

Psychiatrie – und dann?

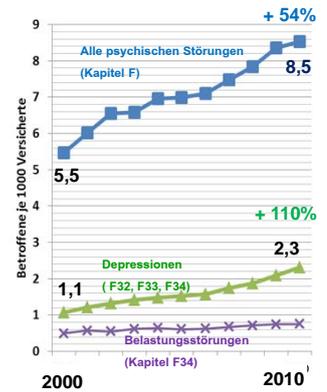
Die poststationäre Versorgung affektiver psychischer Störungen

Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer
Silke Neusser, Thomas Grobe, Ingeborg Mieth, Hans Dörning

Vortrag anlässlich des Kongress
Zukunft Prävention: Herausforderung Seelische Gesundheit
28. September 2011, Berlin



Krankenhausaufenthalte wegen affektiver Störungen haben sich seit 2000 mehr als verdoppelt!



Fragen

- Was geschieht nach der Entlassung aus der stationären psychiatrischen Krankenhausversorgung?
- Welche Merkmale haben einen Einfluss auf die psychische Befindlichkeit ca. ein Jahr nach der Entlassung?
- Beispiel: Affektive Störungen



Affektive Störungen

- Depressive Episode ICD-F32
- Rezidivierende depressive Episode ICD-F33
- Anhaltende affektive Störung ICD-F34



Ziele der Behandlung affektiver Störungen

- Symptomreduktion
- Rückfallprophylaxe

(Nationale Versorgungsleitlinie Depression)



Behandlungsziel: Rückfallprophylaxe

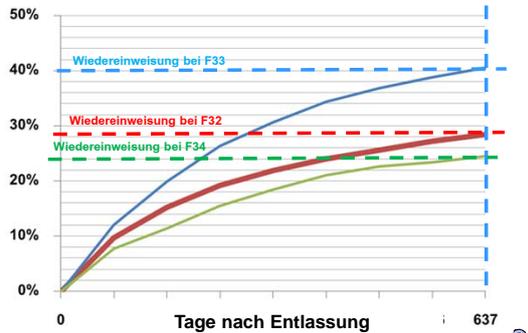
- Auswertung von Abrechnungsdaten der ehemaligen GEK der Jahre 2003 bis 2010

Anzahl Versicherte

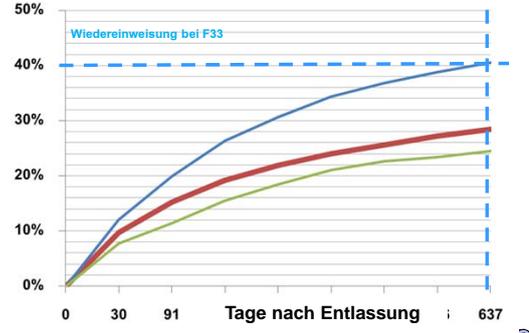
- Depressive Episode ca. 14.000
- Rezidivierende depressive Episode ca. 10.000
- Anhaltende affektive Störung ca. 400



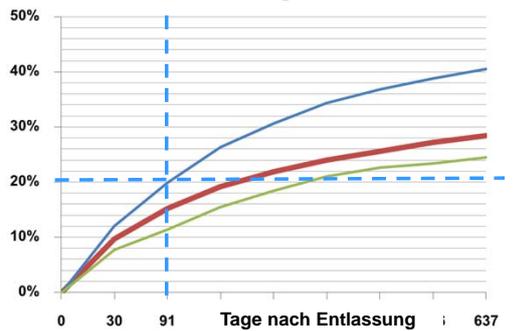
Wiedereinweisung in den ersten zwei Jahren nach der Entlassung



Hohes Risiko für Wiedereinweisung in den ersten 90 Tagen



Ca. 1/3 der Wiedereinweisung erfolgt in den ersten 30 Tagen!



Behandlungsziel: Symptomreduktion

- Schriftliche Befragung von Barmer GEK-Versicherten
 - ◆ ... mit Entlassung aus dem Krankenhaus wegen affektiver Störung
 - ◆ im Juli oder August 2009
 - ◆ und jünger als 75 Jahre
- Ca. 1 Jahr nach der Entlassung

Wer hat an der Befragung teilgenommen?

Angeschrieben	3.161
Bruttorücklauf	1.431 (45,3%)
Nettorücklauf	1.256 (39,7%)
Mittleres Alter	50,5 Jahre
Weiblich	76,4%
Erneuter KH-Aufenthalt	26,8%

Versorgung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

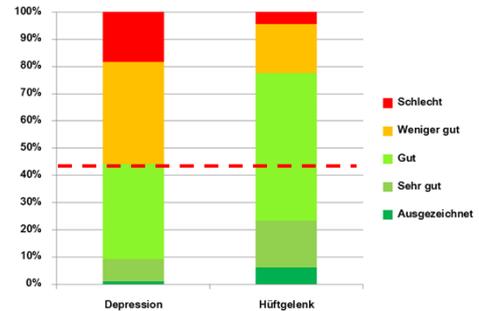
- 92% der Patienten erhalten vom Krankenhaus Empfehlungen zur ambulanten Weiterbehandlung
- Ca. 70% wird eine ambulante Psychotherapie empfohlen
- Wartezeit auf die Psychotherapie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Patientenangaben
 - ◆ Weniger als einen Monat 45%
 - ◆ 1-3 Monate 37%

Befindlichkeit zum Zeitpunkt der Befragung

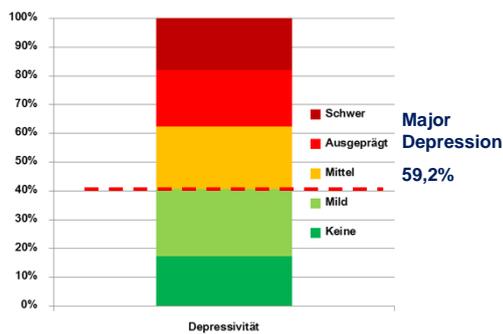
- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Verdacht auf Vorliegen einer Major Depression
 - ◆ PHQ-9 Fragebogen
- Einschätzung der Verbesserungen aus Sicht der Patienten im Vergleich zum Zustand bei der Entlassung aus dem Krankenhaus



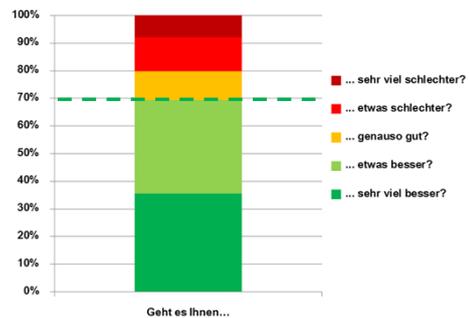
Gesundheitszustand ca. 1 Jahr nach Entlassung: Durchwachsen



Hoher Anteil an Depressivität zum Zeitpunkt der Befragung



Deutlicher Erfolg der nachstationären Behandlung aus Sicht der Patienten



Einflussgrößen auf die Befindlichkeit Logistische Regression PHQ-9

- Modelliert: Gefahr einer Major Depression
 - ◆ n=937 Personen
- Modellgüte
 - ◆ C-Wert: 0,77
 - ◆ R²: 0,27
 - ◆ Hosmer-Lemeshow-Test : 0,18



Einflussgrößen auf die Befindlichkeit Logistische Regression PHQ-9 Major Depression (Ja/Nein)

- Einflussgrößen
 - ◆ Alter*, Geschlecht, Erwerbsstatus*
 - ◆ Psychotherapie vor dem KH-Aufenthalt
Art der Aufnahme*,
KH-Empfehlungen zur ambulanten Weiterbehandlung*,
Erneuter KH-Aufenthalt*
 - ◆ Ärztliche und psychotherapeutische Behandlung*,
Medikamentöse Behandlung*,
Berücksichtigung der KH-Empfehlungen*



Einflussfaktoren auf die Befindlichkeit

- Stärkster Risikofaktor ist ein erneuter KH-Aufenthalt.
- Ein Lebensalter von mind. 61 Jahren erscheint protektiv
- Personen, denen es besser geht, erhalten eine weniger intensive Behandlung.



Schlussfolgerung

- Affektive Störungen sind schwerwiegende Erkrankungen.
- Sehr häufig kommt es bereits in den ersten Wochen nach der Entlassung zu einem erneuten Krankenhausaufenthalt
- Mehrheitlich weisen die Befragten auch knapp ein Jahr nach der Entlassung aus dem Index-Aufenthalt Hinweise auf das Vorliegen einer Major Depression auf.



Konsequenzen für die psychiatrische Versorgung

- Vollständige Symptomremission und Rückfallprophylaxe sind zentrale Behandlungsziele bei Depression.
- In diesem Sinn erfolgreich ist psychiatrische Versorgung derzeit (noch immer) nur bedingt.
- Daher gilt es, das sektorübergreifende Versorgungsmanagement psychischer Störungen zu intensivieren und systemisch und politisch wirksam umzusetzen.



- Weitere Informationen unter:
www.barmer-gek.de
(Barmer GEK Report Krankenhaus 2011)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

