

Versorgung psychisch Kranker im Fokus

DGPPN stellt erste Ergebnisse einer bundesweiten Studie zur Analyse der Versorgung bei Depression vor

Berlin, 24. Mai 2011. Die Fehltagel aufgrund psychischer Erkrankungen haben sich in den vergangenen zehn Jahren verdoppelt. Obwohl in der Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen einschließlich der Depressionen in den letzten Jahren Fortschritte erzielt wurden, gibt es noch immer ein großes Verbesserungspotenzial. Die Bundesärztekammer hat deshalb der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) ein Forschungsprojekt zur anonymisierten Zusammenführung von Routinedaten von DAK und zwei weiteren Krankenkassen, und der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Analyse des Versorgungsgeschehens im Bereich psychischer Störungen zuerkannt. Ziel ist es, Ansatzpunkte für eine Optimierung der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu identifizieren. Das Projekt wurde anlässlich eines übergreifenden wissenschaftlichen Symposiums der DAK sowie der DGPPN in Berlin vorgestellt. DAK-Chef Herbert Rebscher betonte auf der Veranstaltung: „Nur eine Kasse, die fortlaufend Erkenntnisse über Stärken und Schwächen in der Versorgung gewinnt, kann erfolgreich eine bessere Qualität im Gesundheitssystem organisieren. Deshalb unterstützen wir dieses Forschungsprojekt“.

Aufdeckung möglicher Versorgungsmängel

Ziel des Projektes ist es, eine Datengrundlage zu schaffen, die die Versorgung psychisch Kranker über einen Zeitraum von drei Jahren (2005-2007) detailliert beschreibt. Dabei sollen Hinweise für eventuelle Versorgungsprobleme (Über-, Unter- und Fehlversorgung) aufgedeckt werden. Anhand der Diagnosen wird aufgezeigt, welche Patientengruppen von welchen Gesundheitsdienstleistern (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhaus, Reha-Klinik) behandelt werden. Dabei wird auch analysiert, wie lange die Therapie dauert und welches Ergebnis erzielt wird. Wichtige Kriterien für die Messung des Behandlungsergebnisses sind beispielsweise die Arbeitsunfähigkeitsdauer oder die stationäre Wiederaufnahmerate.

„Mit dieser Analyse lassen sich Schnittstellenprobleme erkennen, die beispielsweise beim verzögerten Übergang in eine Reha-Maßnahme entstehen können“, erläutert der Projektleiter Professor Wolfgang Gaebel von der DGPPN den konzeptionellen Ansatz. Die Kenntnis dieser mangelnden Vernetzung solle dazu führen, zielgerichtet neue Strategien zu deren Überwindung zu entwickeln, so Gaebel.

Erste Ergebnisse zeigen, dass 98 Prozent der Untersuchungsgruppe ambulante Kontakte zum medizinischen Versorgungssystem aufgrund einer psychischen Störung hatten. Allerdings hatten davon nur knapp 40 Prozent Kontakt zu einer psychiatrischen, psychosomatischen oder psychologischen Berufsgruppe (unter anderem Nervenärzte, Psychiater, Ärzte für Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten).

Identifizierung ungünstiger Krankheitsverläufe und regionale Benchmark-Vergleiche

Neben der genauen Kenntnis des Versorgungsgeschehens geht es auch darum, Anhaltspunkte für ungünstige Behandlungsverläufe zu identifizieren. Diese sind beispielsweise durch eine erhöhte Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen oder durch die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gekennzeichnet. Auch hieraus lassen sich Rückschlüsse über Optimierungspotenziale oder Präventionsmaßnahmen ableiten.

Auch durch regionale Vergleiche lassen sich Hypothesen für unterschiedliche Versorgungsabläufe ableiten. Die Daten dürften auch für die Krankenhausbedarfsplanung der Länder sowie die Versorgungsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen von Bedeutung sein. Auch dezentrale Ansätze wie beispielsweise Behandlungskonzepte der Integrierten Versorgung dürften von den Ergebnissen profitieren.

Datenauswertung durch das IGES Institut – Vorläufige erste Ergebnisse

Das Berliner IGES-Institut führt zur Zeit die statistischen Analysen zur Versorgungssituation psychisch Erkrankter durch. Vorläufige erste Ergebnisse zeigen, dass für knapp 3,3 Millionen der insgesamt zehn Millionen Versicherten der beteiligten Kassen eine oder mehrere psychische Erkrankungen dokumentiert wurden.

Für fast alle 3,3 Millionen Betroffenen lag neben der psychischen Erkrankung gleichzeitig auch eine weitere körperliche Krankheitsdiagnose vor. Für etwa sechs Prozent der 3,3 Millionen Erkrankten wurden stationäre Aufenthalte mit Hauptdiagnose einer psychischen Störung dokumentiert.

Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung

Von den 3,3 Millionen Betroffenen waren 22 Prozent aufgrund einer psychischen Erkrankung zeitweilig arbeitsunfähig. 1,5 Prozent waren wegen einer psychischen Störung berentet. Für diejenigen, die von Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen betroffen waren, entfiel durchschnittlich auf 2,5 Versichertenjahre eine Arbeitsunfähigkeit mit Diagnose einer psychischen Störung.

„Die hier vorgestellten ersten und vorläufigen Ergebnisse zeigen die hohe Betroffenenzahl und geben Einblicke in die Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Störungen“, bilanziert Wolfgang Gaebel.

„Im Hinblick auf die gesetzlich vorgeschriebene Begleitforschung zum neuen psychiatrisch-psychosomatischen Entgeltsystem bieten die Ergebnisse wichtige Daten zur Darstellung der Versorgungssituation vor Einführung des neuen Entgeltsystems“, betont DAK-Chef Rebscher.

Die differenzierten Daten und Ergebnisse der Untersuchung werden voraussichtlich 2012 vorgestellt.

Das wissenschaftliche Symposium wurde mit freundlicher Unterstützung des pharmazeutischen Unternehmens Lilly durchgeführt.

Texte und kostenlose Fotos können Sie unter www.presse.dak.de downloaden.

Die DAK-Pressestelle twittert. Folgen Sie uns unter www.twitter.com/dak_presse