

# Sozialmedizinische Aspekte im Rahmen ambulanter Psychotherapie

Dr. Ernst-Jürgen Borgart

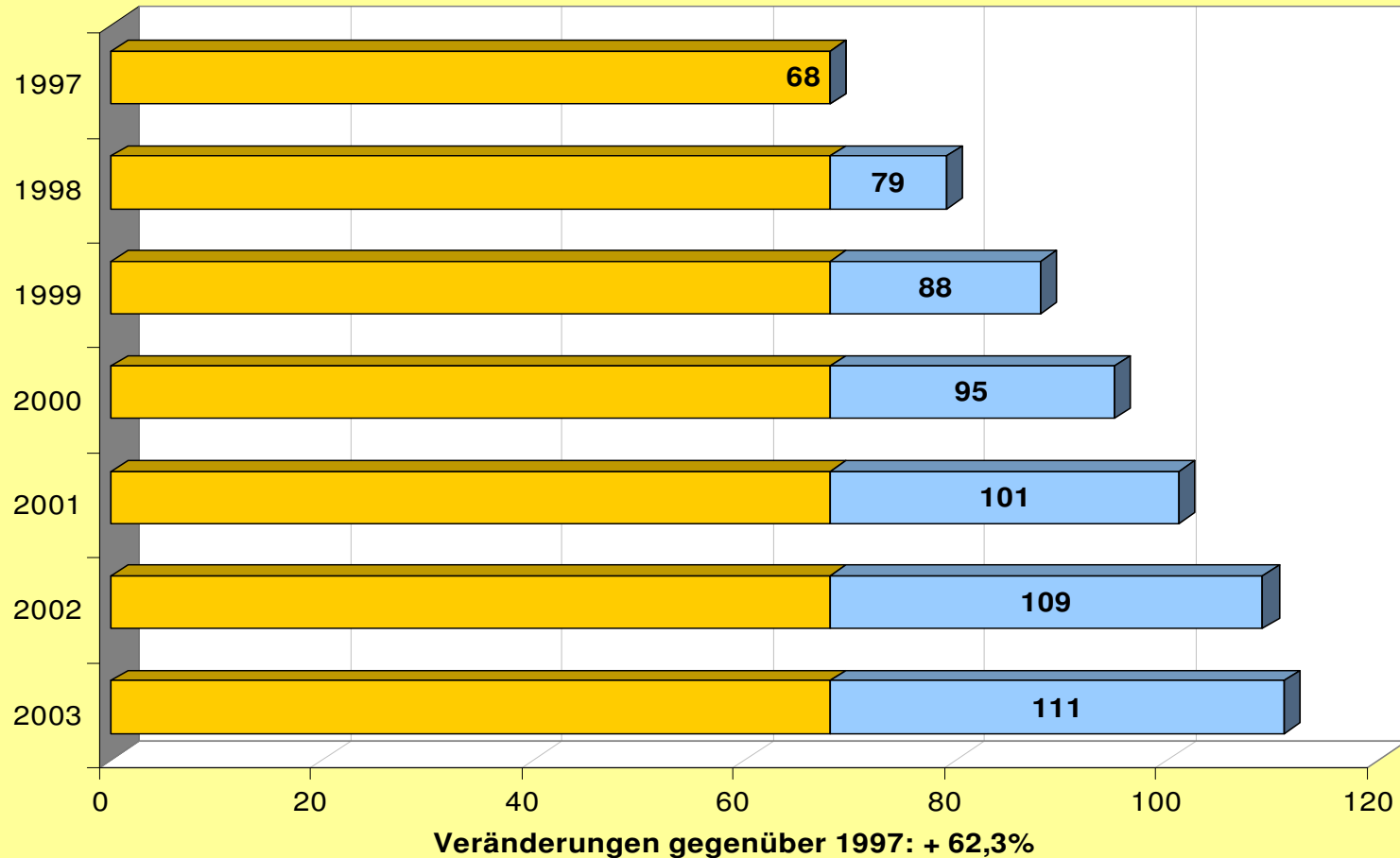
Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont

# Berufliche Problemkonstellationen

- Streßbelastungen am Arbeitsplatz
- Konflikte am Arbeitsplatz („Mobbing“)
- Drohende Kündigung
- Arbeitslosigkeit
- Auslaufen des Arbeitslosengeldes
- Wegfall von Arbeitslosengeld II

# Psychische Erkrankungen auf dem Vormarsch:

AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen je 100 Versicherte von 1997 bis 2003



Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen  
(Quelle: Gesundheitsreport der DAK, zit. nach Zielke et al., 2006)

# Folgen längerer Arbeitsunfähigkeit

- Längere Arbeitsunfähigkeit
- Medizinischer Dienst der Krankenkasse veranlaßt stationäre medizinische Rehabilitation
- Aussteuerung (nach 18 Monaten)
- Rentenanspruch
- Gutachterliche Untersuchungen, ggf. „Reha vor Rente“
- Entwicklung sekundärer Motive

# Krankheitsursachen für Frühberentungen (Daten der BfA aus 2002)

Bei Männern:

- Psychische Erkrankungen 27% (Rangplatz 1)

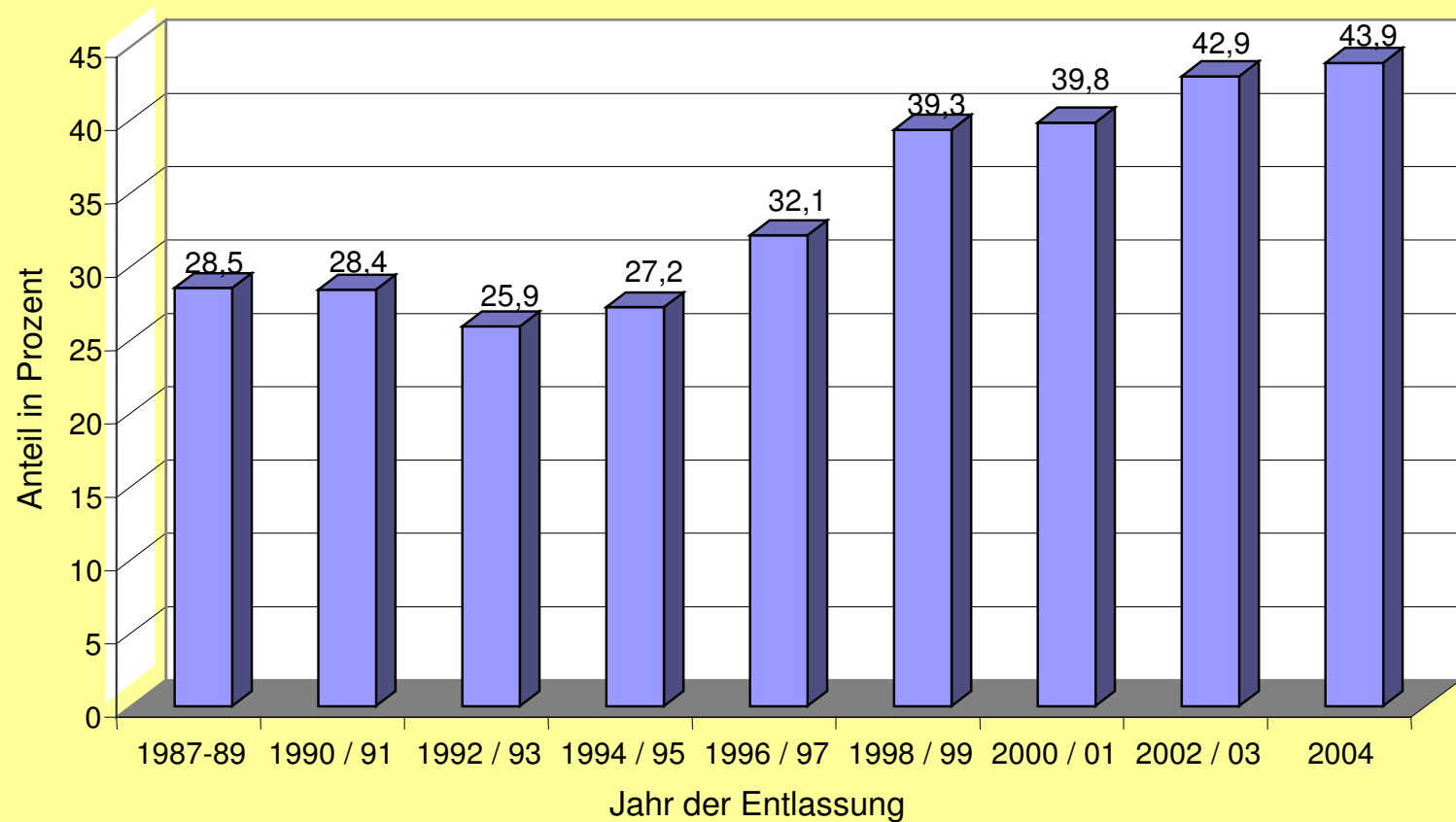
Bei Frauen:

- Psychische Erkrankungen 38% (Rangplatz 1)

# Indikationen für stationäre Verhaltenstherapie

- Sozialmedizinische Problemstellungen, z.B.  
länger als 6 Monate arbeitsunfähig  
Rentenantragstellung  
Fragestellung einer Umschulung

# Arbeitsunfähig bei Aufnahme



N=21.238 Patienten der Psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont (1987 – 2004)

# Anzahl der Arbeitsunfähigkeits-Tage im 2-Jahres-Zeitraum vor Beginn einer stationären Verhaltenstherapie

(nach Zielke et al., 2004)

|  | Mittelwert<br>in Tagen | Vergleichswert<br>Zielke (1993) |
|--|------------------------|---------------------------------|
| AU-Tage der erwerbstätigen Patienten<br>(N=304)                              | 142,0                  | 117,1                           |
| AU-Tage der erwerbstätigen Patienten mit<br>mindestens einem AU-Fall (N=252) | 171,3                  |                                 |

# Indikationen für stationäre Verhaltenstherapie

- Aufrechterhaltende Faktoren im sozialen Umfeld
- Komorbidität der psychischen Erkrankung mit körperlichen Erkrankungen oder Suchtproblematik
- Gravierende körperliche Folgeerscheinungen, z.B. bei Eßstörungen
- Ausgeprägter sozialer Rückzug des Patienten

# Antragstellung für stationäre Verhaltenstherapie

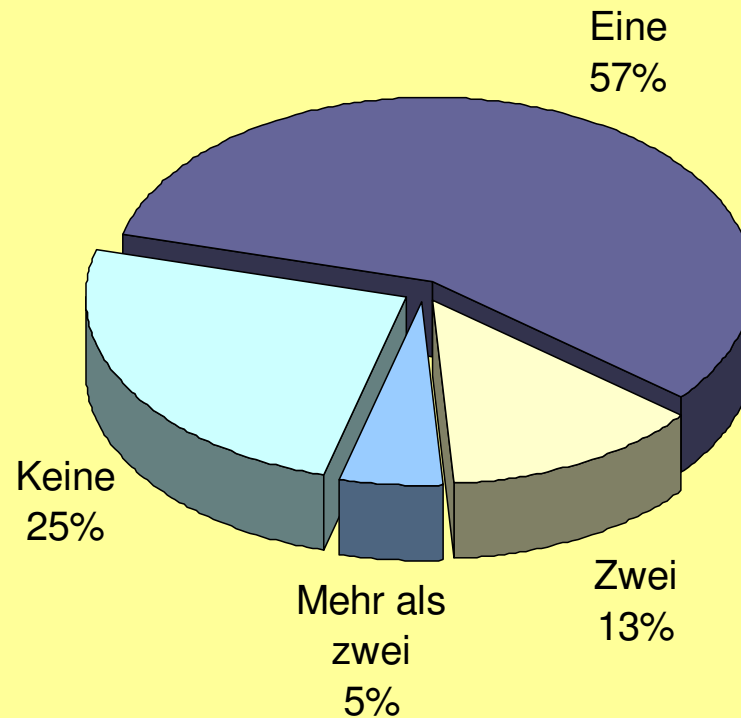
Ungünstige Variante:

- Psychotherapeut „führt Gespräche“
- Nervenarzt verordnet Medikamente
- Hausarzt „schreibt krank“
- Patient bespricht mit Hausarzt, einen „Kurantrag“ zu stellen

# Antragstellung für stationäre Verhaltenstherapie

- Günstige Variante:
- Psychotherapeut und Patient besprechen Notwendigkeit stationärer Psychotherapie
- Psychotherapeut erstellt Bescheinigung für Kostenträger
- Patient stellt Antrag auf medizinische Rehabilitation
- Hausarzt oder Nervenarzt erstellt Befundbericht

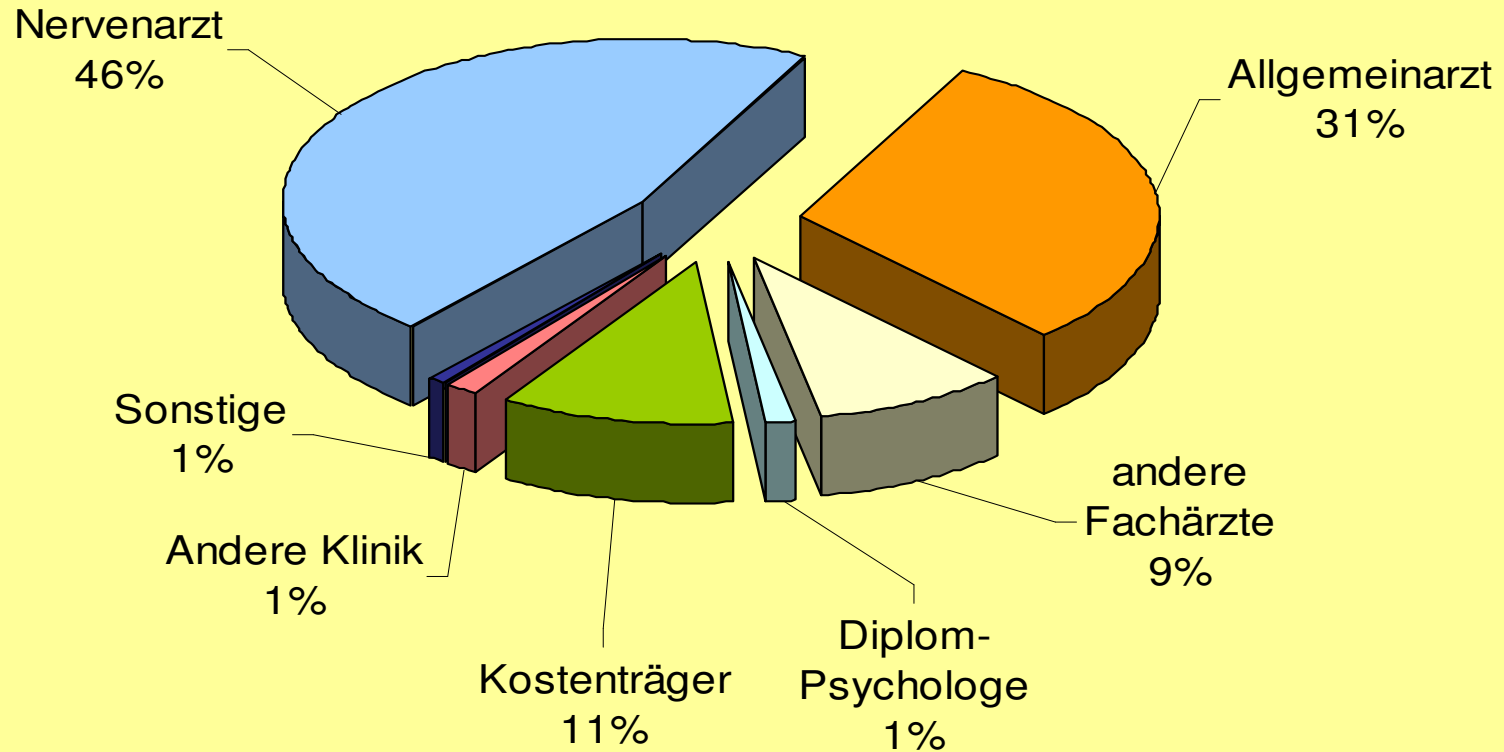
# Anzahl vorhergehender psychotherapeutischer ambulanter Behandlungen



Ambulante psychotherapeutische Vorbehandlung  
N = 1633 Patienten der Psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont aus 2005

# Zuweisung zu stationärer Psychotherapie

## Vermittlung der Maßnahme durch

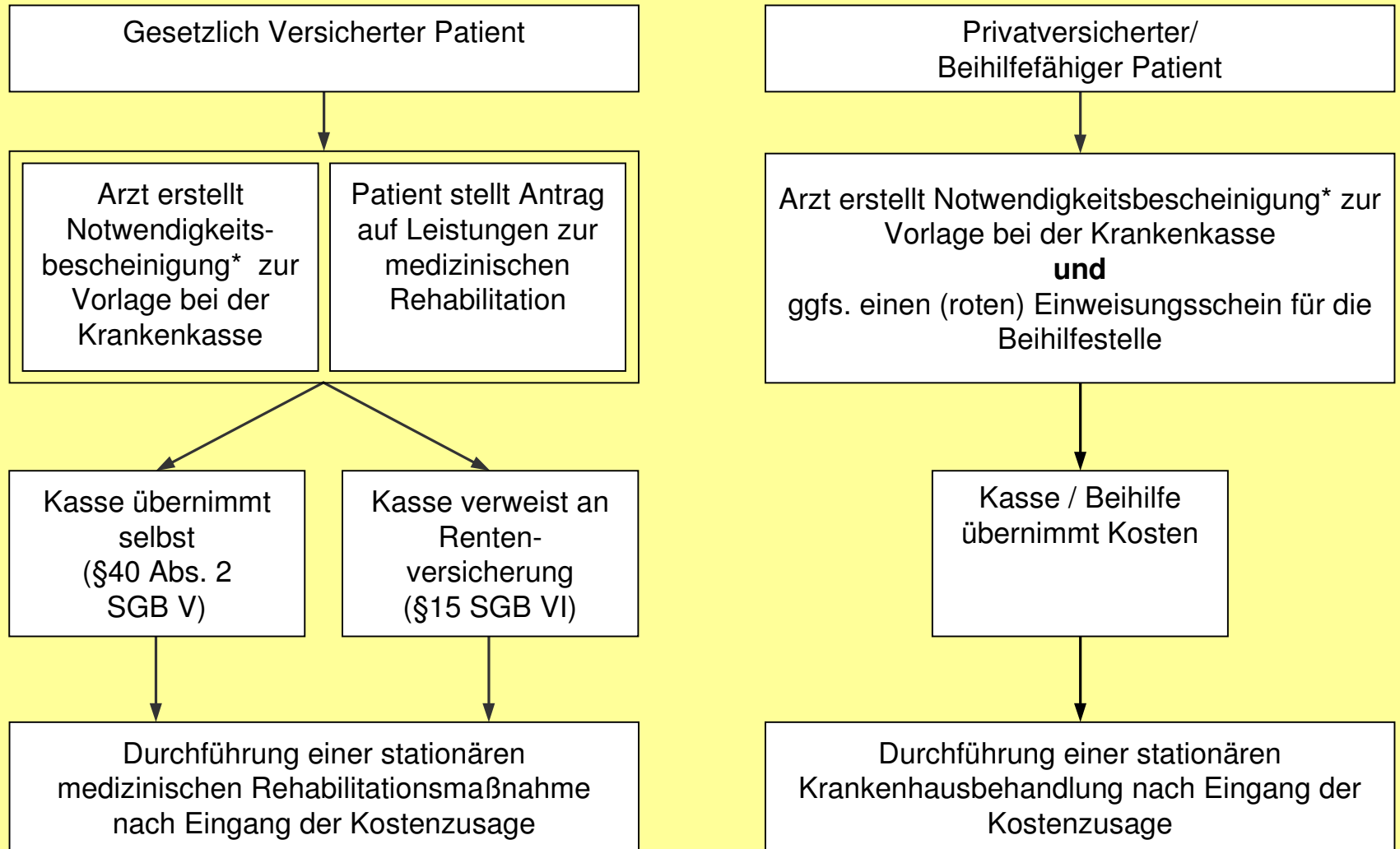


N=8427 Patienten der Psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont (1995-2001)

# Zugangswege zur stationären Psychotherapie

- Ca. 12 verhaltenstherapeutische Fachkliniken
- Rentenversicherung gemäß §15 SGB VI
- Gesetzliche Krankenversicherung nach § 40 Abs. 2 SGB V
- Private Krankenversicherungen und Beihilfe

# Patientenzuweisung/Kostenübernahme



# Notwendigkeitsbescheinigung

- Diagnose
- Ambulante Therapiemaßnahmen nicht ausreichend oder erschöpft
- Stationäre Verhaltenstherapie in der Psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont angezeigt und prognostisch erfolgversprechend

# Auswahl der Behandlungsstätte

Aus Sicht von ...

- Kostenträger: verwaltungsrechtliche oder regionale Belegungsgesichtspunkte
- Patient: Lage oder Umfeld der Klinik
- Ambulanter Behandler: Kenntnis der Einrichtung
  
- Wunsch- und Wahlrecht des Patienten  
(§ 9 SGB IX)

# Synergetische Effekte von ambulanter und stationärer Psychotherapie

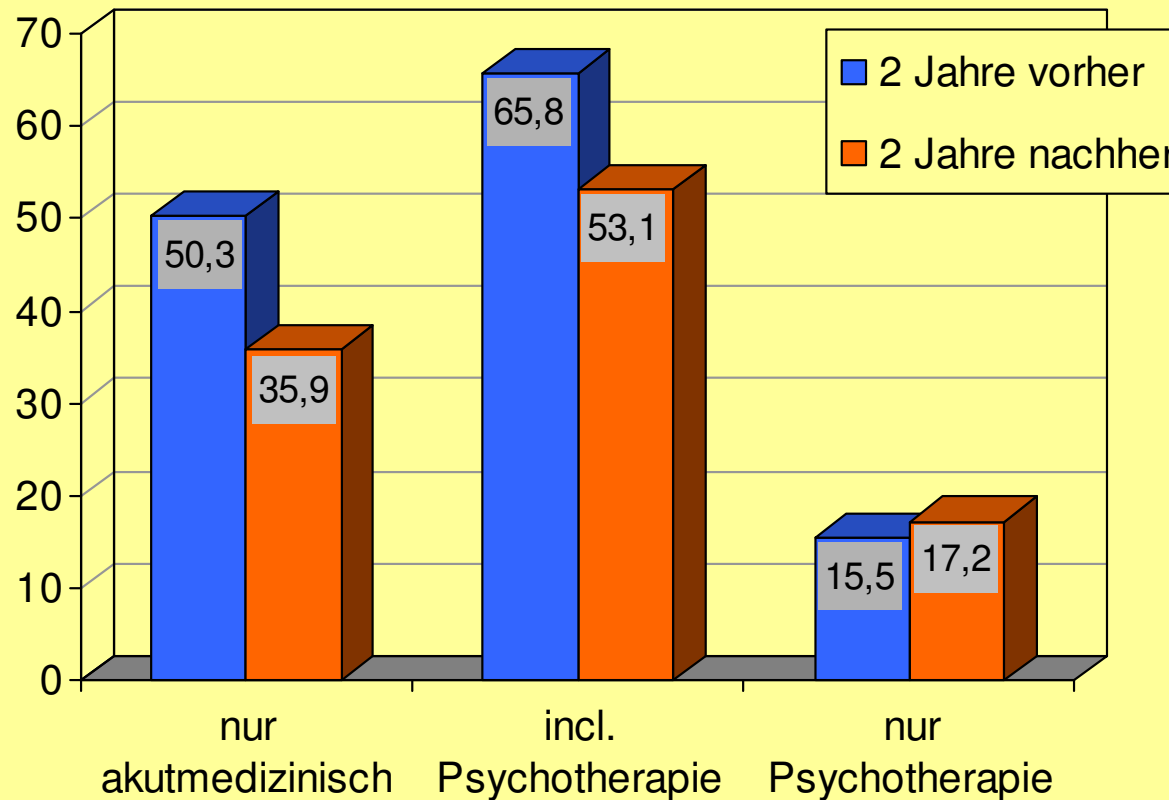
- Gleiches Therapiekonzept, z.B. VT bei Angststörungen
- Abstimmung der Therapieziele
- Ergänzung der Behandlungsbausteine, z.B. Gruppenangebote im stationären Setting
- Abstimmung der ambulanten Weiterbehandlung

# Weiterbehandlung nach stationärer Psychotherapie

- Entlassbericht an ambulanten Psychotherapeuten
- Beschreibung der Behandlungsergebnisse und Weiterbehandlungsempfehlungen
- Telefonische Rücksprache während der stationären Behandlung

# Ambulante Arztkontakte vor und nach stationärer Psychotherapie

(nach Zielke et al., 2004)



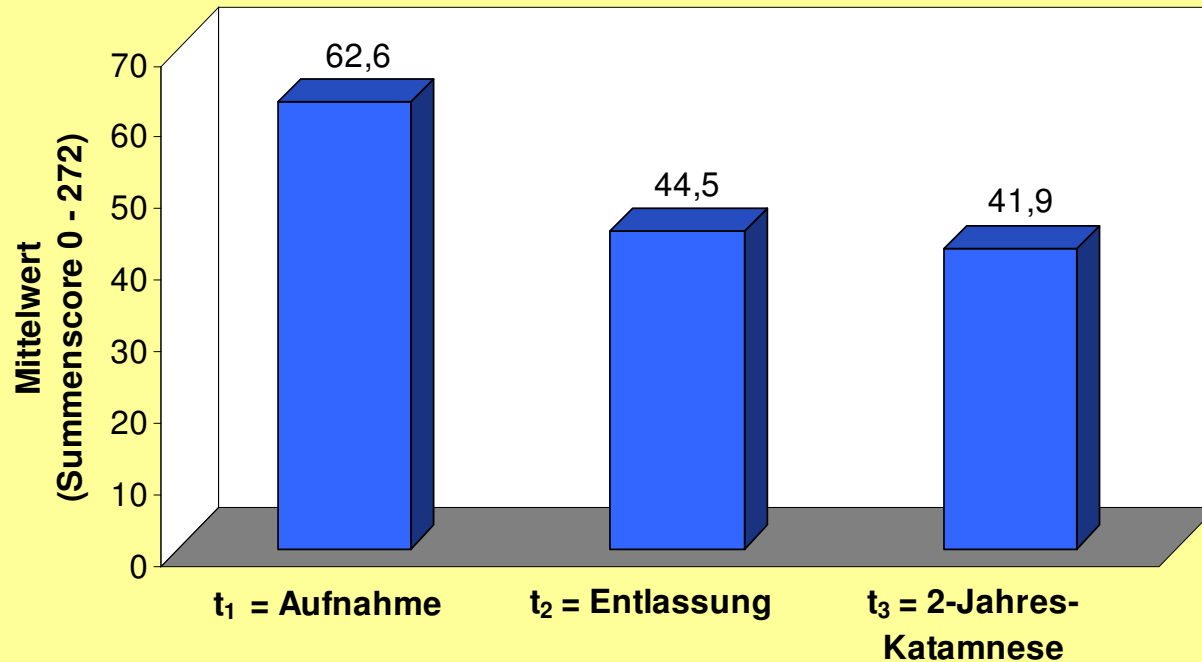
# Langzeitveränderungen stationärer Verhaltenstherapie

- Ergebnisse des Bad Pyrmonter  
Katamneseprojektes (DAK-AHG-Studie) (2-  
Jahres-Katamnese)

# Ergebnisse: Teil I

- Klinisch-psychologische  
Langzeitveränderungen in einem  
Katamnese-Zeitraum von zwei Jahren

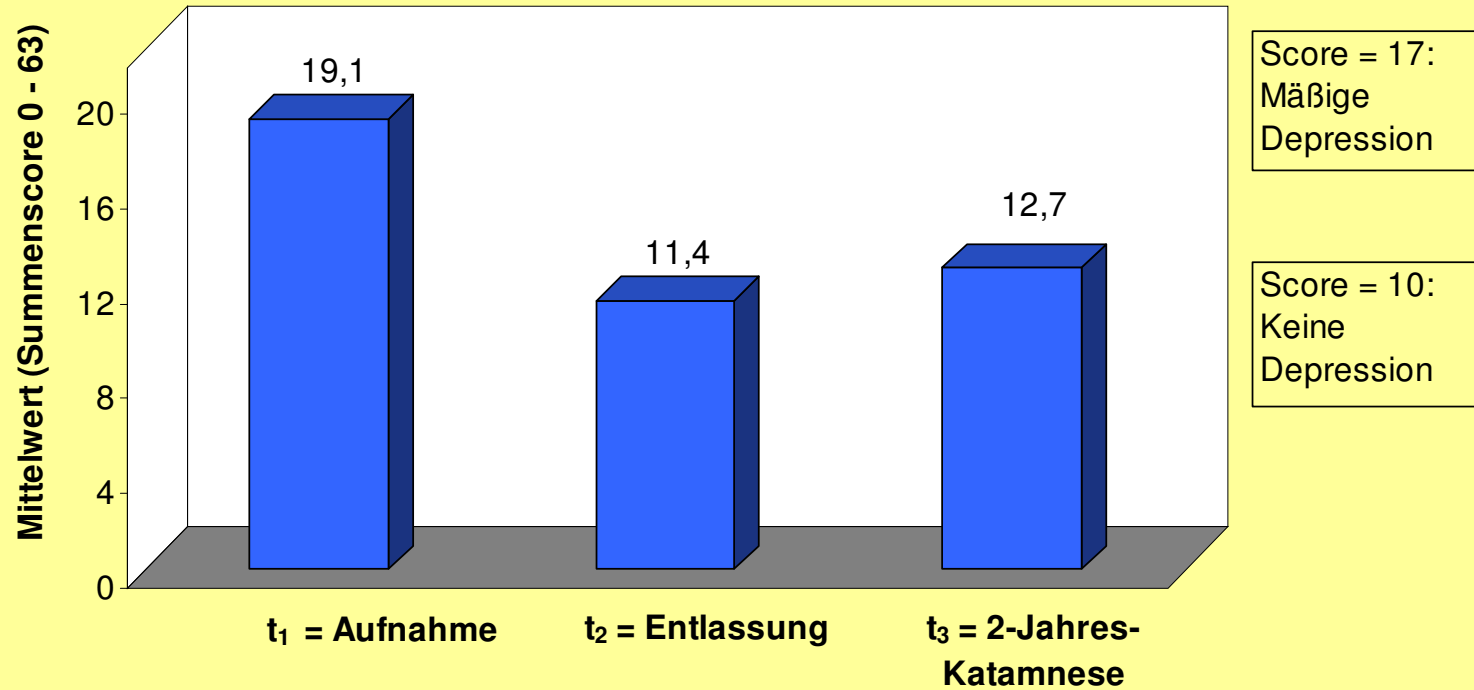
## Psychosomatische Symptomcheckliste (PSCL)



t<sub>1</sub> vs t<sub>2</sub>: \*\*\*      t<sub>2</sub> vs t<sub>3</sub>: n.s.      t<sub>1</sub> vs t<sub>3</sub>: \*\*\*

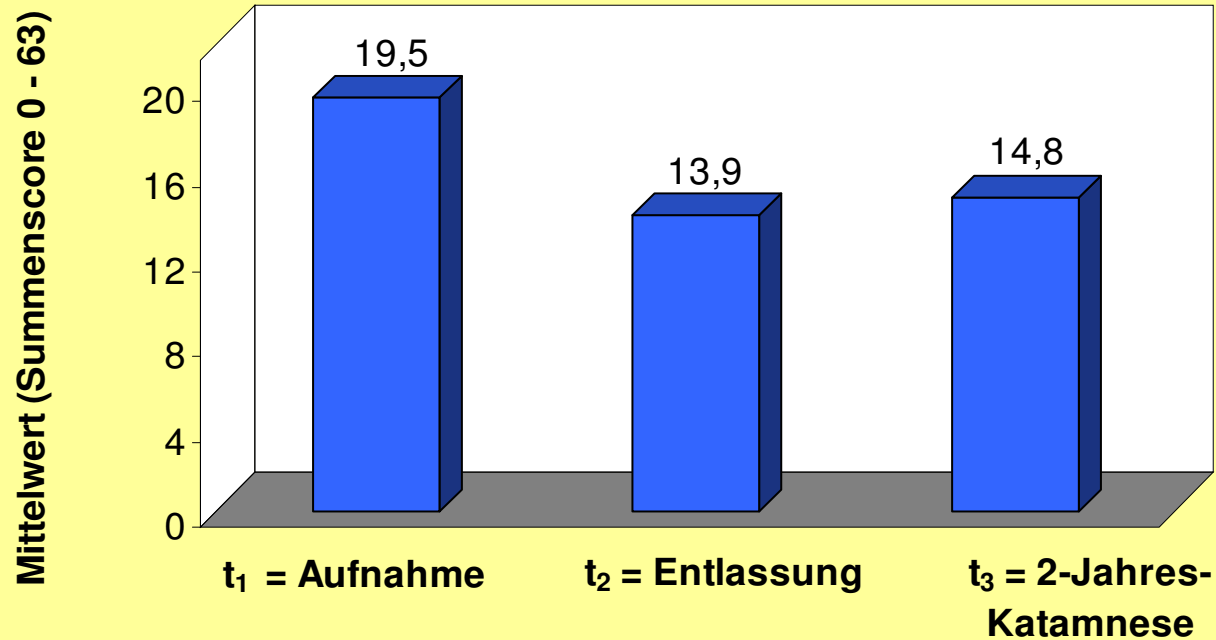
(n.s.: nicht signifikant, \*\*\*: p ≤ 0.001)

## Beck Depressions Inventar (BDI)



t<sub>1</sub> vs t<sub>2</sub>: \*\*\*      t<sub>2</sub> vs t<sub>3</sub>: \*      t<sub>1</sub> vs t<sub>3</sub>: \*\*\*  
(\*: p <= 0.05    \*\*\*: p <= 0.001)

## Beck Angst Inventar (BAI)

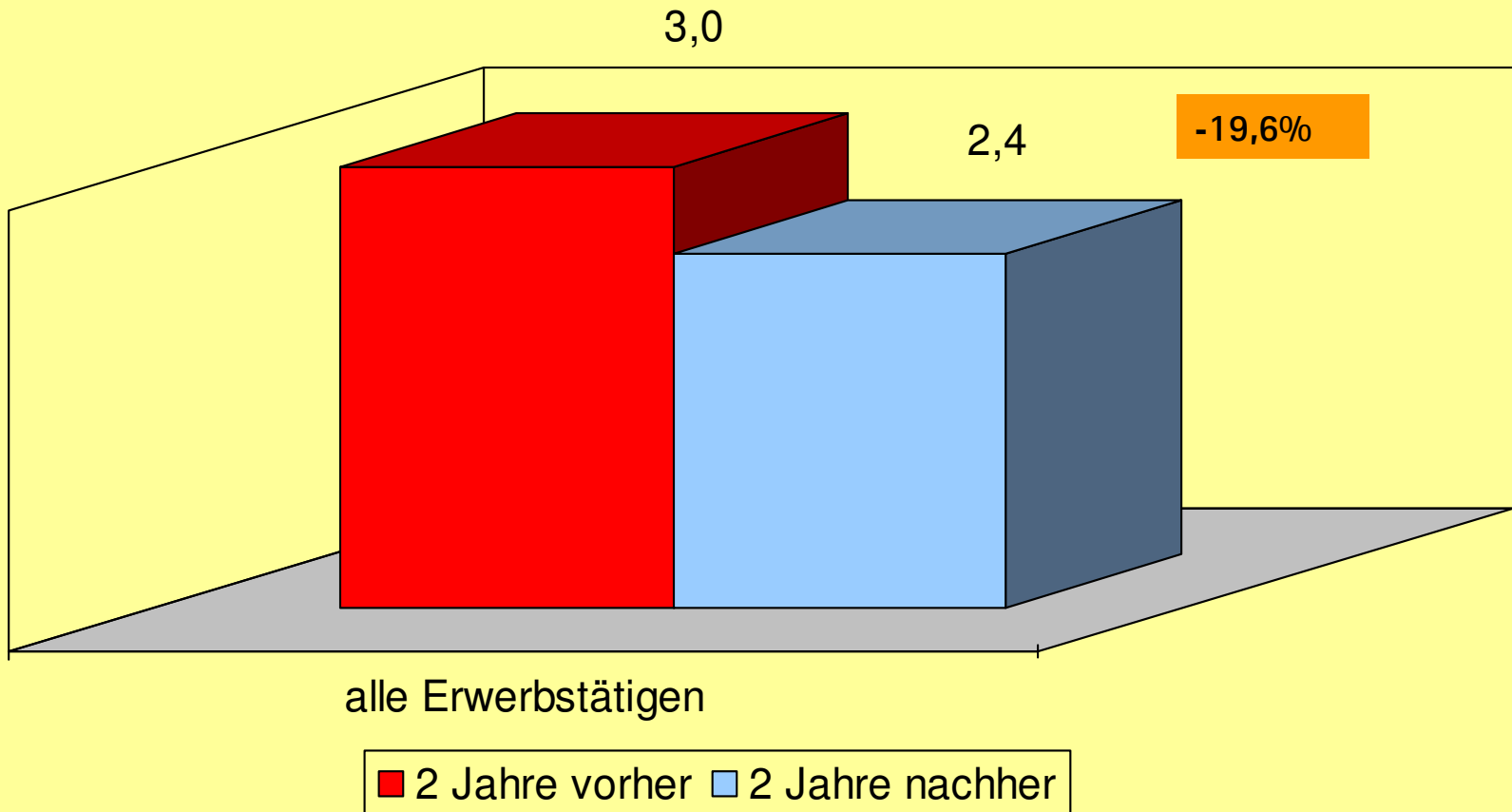


t<sub>1</sub> vs t<sub>2</sub>: \*\*\*    t<sub>2</sub> vs t<sub>3</sub>: n.s.    t<sub>1</sub> vs t<sub>3</sub>: \*\*\*  
(n.s.: nicht signifikant, \*\*\*: p ≤ 0.001)

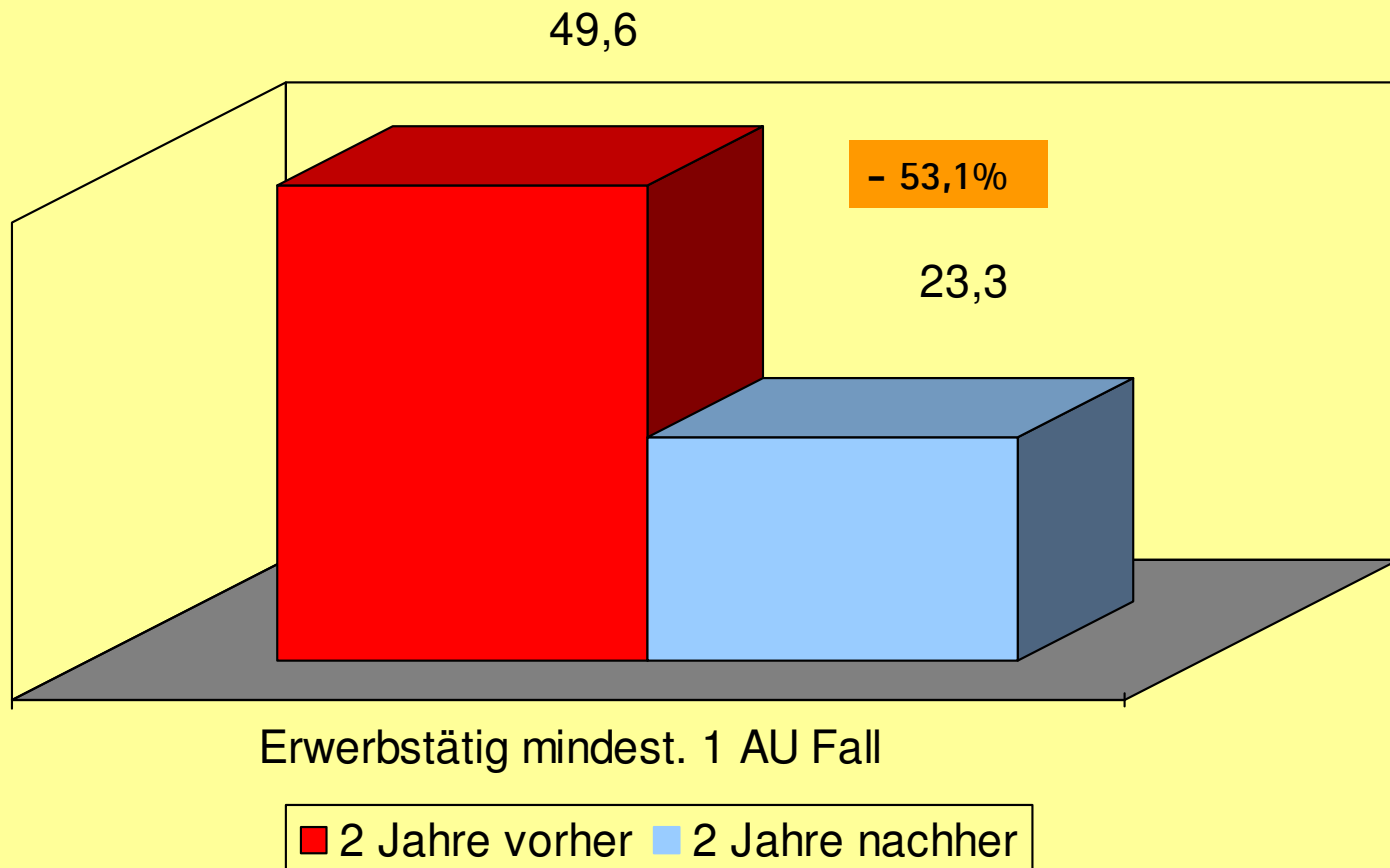
# Ergebnisse: Teil II

- Veränderungen des Krankheitsverhaltens und Ressourcenverbrauch

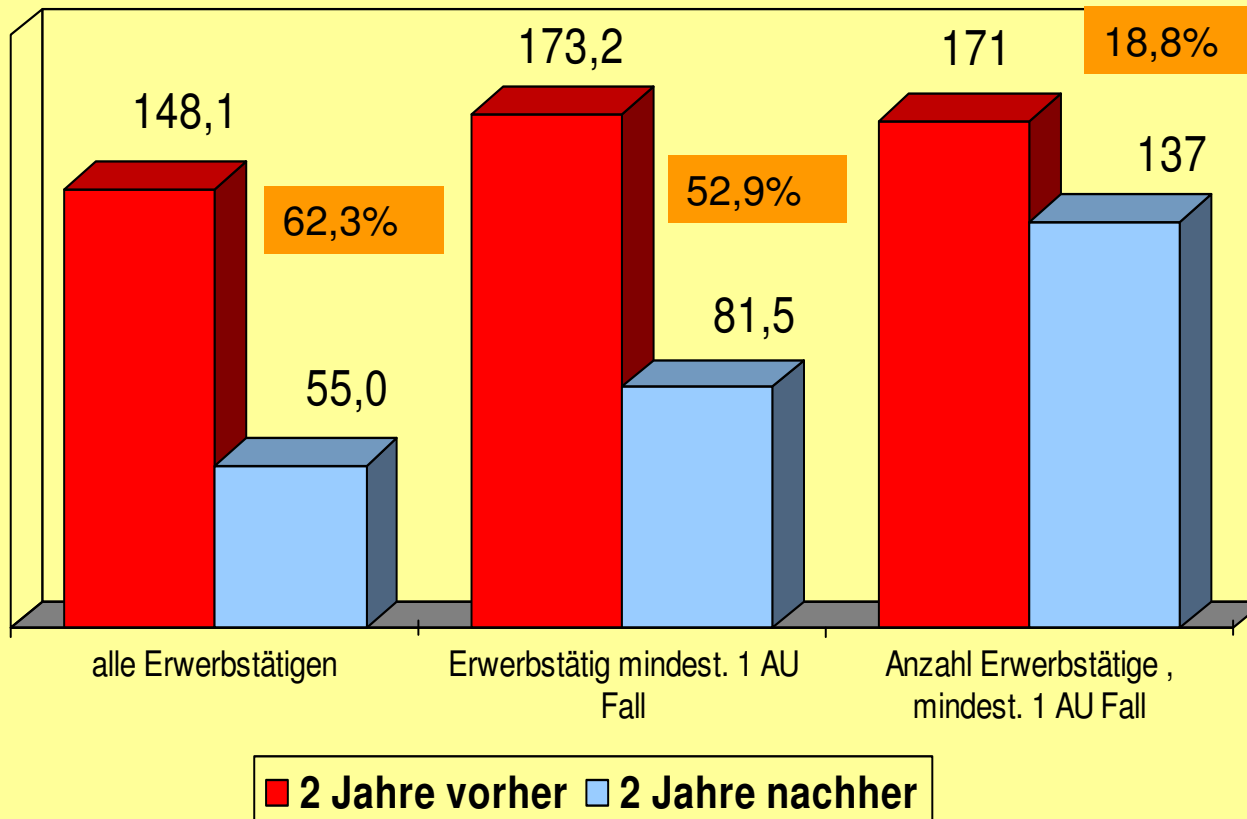
# Veränderung des Krankheitsgeschehens: durchschnittliche Anzahl der AU Fälle



## Veränderung des Krankheitsgeschehens: Durchschnitt der AU Tage je AU Fall



## Veränderung des Krankheitsgeschehens: durchschnittliche AU Tage je Patient und Anzahl der Patienten mit einem AU-Fall



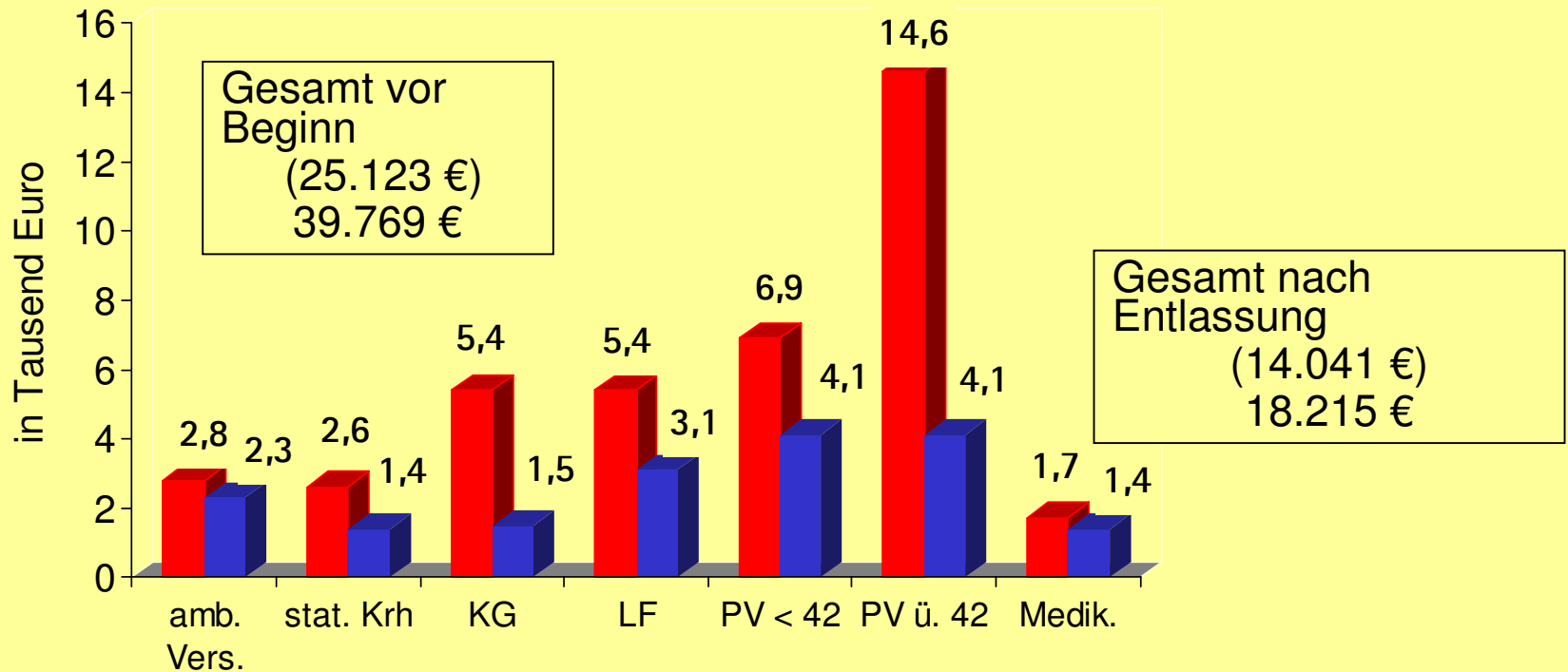
# Zusammenfassend:

- Im Zeitraum von 2 Jahren nach der stationären Behandlung reduzieren sich
- Krankheitszeiten
- stationäre Akutbehandlungen
- ambulante Arztkontakte
- Medikamentenkonsum

# Ergebnisse: Teil III

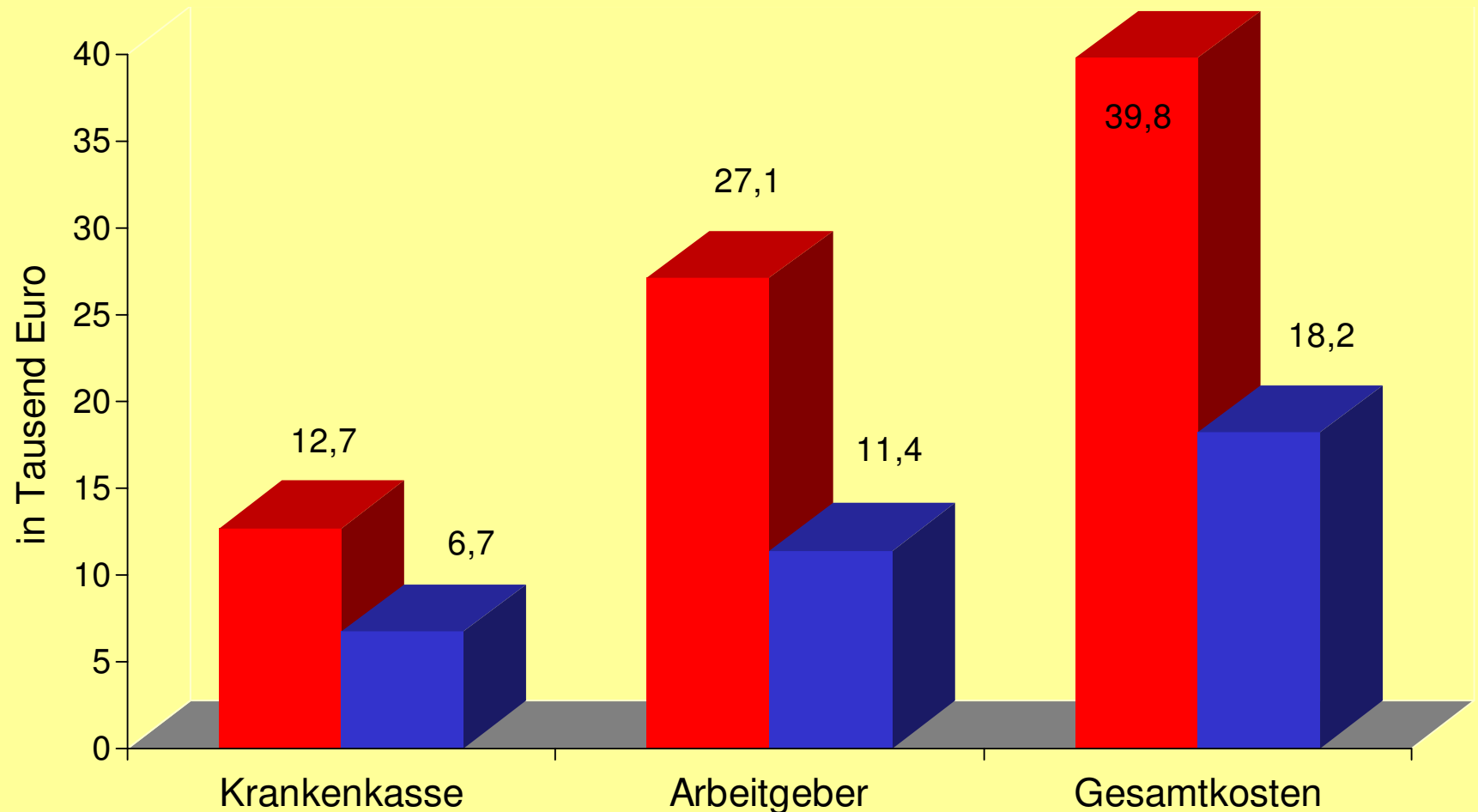
- Veränderungen der Krankheitskosten und -folgekosten

## Vergleich der Krankheitskosten je Fall in 2 Jahren vor Beginn und nach Abschluss stationärer verhaltensmedizinischer Behandlung bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen



|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| amb. Vers = ambulante Versorgung  | PV < 42 = Produktivitätsverluste bis 42. AU Tag |
| stat. Krh = stationär Krankenhaus | PV ü. 42 = Produktivitätsverluste ü. 42 AU Tage |
| KG = Krankengeld                  | Medik. = Medikamentenkosten                     |
| LF = Lohnfortzahlung              |   |

# Vergleich der anteiligen Krankheitskosten je Fall in 2 Jahren vor Beginn und nach Abschluss stationärer verhaltensmedizinischer Behandlung bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen



# Kosten-Nutzen-Analyse

Stationäre Behandlungsdauer: 51,60 Tage

Pflegesatz: 110 € pro Behandlungstag

Stationäre Behandlungskosten: 5.676 €

Krankheitskosten in zwei Jahren vor der Behandlung: 39.769,64 € je Patient

Krankheitskosten in zwei Jahren nach der Behandlung: 18.215,09 € je Patient

Reduktion der Krankheitskosten: -21.554,60 € je Patient

Investition (Behandlung): 5.676 €

Nutzen (Ausgabenreduktion): 21.554 €

Kosten-Nutzen-Relation: 1 : 3,79

# Zusammenfassend:

- Die Krankheitskosten reduzieren sich um 54 Prozent
- Für stationäre Behandlung ergibt sich ein Investitions-Nutzen-Verhältnis von 1 : 3,79

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !