

Psychische Erkrankungen – Volkskrankheiten des 21. Jahrhunderts?

Erkenntnisse und neue Daten aus der stationären Versorgungsanalyse

Dörning, Hans

ISEG – Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitssystemforschung Hannover/Witten

Berlin, 10. Juni 2010

Gliederung

- **Stellenwert und Entwicklung psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren – Datenbasis: Krankenkassen-Routinedaten**
- **Effektivität und Effizienz einer stationären rehabilitativen Intervention bei psychischen Erkrankungen – Ergebnisse eines P4P-Projektes**

Stellenwert und Entwicklung psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren – Datenbasis: Krankenkassen-Routinedaten

(Daten aus den Reporten der GEK bzw. BARMER GEK und der TK)

Berlin, 10. Juni 2010

Fallhäufigkeiten und Diagnoseraten

■ Psychische Erkrankungen rangieren in Bezug auf

- ◆ Krankenhausfälle (2009: 12,4 je 1000 VJ)
- ◆ Diagnoseraten im ambulanten Sektor (2008: 29,2%)
- ◆ AU-Fälle (2009: 44 je 1000 VJ)

lediglich im Mittelfeld der Diagnosekapitel

Fallhäufigkeiten und Diagnoseraten

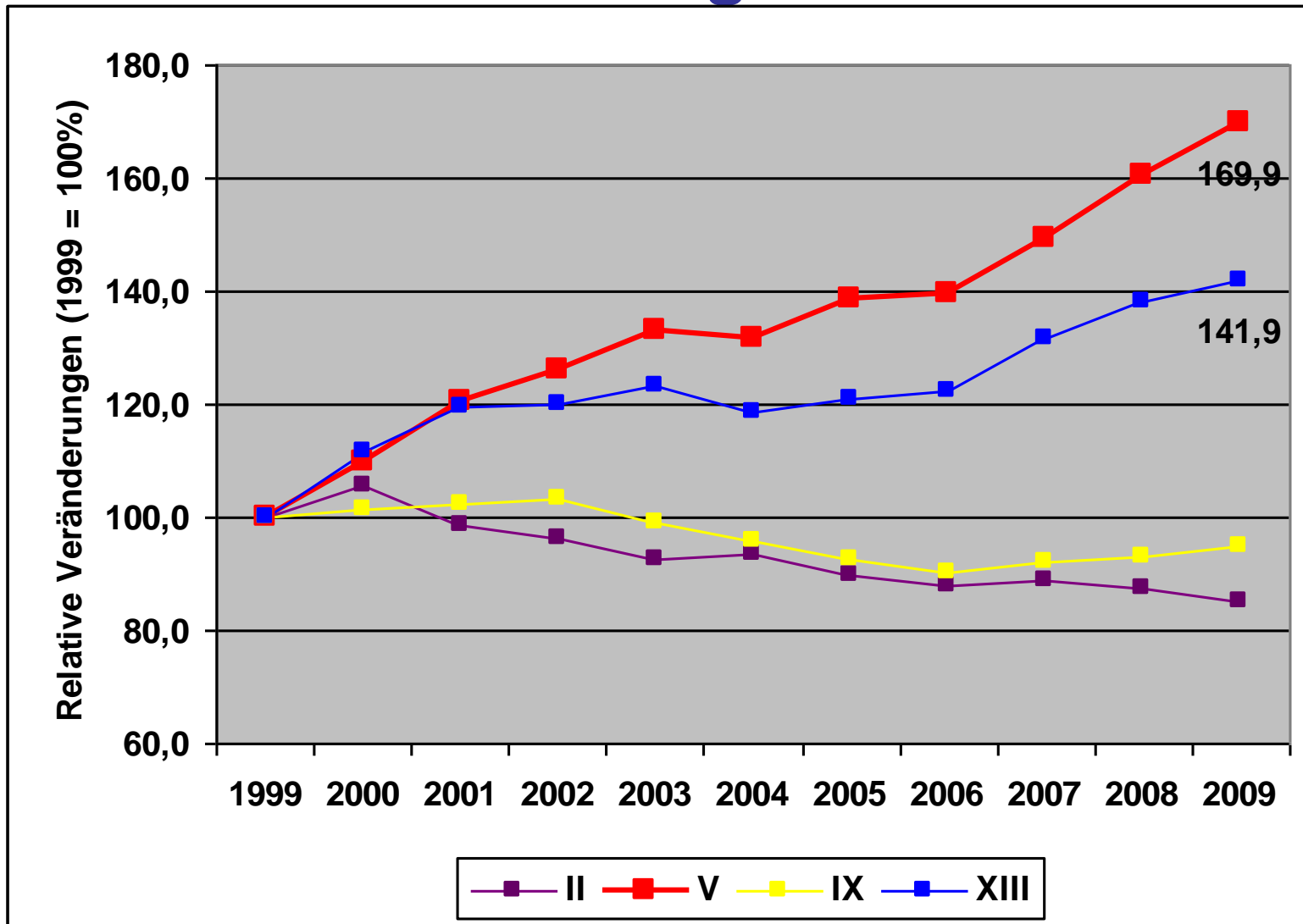
- Lediglich in Bezug auf Krankengeld-Fälle rangieren psychische Erkrankungen auf Rang 3 unter allen Diagnosekapiteln (6,6 KG-Fälle je 1000 VJ)

(nach „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ sowie „Verletzungen und Vergiftungen“)

Fallhäufigkeiten und Diagnoseraten

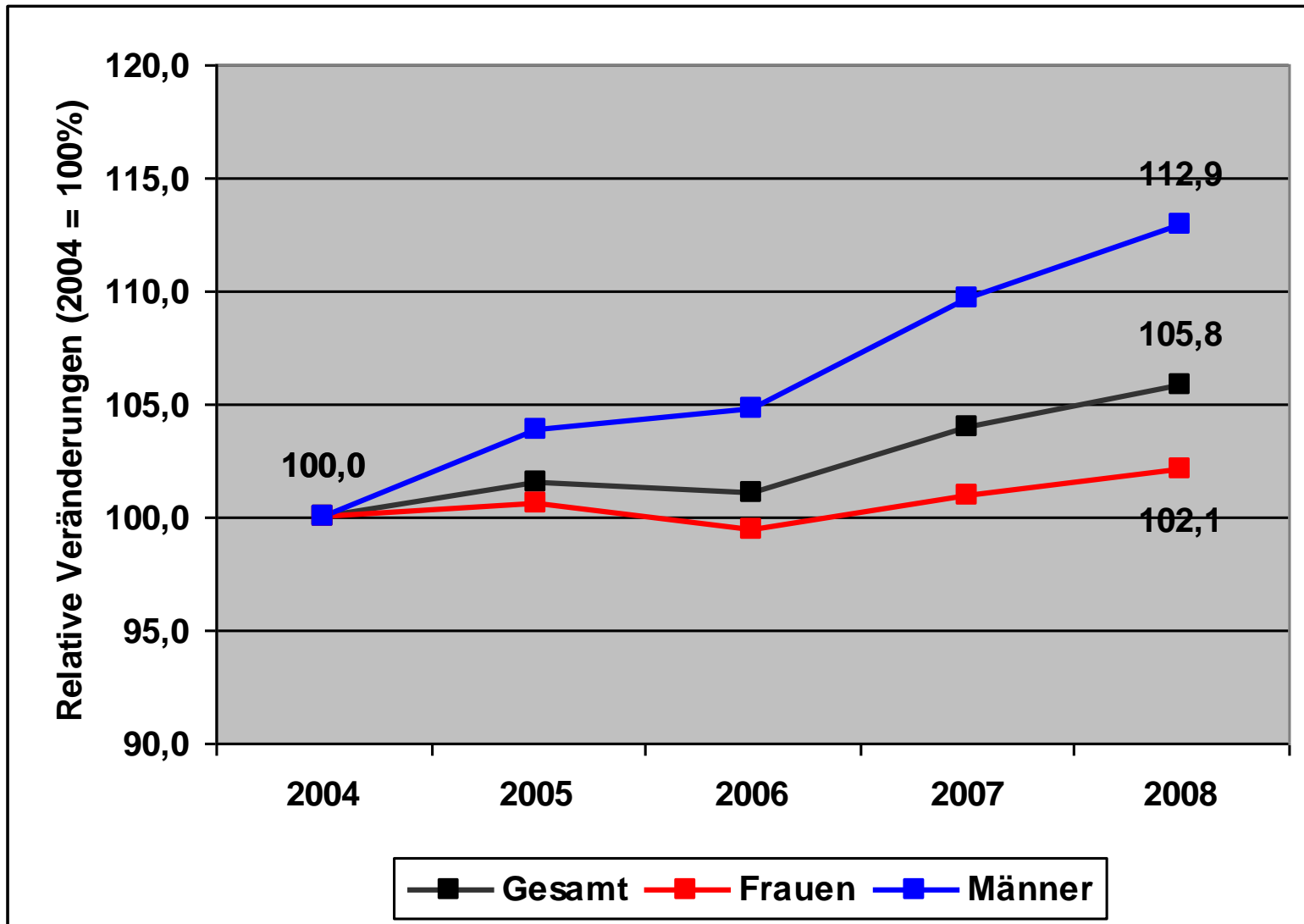
- Allerdings sind durchgängig zum Teil deutliche Zunahmen der Fallhäufigkeiten bzw. Diagnoseraten im zeitlichen Verlauf auf Ebene der Diagnosekapitel feststellbar

Relative Veränderungen bei KH-Fällen



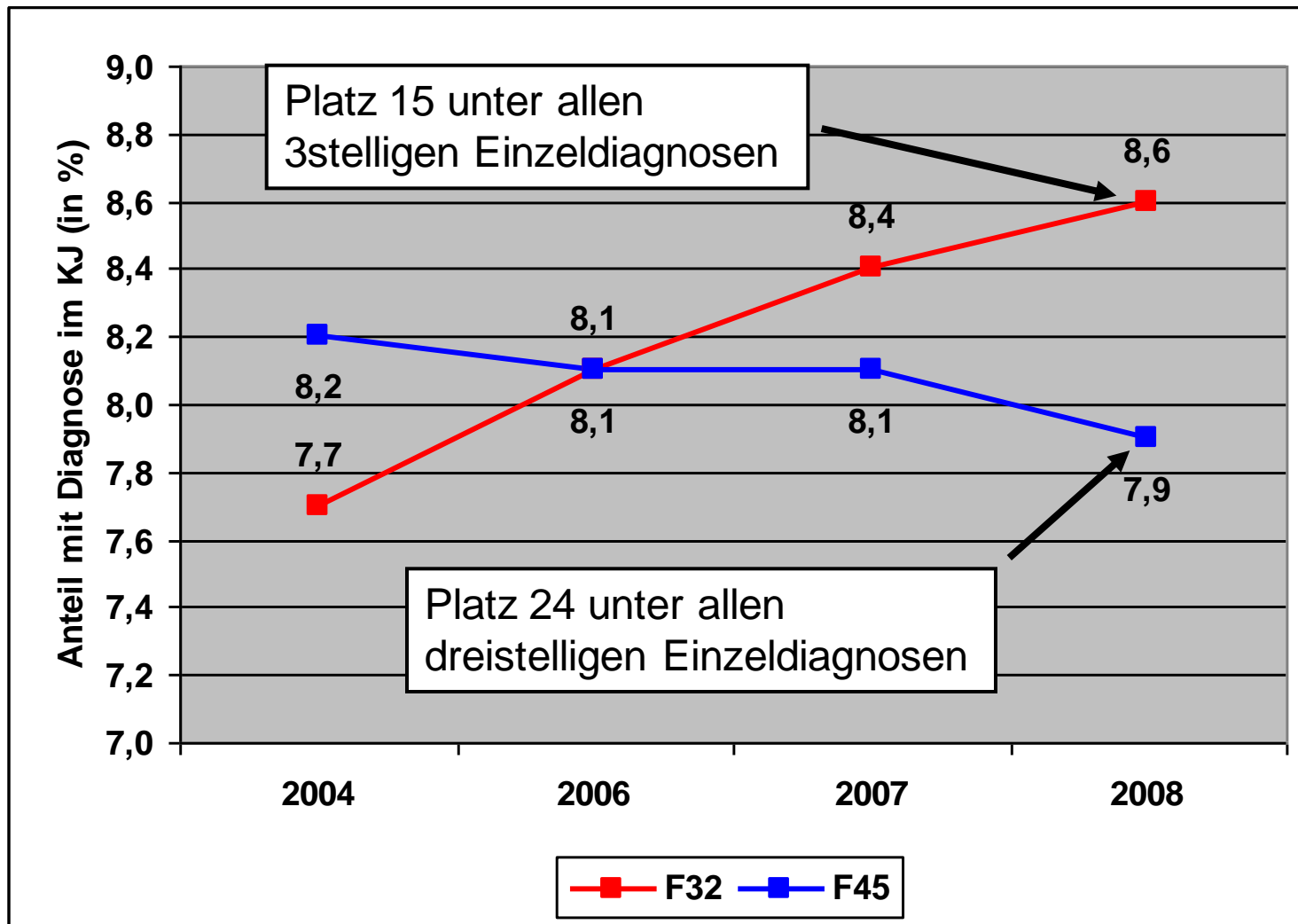
Berlin, 10. Juni 2010

Relative Veränderungen bei ambulanten Diagnosen

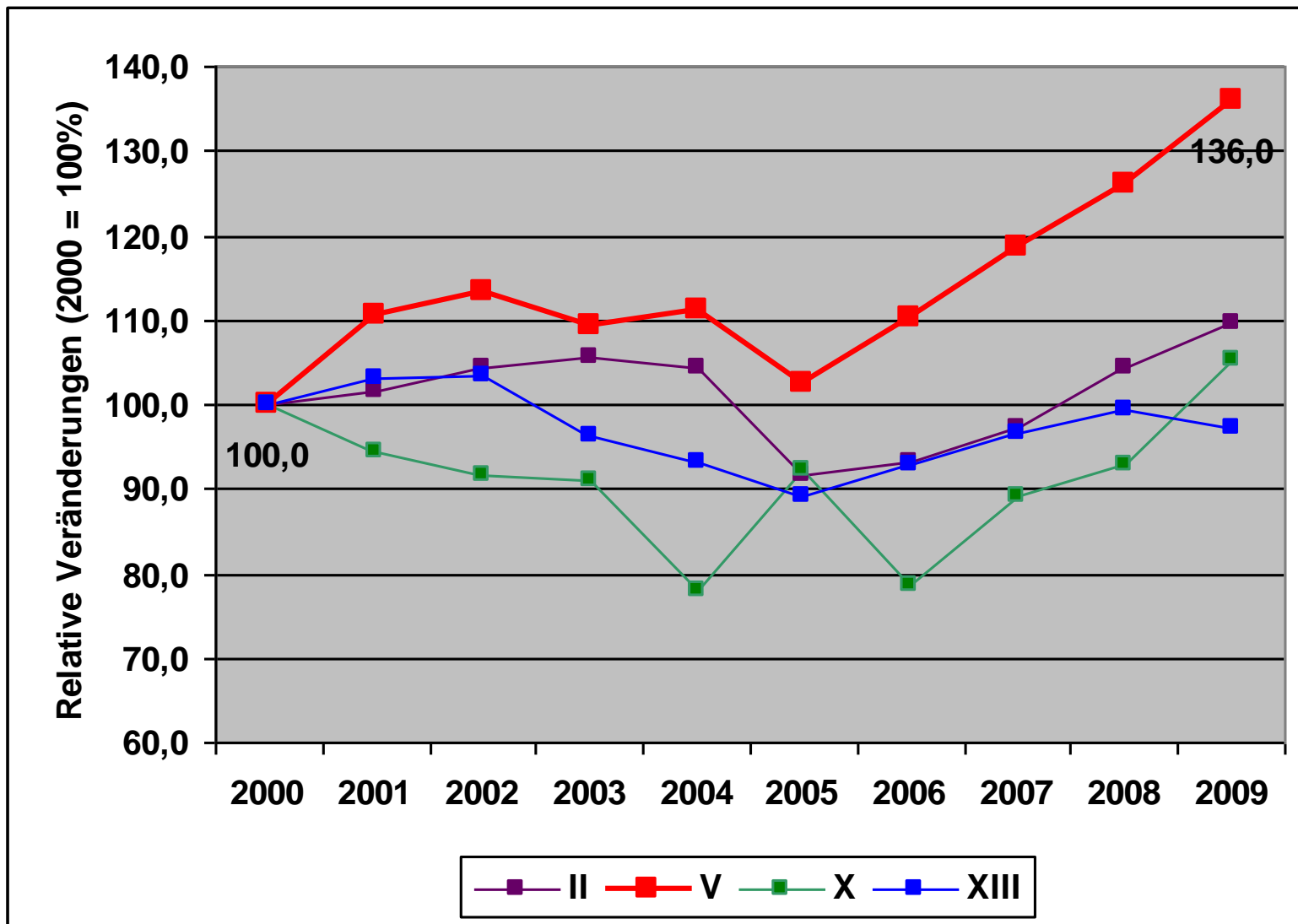


Berlin, 10. Juni 2010

Anteil mit ambulanter Diagnose im KJ

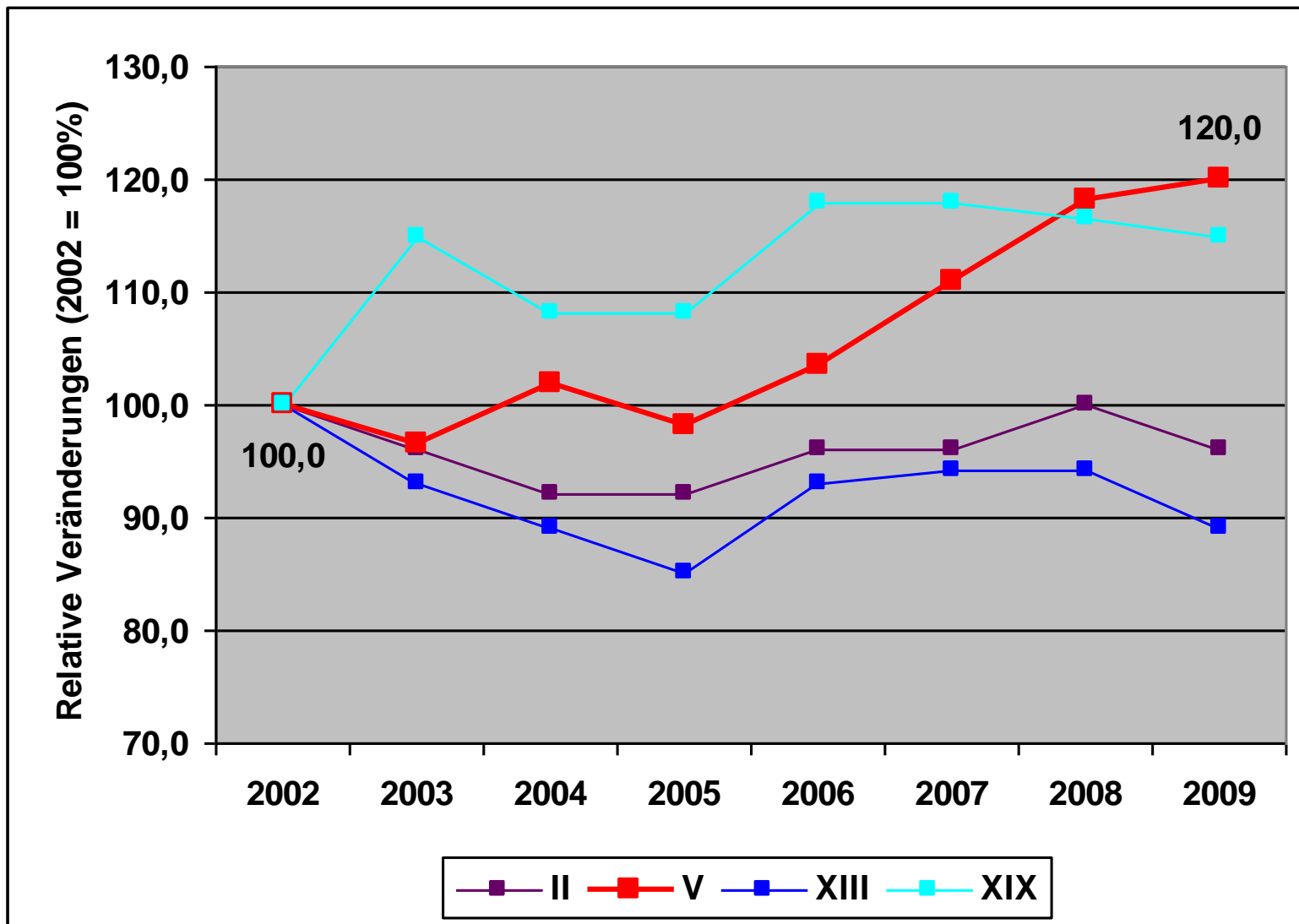


Relative Veränderungen bei AU-Fällen (Berufstätige)



Berlin, 10. Juni 2010

Relative Veränderungen bei KG-Fällen (Berufstätige)

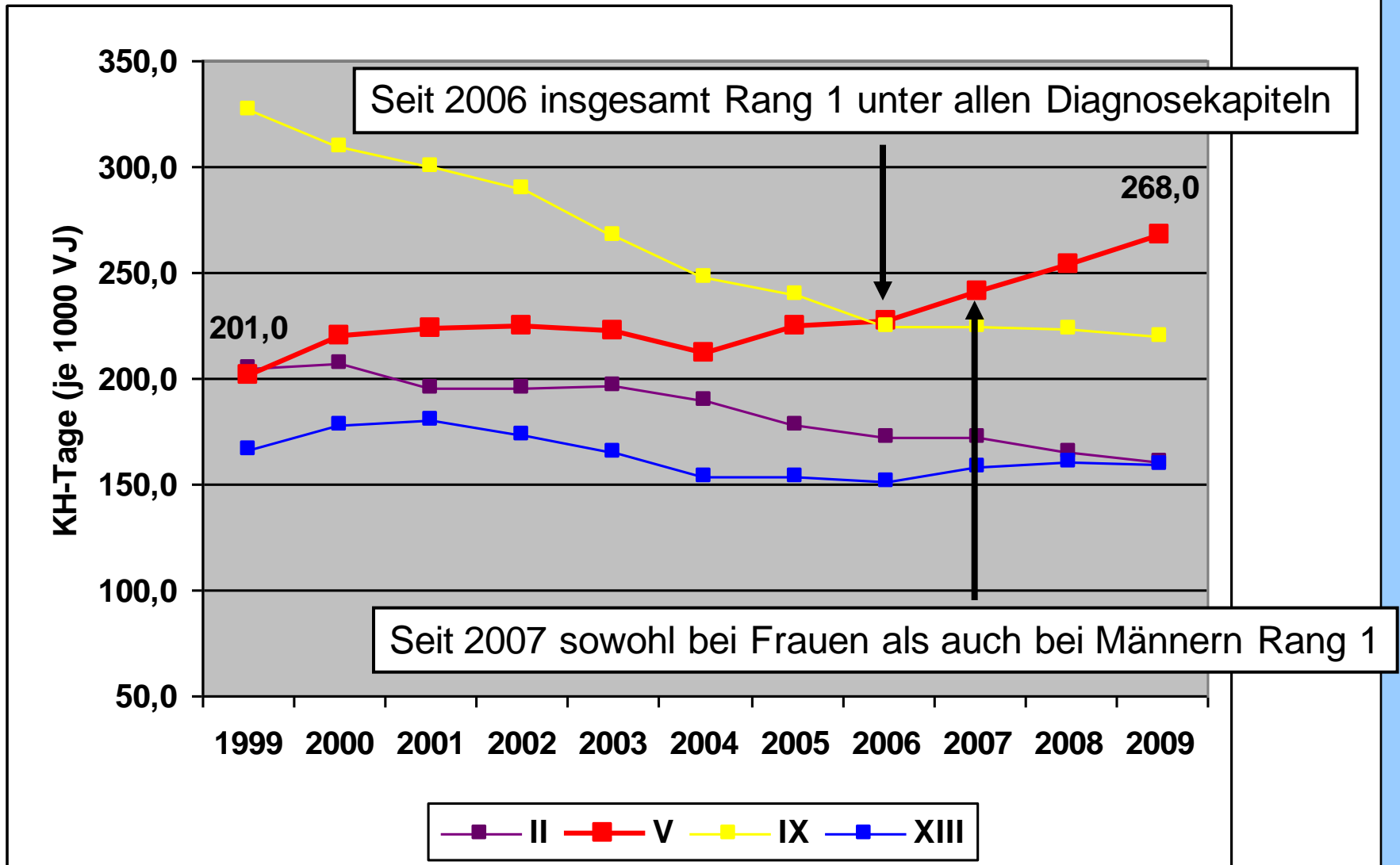


Berlin, 10. Juni 2010

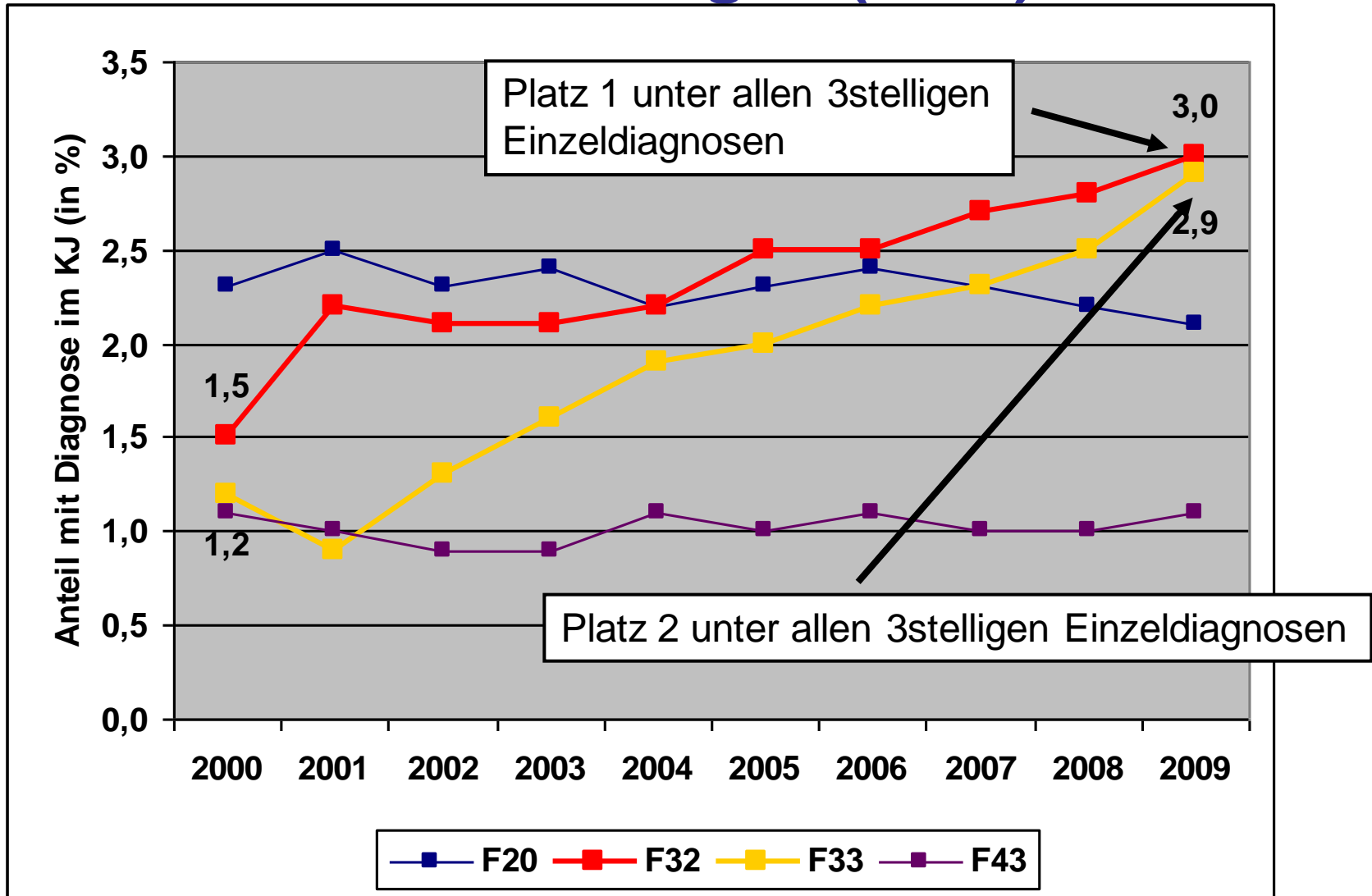
Verweil- und Fehlzeiten

- Die besondere Bedeutung psychischer Erkrankungen resultiert maßgeblich aus ausgesprochen langen Verweilzeiten in Krankenhäusern (KH-Tage) sowie den außerordentlich langen Fehlzeiten (AU- und KG-Tage)

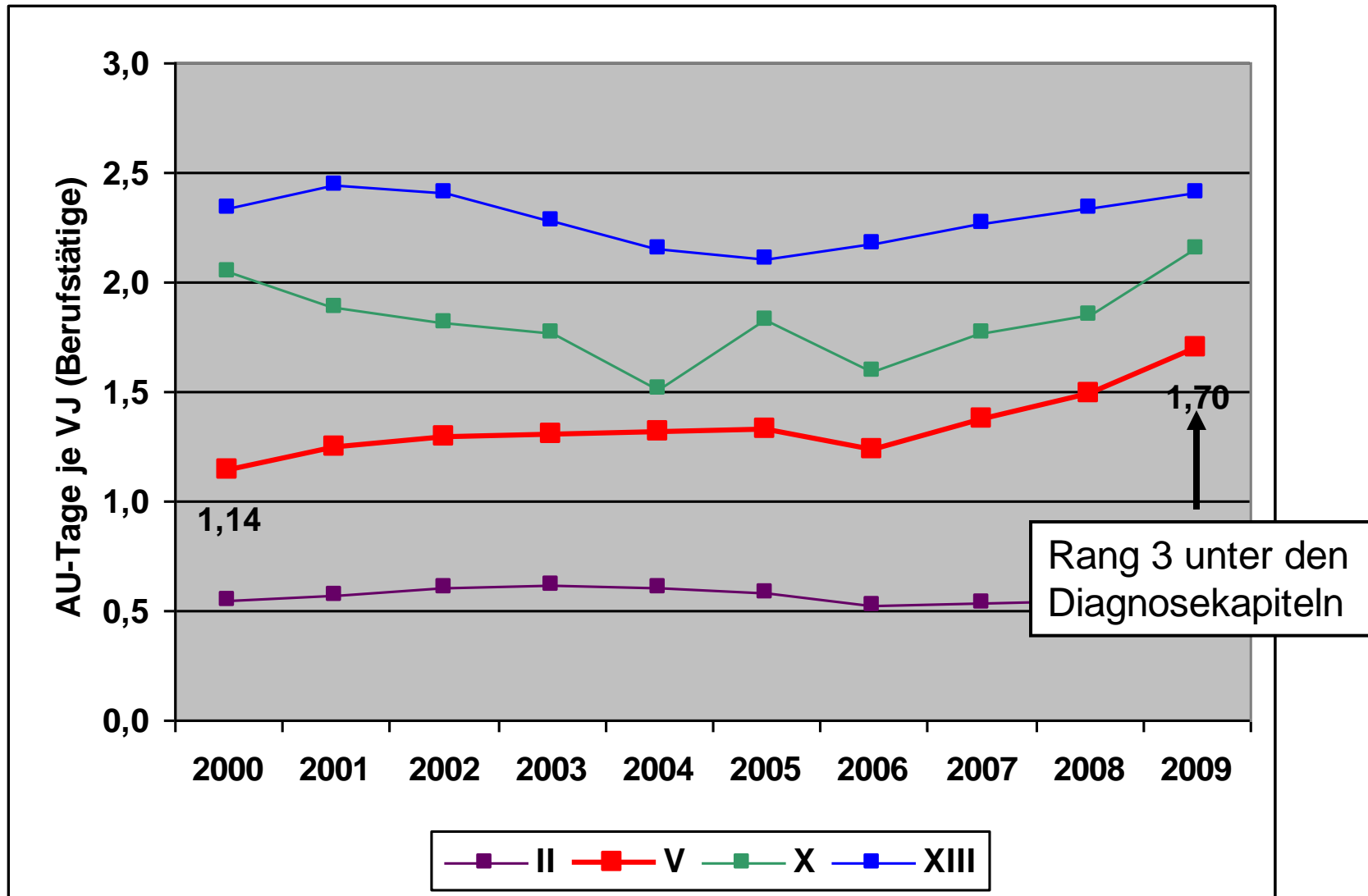
Krankenhaustage (je 1000 VJ)



Anteil an allen KH-Tagen (in %)

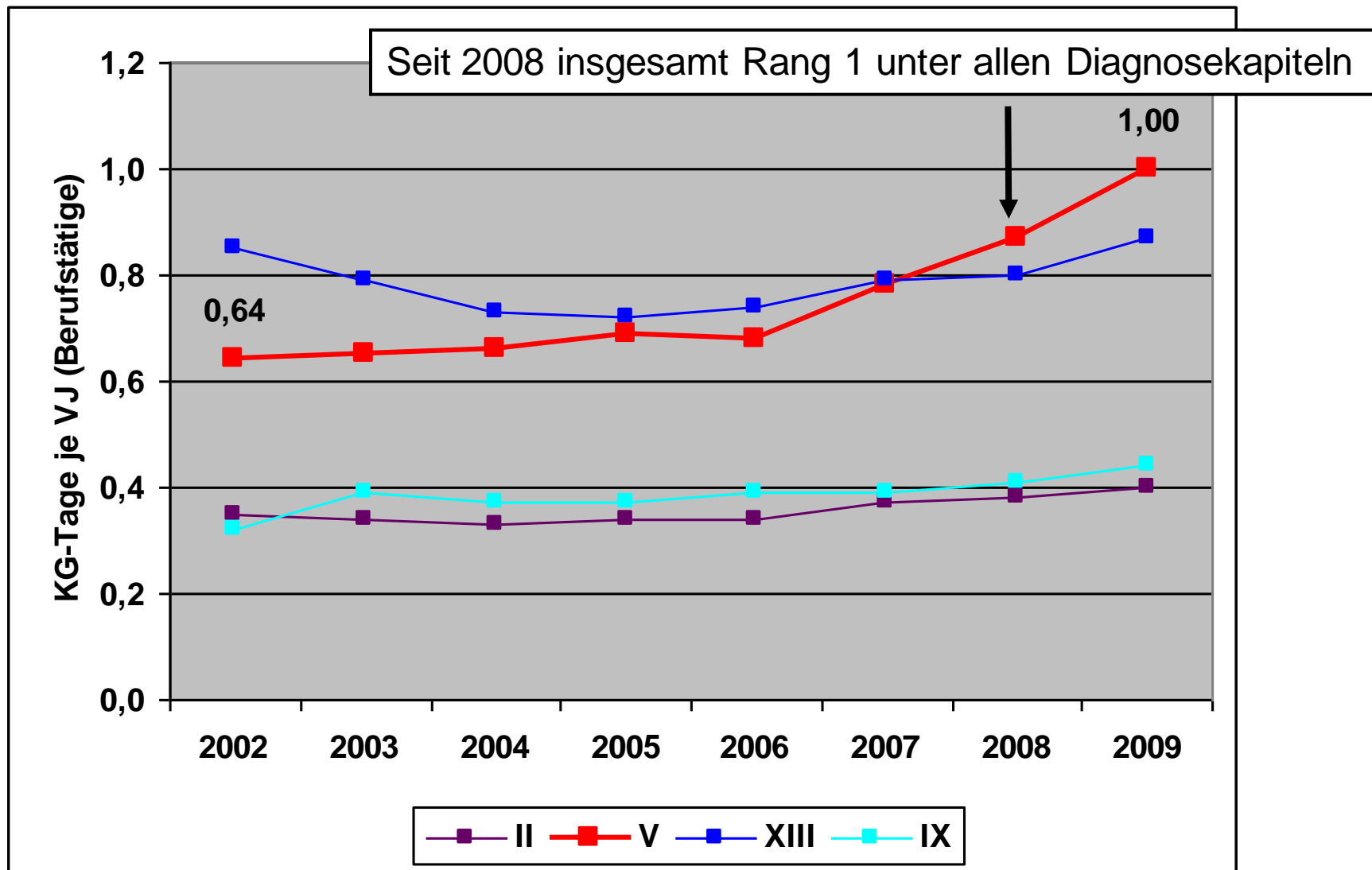


AU-Tage je VJ (Berufstätige)



Berlin, 10. Juni 2010

KG-Tage je VJ (Berufstätige)



Berlin, 10. Juni 2010

Fazit

- Sowohl stationär als auch ambulant nimmt die Relevanz psychischer Erkrankungen im Zeitverlauf deutlich zu
- Die besondere Relevanz resultiert dabei vornehmlich aus der Langwierigkeit der Krankheiten dokumentiert durch extreme stationäre Leistungstage sowie AU- und Krankengeldtage

Fazit

- **Angesichts des mittlerweile zentralen Stellenwertes psychischer Störungen bedarf es u.a.**
 - ◆ **möglichst frühzeitiger (empirisch belegter effektiver) Interventionen**
 - ◆ **einer verbesserten Abstimmung zwischen den Versorgungssektoren**
 - ◆ **sowie innovativer Versorgungskonzepte**

Effektivität und Effizienz einer stationären rehabilitativen Intervention bei psychischen Erkrankungen – Ergebnisse eines P4P-Projektes

(Ergebnisse eines Projektes mit der GEK und der AHG)

Berlin, 10. Juni 2010

Hintergrund und Gliederung

- Die folgenden projektbezogenen Ausführungen greifen zwei der Forderungen an eine Verbesserung der Versorgungssituation beispielhaft auf
 - ◆ Einsatz effektiver (und effizienter) Interventionen
 - ◆ Umsetzung innovativer Versorgungskonzepte

Hintergrund

- **In 2000 Abschluss eines Vertrages zwischen GEK und AHG zur Durchführung eines P4P-Projektes**

Hintergrund

- **Pay for Performance (P4P):**
Vergütung der Leistungserbringer in
Abhängigkeit von der Ergebnisqualität
- **Hier: Ergebnisabhängige Vergütung**
einer sechswöchigen stationären
Rehabilitation bei ausgewählten
psychischen Erkrankungen

Projektbeteiligte

Krankenkasse



Psychosomatische
Fachklinik Waren

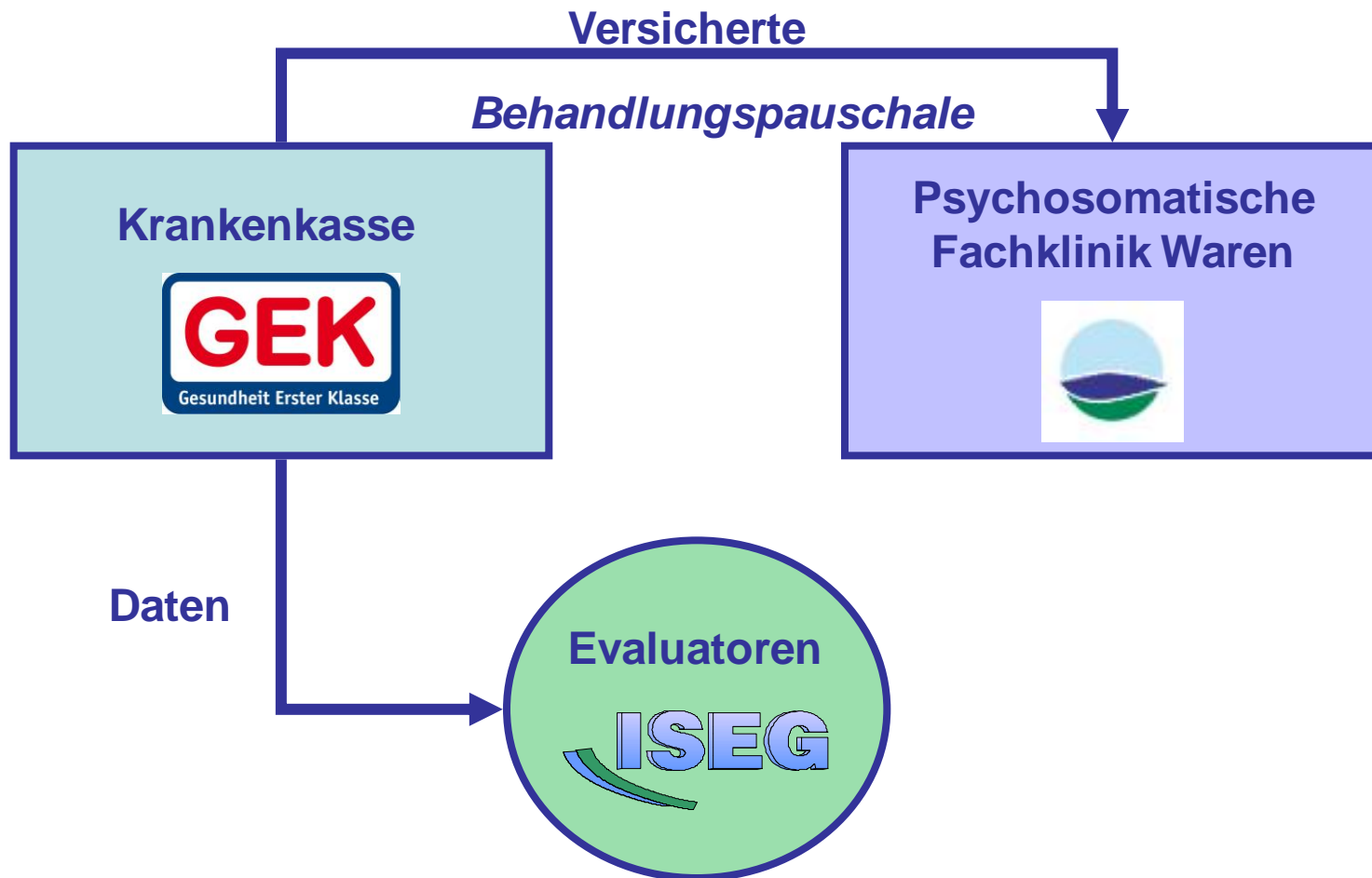


Evaluatoren



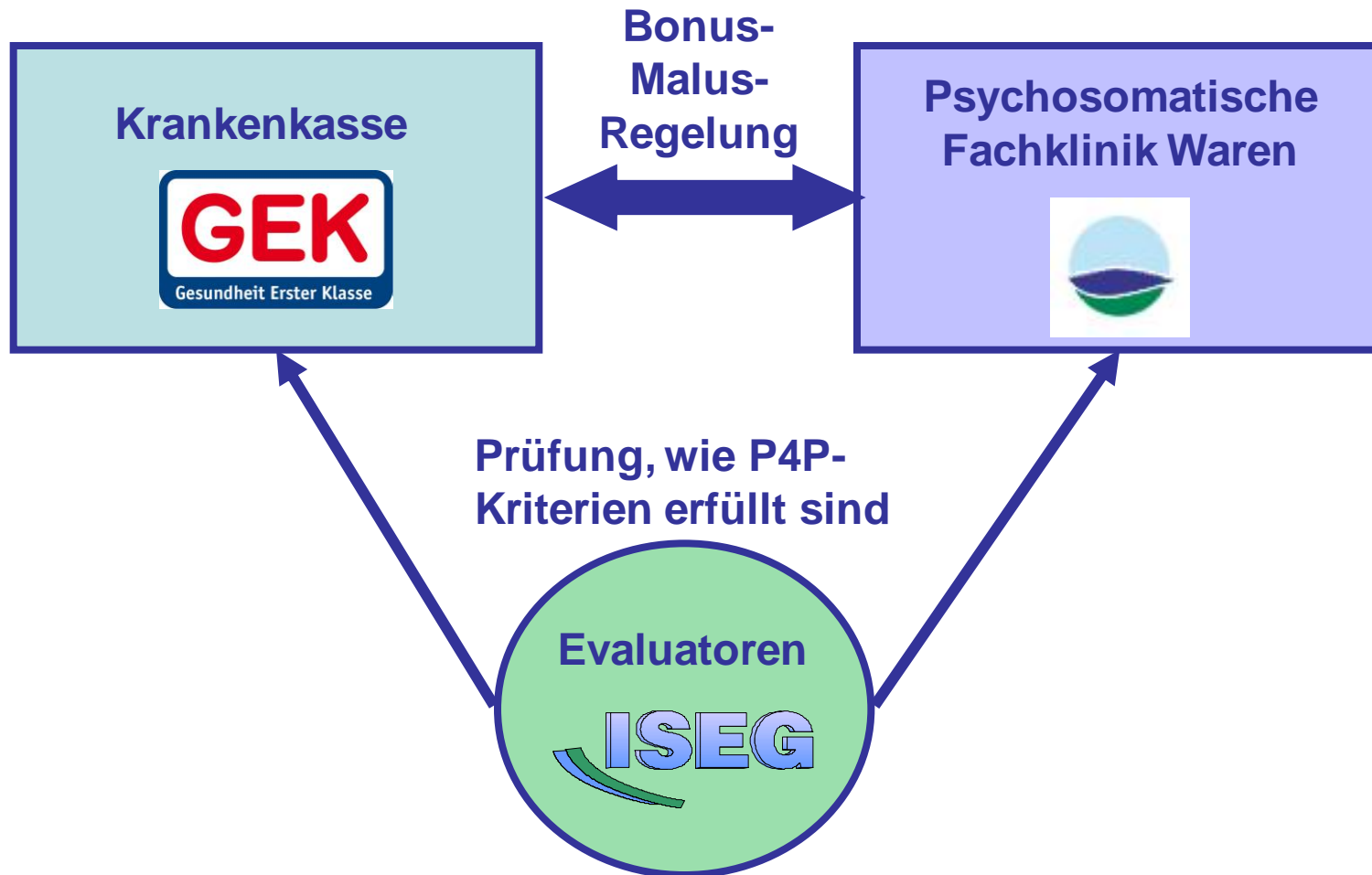
Berlin, 10. Juni 2010

Projekttablauf



Berlin, 10. Juni 2010

Projekttablauf



Berlin, 10. Juni 2010

Bonus-Regelung

- **Die Einrichtung erhält für jeden Programmteilnehmer einen Bonus,**
 - ◆ wenn dieser im Vergleich zum Mittelwert einer Kontrollgruppe
 - ◆ in den 36 Monaten nach Beendigung der Intervention mindestens 35% geringere Leistungsausgaben verursacht
 - ◆ UND unter Einbezug der Kosten der Intervention nicht über den Kosten der Kontrollgruppe liegt

Malus-Regelung

- Die Einrichtung zahlt einen Malus an die Krankenkasse für jeden Programmteilnehmer, der eines der beiden Kriterien nicht erfüllt

Höhe des Bonus/Malus

- **Bonus**

Die GEK zahlt zusätzlich 10% der vereinbarten Fallpauschale an die Klinik

- **Malus**

Die Klinik zahlt 10% der vereinbarten Fallpauschale an die Krankenkasse zurück

Zielgruppe der Intervention

- **Berufstätige Mitglieder der Krankenkasse**
- **mind. 42 Tage arbeitsunfähig**
- **mit einer psychischen Erkrankung
(ICD-10: F32-F34, F38-F41, F43, F45, F48)**
- **max. 59 Jahre alt**
- **Kein Rentenanspruch, kein aktueller stationärer Aufenthalt, keine Rehabilitation in den letzten 3 Monaten vor dem Stichtag**

Perspektive und einbezogene Kosten

■ Perspektive der Krankenkasse

■ Einbezogene Kosten

- ◆ Ausgaben für gesundheitliche Leistungen
- ◆ Kosten der Intervention (Fallpauschale)
- ◆ Kosten der Selektion und Rekrutierung, Fahrkosten und Evaluationskosten

Leistungsausgaben

■ Direkte medizinische Kosten

- ◆ Kosten für stationäre Behandlungen
- ◆ Kosten für Medikamentenverordnungen

■ Indirekte Kosten

- ◆ Krankengeldzahlungen

Design

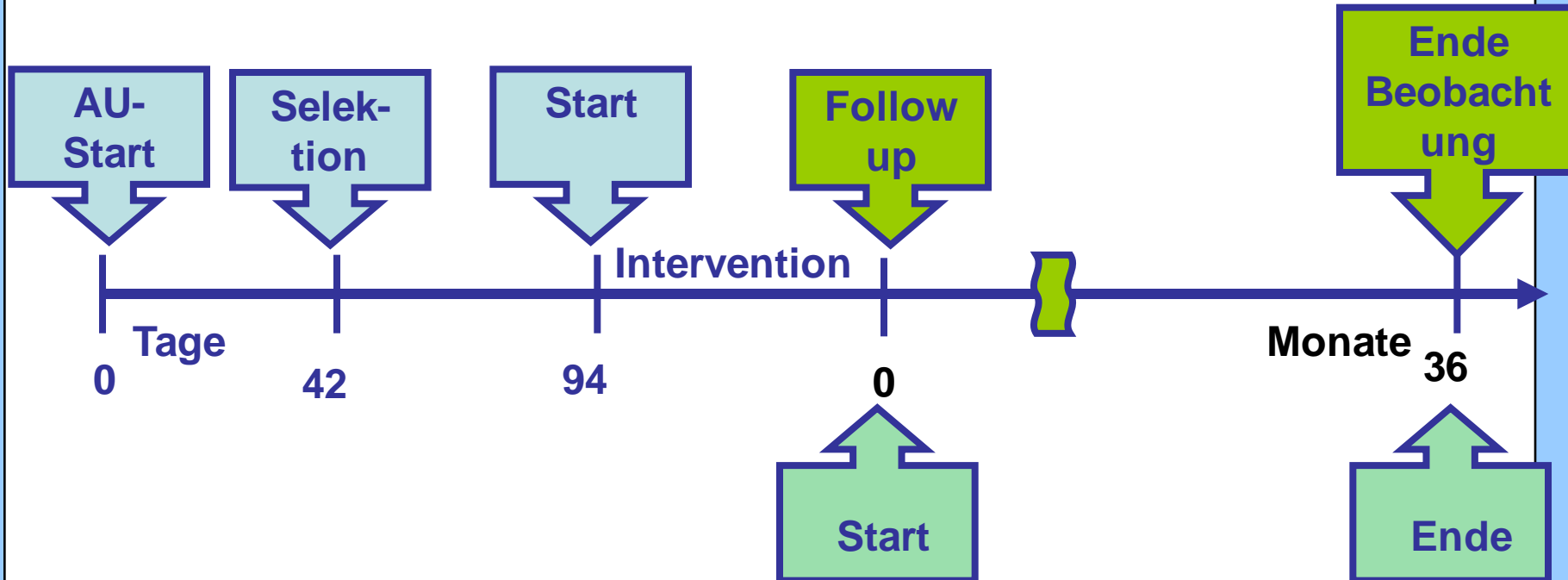
- **Prospektive kontrollierte Studie**
- **Selektion der Zielgruppe anhand der Routinedaten der Krankenkasse**

■ Interventionsgruppe	2001 bis 2005 n = 286
------------------------------	--------------------------

■ Kontrollgruppe	2005 n = 482
-------------------------	-----------------

Follow-up-Zeitraum

Interventionsgruppe



Kontrollgruppe

Nachbeobachtungszeitraum

■ Interventionsgruppe

◆ Vollständig: n=136 (47,5%)

◆ Unvollständig: n=150 (52,5%)

■ Kontrollgruppe

◆ Vollständig: n=212 (44,0%)

◆ Unvollständig: n=270 (56,0%)

Daher:

■ Analyseansatz 1

- ◆ Nur Personen mit vollständiger Nachbeobachtung

■ Analyseansatz 2

- ◆ Alle Personen der Interventions- und Kontrollgruppe, unabhängig von der Dauer der Nachbeobachtung

Ergebnisse – Leistungsausgaben in den maximal 3 Jahren nach Intervention

	Intervention	Kontrolle	IG-KG
Analyse 1 - Vollständige Nachbeobachtung	8.990	17.494	- 8.504
Analyse 2 – Unvollständige Nachbeobachtung	10.228	15.522	- 5.294

Kosten in Euro

Ergebnisse – Bonus-Malus

Analyse 1 - Vollständige Nachbeobachtung	N	%
35%-Kriterium erfüllt	99	72,8%
Beide Kriterien erfüllt	99	72,8%
Nicht beide Kriterien erfüllt	37	27,2%

d.h. für 62 Teilnehmer erhält die Klinik einen Bonus

Ergebnisse – Bonus-Malus

Analyse 2 - Unvollständige Nachbeobachtung	N	%
35%-Kriterium erfüllt	182	63,6%
Beide Kriterien erfüllt	174	60,8%
Nicht beide Kriterien erfüllt	112	39,2%

d.h. für 62 Teilnehmer erhält die Klinik einen Bonus

Bewertung der Effektivität

- **Kontrollierte Studien zur Effektivität von Interventionen bei psychischen Erkrankungen sind in Deutschland selten**
- **Daher „Zweitverwertung“ der Studiendaten zum Pay-for-Performance-Projekt**

Studienpopulation

- Die Effektivitätsbewertung bezieht sich auf die Gesamtheit aller Studienteilnehmer

■ Interventionsgruppe n = 286

■ Kontrollgruppe n = 482

Effektparameter

- **Krankenhaustage**
- **AU-Tage**
- **Krankengeldtage**
- **Medikamentenverordnungen**

Jeweils gesamt und indikationsspezifisch

Auswertung

- **Deskriptiv: Vergleich der Mittelwerte / Anteilswerte zwischen Interventions- und Kontrollgruppe**
- **Direkt-standardisiert für Alter, Geschlecht und Diagnose**
- **Unter Einbeziehung der individuellen Versicherungszeiten im Nachbeobachtungszeitraum**

Ergebnisse – Mittelwerte* im Vergleich Gesamt

	Intervention	Kontrolle	IG-KG	p-Wert
KH-Tage	8,4	16,4	- 8	<0,001
AU-Tage	170,5	203	- 32,5	<0,05
KG-Tage	102	135,5	- 33,5	<0,001
Medikamentenverordn.	25,5	30,9	- 5,4	<0,001

* Mittelwerte über den Beobachtungszeitraum von drei Jahren

Ergebnisse – Mittelwerte* im Vergleich Indikationsspezifisch

	Intervention	Kontrolle	IG-KG	p-Wert
KH-Tage	5,6	9,5	- 3,9	n.s.
AU-Tage	135	169	- 34	<0,001
KG-Tage	94	125	- 31	<0,001
Medikamentenverordn.	8,2	10,1	- 1,9	<0,05

* Mittelwerte über den Beobachtungszeitraum von drei Jahren

Berlin, 10. Juni 2010

Fazit

- Die Intervention ist mittelfristig hoch effektiv und effizient.
- Insbesondere durch die Kombination der Intervention mit einer ergebnisorientierten Vergütungskomponente hat sich das Projekt für die Einrichtung und die Krankenkasse gerechnet.

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Berlin, 10. Juni 2010

