



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

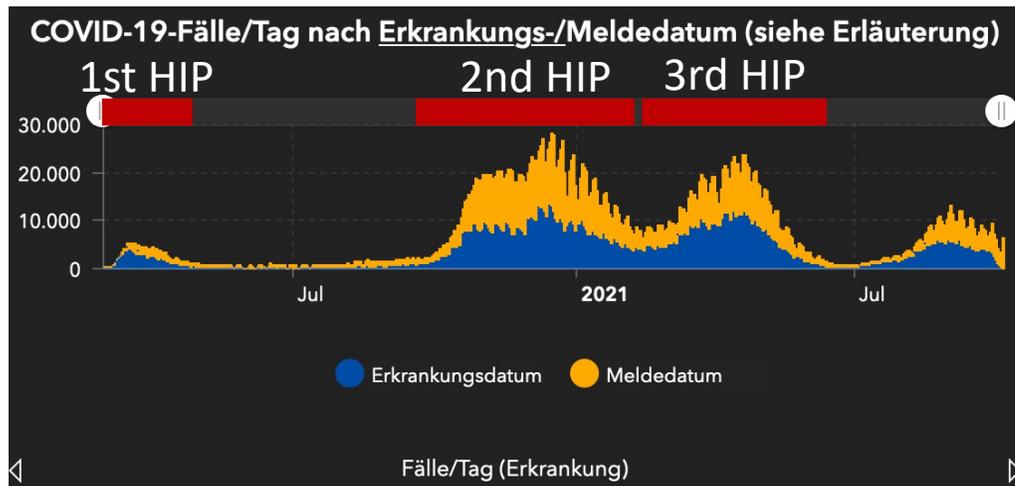


Interessenkonflikte, Industriebeziehungen

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?

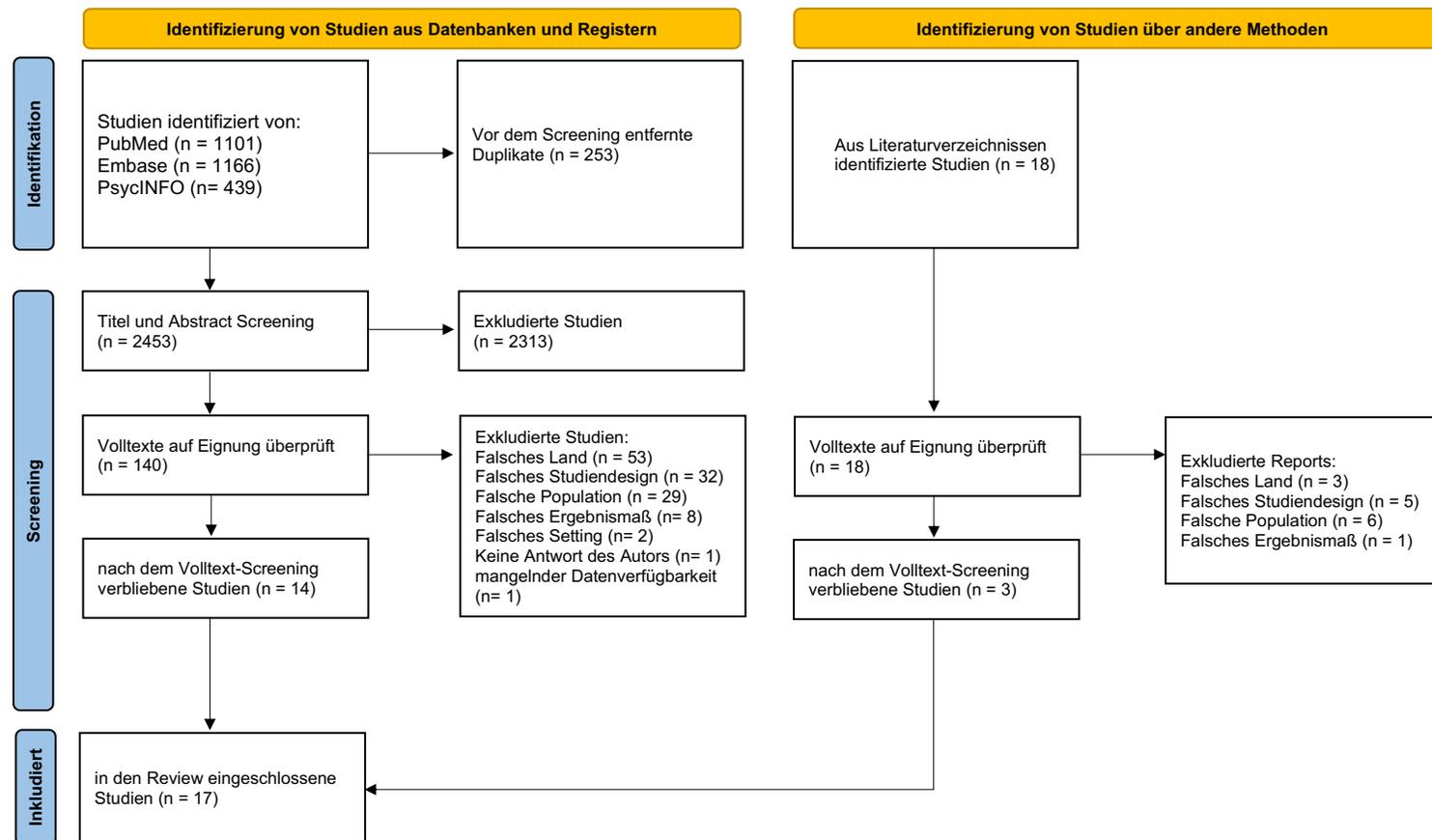
Systematischer Review und Meta-Analyse

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

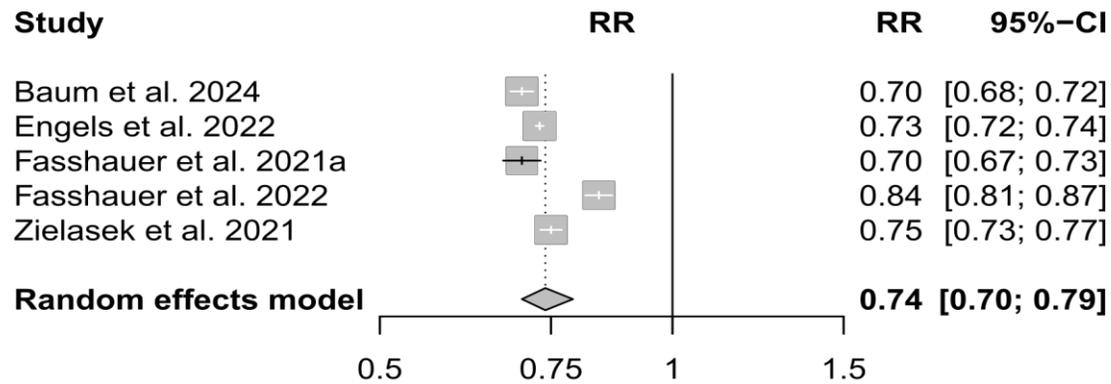
Ergebnisse – PRISMA-Flow-Chart



Systematischer Review und Meta-Analyse

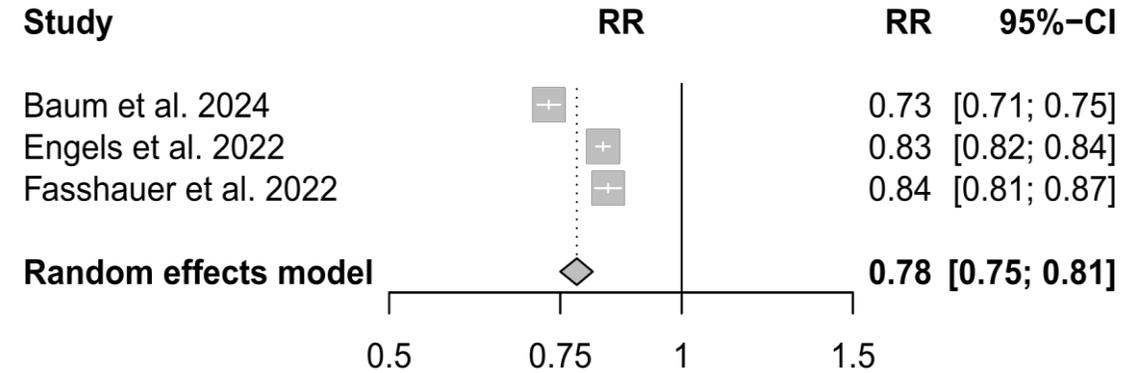
Ergebnisse – stationäre Versorgung

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



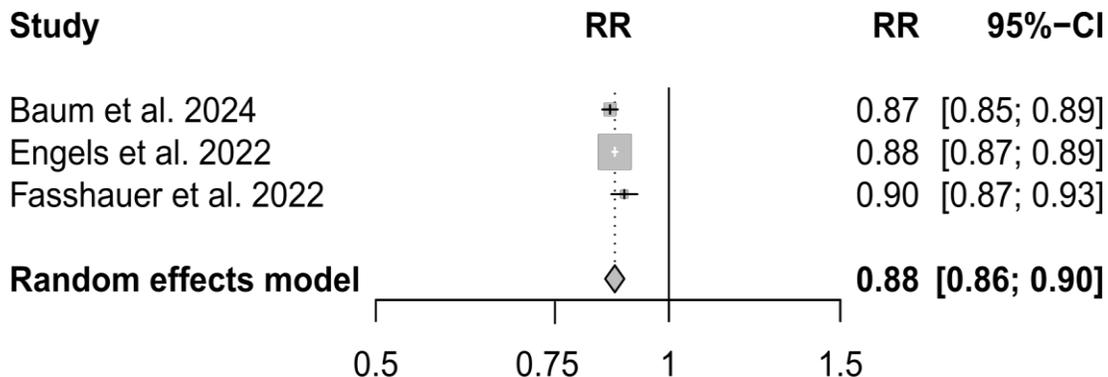
Heterogeneity: $I^2 = 95.5\%$, $t^2 = 0.0053$, $p < 0.0001$

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



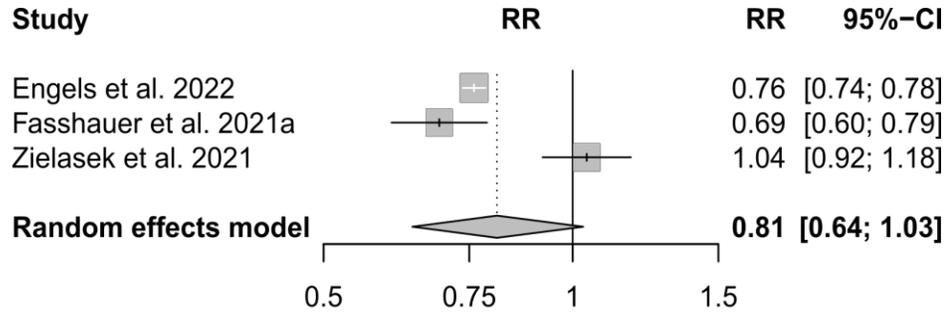
Heterogeneity: $I^2 = 97.1\%$, $t^2 = 0.0058$, $p < 0.0001$

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



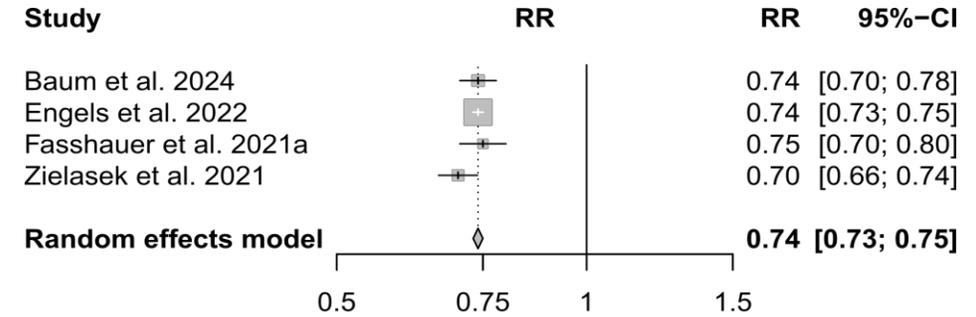
Heterogeneity: $I^2 = 43.6\%$, $t^2 = 0$, $p = 0.1699$

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



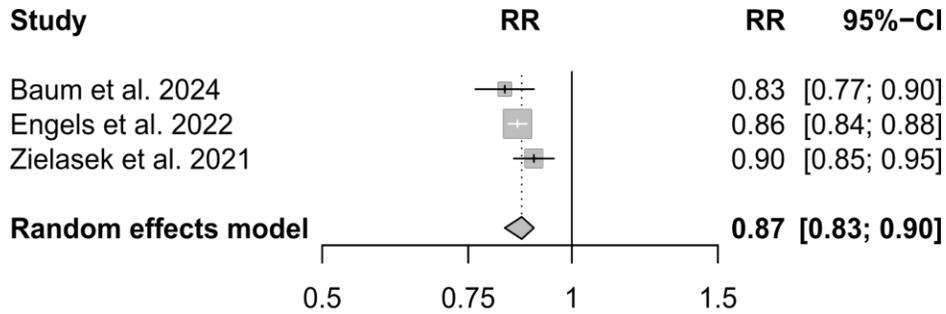
Heterogeneity: $I^2 = 92.4\%$, $t^2 = 0.0411$, $p < 0.0001$

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



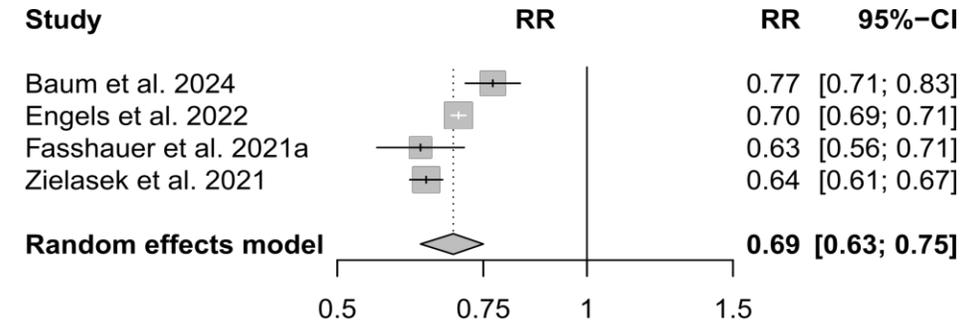
Heterogeneity: $I^2 = 26.6\%$, $t^2 < 0.0001$, $p = 0.2524$

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



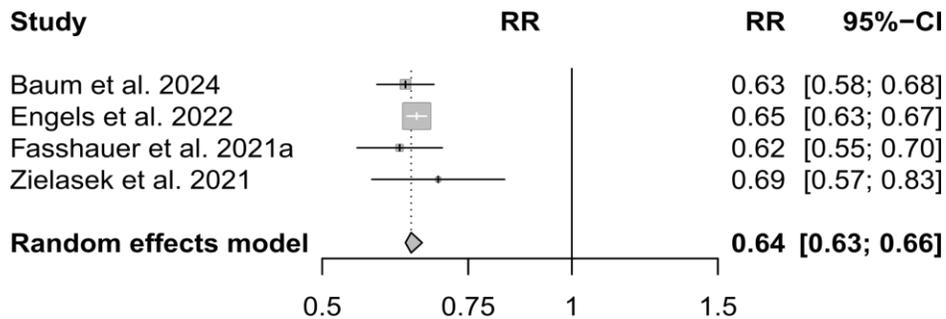
Heterogeneity: $I^2 = 35.8\%$, $t^2 = 0.0002$, $p = 0.2105$

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

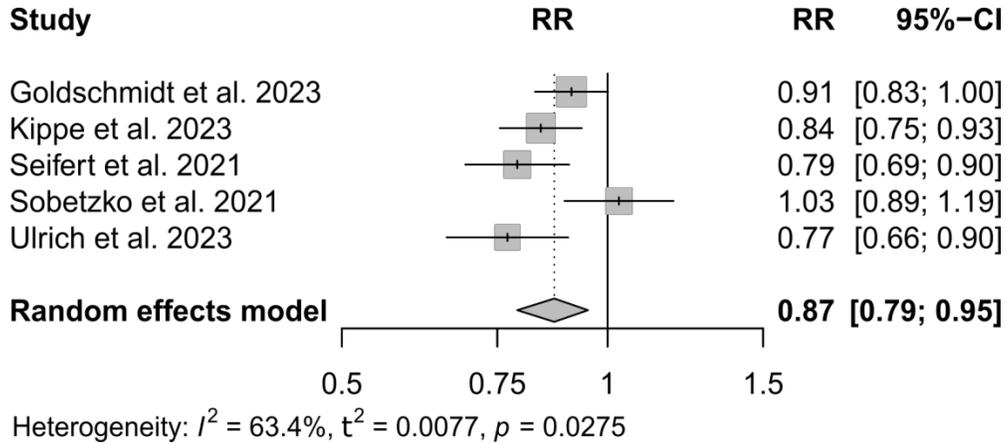
Systematischer Review und Meta-Analyse

Ergebnisse – stationäre Versorgung - Diagnosegruppen

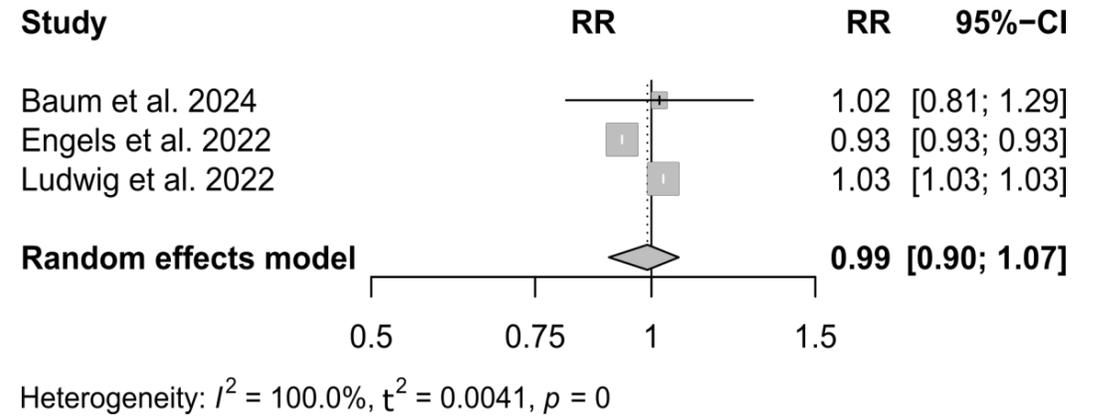
Systematischer Review und Meta-Analyse

Ergebnisse – Notaufnahmen, ambulante Medikation, ambulante Versorgung

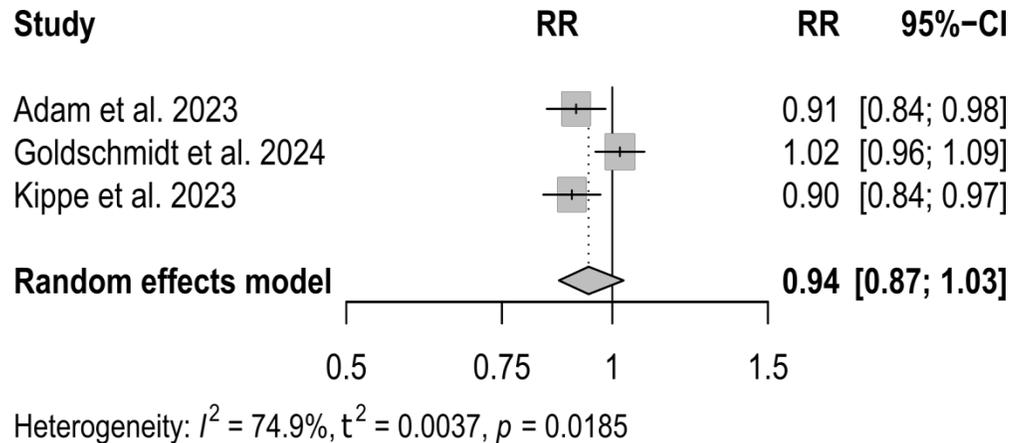
a Notaufnahme - 1. Lockdown-Phase - alle Diagnosen



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]

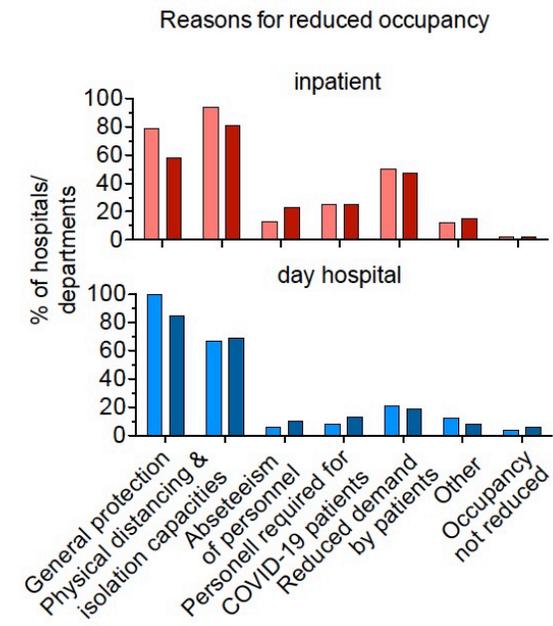
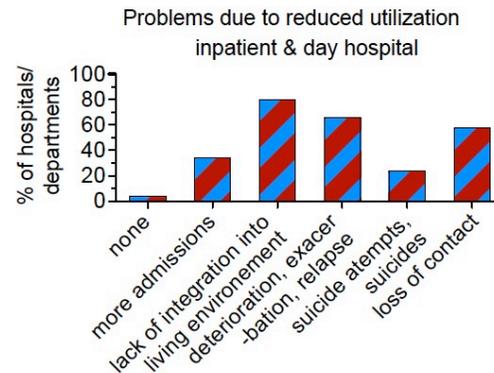
2. Lockdownphase RR 1,0, 95 % KI [0,99; 1,0]

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

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