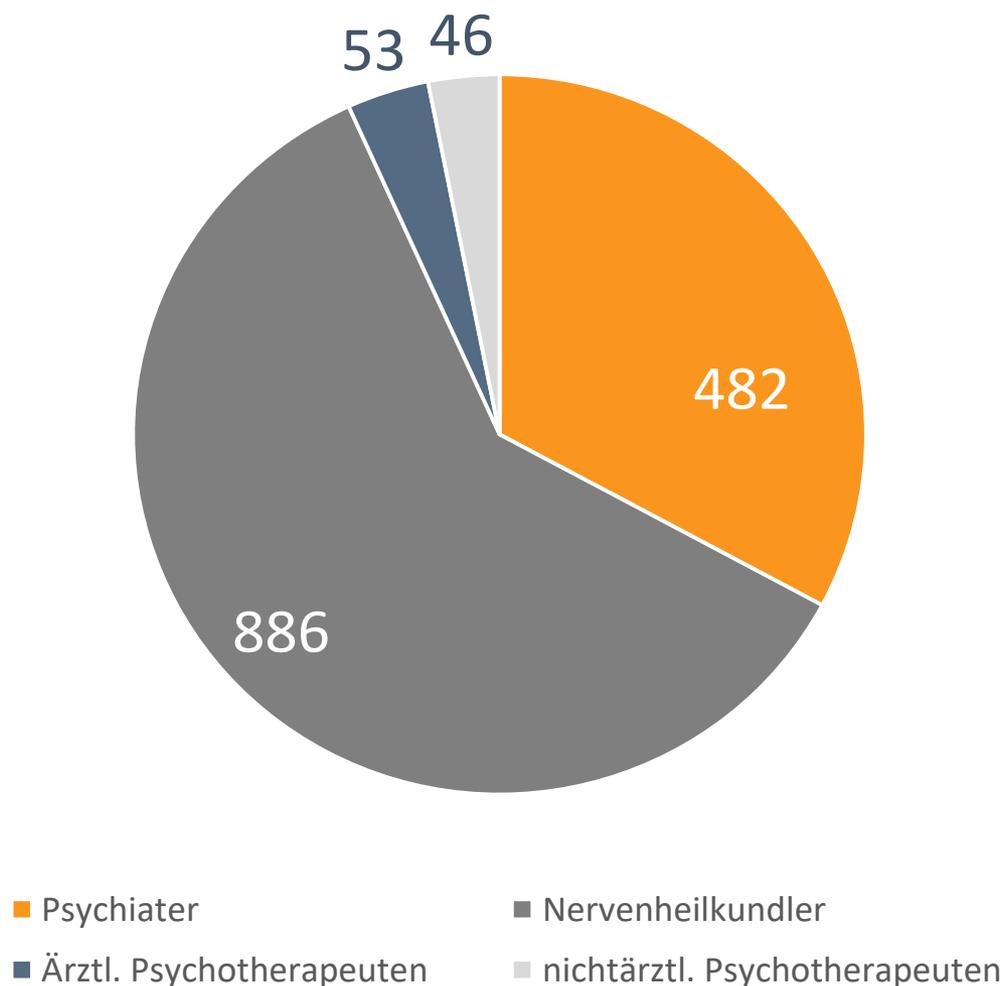
Anteil der Patientenkohorte bei ambulanten Behandlungen



Psychotherapieplätze kommen Menschen mit Psychosen, Abhängigkeitserkrankungen, kognitiven Beeinträchtigungen nicht zugute.

Mangelhafte Honorierung der Psychiater/Nervenärzte

Fallzahlen im Quartal pro Arzt (Quartal 4/2015)



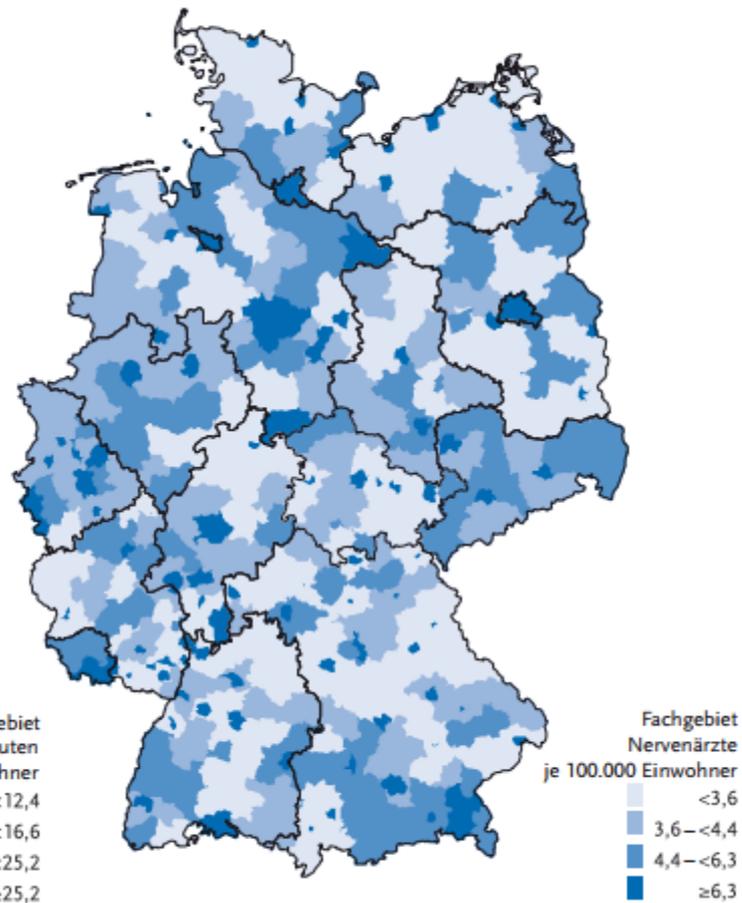
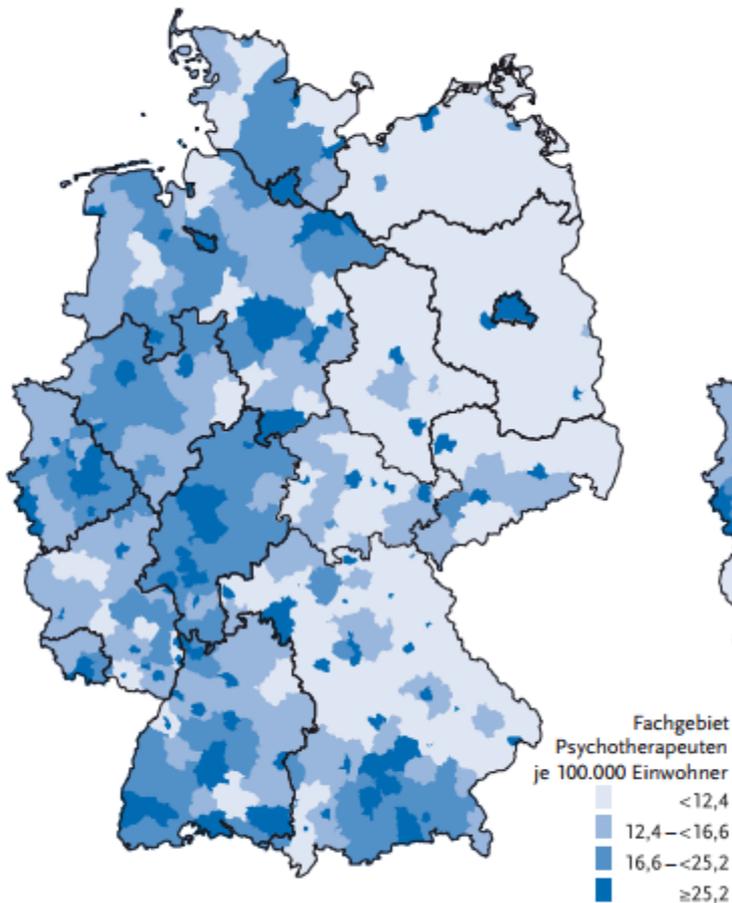
Ein Psychiater in Niederlassung behandelt durchschnittlich 480 bzw. 880 Fälle pro Quartal und erhält ca. 65 bzw. 85 € pro Quartal und Fall.

In psychotherapeutischen Praxen liegt die Fallzahl bei ca. 40-50 pro Quartal bei einem Honorar von ca. 90 € pro Therapieeinheit (50 Minuten).

Keine bedarfsgerechte regionale Verteilung

Psychotherapeuten je 100.000 EW

Nervenärzte je 100.000 EW

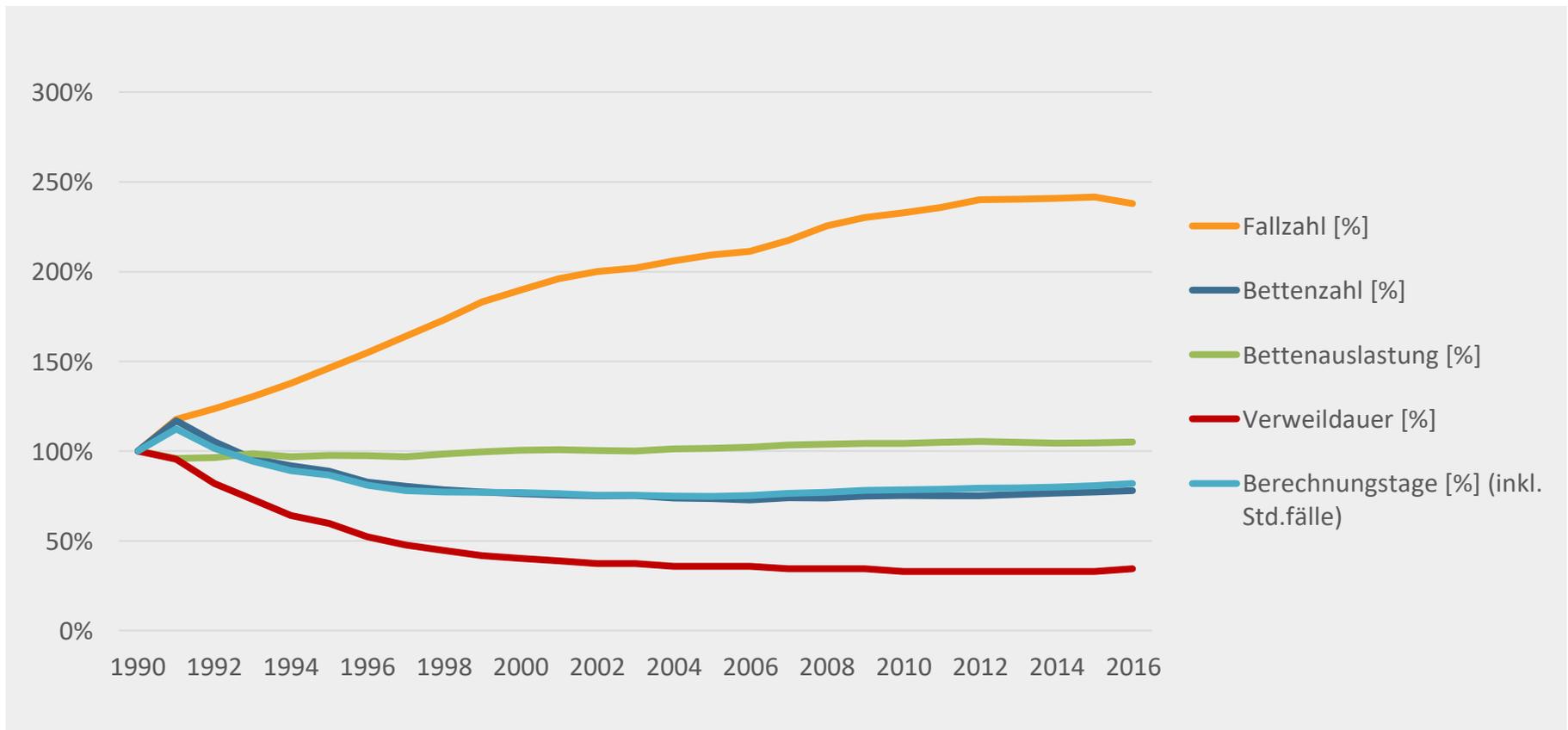


Psychiatrische und psychosomatische stationäre Versorgung

Fachkliniken und Fachabteilungen an allgemeinen Krankenhäusern	Bettenanzahl	Fallzahl 2016	
Psychiatrie und Psychotherapie	409	55.976	823.182
Kinder- /Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	145	6.175	59.023
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	253	10.857	84.600
Insgesamt	807	73.008	966.805

Leistungsverdichtung in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

Während Fallzahlen um mehr als das Doppelte angestiegen sind, sind Verweildauer um mehr als die Hälfte, Bettenzahl und Berechnungstage um ein Viertel gesunken.

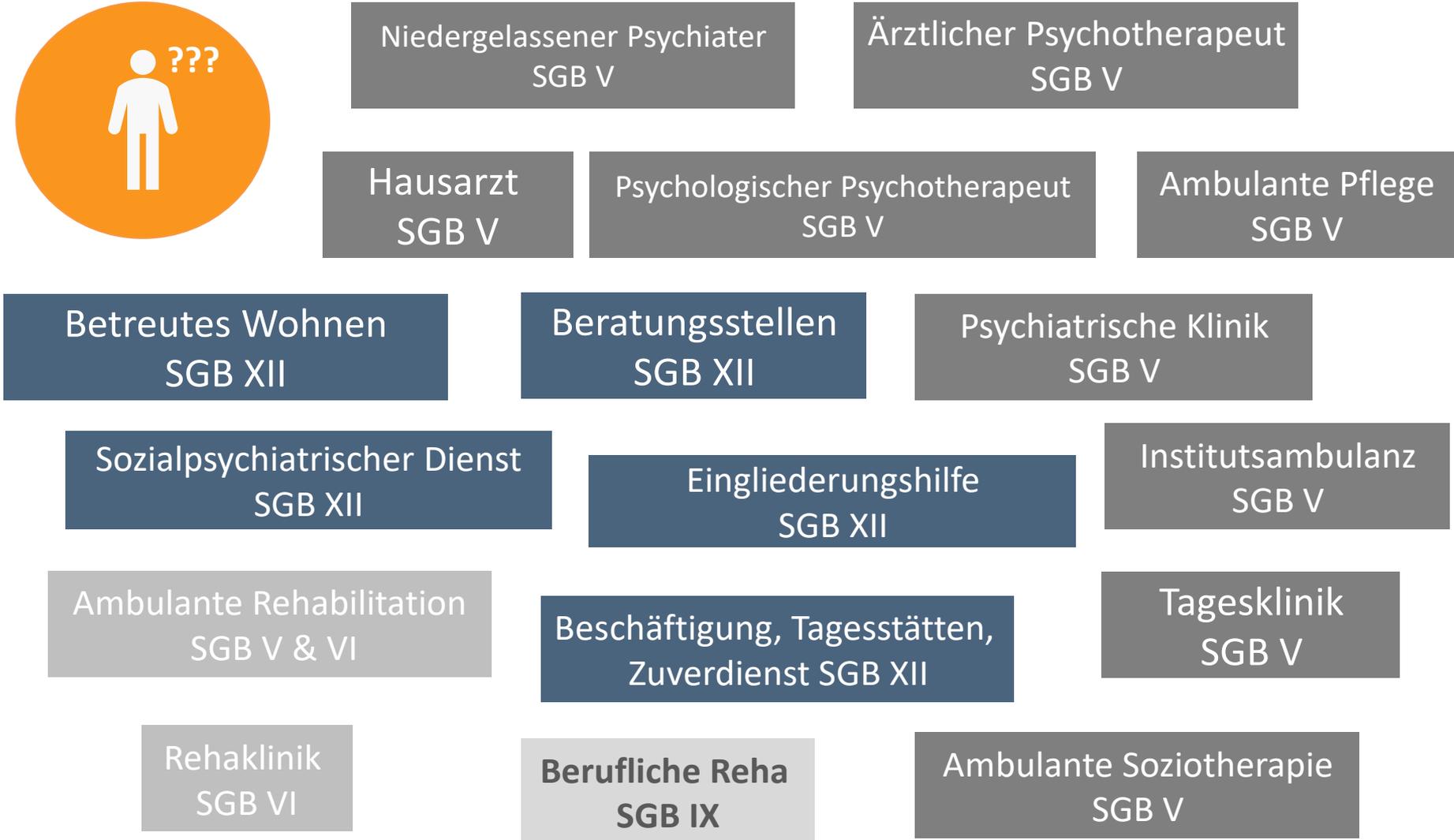


Stationäre Behandlungsdiagnosen

Anteil der Patientenkohorte bei stationären Behandlungen



Zersplittertes Versorgungs- und Finanzierungskonzept



Koordination, Kooperation und Casemanagement



Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung 1988:

„In jeder Versorgungsregion ist der Aufbau eines gemeindepsychiatrischen Verbundes in Angriff zu nehmen“

Agenda

Prävalenz psychischer Erkrankungen und Epidemiologie

Individuelle und gesellschaftliche Folgen

Versorgungssituation durch niedergelassene Ärzte und Kliniken

Beispiele für gute Versorgungsstrukturen

Stepped-Care-Modell

Modellvorhaben § 64b SGB V

„Regionales Psychiatrie Budget“

- Schleswig-Holstein (Steinburg/Itzehoe, Rendsburg-Eckernförde, Herzogtum Lauenburg, Riedstadt...), Nordhausen, bisher 20 Verträge
- KK: nicht alle, sondern auch einzelne Krankenkassen
- VP: Kliniken der Regionalversorgung
- Vergütung: Jahresklinikbudget
- Einschluss: F- Diagnose, KH-Behandlungsbedürftigkeit
- Besonderheit: Ambulantisierungspotenzial

 **Steuerung durch Klinik**

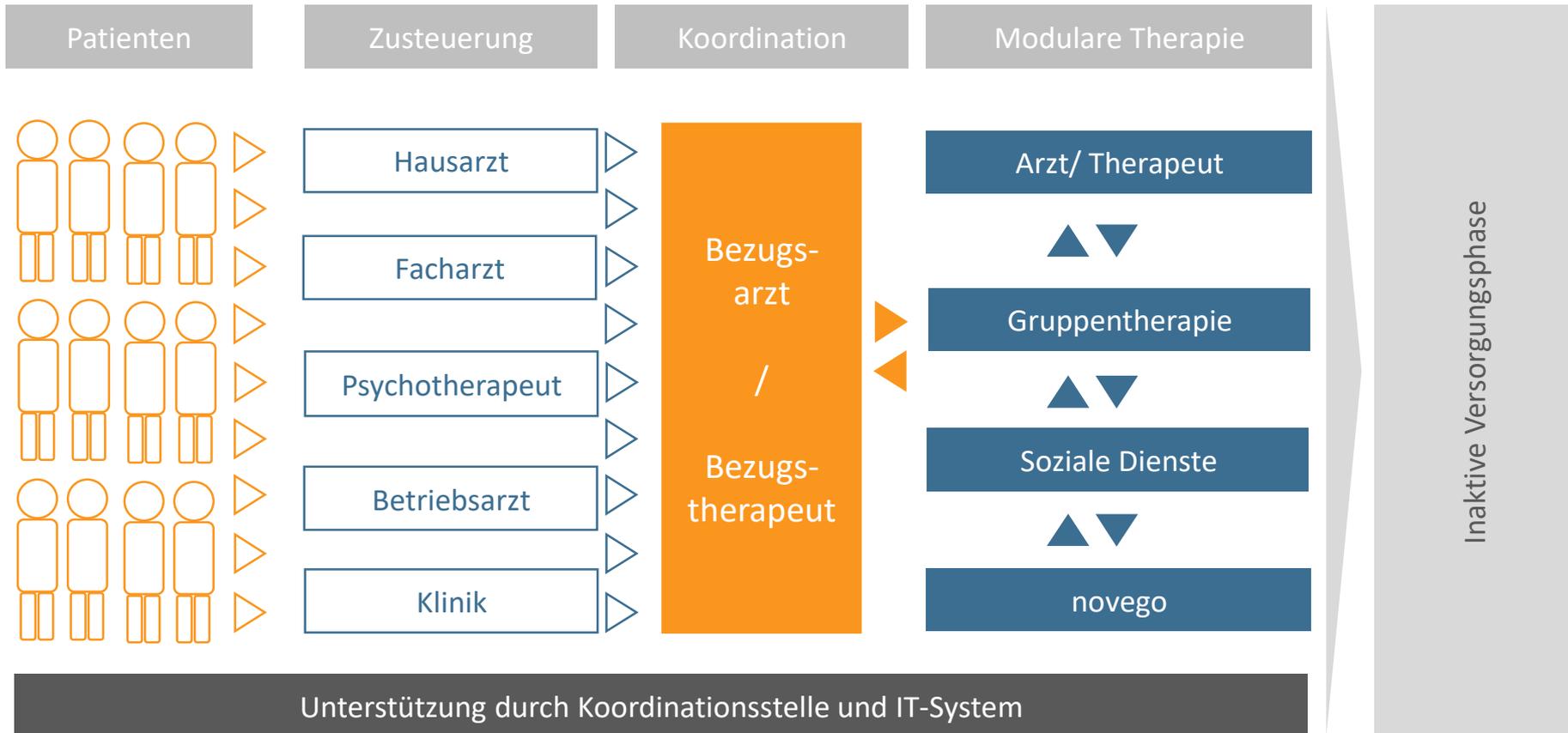
Innovationsfonds: NPPV – Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

- Projektleitung: KV Nordrhein
- Kostenträger: AOK Rheinland Hamburg, BKK Landesverband NORTHWEST
- 400-800 teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten
- 14.000 teilnehmende Patienten mit F- und G-Diagnosen geplant
- Ziel: intensiviert ambulante Komplexbehandlung
 - Gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen
 - Hohe Zuwendungsdichte in versorgungskritischen Situationen
 - Frühzeitige Feststellung des Versorgungsbedarfs
 - Vernetzung aller relevanten Akteure
 - Bedarfsgerechte und koordinierte Behandlung



Steuerung durch die Vertragsärzte

NPPV – Versorgungsprozess



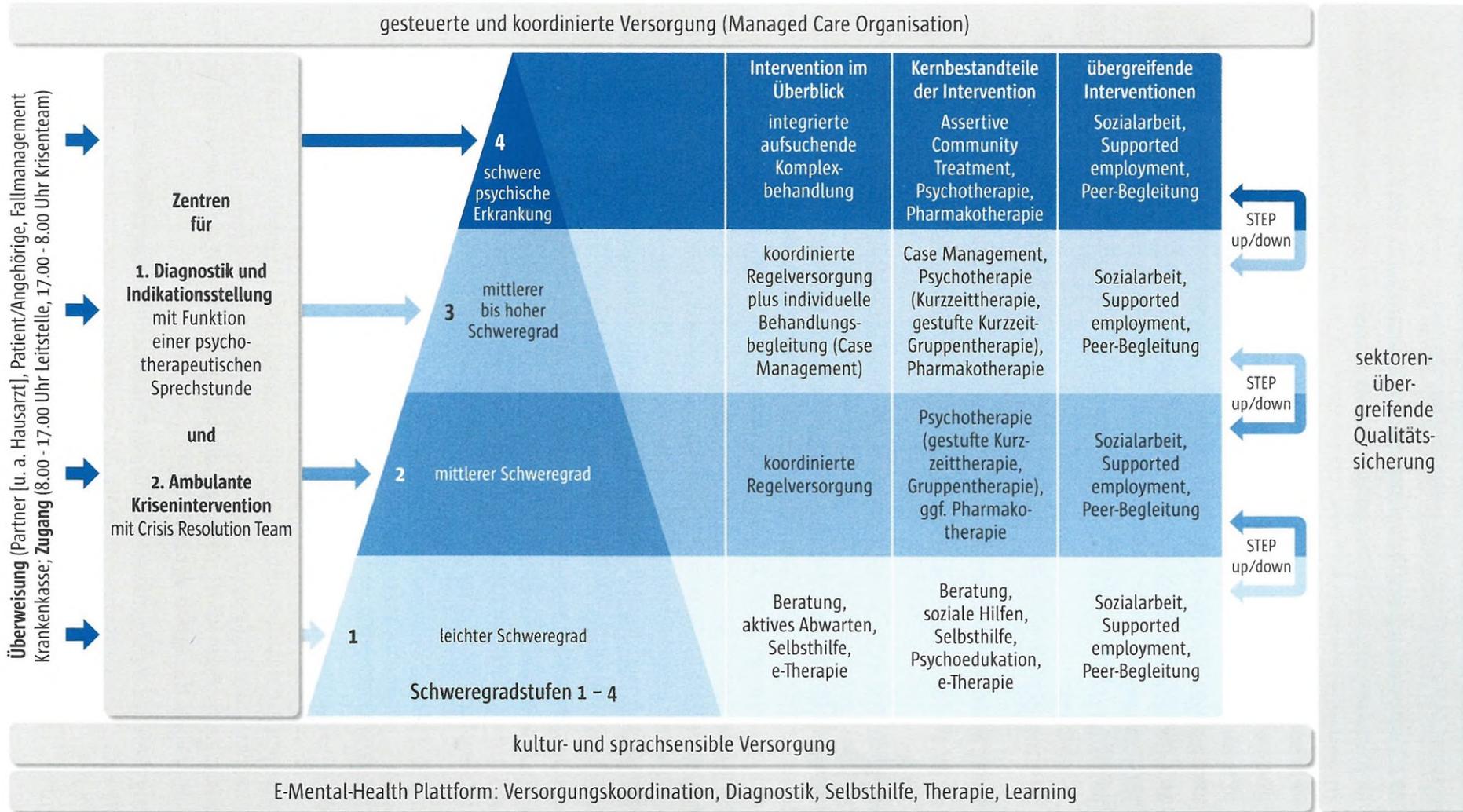
Der Bezugsarzt/ -psychotherapeut übernimmt die Koordination der abgestuften Behandlung in Zusammenhang mit weiteren Leistungserbringern

Innovationsfonds: RECOVER

- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- KK: BARMER, AOK Rheinland/Hamburg, DAK-Gesundheit, HEK
- 2 Modellstandorte: Hamburg und Steinburg/Itzehoe
- Implementierung und Erprobung einer sektorenübergreifend-koordinierten, schweregradgestuften und evidenzbasierten Versorgung
- Ziel: Verbesserung der Behandlungsqualität und Effizienz durch Zusammenarbeit, Steuerung, Koordination und evidenzbasierte Ergänzung
- Einschlusskriterien: F2-F6 sowie F9-Diagnosen

 **Steuerung durch die Kliniken**

Innovationsfonds: RECOVER



Agenda

Prävalenz psychischer Erkrankungen und Epidemiologie

Individuelle und gesellschaftliche Folgen

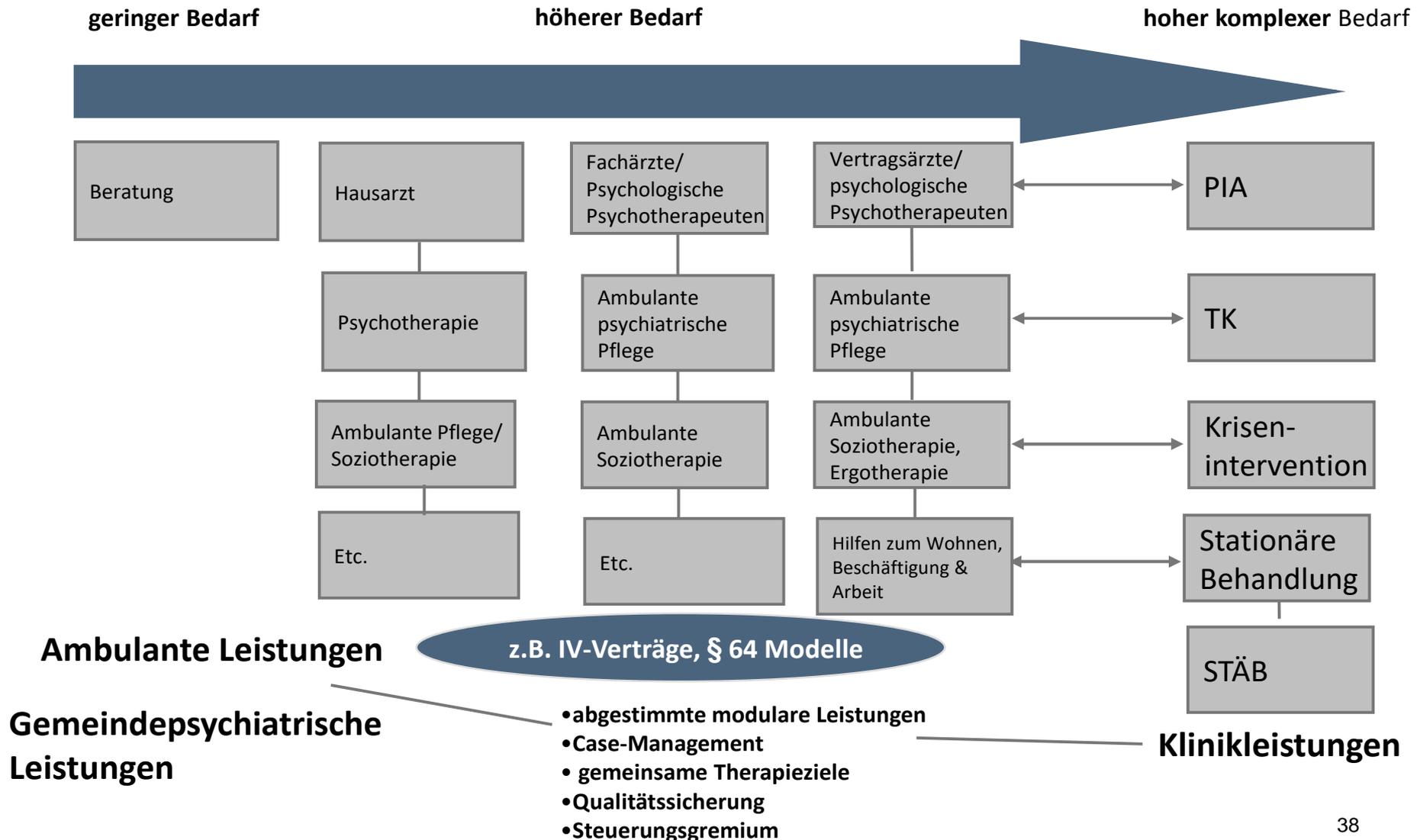
Versorgungssituation durch niedergelassene Ärzte und Kliniken

Beispiele für gute Versorgungsstrukturen

Stepped-Care-Modell

Definierter Versorgungspfad in der Region

Stepped-Care-Modell



Zusammenfassung

1. Psychische Erkrankungen sind Volkserkrankungen – 30 % der Erwachsenenbevölkerung ist betroffen – der Behandlungsbedarf sowohl ambulant als auch in der Klinik ist in den letzten 20 Jahren deutlich gestiegen.
2. Deutschland verfügt über ein differenziertes, aber fraktioniertes Versorgungs- und Finanzierungssystem.
3. Die ambulante Regelversorgung durch Fachärzte für Psychiatrie und Nervenärzte ist durch ausreichende Honorierung und Nachwuchsgewinnung zu sichern.
4. Für die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie und für die Kliniken für Psychosomatik und Psychotherapie sind Personalausstattungen zu definieren, die leitlinienorientierte Behandlung ermöglichen und seitens der Kostenträger refinanziert werden.
5. Zur Qualitätssicherung der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist eine strukturierte verbindliche Kooperation aller Leistungserbringer im Sinne der sektorübergreifenden Versorgung zu fördern.



Alexianer



**In necessariis unitas;
In dubiis libertas;
In omnibus caritas.**

**Im Notwendigen die Einheit;
Im Zweifel die Freiheit;
In allem die Liebe.**