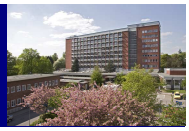
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



psychenet
Hamburger Netz psychische Gesundheit

Hamburger Netz Psychische Gesundheit

Krankenhaus-Innovationspreis 2008

Das Hamburger Modell: Rationalen, klinische Umsetzung und Ergebnisse

Prof. Dr. Martin Lambert

Prof. Dr. Thomas Bock, Dr. Daniel Schöttle, Dr. Britta Galling, Dipl. Psych. Liz Rietschel, Dipl. Psych. Charlotte Gagern, Dipl. Psych. Anne-Lena Sauerbier, Dipl. Psych. Dietmar Golks, Dipl. Psych. Dr. Michael Schödlbauer, Dipl. Psych. Andrea Kerstan, Marietta Frieling, Dr. Alexandra Bussopulos, Dr. Matthias Lange, Cand. Psych. Öcam Gisem, Benjamin Lange, Dr. Christina Meigel-Schleiff, PD Dr. Anne Karow, Prof. Dr. Dieter Naber

Arbeitsbereich Psychosen
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Direktor: Prof. Dr. Dieter Naber

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Überblick

- Erkrankungsspezifische, versorgungsspezifische und gesundheitsökonomische Rationalen
- Behandlungsmodell
- ACT-Modell-Qualitätsstandards
- Aufnahmekriterien, Jahrespauschalen
- Evidenz Ergebnisqualität (ACCESS- und IV-Studie)
- Leistungsstatistik
- Fragen und Diskussion

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Komplexität klinischer Probleme bei psychotischen Störungen

Symptome

- Positivsymptomatik
  Wahn, Halluzinationen, Desorganisation
- Negative Symptome
  50-90% der Ersterkrankten; 30% Defizitsyndrom)
- Kognitive Defizite
  60-80%% der Ersterkrankten; etwa 15% IQ < 70; Zunahme im Verlauf)
- Assoziierte Symptome
  Aggression, Delinquenz

Somatische Komorbidität

- Adipositas
- Metabolisches Syndrom
- Diabetes
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Erhöhtes Krebs- und Demenzrisiko

Konsequenzen

- Reduzierte Leistungsfähigkeit in Schule, Ausbildung Beruf, Abbruch Schule, Ausbildung, Arbeitslosigkeit, Frühberentung
- Problem mit sozialen Kontakten (Angehörige, Partner, Freunde) mit zunehmender sozialer Isolation
- Reduzierte Fähigkeit des Managements des täglichen Lebens mit der zunehmenden Notwendigkeit von Hilfe, Supervision, Wohnungslosigkeit
- Reduzierte Lebensqualität
- Stark erhöhte Mortalität mit 10-20 Jahre kürzerer Lebenserwartung
- Hohe direkte und indirekte Kosten

Psychische Komorbidität

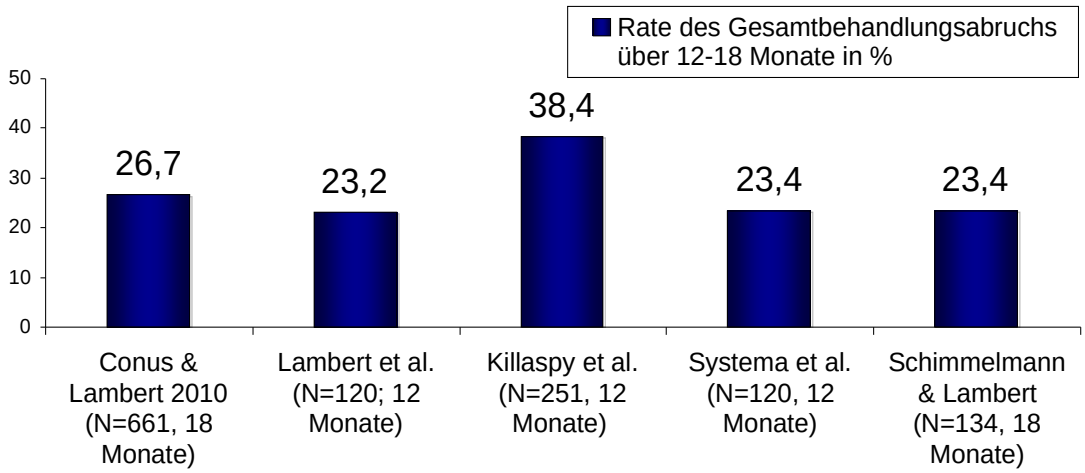
- Affektive Störungen (20-40%)
- Suchtmittelgebrauch (50-70%)
- Angststörungen (10-20%)
- Zwangsstörungen (5-15%)
- Persönlichkeitsstörungen (20-40%)

Sonstige Probleme

- Lange Dauer der unbehandelten Erkrankung (gilt für etwa 80%)
- Suizidalität (10-20fach erhöht)
- Trauma (40-60%)
- Mangelnde Krankheitseinsicht zu Beginn (40-60%)
- Non-Adhärenz (40-60%)
- Gesamtbehandlungsabbruch (etwa 20-40% im ersten Jahr)
- Rückfallrisiko (Lifetime 100%, unabhängig vom Outcome)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Non-Adhärenz: Gesamtbehandlungsabbruch und medikamentöse Non-Compliance

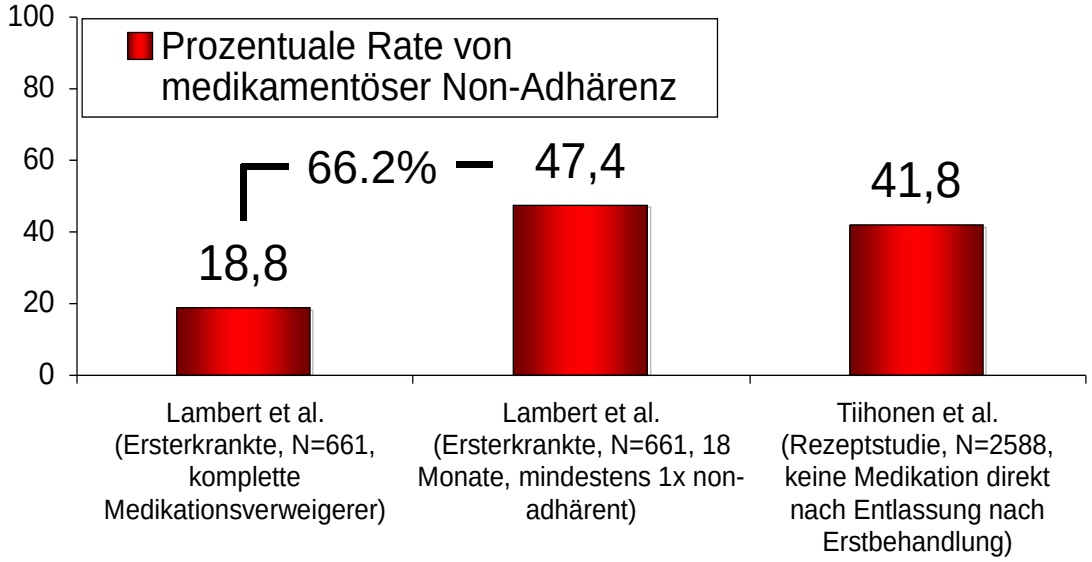


- In 12-18 Monaten brechen etwa 27% der Patienten die gesamte Behandlung ab.

Lambert & Naber. Current schizophrenia, Science Press, in press.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Medikamentöse Non-Adhärenz

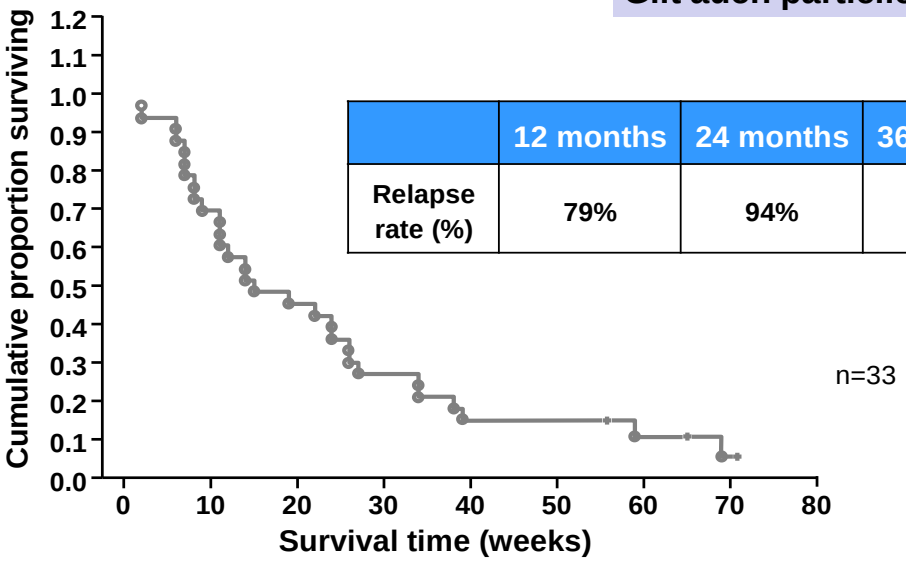


[1] Lambert et al. J Clin Psychopharmacol 2010; 30: 565-572
[2] Tiihonen et al. Am J Psychiatry 2011; 168: 603-609

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Rückfallraten über 3 Jahre (nach gutem Behandlungserfolg)

Gilt auch partielle Adhärenz!



	12 months	24 months	36 months
Relapse rate (%)	79%	94%	97%

Emsley et al. J Clin Psychiatry 2012; 73: 541-547.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

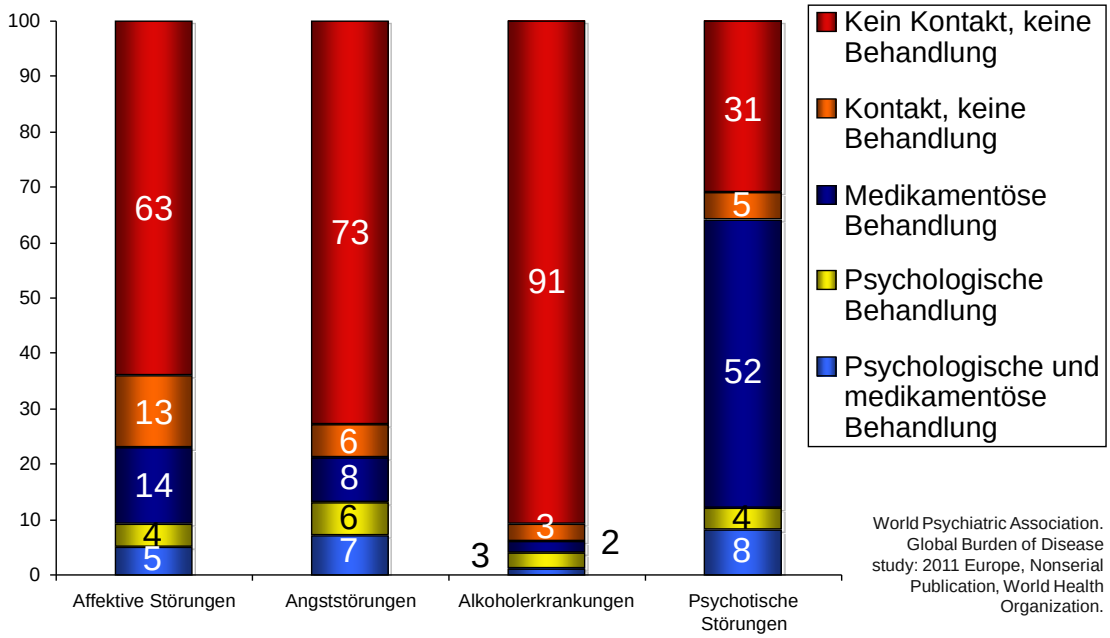
Non-Adhärenz: Gesamtbehandlungsabbruch und medikamentöse Non-Compliance

- Die Folge sind gehäufte Rückfälle[1] mit zahlreichen negativen Konsequenzen (Beispiele):
  - Häufigere und längere stationäre Aufnahmen, auch bei partieller Adhärenz mit höheren Kosten [1-5]
  - Längere Dauer bis zur Remission [6]
  - Zunahme Therapieresistenz [7]
  - Zunahme Risiko für suizidales Verhalten [8]
  - Zunahme der Mortalität und Morbidität [9]
  - Höhere direkte (und wahrscheinlich indirekte) Langzeitkosten [10,11]

[1] Morken et al. BMC Psychiatry. 2008;8:32
[2] McEvoy J Nerv Ment Dis 1984;172:412–416
[3] Weiden et al. Psychiatr Serv 2004;55:886–891
[4] Valenstein et al. Med Care 2002;40:630–639
[5] Eaddy et al. Clin Ther 2005;27:263–272
[6] Lieberman et al. J Clin Psychiatry 1996;57(suppl 9):5–9
[7] Emsley et al. Schizophr Res 2012;138:29–34
[8] Herings et al. Pharmacoepid Drug Saf 2003;12:423–424
[9] Tiihonen et al. Lancet. 2009;374(9690):620-7
[10] Ascher-Svanum et al. BMC Psychiatry. 2010;10:2
[11] Fitzgerald et al. Austral Psych. 2009;17:265-72

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

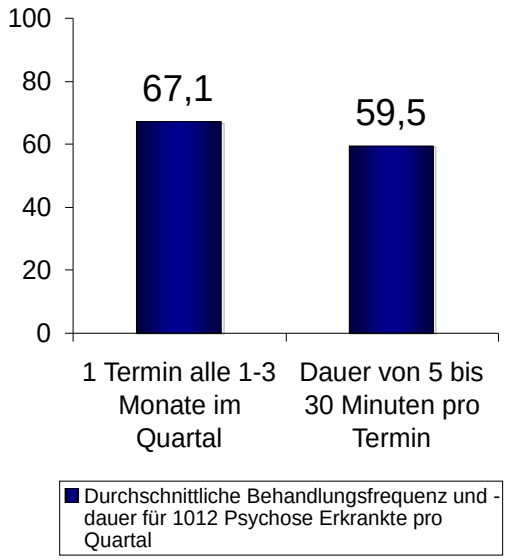
Störungsspezifische Versorgungsdefizite in %

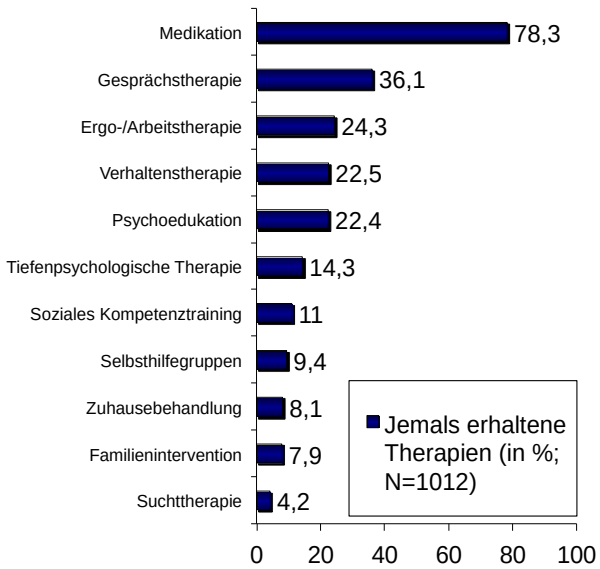


World Psychiatric Association. Global Burden of Disease study: 2011 Europe, Nonserial Publication, World Health Organization.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Versorgungsdefizite bei Psychose Betroffenen allgemein (N=1012)

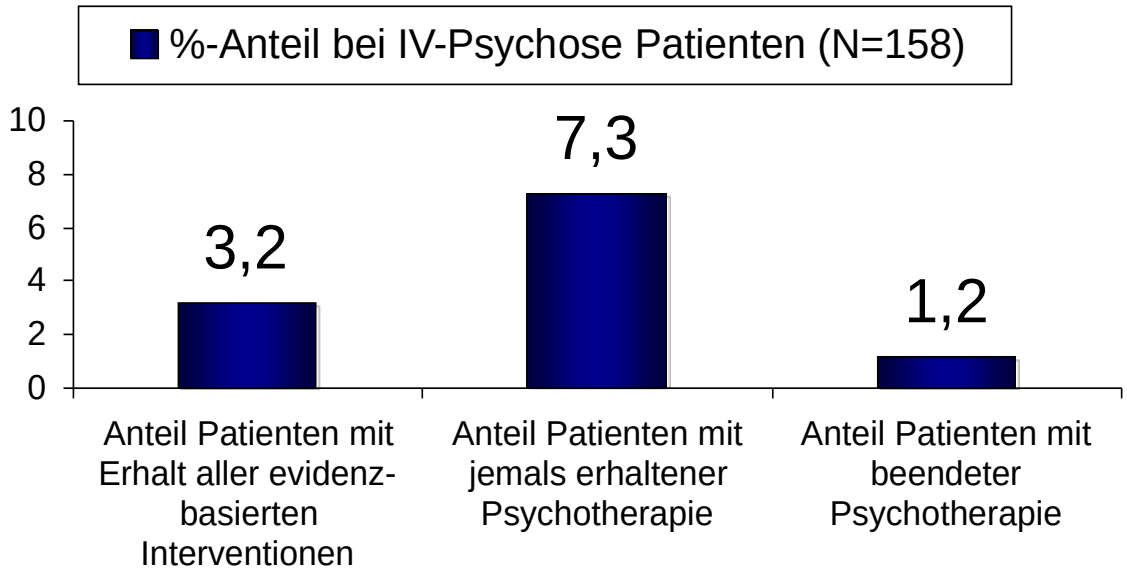




Lambert & Naber. Current schizophrenia, Springer Science Press, 2012.

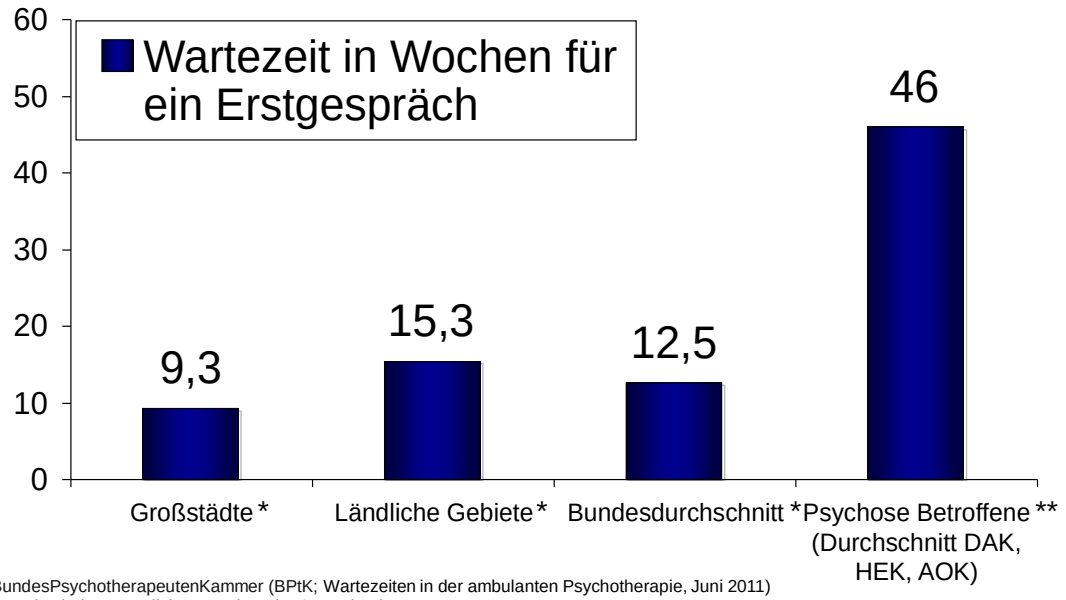
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Versorgungsdefizite bei schwererkrankten IV-Psychose Patienten (N=158)



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

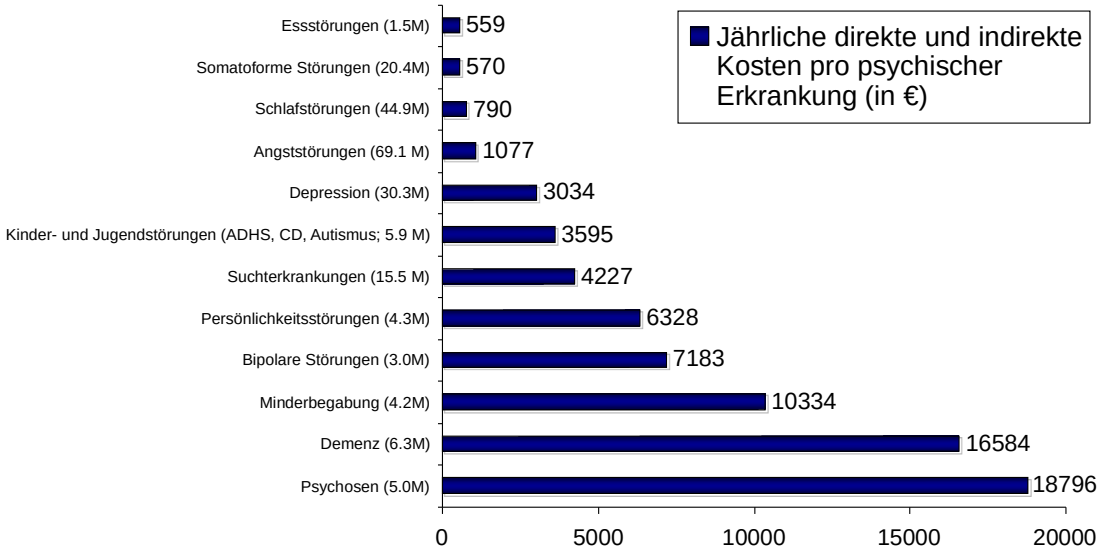
Wartezeiten (Erstgespräch!) in der ambulanten Psychotherapie



* BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK; Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie, Juni 2011)
** Durchschnitt persönlicher Angaben der 3 Krankenkassen

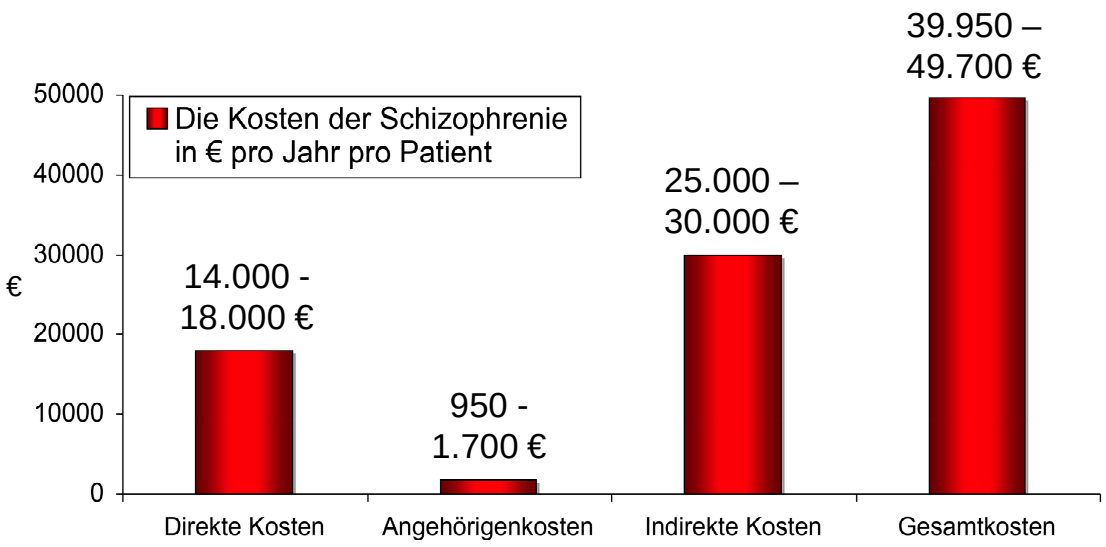
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kosten gesamt in Europa (II)



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

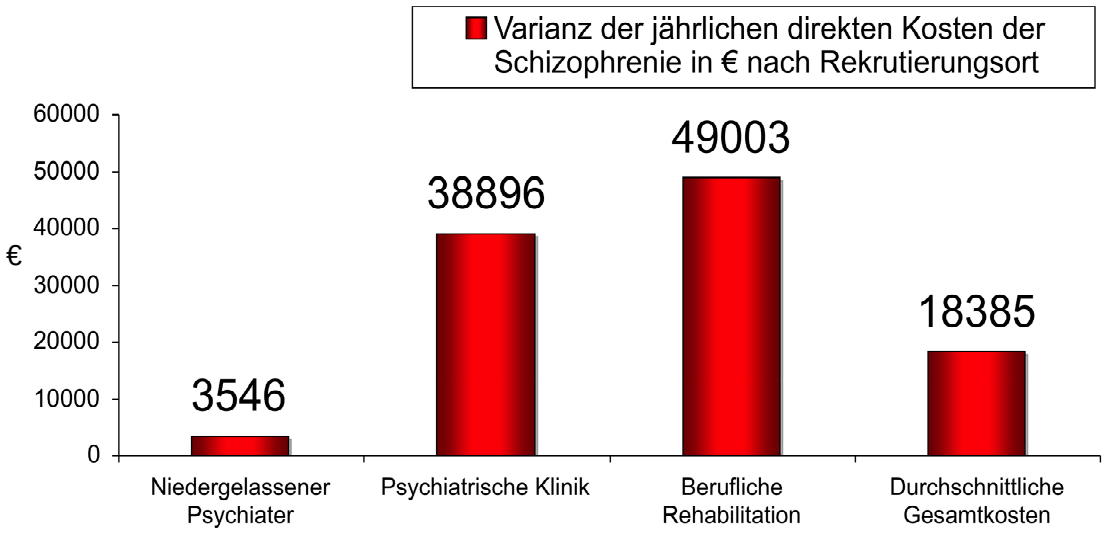
Die Kosten der Schizophrenie



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

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

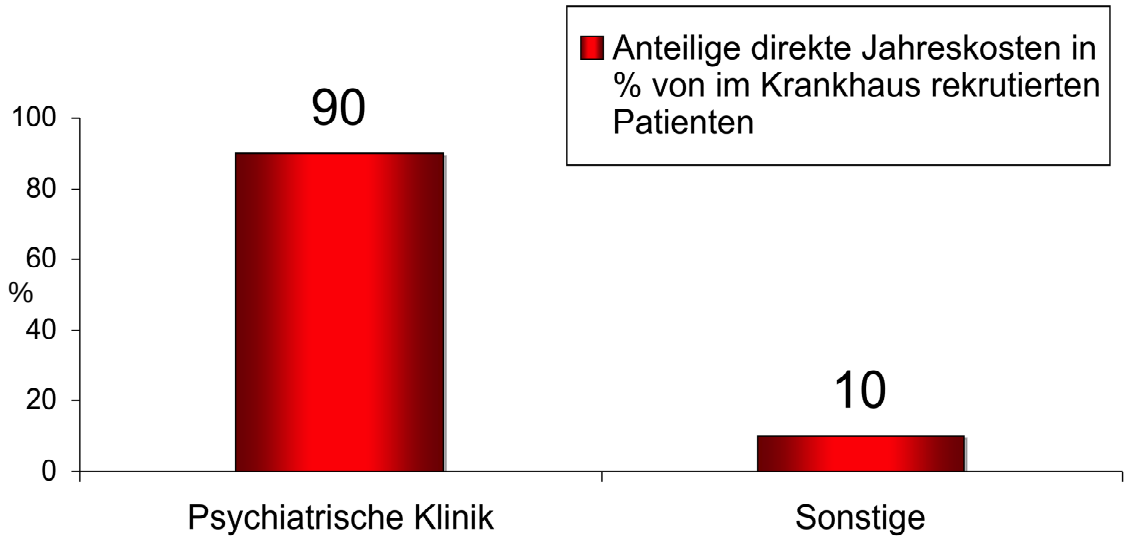
Die Kosten der Schizophrenie [1]



1. Kissling et al. Fortschr Neurol Psychiat 1999; 67: 29-36.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Die Kosten der Schizophrenie [1]



1. Kissling et al. Fortschr Neurol Psychiat 1999; 67: 29-36.

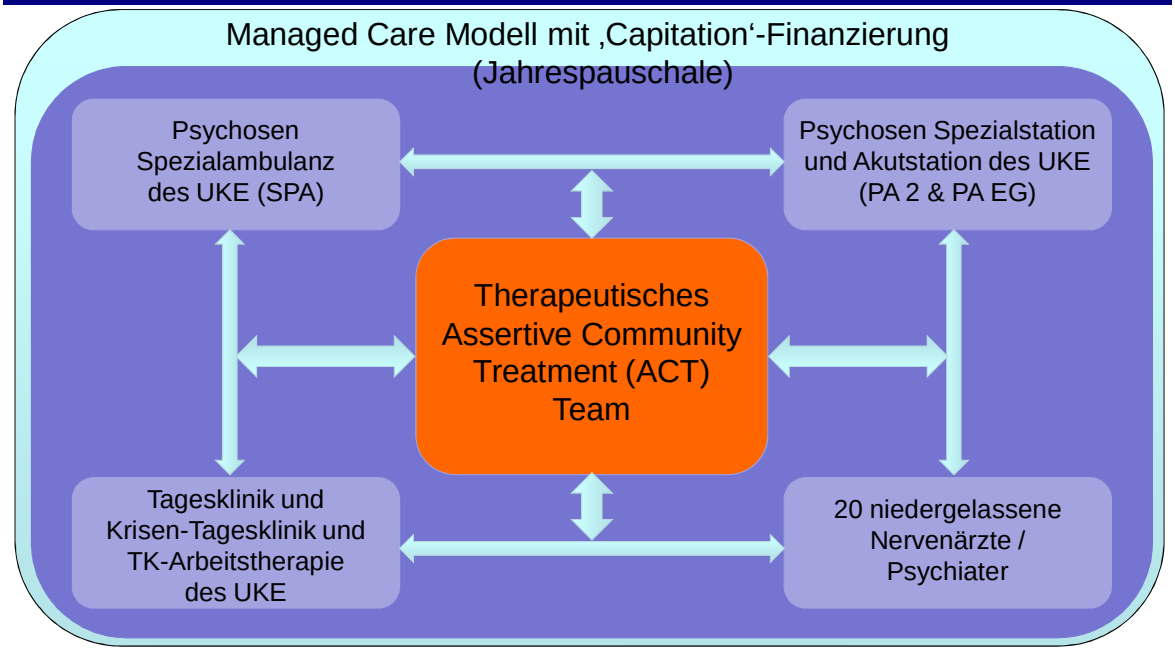
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Überblick Hamburger Modell

- **Start:**
- 1.5.2007 (Laufzeit: 5 Jahre, 7 Monate)
- **Teilnehmende Krankenkassen:**
- DAK Gesundheit
- HEK
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- **Aufnahmekriterien:**
- Psychose (12 diagnostische Entitäten)
- Severe Mental Illness (SMI)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Das Hamburger Modell im Überblick



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kooperationspartner (Stand 1.1.2013)

- 20 niedergelassene Psychiater
- 18 Psychotherapeuten
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- 2 Pflegedienste
- 2 Psychose-spezifische therapeutische Einrichtungen
- Psychosozialer Trägerverein
- Schulpsychologischer Dienst
- Jugendhilfe
- Beratungsstellen
- Betreuungsvereine
- Institutionen zur Arbeitsförderung
- ...etc.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Therapeutisches Assertive Community Treatment (ACT)

Struktur	Traditionelles ACT[1,2]	Therapeutisches ACT[3,4]
Indikation	‚Severe mental illness' (SMI)	Psychose
Team	Nicht-spezialisiertes Team	Psychose-Experten-Team
Behandler / Patient-Ratio	1 : 15/20	1 : 15/20
Bereitschaft	24h/tgl. / 365 Tage	24h/tgl. / 365 Tage
No-drop-out policy	ja	ja
Pharmakotherapie	Häufig keine Verantwortung oder nicht speziell ausgebildet	Experten
Psychotherapie	Nicht speziell ausgebildet	Experten
Aufgaben	Case Management Home Treatment	Case Management Home Treatment Psychotherapie

1. Stein LI, Test MA. Arch Gen Psychiatry 1980; 37: 392-7.
2. Marshall M, Lockwood A. Cochrane Database Syst Rev 1998;2:CD001089.
3. Lambert et al. J Clin Psychiatry 2010; 71: 1313-23.
4. Karow et al. J Clin Psychiatry, in press.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

ACT-Qualitätsstandards

QM-Bereich	QM-Bereich	Kriterien
Struktur- und Prozess-qualität	**Ausstattung**	▪ Räume (u.a. Schaffung neuer Behandlungs- und Besprechungsräume) ▪ Mobilität (Autos, Fahrscheine) ▪ Erreichbarkeit (Mobiltelefone) ▪ Adaptation der IT-Patientenakte (klinische Dokumentation, Leistungsdokumentation)
	Imple-mentierung	▪ Implementierung (standardisierte Kriterien mittels der DACTS-Skala) ▪ Regelmäßige Kontrolle (standardisierte Kriterien mittels der DACTS-Skala) ▪ Multidisziplinäres Team (Fachärzte, Ärzte, Psychologen, Krankenschwester) ▪ Intervision (6mal/Woche) ▪ Externe Supervision (1mal/Woche)
	Leistungen ACT	▪ Case Management, Home treatment (dauerhafte Krisenintervention im häuslichen Umfeld) ▪ Erreichbarkeit (Bezugsperson direkt über Handy, 24h-stündige Notrufnummer, SKYPE) ▪ Pharmakotherapie, Psychotherapie, Organisation Gruppenpsychotherapie ▪ Somatische Behandlung (direkt oder Organisation) ▪ „No drop out policy"
	Leistungen im Netz	▪ Netzwerktreffen zu Beginn der Behandlung mit Behandlungsplanung ▪ Fallkonferenzen und Qualitätszirkel unter Einbindung des Netzwerks ▪ Enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern
Ergebnis-qualität	**Rück-kopplung**	▪ Rückkopplung der Ergebnisqualitätsdaten, ACT Adaptation

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Aufnahmekriterien

Kriterien	Details (alle Kriterien 1-4 müssen erfüllt sein)	
1) Versichert bei einer der teilnehmenden Krankenkassen		
2) Indikation zur vollstationären Behandlung	Vorliegende Einweisung zur vollstationären Behandlung	
3) Erfüllung einer der folgenden Hauptdiagnosen nach ICD-10	F1-Störungen:	Substanzinduzierte psychotische Störung (F1x.5)
	F2-Störungen:	Schizophrenie (F20), Anhaltende wahnhafte Störung (F22), Akute vorübergehende psychotische Störung (F23), Induzierte wahnhafte Störung (F24), Schizoaffektive Störung (F25), Sonstige nichtorganische psychotische Störung (F28), Nicht näher bezeichnende nichtorganische Psychose (F29)
	F3-Störungen:	Manische Episode mit psychotischen Symptomen (F30), Bipolar affektive Störung (F31), Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F32.3), Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3)
4) Erfüllung folgender allgemeiner und spezifischer Schweregrad-Kriterien nach der Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) = Severe Mental Illness (SMI) Definition	Erfüllung des allgemeinen Schweregrad-Kriteriums im BPRS:	Mindestens 40 Punkte in der Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
	Erfüllung mindestens eines der spezifischen Schweregradkriterien im BPRS:	Halluzinationen (item 10) ≥ 6 Punkte, Wahn (item 11) ≥ 6 Punkte, Desorganisation (item 15) ≥ 6 Punkte, Depressiv-suizidales Syndrom ≥ 10 Punkte, Suizidales Syndrom ≥ 6 Punkte, Manisches Syndrom ≥ 15 Punkte, Verhaltensstörungs-Syndrom im Rahmen einer Psychose ≥ 15 Punkte, Syndrom vorherrschender Negativsymptomatik ≥ 15 Punkte.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Berechnung und Inhalt der Jahrespauschale

- Die Jahrespauschale wurde anhand der durchschnittlichen vorherigen patientenindividuellen Jahreskosten berechnet!
- Die Jahrespauschale wird für die ersten 2 Jahre festgelegt und beinhaltet:
  - Alle voll- und teilstationären Behandlungen,
  - alle Behandlungen in der Psychosenspezialambulanz,
  - alle Behandlungen durch das Assertive Community Treatment Team,
  - alle Behandlungen durch die niedergelassenen Psychiater,
  - alle psychotherapeutischen Behandlungen
  - alle Untersuchungen zur Ergebnisqualität
  - alle Managed Care Kosten.
- Die Jahrespauschale startet am Tage der Aufnahme und nicht bei Einschluss ins Hamburger Modell
- Das UKE ist finanziell für jeden Behandlungstag in einem anderen Krankenhaus ab dem 4. Tag verantwortlich.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Erkrankungsphase und familiäre Belastung, Trauma

Variabel	Alle KK (N=158)
Erkrankungsphase, n (%)	
Ersterkrankung	23 (14.6)
Mehrfacherkrankung	135 (85.4)
Positive Familienanamnese, n (%)	
Psychische Störung	73 (46.2)
Psychotische Störung	38 (24.1)
Trauma in Vorgeschichte, n (%) [1]	106 (71.1)
Trauma vor 18. Lebensjahr, (n (%) [1]	89 (56.7)

Erklärungen:
[1] Trauma: v.a. sexueller und physischer Missbrauch

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

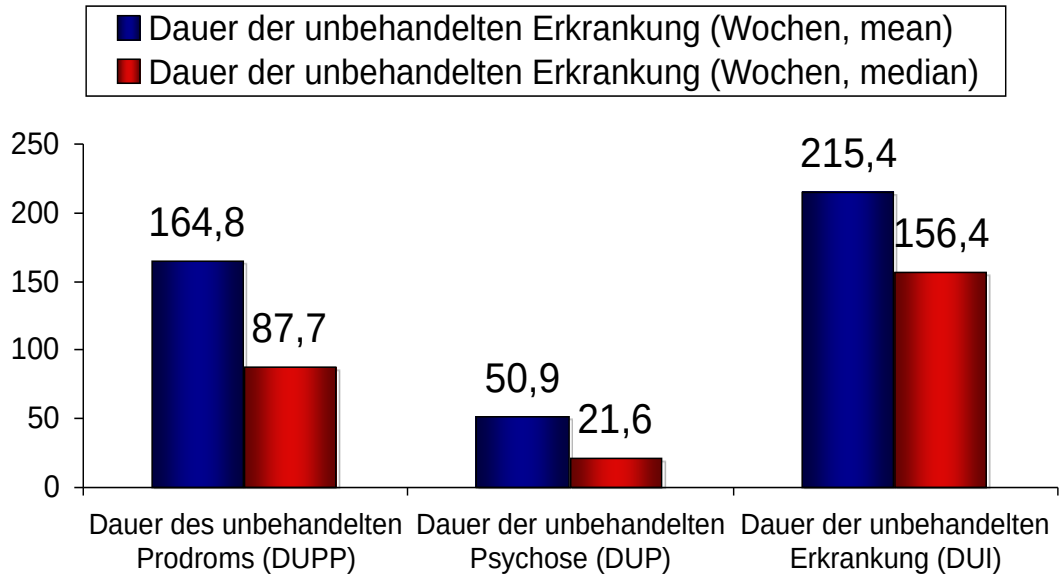
Non-Compliance und Suizidvorgeschichte

Variabel	Alle KK (N=158)
Non-compliant bei Aufnahme, n (%)	113 (71.6)
Voll non-compliant	76 (67.3)
Partiell non-compliant	37 (32.7)
Suizidversuch in der Vorgeschichte [1]	63 (39.3)
Anzahl Suizidversuche, mean (SD) [1]	1.7 (0.9)

Erklärungen:
[1] Suizidversuche: v.a. mit hoher Autoaggression (z.B. Sprung vom Hochhaus).

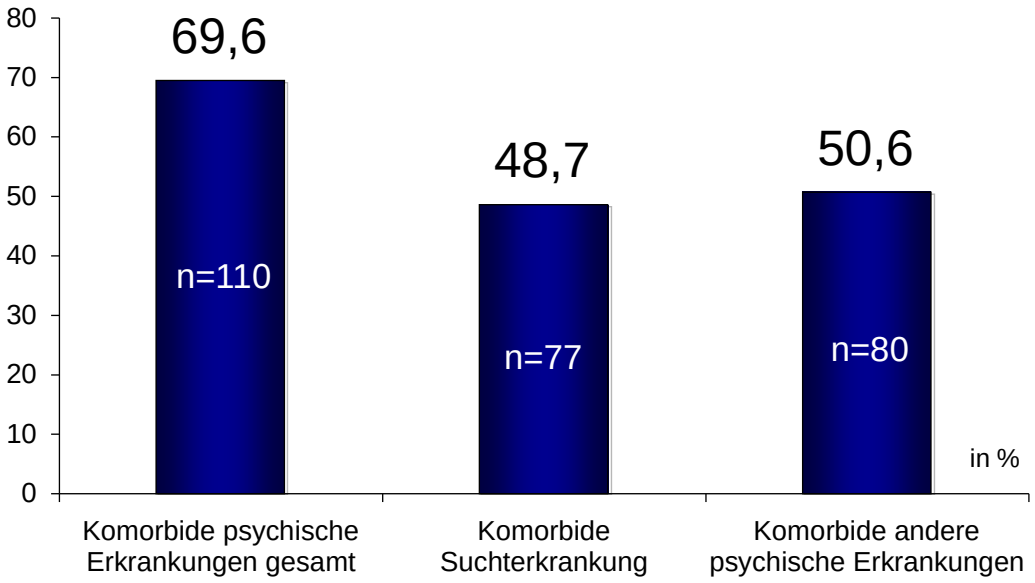
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dauer unbehandelte Erkrankung



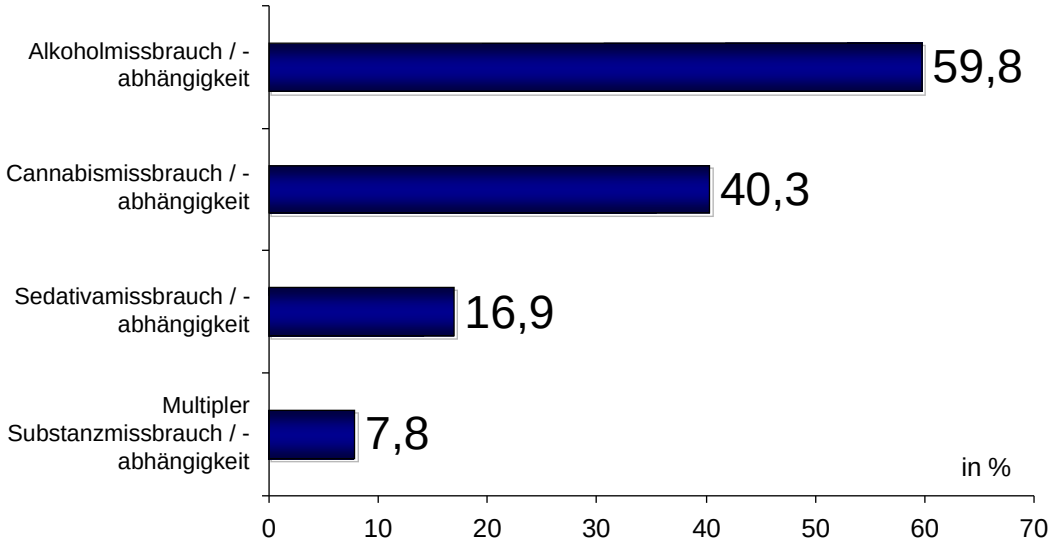
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Komorbide psychische Erkrankungen (N=158)



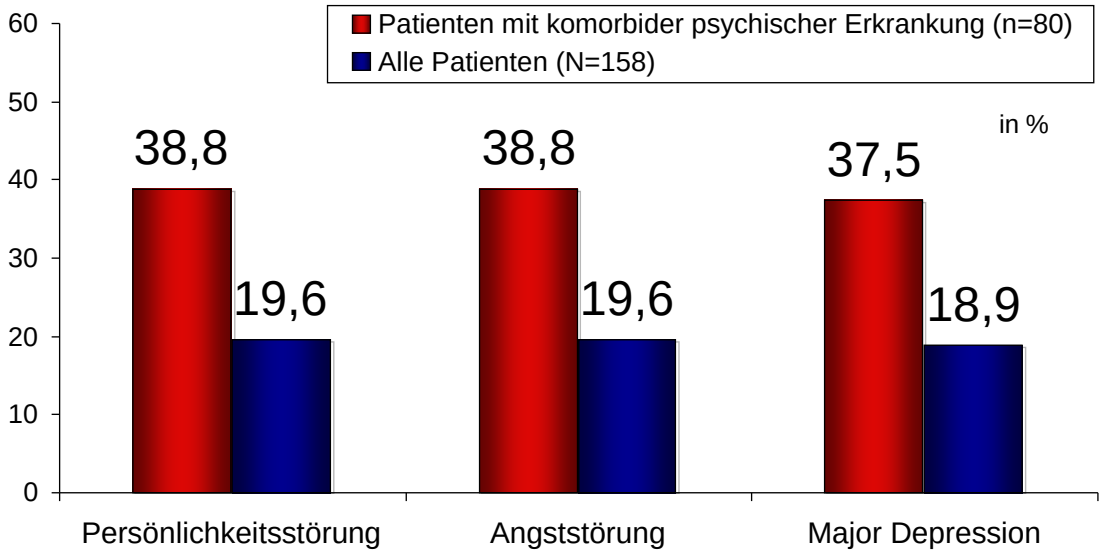
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Typen komorbider Suchterkrankungen (N=77/158)

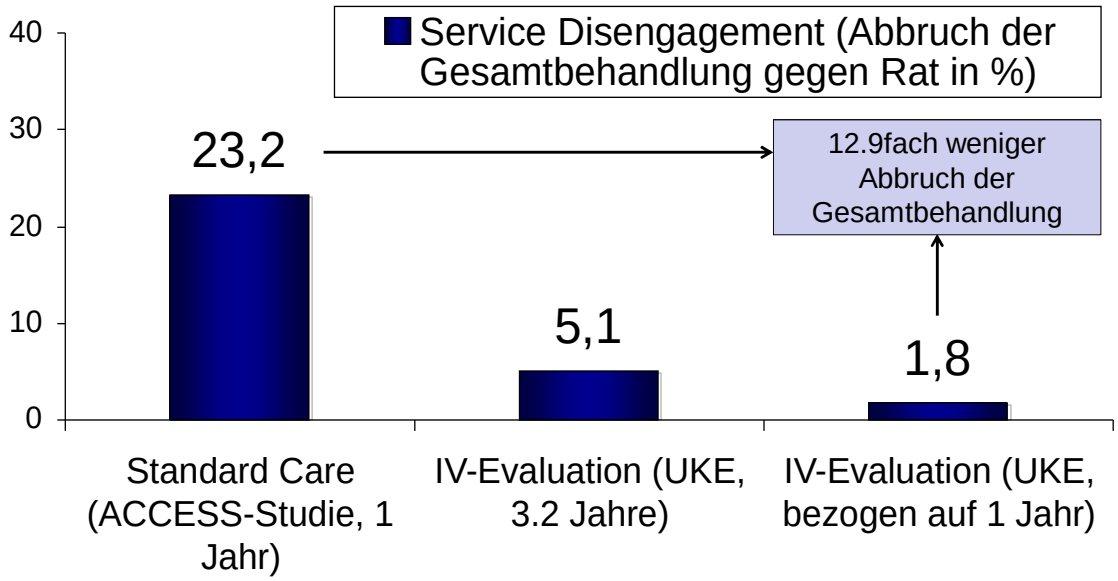


Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

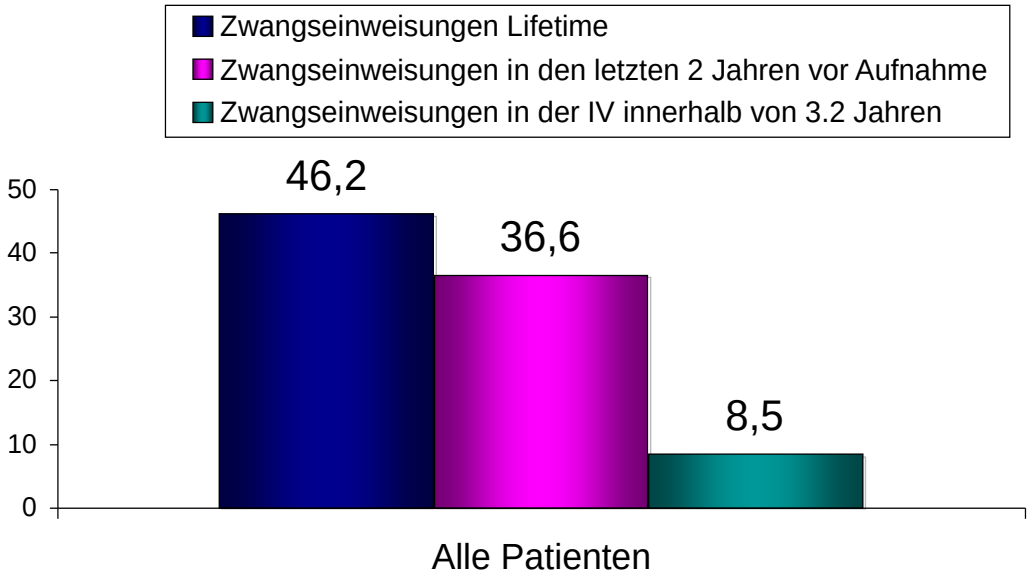
Typen sonstiger komorbider psychischer Erkrankungen, N=80/158)



Gesamtbehandlungsabbruch

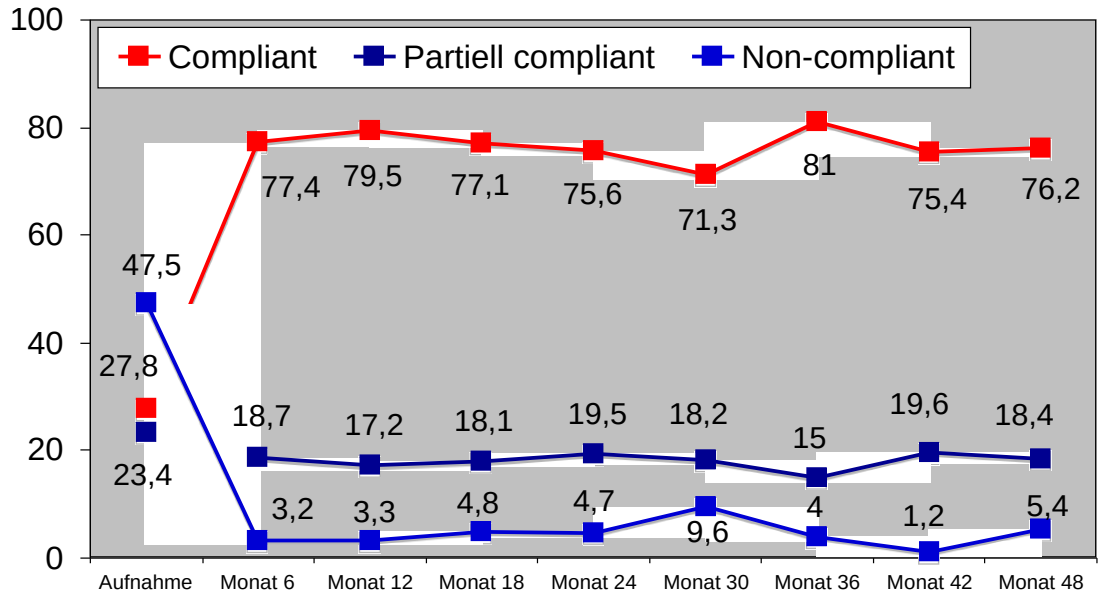


Zwangseinweisungen



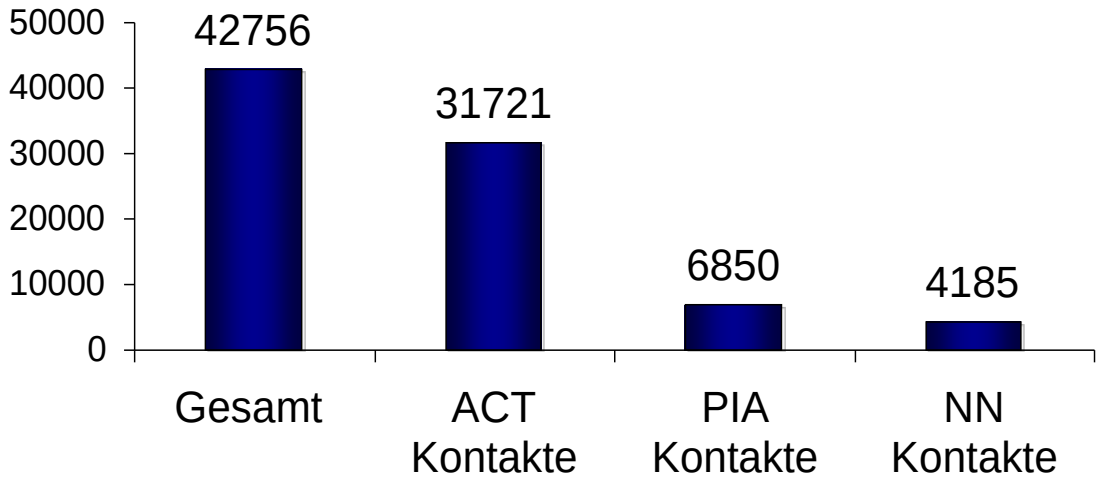
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Verlauf Compliance im Behandlungszeitraum von 2.8 Jahren

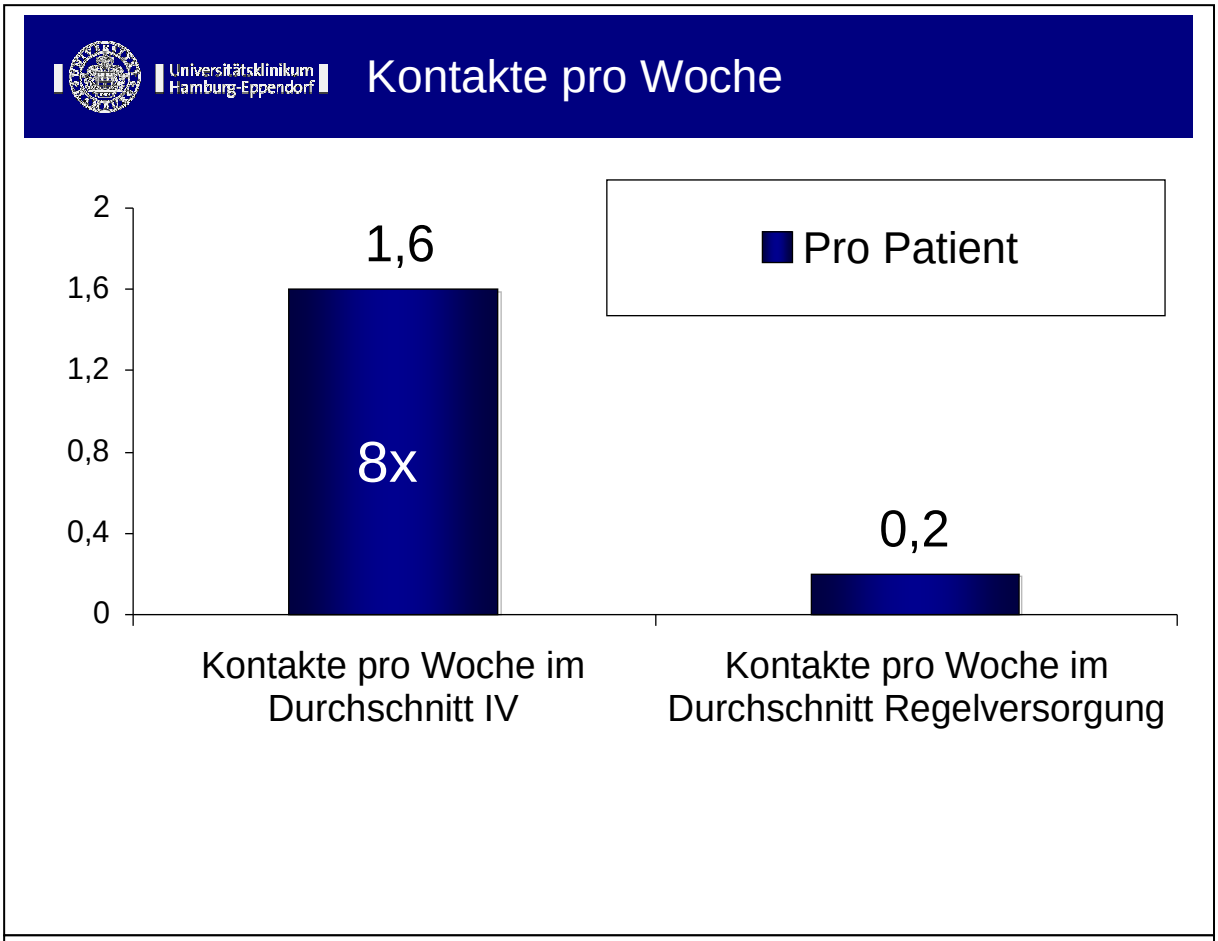


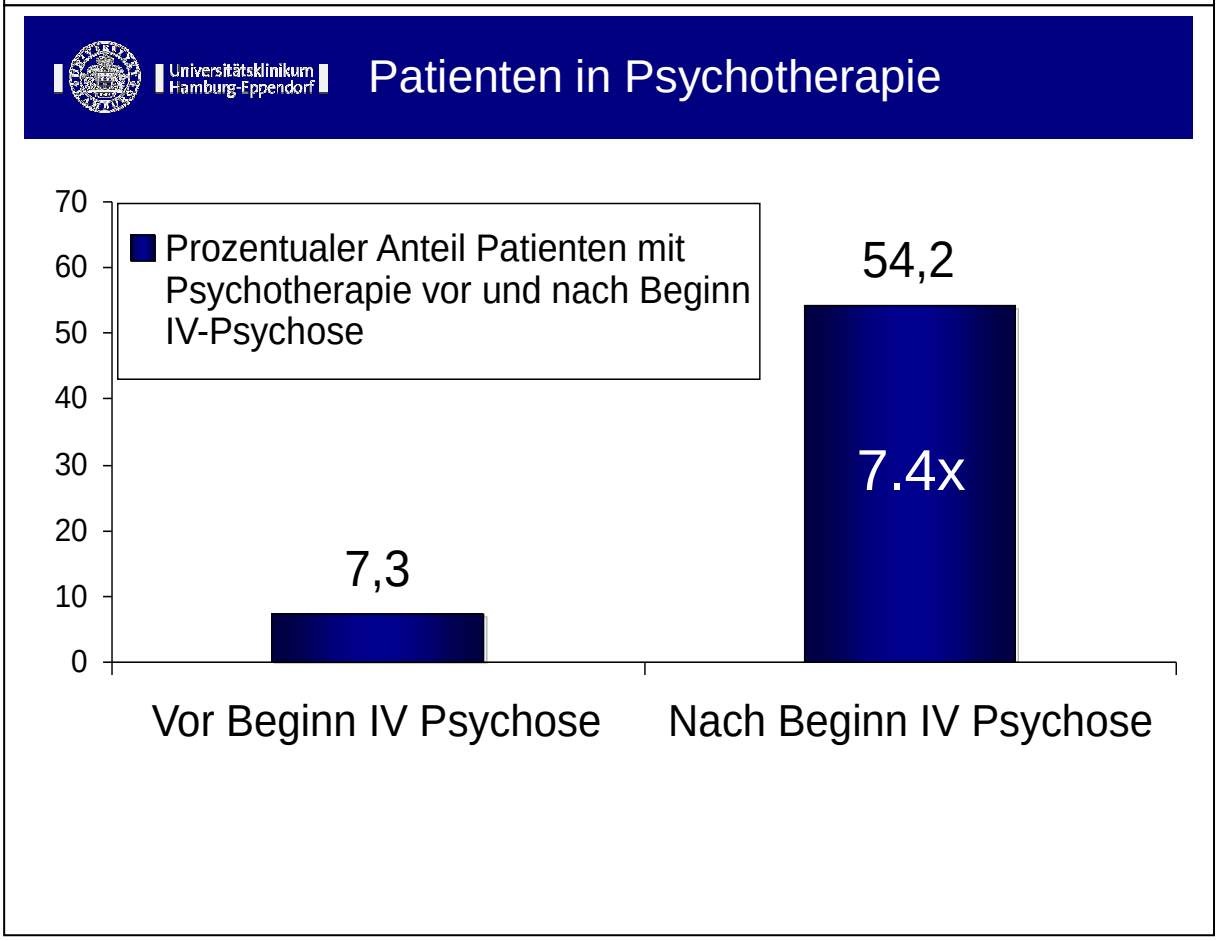
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kontakte gesamt und nach Art

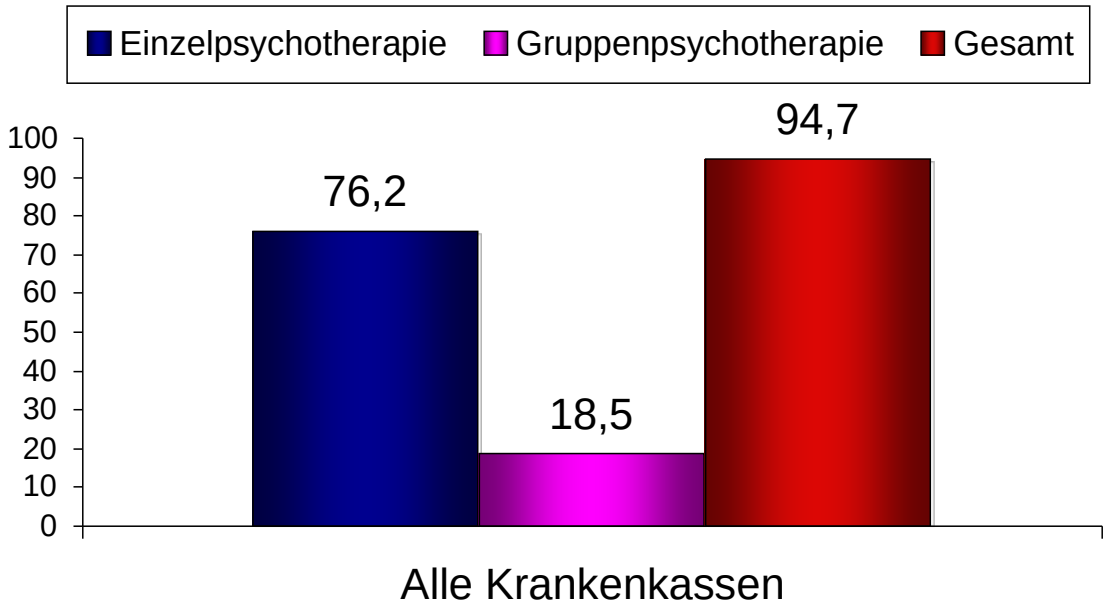


ACT = Assertive Community Treatment Team
PIA = Psychiatrische Institutsambulanz
NN = Niedergelassene Nervenärzte

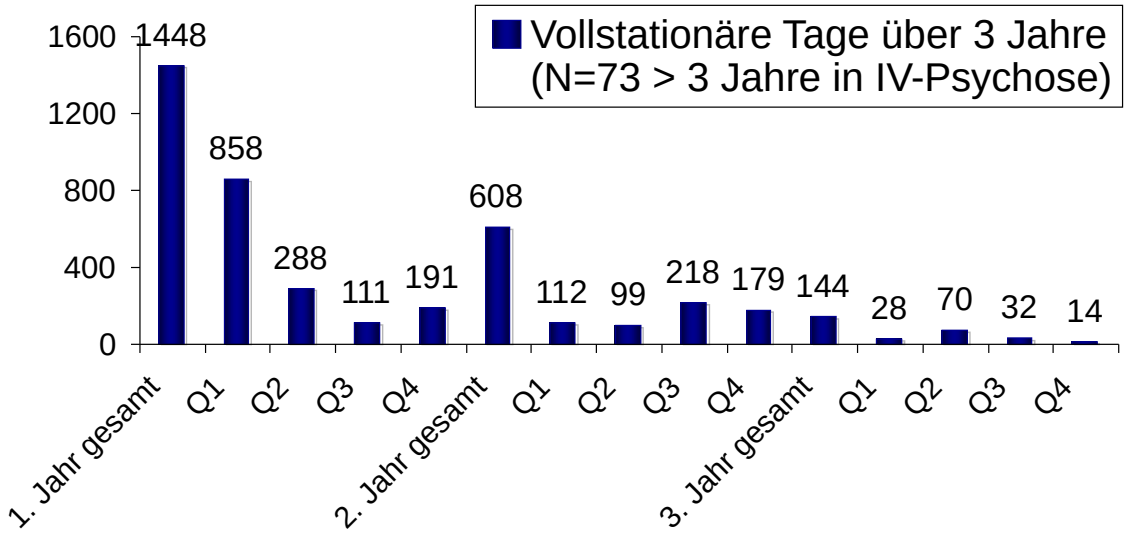

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Kontakte pro Woche
Pro Patient
2
1,6
1,2
0,8
0,4
0
1,6
8x
0,2
Kontakte pro Woche im Durchschnitt IV
Kontakte pro Woche im Durchschnitt Regelversorgung


Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Patienten in Psychotherapie
Prozentualer Anteil Patienten mit Psychotherapie vor und nach Beginn IV-Psychose
70
60
50
40
30
20
10
0
7,3
54,2
7.4x
Vor Beginn IV Psychose
Nach Beginn IV Psychose

Häufigkeit Psychotherapie nach Art und gesamt pro Patient

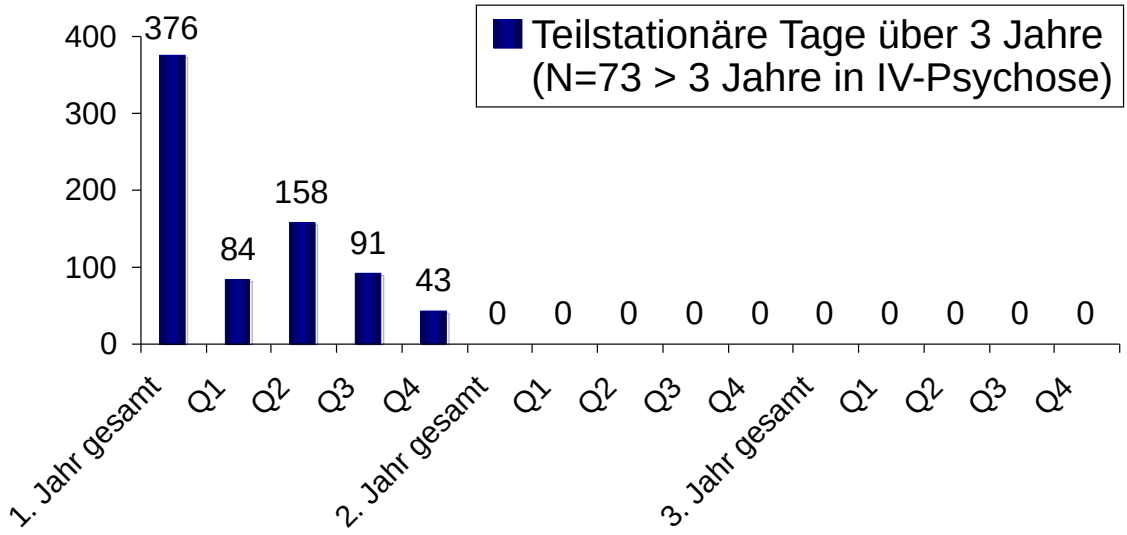


Kostenentwicklung (I)



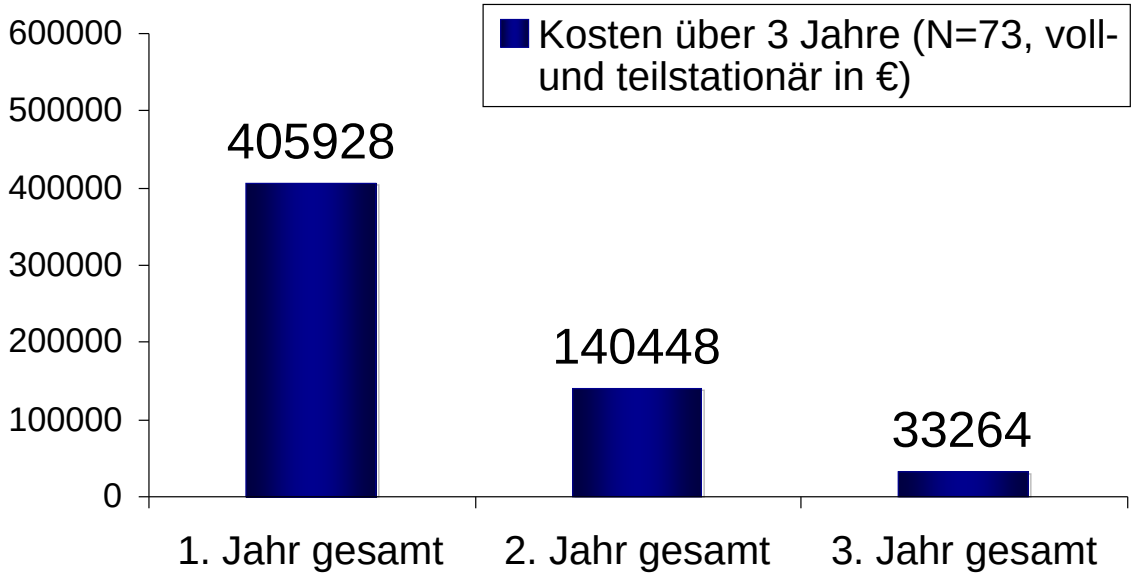
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kostenentwicklung (II)

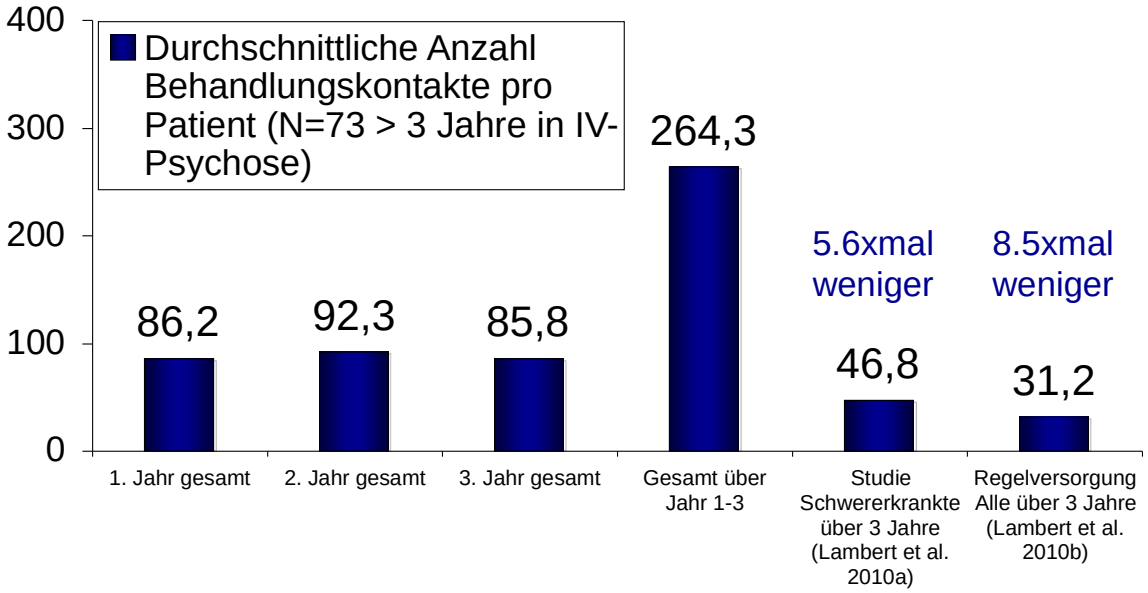


Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

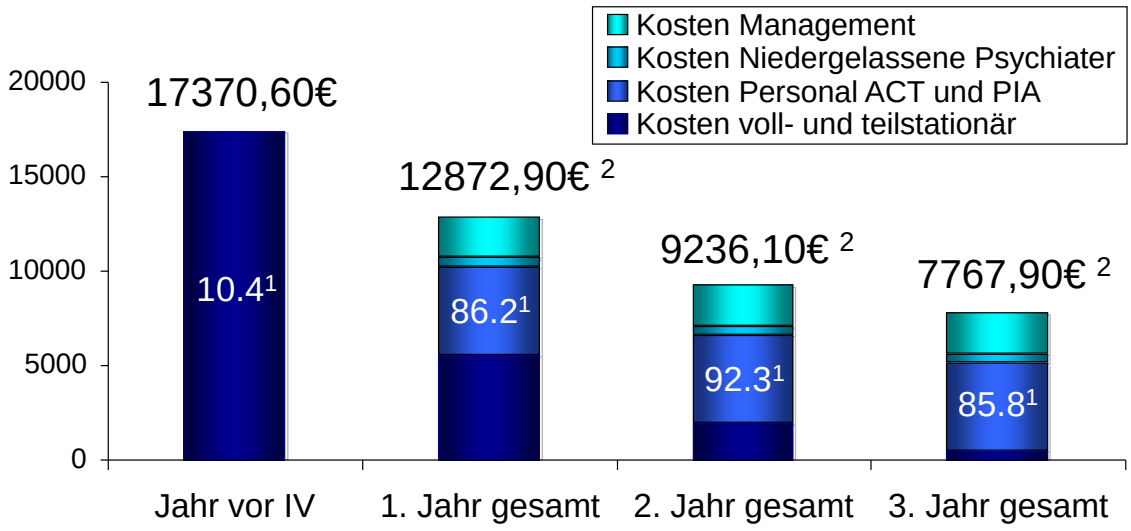
Kostenentwicklung (III)



Leistungsstatistik bei Patienten die ≥ 3 Jahre in der IV sind



Kostenentwicklung (IV)



[1] Ambulante Kontakte pro Jahr
[2] 55% der Patienten in Psychotherapie =120.000€ = 1643,80€

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei Fragen bitte unter:
lambert@uke.de