

Psychotherapeutische Versorgung und Versorgungsforschung

PD Dr. Frank Jacobi

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
AG Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung



13. Deutscher Psychotherapeutentag
15.11.2008 in Leipzig

Überblick

- **Ausgangslage:** Unterversorgung psychischer Störungen – aber auch gestiegene *Awareness*
- **Versorgungslandschaft:** Welche Rolle spielt die Psychologische Psychotherapie?
- **Versorgungsforschung im Bereich psychischer Störungen:** Prioritäre Themen und Beispiele

Die Größenordnung psychischer Störungen:

Verbreitung Kostenfaktoren

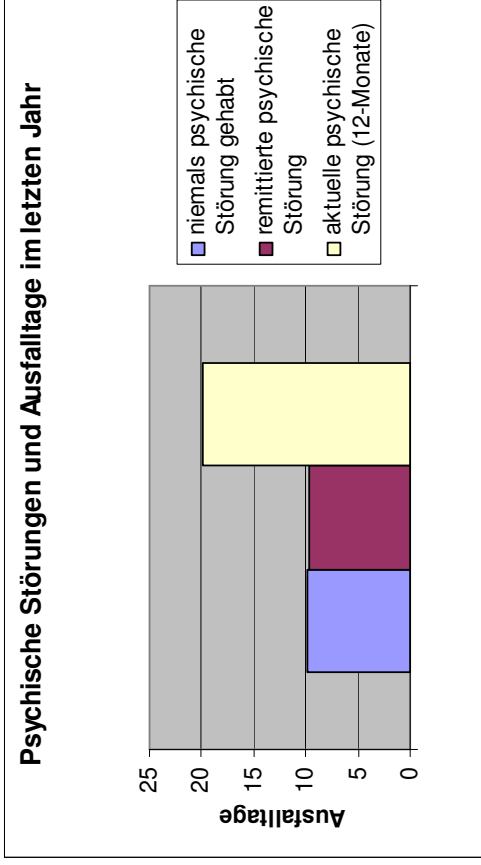
Die Größenordnung psychischer Störungen: Status Quo

Psychische Störungen sind weit verbreitet, kostenträchtig und werden häufig nicht versorgt

- **WHO** (BoD-Studien; z.B. Üstün et al., 2004; Chisholm et al., 2004)
- **BGS** (z.B. Jacobi, Wittchen et al., 2004a,b; Wittchen & Jacobi, 2001; Jacobi & Wittchen, 2005; Puschner et al., 2006)
- **EU-Review** (Wittchen & Jacobi, 2005)
- **ESEMeD** (z.B. ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators, 2004a,b; Friemel et al., 2005)

Barrieren jenseits des unzureichenden Angebots?
(z.B. Stigmatisierung; Corrigan, 2004)

Beeinträchtigung durch psychische Störungen



Jacobi, Kloese & Wittchen, 2004b

Chancen durch neue Datenbasis (GMG)

- **Ergänzung zu epidemiologischen Bevölkerungsstudien** (z.B. Gesundheitsreports von BEK, DAK, TK, GEK etc.; Bramesfeld et al., 2007)
- **Auch vertiefende Untersuchung der Komorbidität mit körperlichen Erkrankungen möglich**
- **Interpretationen debattierbar** (vgl. zu GEK-Report: Jacobi & Hoyer, im Druck)

ICD-10 Kapitel

AU-Tage: Faktor mit vs. ohne psychische Diagnose

I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	2.1
II. Neubildungen	2.9
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3.0
VI. Krankheiten des Nervensystems	4.4
VII. Krankheiten des Auges	1.9
VIII. Krankheiten des Ohres	3.3
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	3.0
X. Krankheiten des Atmungssystems	1.9
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	2.3
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.0
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegew.	2.3
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	2.2
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2.2
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	3.8
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	1.4
insgesamt	3.0

Quelle: TK, 2008

AU-Tage: Daten von Kostenträgern

- **Krankenkassen-Gesundheitsreports: Psychische Störungen dritt- bis vierthäufigste Diagnosegruppe bei Arbeitsunfähigkeitszeiten**
- **Unter allen Erkrankungsgruppen stärkste Zunahme bei F-Diagnosen**
- **Bei Erwerbstätigen höhere Raten insbesondere im Dienstleistungsbereich** (z.B. Gesundheitswesen, Lehrer, Bürofachkräfte)
- **Die hohe Zahl der AU-Tage aufgrund psychischer Störungen beruht insbesondere auf einer hohen Zahl an AU-Tagen pro AU-Fall** (höhere Werte gibt es hier nur bei Krebserkrankungen)

AU-Tage: Daten von Kostenträgern

	AU-Tage/ 100 VJ	Anteil am Krankenstand %	berichtete Trends
BKK (2006)	111.0	8.9	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 35% in den Jahren 1991 bis 2006
DAK (2007)	109.8	10.2	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 69% in den Jahren 1996 bis 2004
GEK (2006)	136.0	10.7	Anstieg der Anträge auf Psychotherapie von 0.55% auf 0.88% (d.h. um 60%) in den Jahren 2000 bis 2006
TK (2006)	129.0	12.3	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 13% in den Jahren 2000 bis 2007
Barmer (2007)	197.7	15.9	Anstieg des Anteils an den Gesamtausfalltagen von 11,1% auf 15,9% in den Jahren 2003 bis 2007
IKK (2006)	89.0	6.3	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 33% in den Jahren 2000 bis 2006

➔ unklar: „echte“ Zunahme oder geändertes Diagnoseverhalten?

F-Diagnosen: Zunahme der Krankschreibungen = Zunahme der Prävalenz ?

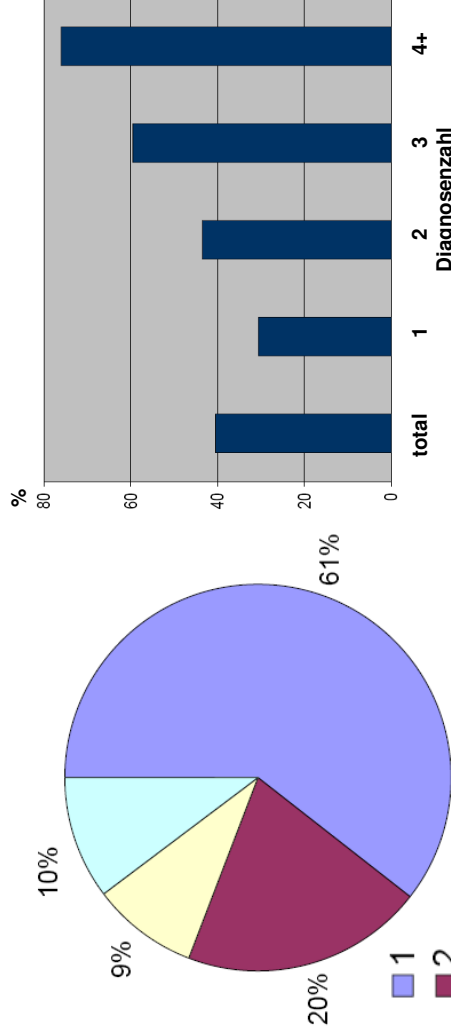
- Gedächtnis-Effekte in Kohortenanalysen
- Kaum Effekte in Wiederholungsstudien! (Richter et al., 2008)
- „Noch nie war die Welt so stressig wie heute“: Tendenz, Aktuelles überzubewerten
- Vorläufiges Fazit: keine globale Zunahme sondern „Aufholen“ des Erkenntnisstandes (vgl. Jacobi, in press)

Gestiegene Awareness

- Größenordnung psychischer Störungen im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen bislang unterschätzt!
- Nicht zuletzt aufgrund von Studien wie den genannten wird die Bedeutung psychischer Störungen zunehmend gewürdigt (z.B. EU ministerial conference on mental health, Green Paper by the European Commission, 2005):
There is no health without mental health!
- Herausforderung, angesichts der hohen Relevanz psychischer Störungen die Versorgungslage zu analysieren und machbare, kosten-effektive Versorgungsstrukturen zu etablieren

Die Versorgungslage bei psychischen Störungen in Deutschland

Komorbidität und Behandlungsraten



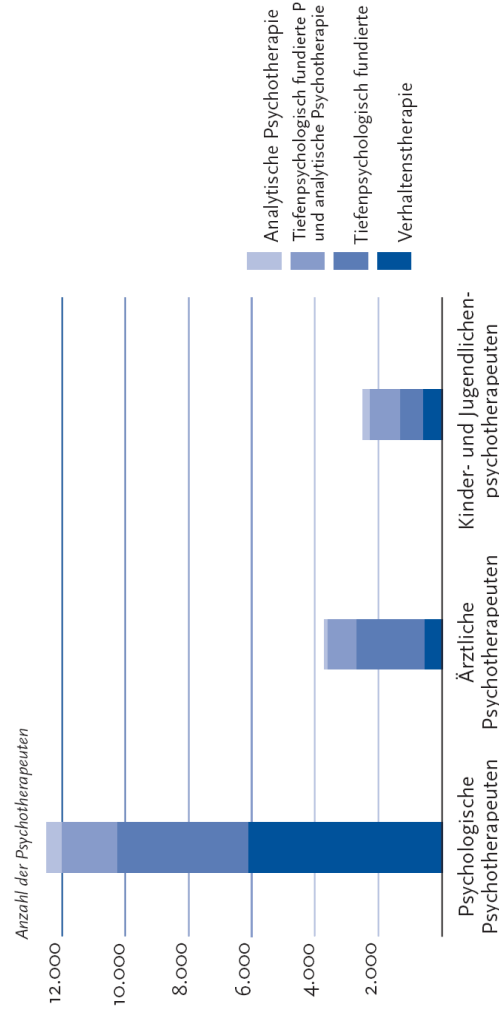
Versorgungslandschaft (vgl. GBE: Schulz, Barghan, Harfst & Koch, 2008): ca. 1 Mio. Patienten/Jahr können erreicht werden

➤ Versorgung psychischer Störungen in Deutschland außergewöhnlich stark fragmentiert (ambulanz, stationär, komplementär, Erwachsene vs. KiJu; vgl. Salize et al., 2007):

- Richtlinien-Psychotherapie (Niedergelassene, Ambulanzen)
- Akut-Psychiatrie und –Psychoomatik
- Rehakliniken
- Psychiatrische Institutsambulanzen, Tageskliniken
- Konsiliar-/Liaisondienste
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Ambulante Psychiater/Neurologen
- Psychosomatische Grundversorgung (Hausärzte)
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Andere Anbieter (z.B. Heilpraktiker)

➤ Dieses Problem ist durch neue Mechanismen (z.B. Integrierte Versorgung, managed care) bislang noch nicht befriedigend gelöst (Roick & König, 2005)

Struktur der Psychotherapie-Berechtigungen nach den Richtlinienverfahren zum 31.12.2004 [20]



Anzahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nach ausgewählten Fachbezeichnungen

Quelle: Ärzttestatistik der Bundesärztekammer 2004 [21]

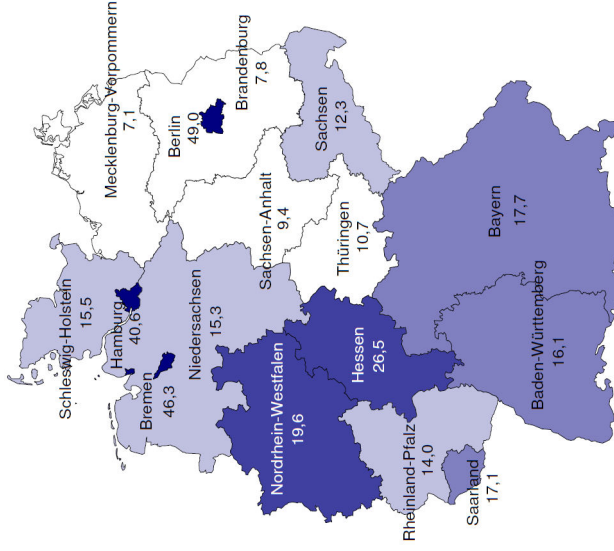
Fachbezeichnung	Männer	Frauen	Gesamt
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*	1.388	1.603	2.991
Psychiatrie und Psychotherapie	1.097	1.054	2.151
Nervenheilkunde**	1.775	938	2.713
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	234	319	553

* einschließlich »Psychotherapeutische Medizin« und »Psychotherapie«

** nicht in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003

➤ Umfang der erbrachten Leistungen geht aus Daten nicht hervor

➤ wahrscheinlich rechnen 75% dieser Ärzte weniger als 10% psychotherapeutische Leistungen ab (niedriger Punktwert allerdings mittlerweile angehoben)



An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende (Erwachsenen-) PPT nach Bundesländern bezogen auf 100.000 Einwohner ab 18 Jahren (Stand: 2007)

Regionale Ungleichverteilung:

- Stadt-Land-Gefälle viel stärker (Faktor 9) als in anderen Bereichen (z.B. Internisten: Faktor 2-3)
- Problem: Bedarfs-Festschreibung bei Verabschiedung PTG
- Umfang der erbrachten Leistung z.T. unklar
- analoge Ungleichverteilung bei APP und KiJu
- in den stationären Angeboten ist die Verteilung etwas ausgeglichener

Versorgungsforschung im Bereich psychischer Störungen:

Prioritäre Themen Beispiele

Definition Versorgungsforschung

(z.B. Pfaff, 2003; Bundesärztekammer, 2004)

- Versorgungsforschung kann definiert werden als ein fachübergreifendes, problemorientiertes Forschungsgebiet, das...
 - Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt und kausal erklärt,
 - zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt,
 - die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht,
 - die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und – prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert.
- Die V. liefert die wissenschaftliche Grundlage, um die Akteure im Gesundheitswesen, insbesondere die Politik auf der Basis valider wissenschaftlicher Erkenntnisse in größtmöglicher Objektivität und Transparenz zu unterstützen und zu beraten
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF; www.dkvf.de); für den Bereich psychischer Störungen siehe auch: *Psychiatrische Praxis*

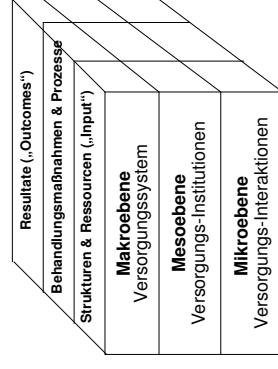
Aufgabenstellung einer Versorgungsforschung (Health Care Research/ Health Services Research)*

Beschreibung und Analyse der Wege von Patienten durch das Gesundheitssystem mit dem Ziel,

- in allen Versorgungsbereichen/Sektoren und von der Mikro- bis zur Makro-Ebene

Einflussfaktoren zu identifizieren für die Qualität von

- Strukturen und Ressourcen,
- Behandlungsmaßnahmen und Prozessen,
- Ergebnissen/Resultaten.



Versorgungsforschung erprobt auf dieser Basis innovative Behandlungsansätze und –settings mit dem Ziel, die Effektivität und Effizienz patientenorientierter Versorgung zu verbessern.

* Myers (1986), Pfaff (2003)

Prioritäre Themen der Versorgungsforschung

(„Think Tank“ 4/08: Bramesfeld & Riedel-Heller, *Psychiatrische Praxis* 7/2008)

- Eher beschreibendes Bild über Lücken und drängende Fragen in der Versorgungsforschung psychischer Gesundheit aus Sicht der mit Forschung in diesem Bereich befassten Akteure
- Die überwiegende Anzahl der Themen, die als prioritär identifiziert wurden, drehen sich um Fragen auf Gesundheitssystemebene
- Klassische Evaluation von Wirksamkeit von Interventionen wird überwiegend für die relativ junge Disziplin der Prävention psychischer Störungen gefordert – auf die Krankheitsversorgung und die Rehabilitation bezogen aber bedeutet das Ergebnis: Es ist eigentlich bekannt was wirkt!
- Unbekannt ist wie diese Erkenntnisse am Besten umgesetzt werden (*Dissemination*) und ob und wie erreicht werden kann, dass die Hilfe diejenigen erreicht, die sie am nötigsten brauchen

Beispiele für Versorgungsforschung im Bereich psychischer Störungen

- BMBF & Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen (2000-2008): z.B.
 - Entwicklung eines Screening-Instruments zur Identifikation von High Utilizern unter schizophrener Patienten
 - Inanspruchnahme des Versorgungssystems durch Patienten mit unklaren körperlichen Beschwerden
 - Effizientere Versorgung von Patienten mit Angsterkrankungen in der primärärztlichen Praxis
 - Wie können stationäre Wiederaufnahmen schizophrener Patienten am kosteneffektivsten verhindert werden? Aufwandsgestaffelter Vergleich verschiedener Compliance-Programme
- Versorgungsepidemiologische Studie der OPK zur psychotherapeutischen Bedarfsdeckung in Ostdeutschland
 - „Angebots-Landkarte“
 - Bedarfsanalyse (Problem: Was ist überhaupt „Behandlungsbedarf“?)
 - Projektionen zur zukünftigen Entwicklung

Think Tank: identifizierte „Top-Themenbereiche“

- Versorgungswege und Anreizanalyse: Wer entscheidet, wie/wann/wo medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird? Wo sind Stellen an denen Personen im Versorgungssystem „gefiltert“ werden?
- Präventionsforschung
- Ressourcenallokation (z.B. stationär vs. ambulant; leichte vs. schwere Störungen)
- Barrieren für eine optimierte Versorgung: Analyse von Barrieren aufseiten der Leistungserbringer und aufseiten der Nutzer
- Komorbidität: Erforschen des Einflusses von psychischer Komorbidität auf Verlauf und Therapieeffekte bei somatischen Erkrankungen
- Nutzen von Stepped-Care-Ansätzen, systematische Integration von Selbstmanagementelementen in die Regelversorgung (auch unter Nutzung neuer Medien)
- Monitoring von Gesetzen (*Health Impact Assessment*): Welchen Einfluss haben strukturelle Veränderungen auf die Bevölkerungsgesundheit oder auf die Versorgungssituation?
- Benchmarking von Regionen: Identifizieren von Indikatoren für Qualität von Versorgungsangeboten, -Systemen, -Strukturen, -Regionen

Einige Fragen zu Debatte

- Was charakterisiert eine gute Versorgung, auch wenn Prävalenz/Inzidenz psychischer Störungen in der Bevölkerung kaum jemals drastisch gesenkt werden können?
- Kosten-Effektivität angesichts knapper Ressourcen:
 - Wenige Fälle intensiv vs. viele Fälle sparsam behandeln?
 - Neue Abrechnungsmöglichkeiten für Leistungen außerhalb der (hochschwellig) Richtlinien-Psychotherapie?
 - Schweregrad: Großer Nutzen für wenige vs. kleiner Nutzen für viele?
- Wo existieren Praktiker-Netzwerke? (z.B. gemeinsame Diagnostik / Evaluation / Qualitätssicherung, Initiierung von oder Teilnahme an Studien)

- Bramesfeld, A. & Riedel-Heller, S. (2008).** Prioritäre Themen in der Versorgungsforschung zur psychischen Gesundheit. *Psychiatrische Praxis*, 35, 315-317.
- Bramesfeld, A., Grobe, T. & Schwartz, F.W. (2007).** Who is treated, and how, for depression? An analysis of statutory health insurance data in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 740-746.
- BKK Bundesverband (2005).** BKK Gesundheitsreport 2005: Krankheitsentwicklungen – Blickpunkt Psychische Gesundheit. Essen: BKK.
- Corrigan, P. (2004).** How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Chisholm, D., Sanderson, K., Ayuso-Mateos, J.-L., Saxena, S. (2004).** Reducing the global burden of depression: Population-level analysis of intervention cost-effectiveness in 14 world regions. *Br. J. Psychiatry*, 184: 393 - 403.
- DAK Versorgungsmanagement (2005).** DAK Gesundheitsreport 2005. http://www.sozialpolitik-aktuell.de/docs/DAK-Gesundheitsreport_2005.pdf [3.1.2007]
- ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators (2004a).** Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (Suppl. 1), 38-46.
- ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators (2004b).** Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (Suppl. 1), 47-54.
- Friemel, S., Bernert, S., Angermeyer, M.C., König, H.-H. (2005).** Die direkten Kosten von depressiven Erkrankungen in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 32, 113-121.
- Jacobi, F., Wittchen, H.-U., et al. (2004a).** Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34, 597-611.
- Jacobi, F., Klose, K., Wittchen, H.-U. (2004b).** Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 47, 736-744.
- Jacobi, F. (in press).** Nehmen psychische Störungen zu? Report Psychology.
- Jacobi, F. & Hoyer, J. (2008).** Gesundheitsberichterstattung über Psychotherapie nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz: Ein kritischer Fall. *Psychotherapeutenjournal* 2/2008, 140-143.
- Jacobi, F. & Wittchen, H.-U. (2005).** „Diagnoseträger“ und Patienten: Zur Epidemiologie behandelter und unbehandelter psychischer Störungen in Deutschland. In J. Kosfelder, J. Michalak, S. Vocks & U. Willutzki (Hrsg.), *Fortschritte der Psychotherapieforschung*, 25-36. Göttingen: Hogrefe.
- Puschner, B., Vauth, R., Jacobi, F. & Becker, T. (2006).** Bedeutung von Psychotherapie in der Versorgung von Menschen mit schizophrenen Störungen in Deutschland: Wie evidenzbasiert ist die Praxis? *Nervenarzt*, 77(11), 1301 - 1309.
- Roick, C. & König, H.H. (2005).** Quo Vadis? Gesundheitspolitische Entscheidungen und deren Konsequenz für die Psychiatrie. *Psychiatrische Praxis*, 32, 109-112.
- Salize, H., Rössler, W. & Becker, T. (2007).** Mental health care in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 92-103.
- Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T. & Koch, U. (2008).** Psychotherapeutische Versorgung. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Heft 41. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Techniker Krankenkasse (2008).** Gesundheitsreport – Auswertungen 2008: Arbeitsunfähigkeiten und Arzneverordnungen. Schwerpunkt: Psychische Störungen. Hamburg: TK.
- Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J.-L., et al. (2004).** Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br. J. Psychiatry*, 184: 386-392.
- Wittchen, H.-U., & Jacobi, F. (2001).** Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44(10), 993-1000.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2005).** Size and Burden of Mental Disorders in Europe – A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15 (4), 357-376.

jacobi@psychologie.tu-dresden.de