

«Psychiatrische Versorgung in der Akutsomatik: Grosses Verbesserungspotenzial»

Studie erstellt im Auftrag des Gesundheitsnetzes 2025 (GN2025)

14. Mitgliederversammlung GN2025

11. Mai 2023

Prof. Dr. med. Urs Hepp

www.hepp-health.ch

«Psychiatrische Versorgung in der Akutsomatik: Grosses Verbesserungspotenzial»

Studie erstellt im Auftrag des Gesundheitsnetzes 2025 (GN2025)
unterstützt durch

- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
- CSS
- SWICA Krankenversicherung AG
- VZK Der Verband Zürcher Krankenhäuser

Ausgangslage

Ausgangslage

Menschen mit psychischen Erkrankungen

- haben eine **erhöhte Inanspruchnahme** medizinischer Leistungen.
- werden bis zu dreimal **häufiger somatisch hospitalisiert.**
- haben **längere Spitalaufenthalte, häufigere Wiedereintritte und höhere Behandlungskosten.**
- haben eine um **10 bis 20 Jahre reduzierte Lebenserwartung.** Die «verlorenen» Lebensjahre gehen dabei mehrheitlich zulasten somatischer Erkrankungen.

Fragestellung und Zielsetzung

Zielsetzung

Einschätzung der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Versorgung der Akutsomatik im Raum Zürich (bezüglich Quantität, Qualität, Abläufe, Übergänge, Finanzen etc.).



Empfehlungen

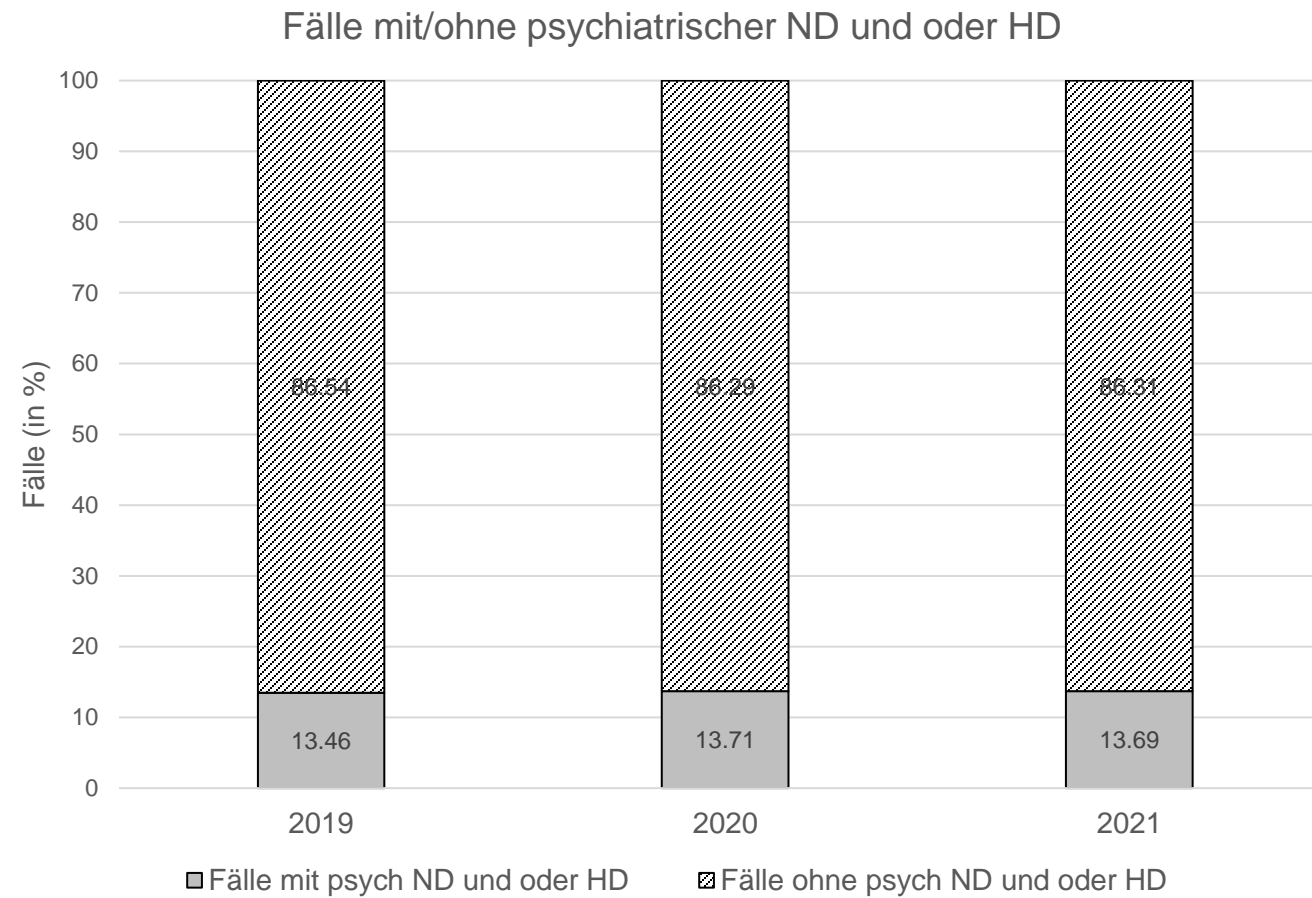
Methode

Methode

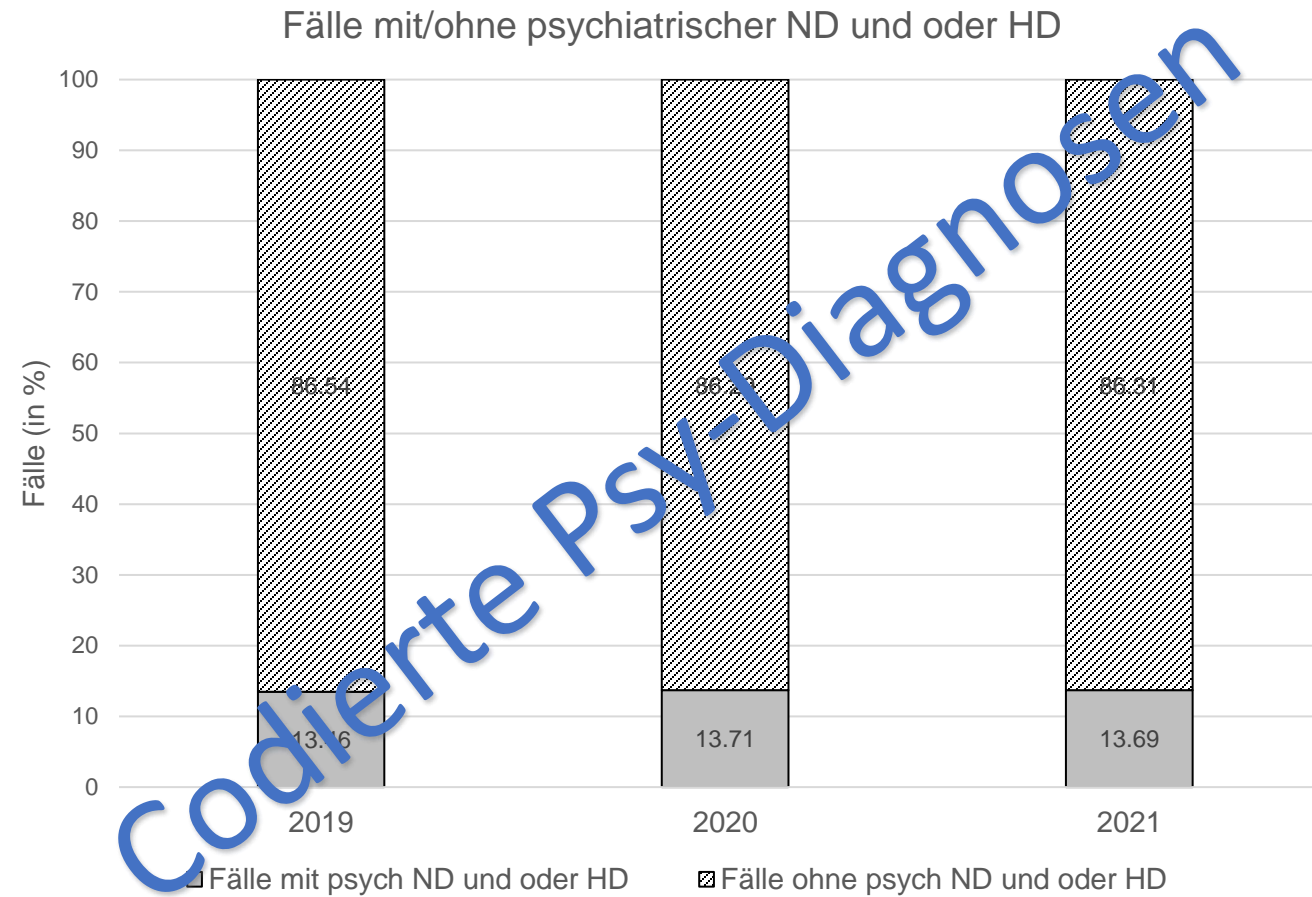
- Die Erhebung erfolgt **qualitativ** und soweit möglich auch **quantitativ**.
- >30 Interviews - verschiedene Berufsgruppen sowie Funktions- und Hierarchiestufen
- Von 13 angefragten Spitälern konnten 11 quantitative Angaben zu psychiatrischer Komorbidität und Inanspruchnahme von psychiatrischen Konsilien machen

Resultate

Psychiatrische Komorbidität

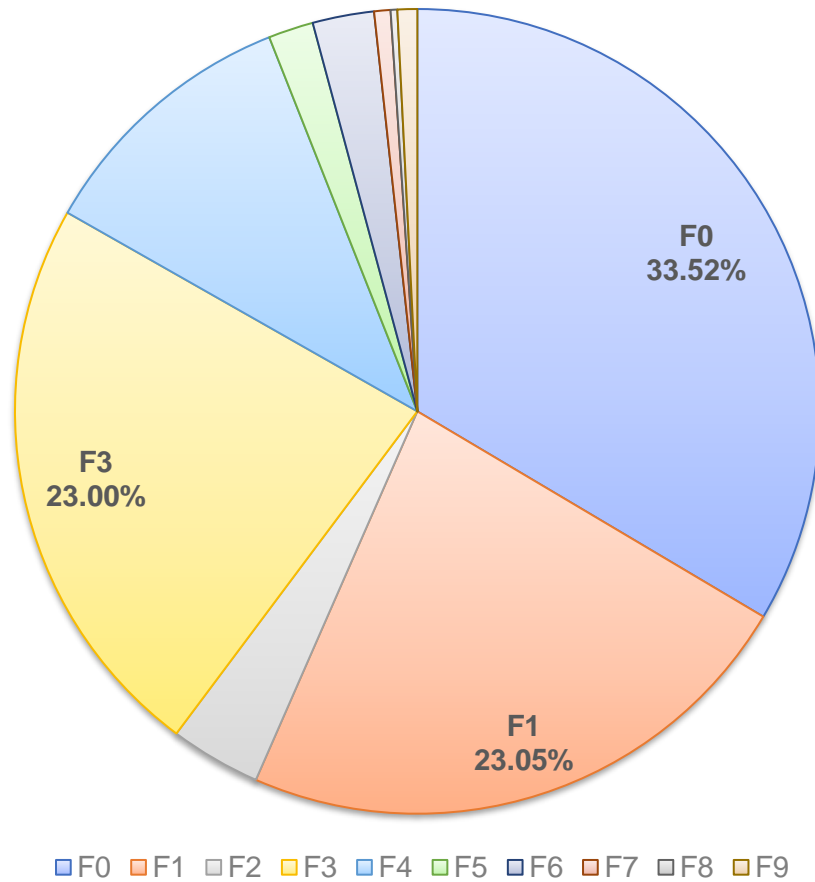


Psychiatrische Komorbidität



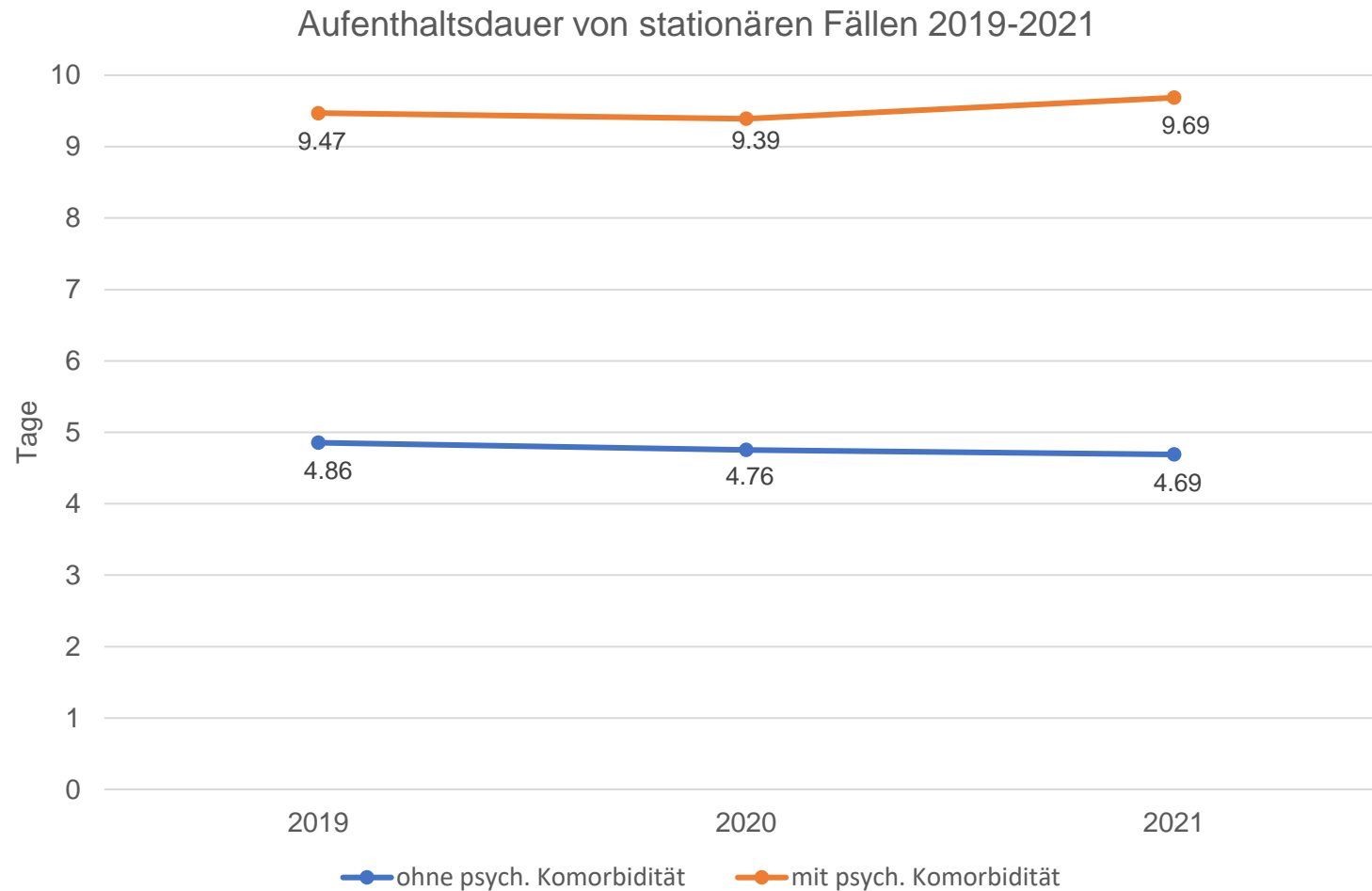
Psychiatrische Komorbidität

Häufigkeiten F0-F9 über die Jahre 2019-2021

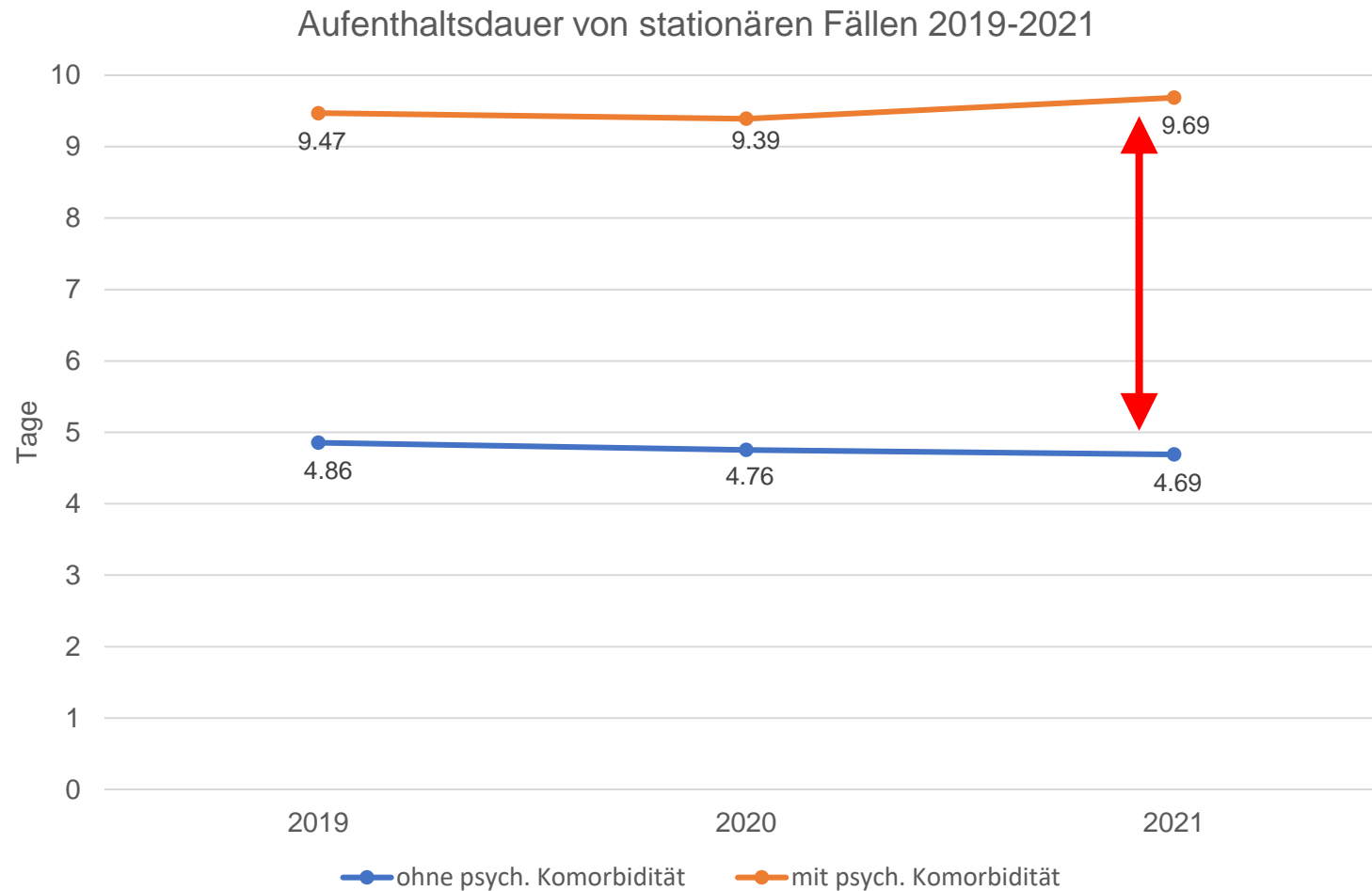


- F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzstörung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

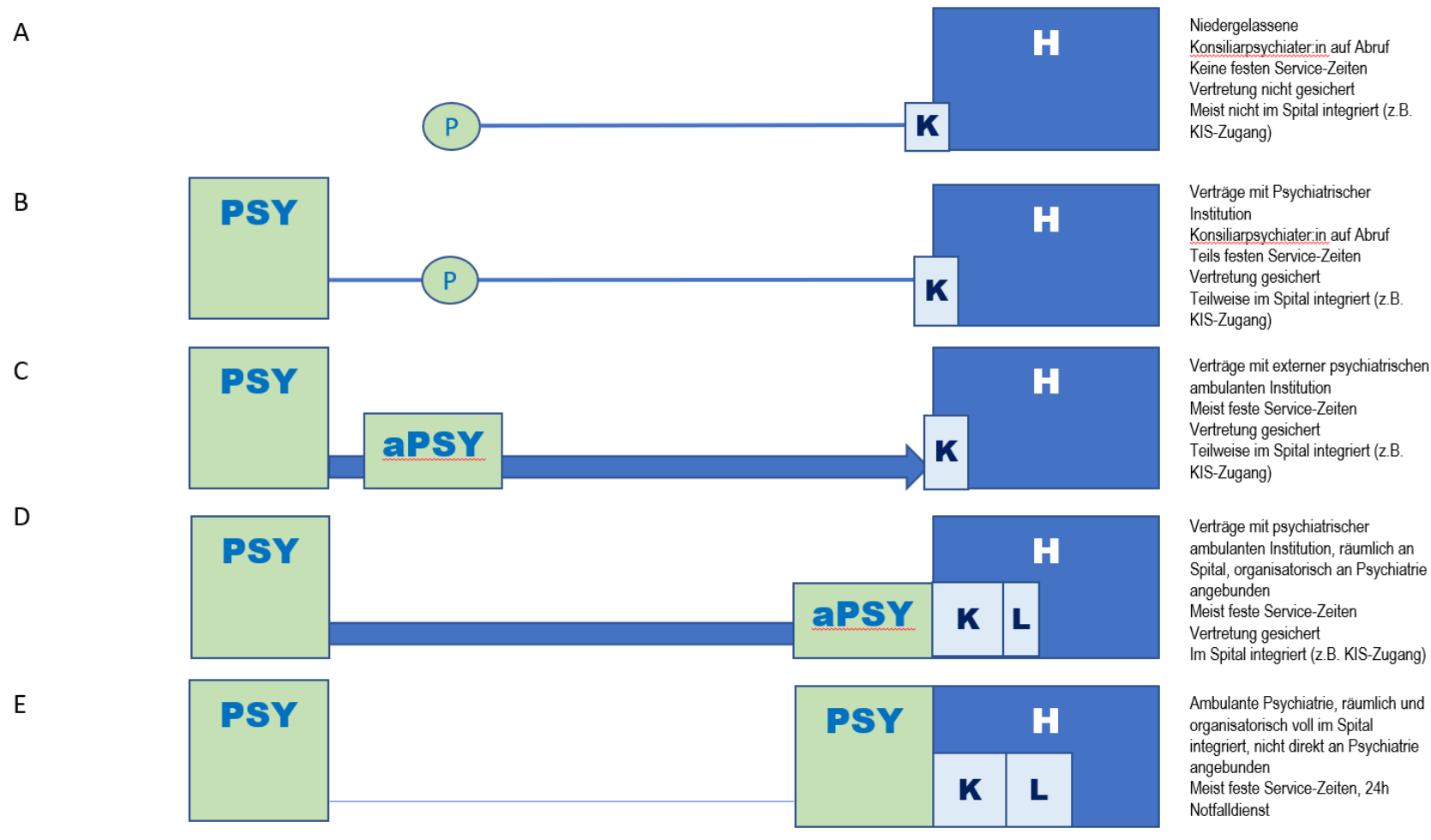
Aufenthaltsdauern



Aufenthaltsdauern



Organisation der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Versorgung



Rate psychiatrischer Konsilien

Die Rate reicht von **0% bis knapp über 10%** aller akutsomatisch hospitalisierten Patient:innen

Im Durchschnitt 4%.

(bei einer Prävalenz **codierter** psychiatrischer Nebendiagnosen von 13-14%)

Kosten für K&L Leistungen

- Das bestdotierte Spital hat ca. 0.04 Stellen-Prozent (0.0004 Full Time Equivalent / FTE) konsiliar- und liaisonpsychiatrische Ressourcen pro stationären Fall (Entsprechend 1 FTE /2'500 stationären Fällen).

ca. CHF 100 / stationärem Fall

- Grössere Spitäler haben rund 0.01 Stellen-Prozent (0.0001 FTE) pro stationären Fall (Entsprechend 1 FTE /10'000 stationären Fällen).

ca. CHF 25 / stationärem Fall

- Mittlere und kleinere Spitäler haben <0.01 Stellen-Prozent (<0.0001 FTE) pro stationären Fall (Entsprechend 1 FTE />10'000 stationären Fällen).

< CHF 25 / stationärem Fall

Finanzierung

Stationäre Konsilien werden nicht separat abgegolten

> Viel Spitäler «sparen» bei den Konsilien

Folgen mangelnder K&L Leistungen

- Längere Aufenthaltsdauern
- Schlechtere Adherence
- Fehl-Einweisungen in psychiatrische Kliniken, was zu unnötigen Hospitalisationen und Rückverlegungen führen kann
- Unnötige / missbräuchliche Zuweisungen per fürsorglicher Unterbringung (FU)
- Belastung Pflegepersonal

Somatopsychiatrische Dualstation

- Es fehlt an Versorgungsangeboten für somato-psychiatrisch komorbide Patient:innen mit
 - primär körperlichen Erkrankungen mit sekundärer psychischer Störung
 - primär psychiatrischen Störungen mit sekundär körperlichen Folgen
 - somatopsychischer Komorbidität i.e.S. - unabhängiges Vorliegen von zwei Erkrankungen
 - Finanzierung weder über DRG noch über Tarpsy gesichert (Ausnahme Essstörungen)
- Nicht (vollständig) über die Tarife gedeckte Leistungen/Kosten
§ 11 Abs. 1 lit. a. des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes

Fallbeispiel

Fallbeispiel

Psychiatrischer Notfalldienst, Samstag Nacht

Anmeldung aus Zürcher Spital bei AERZTEFON, der K&L Dienst sei nicht mehr verfügbar in der Nacht (ambulanter Notfalldienst ist *nicht* zuständig für Spitäler)

Konsil im OP

Finanzierung: bisher wurde Rechnung nicht bezahlt!

Empfehlungen

Empfehlungen

- **Funktionierenden konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Dienst** für alle Spitäler
- Verschiedene Modelle möglich, definierte Servicezeiten, tel. Hintergrund
- Solide **Finanzierung**
- Im Kanton Zürich sollte an einem (akutsomatischen) Standort eine **somatopsychiatrische Dual Station** aufgebaut werden.
- Mittlere und grössere Spitäler sollten den Einsatz von **psychiatrischen ANPs** prüfen.
- Der Aufbau eines ambulanten Nachsorgenetzes mit niedergelassenen Psychiater:innen (ev. in enger Zusammenarbeit mit Psycholog:innen im Anordnungsmodell) sollte geprüft werden.

No health without mental health (WHO)