



Deutsches Zentrum für  
Psychische Gesundheit

UM:|H UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
HALLE

UKH  
Universitätsklinikum  
Halle (Saale)



JG|U UNIVERSITÄTSMEDIZIN.  
MAINZ



# Veränderung der Inanspruchnahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems in Krisenlagen

Hauke Wiegand, Miriam Glock, Antranik Erdekian

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsmedizin Halle

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz

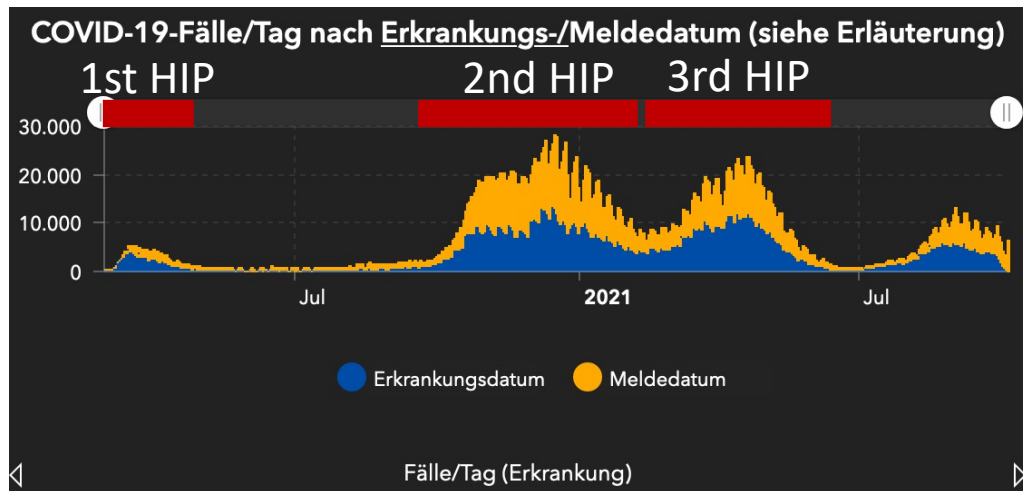


## Interessenkonflikte, Industriebeziehungen

Ich erkläre hiermit, dass ich **keine** geschäftlichen, persönlichen oder materiellen Beziehungen zu Industrieunternehmen oder Lobby-Verbänden unterhalten haben oder gegenwärtig unterhalte.

## Kontext

# COVID-19 & psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung



HIP = Hochinzidenzphasen

- **Hygiene- und Infektionskontrol-Maßnahmen**
- Herausforderung für stationäre Versorgung: Menschen mit **schweren psychischen Erkrankungen** und **komorbid SARS-CoV-II-Infektion**
- **Veränderungen des Anreizsystems:** Kompensationszahlungen für Freihalten stationärer Kapazitäten
- Initiale Daten wiesen auf **große Veränderungen der Inanspruchnahme** hin (Adorjan 2021)

→ COVID-19 als Beispiel für eine Krisenlage mit Konsequenzen für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

## Leitfrage

### Veränderungen der Versorgung und deren Folgen

- Welche Veränderungen der Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung gab es in der Krisenlage der COVID-19-Pandemie?
- Welche Folgen hatten diese Veränderungen der Inanspruchnahme?

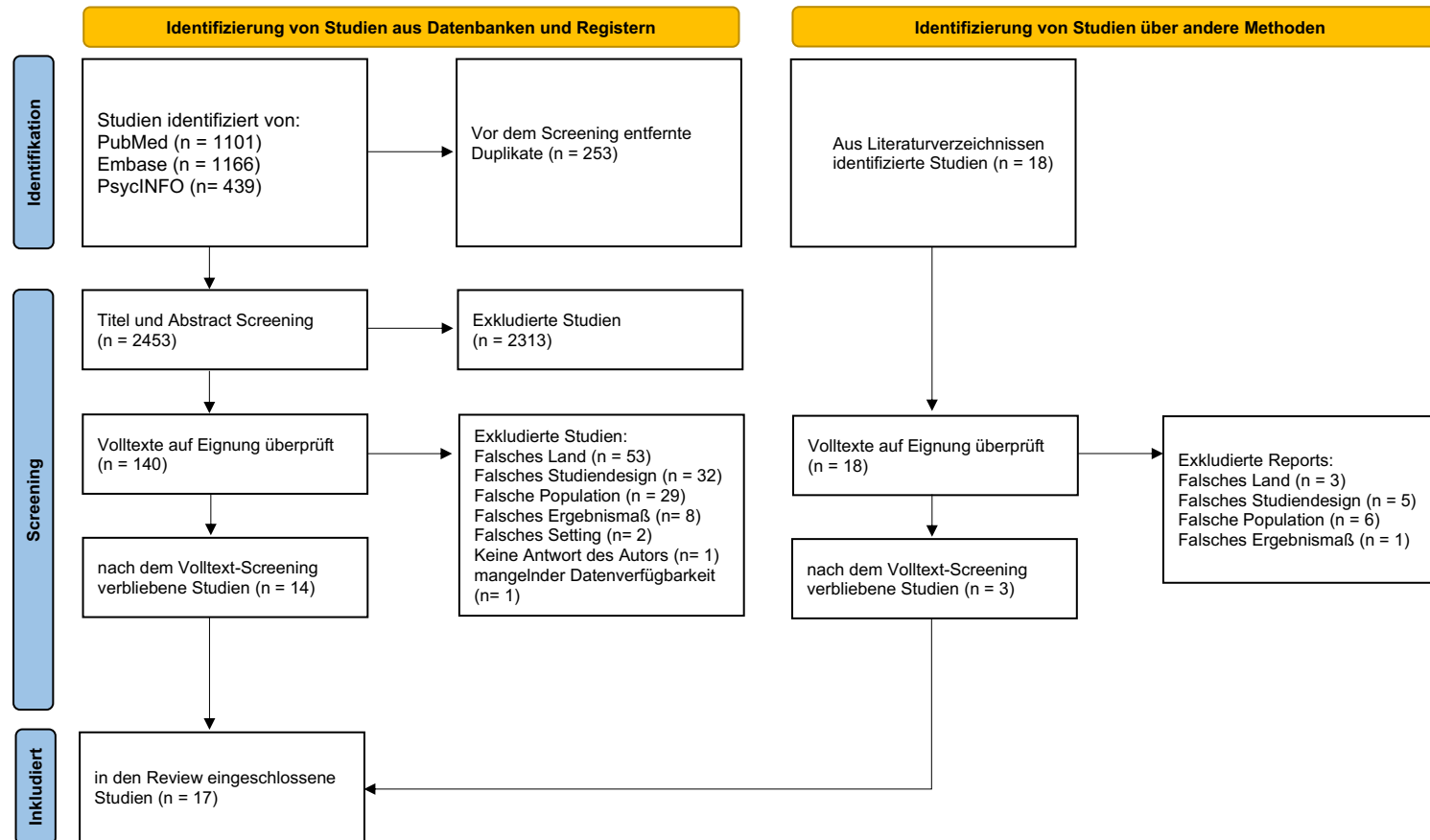
# Systematischer Review und Meta-Analyse

## Methoden

- Suche in PubMed, PsycInfo und Embase
  - Suchstrategie: COVID-19 ... , psychische Erkrankungen ..., Inanspruchnahme ..., Deutschland
  - Publikationsdaten zwischen Dezember 2020 bis August 2024
  - Datenextraktion und Qualitätsbewertung nach modifizierter NOS (New Castle Ottawa Scale for Cohort Studies)  
+ zusätzliche Bewertung der Beobachtungsebene
  - Meta-analyse: Random-Effects-Modelle
- 
- **Settings:**
    - stationäre Versorgung
    - Psychiatrische Fälle in Notaufnahmen
    - ambulante Behandlung
    - Verordnung psychotroper Medikamente
- 
- **Untersuchungs-Zeiträume:**
    - 1. Lockdownphase
    - 2. Lockdownphase
    - Zwischen-Lockdownphase
    - Ganzes Jahr 2020

# Systematischer Review und Meta-Analyse

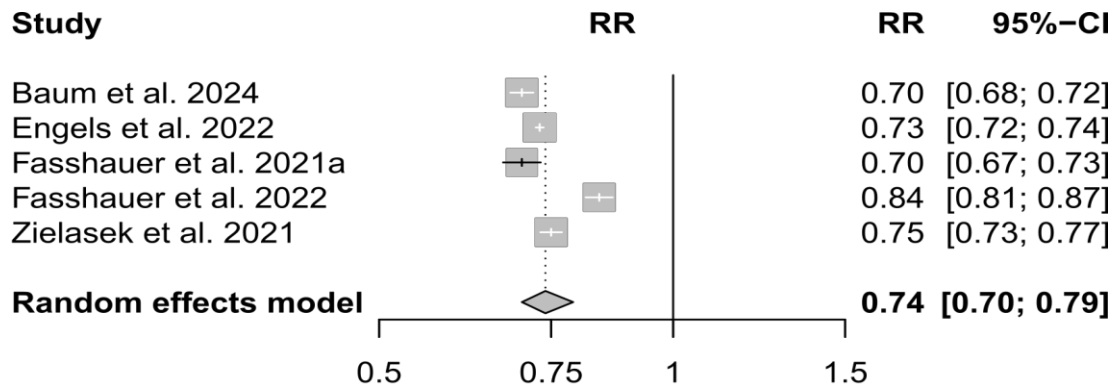
## Ergebnisse – PRISMA-Flow-Chart



# Systematischer Review und Meta-Analyse

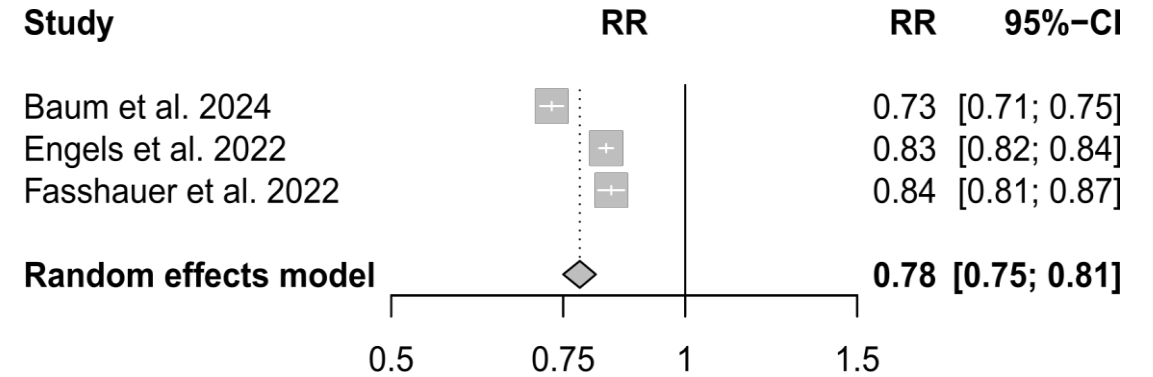
## Ergebnisse – stationäre Versorgung

### a Aufnahmen stationär - 1. Lockdown-Phase - alle Diagnosen



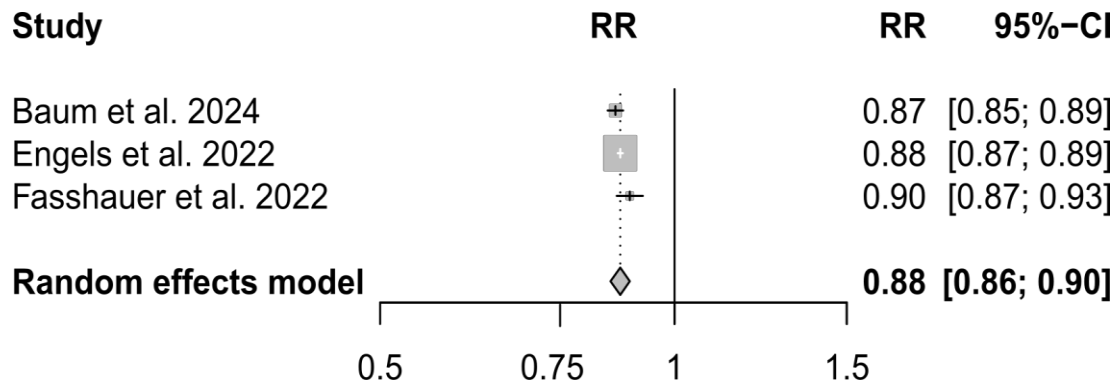
Heterogeneity:  $I^2 = 95.5\%$ ,  $t^2 = 0.0053$ ,  $p < 0.0001$

### b Aufnahmen stationär - 2. Lockdown-Phase - alle Diagnosen



Heterogeneity:  $I^2 = 97.1\%$ ,  $t^2 = 0.0058$ ,  $p < 0.0001$

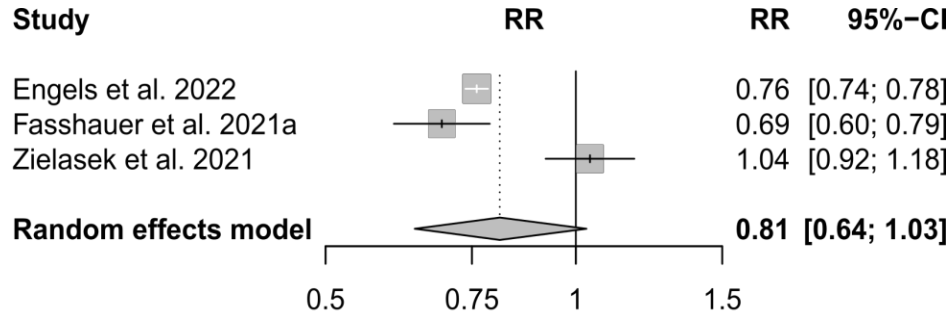
### c Aufnahmen stationär - Zwischen-Lockdown-Phase - alle Diagnosen



Heterogeneity:  $I^2 = 43.6\%$ ,  $t^2 = 0$ ,  $p = 0.1699$

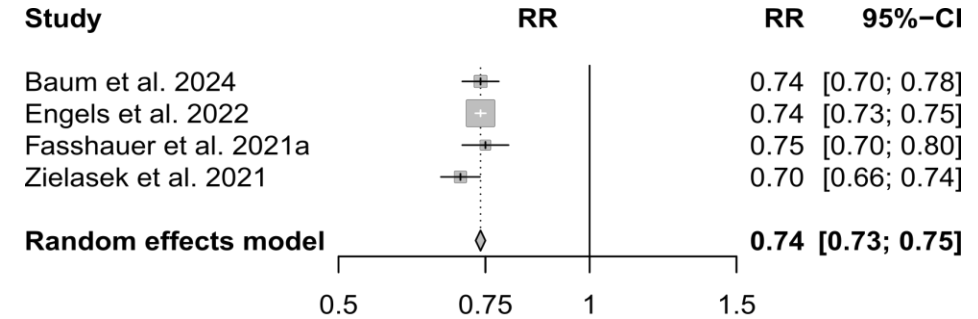


**a** Aufnahmen stationär - 1. Lockdown-Phase - ICD-10 F0



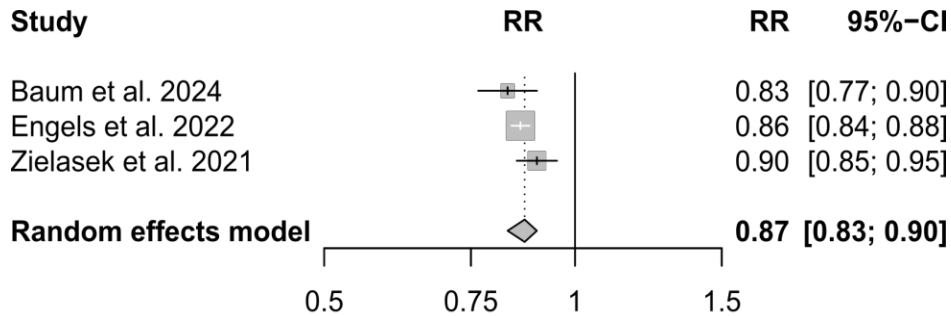
Heterogeneity:  $I^2 = 92.4\%$ ,  $t^2 = 0.0411$ ,  $p < 0.0001$

**b** Aufnahmen stationär - 1. Lockdown-Phase - ICD-10 F1



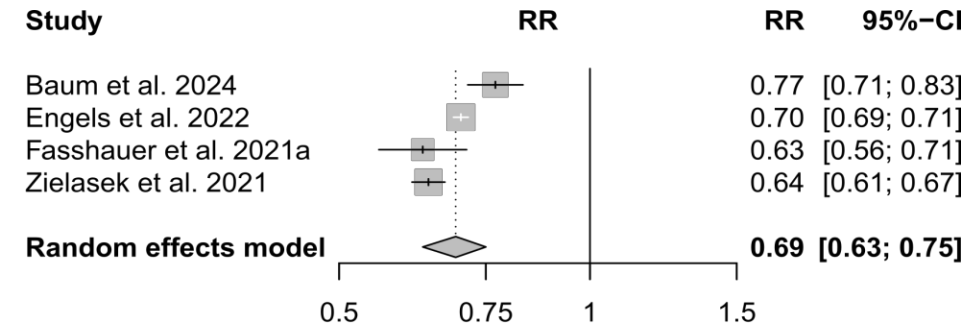
Heterogeneity:  $I^2 = 26.6\%$ ,  $t^2 < 0.0001$ ,  $p = 0.2524$

**c** Aufnahmen stationär - 1. Lockdown-Phase - ICD-10 F2



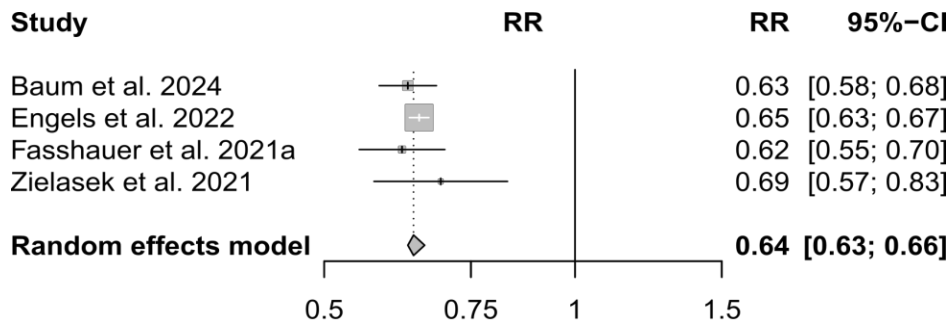
Heterogeneity:  $I^2 = 35.8\%$ ,  $t^2 = 0.0002$ ,  $p = 0.2105$

**d** Aufnahmen stationär - 1. Lockdown-Phase - ICD-10 F3



Heterogeneity:  $I^2 = 86.6\%$ ,  $t^2 = 0.0065$ ,  $p < 0.0001$

**e** Aufnahmen stationär - 1. Lockdown-Phase - ICD-10 F4



Heterogeneity:  $I^2 = 0.0\%$ ,  $t^2 = 0$ ,  $p = 0.6787$

# Systematischer Review und Meta-Analyse

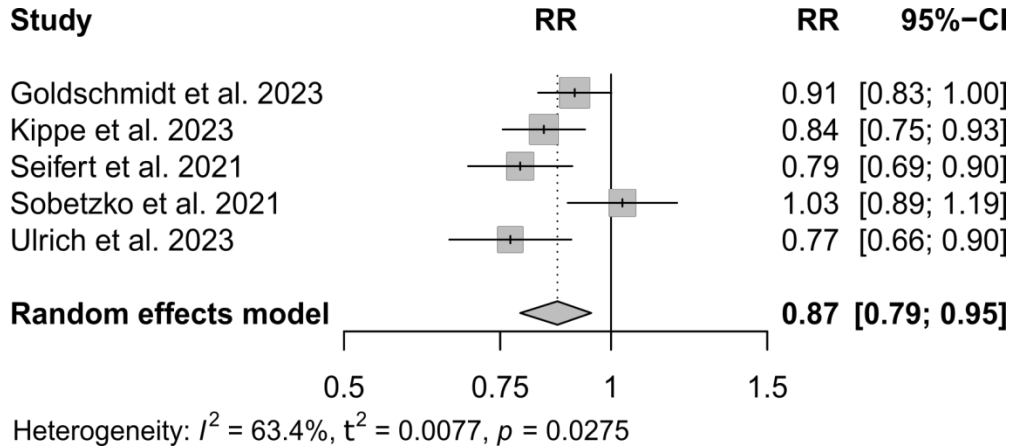
## Ergebnisse – stationäre Versorgung - Diagnosegruppen



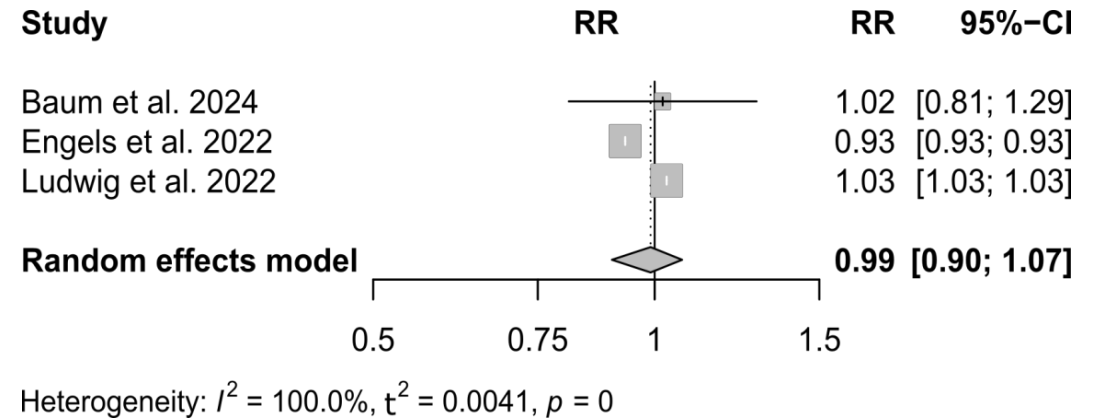
# Systematischer Review und Meta-Analyse

## Ergebnisse – Notaufnahmen, ambulante Medikation, ambulante Versorgung

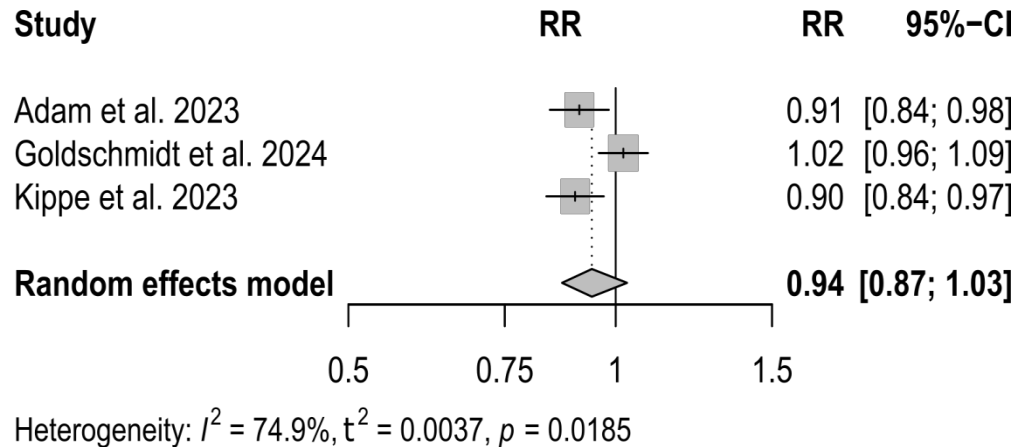
### a Notaufnahme - 1. Lockdown-Phase - alle Diagnosen



### d Medikation (DDD) – das gesamte Jahr



### g Notaufnahme 2. Lockdown-Phase alle Diagnosen



### Ambulante Versorgung:

*Baum et al. 2024* - Inzidenz ambulanter Diagnosen:

1. Lockdown-Phase RR 0,90, 95 % KI [0,89; 0,91])

Zwischen-Lockdownphase RR 0,94, 95 % KI [0,93; 0,94]

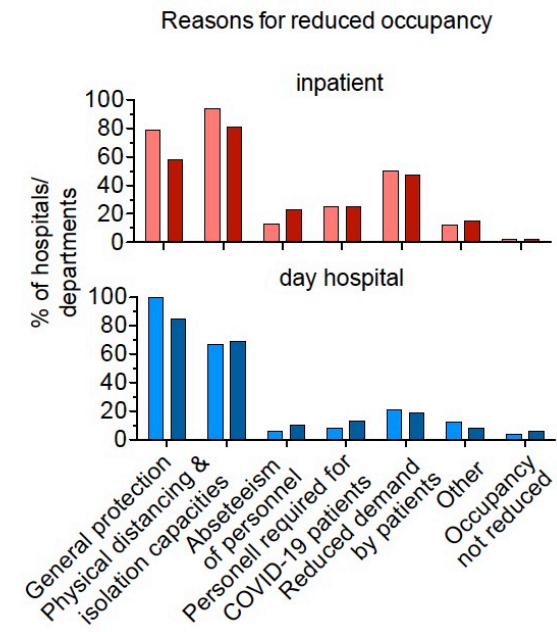
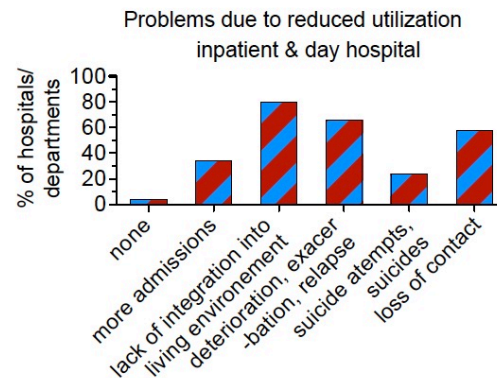
2. Lockdownphase RR 1,0, 95 % KI [0,99; 1,0]

*Mangiapane et al. 2022* – Anzahl psychotherapeutischer Behandlungsfälle: RR 0,97, 95% KI [0,97; 0,97]

# Systematischer Review und Meta-Analyse

## Diskussion

- **signifikante Reduktion stationärer Aufnahmen**, besonders während der **Lockdownphasen**, keine vollständige Erholung zwischen Lockdowns
- Ausmaß unterscheidet sich je nach **Diagnosegruppen**
- Keine signifikanten Veränderungen bei Verordnung **psychotroper Medikamente**
- im **ambulanten System Hinweise auf leichtgradige Reduktionen** von Inzidenzdiagnosen und Anzahl an Therapiestunden
- Daten von **Notaufnahmen** wenig repräsentativ
- Mögliche **Hintergründe:**



**Effectiveness of maintenance electroconvulsive therapy—  
Evidence from modifications due to the COVID-19 pandemic**Isabel Methfessel | Matthias Besse | Michael Belz | David Zilles-Wegner 

# Diskussion

## Was fehlt?

Nur Teile des Versorgungssystems systematisch untersucht:

- Kliniken für Psychosomatik?
- PIAs?
- Ambulante psychiatrische Pflege?
- Ambulante Ergo- und Soziotherapie?
- Rehabilitation?
- Eingliederungshilfe?
- Sozialpsychiatrische Dienste?
- ...

→ Wissenslücken bzgl. wesentlicher Bereiche

Perspektive von Patientinnen und Patienten:

- Wie haben Betroffene und Angehörige/ Zugehörige die Veränderungen erlebt?

→ Betroffene, Angehörige/Zugehörige wurden kaum gefragt

Folgen für Outcomes und Behandlungsqualität

- Leitlinienorientierung von Behandlungssequenzen?
- Wurde ambulant kompensiert, was (teil)-stationär reduziert wurde?
- Folgen durch Nicht-Behandlung?
- Veränderung von Outcomes?

→ keine systematischen Studien, nur Wissen zu speziellen Indikationen

## Diskussion

Pandemie als Modell anhaltender Krisenlage, nicht Singularität

### Flutkatastrophe im Ahrtal 2021:

- Dr. von Ehrenwall'sche Klinik musste bis 10/2023 Versorgungsauftrag komplett abgeben
- Übernahme der akutpsychiatrischen Pflichtversorgung durch Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, psychiatrische Abteilungen Gerolstein, Lahnstein und Waldbreitbach
- Kompensierende Kliniken ohne zusätzliche Betten oder Personal
- Auch viele ambulante Leistungserbringer betroffen

→ Folgen für die Versorgung?

# Diskussion

## Datenbasierte Versorgungssurveillance in Krisenlage

- Signifikante der **Veränderungen der Inanspruchnahme**
- Multifaktoriell durch
  - Schutzmaßnahmen,
  - Verhalten der Betroffenen,
  - Veränderungen der Anreizstrukturen und politische Vorgaben
- Abbildung von **Veränderungen**:
  - aktuell nur für Teile des Versorgungssystems bekannt
  - mit mehreren Jahren Verzögerung
  - **COVID-19-Pandemie als Modellfall** einer anhaltenden Krisenlage, nicht Singularität
- **Versorgungssteuerung** bzgl. psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Krisenlagen „blind“
- auf signifikante Veränderungen kann **nicht zeitnah und systematisch reagiert** werden
- **erforderliche Daten** sind in (wesentlichen) Teilen **vorhanden** aber nicht zeitnah zugänglich

--> Eine datenbasierte Surveillance der Versorgung wäre wichtig und möglich

# Diskussion

## Datenbasierte Versorgungssurveillance in Krisenlage

### Mögliche Datenquellen:

- Krankenkassen-Routinedaten
- KV-Daten
- FDZ Gesundheit?
- §21 Daten
- FDPG-Daten
  
- Zukünftig auch standardisierte Outcome-Daten?
  - DZPG minimum dataset
  - MII Kerndatensatz psychische Gesundheit

### Mögliche Indikatoren:

- Inanspruchnahme
- Versorgungssequenzen (Abfolge von Leistungen)
- Leitlinienorientierte Versorgungsqualität
- Krankheitsbezogene Outcomes
- funktionsbezogene Outcomes (ICF)
- Lebensqualität bezogene Outcomes
  
- PREMS

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Fragen: [hauke.wiegand@uk-halle.de](mailto:hauke.wiegand@uk-halle.de)

Besonderer Dank:

- Den Haupt-Autor:innen der Reviews: Miriam Glock und Antranik Erdekian
- Für die hervorragende Beratung: Jutta Stoffers-Winterling; Saskia Lindner
- Für die Zusammenarbeit: Kristina Adorjan, Lars Hölzel