

Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik: Ein Modellprojekt zur kollaborativen Versorgung

SomPsyNet

Prävention von psychischen Erkrankungen - Kosten und Nutzen

Einleitung

- Psychische Belastungen wirken sich multifaktoriell auf das private, soziale und das Arbeitsumfeld der betroffenen Personen aus und führen zu weiteren Kosten für die Gesellschaft und die Wirtschaft. Deshalb sind psychische Belastungen nicht nur individuell, sondern auch volkswirtschaftlich relevant.^{1,2}
- Laut der Gesundheitsbefragung Schweiz waren im Jahr 2017 rund jede 5. Frau (18%) und jeder 8. Mann (12%) im erwerbstätigen Alter von einer mittleren bis hohen psychischen Belastung betroffen. Dabei sind im Durchschnitt 4% der Bevölkerung stark und 11% mittelmässig beeinträchtigt.³

Gesamtkosten psychischer Erkrankungen

- Die Gesamtkosten für psychische Erkrankungen betragen für die Schweiz rund 11 Mrd. CHF.^{2,4}
- Die Kosten psychischer Erkrankungen teilen sich in direkte medizinische (wie stationäre, ambulante und Medikamenten-Kosten), direkte nicht-medizinische Kosten (wie monetäre Zuwendungen der Sozialdienste) und indirekte Kosten (wie Arbeitsausfall oder Frühpensionierung, aber auch die informelle Pflege) auf (s. Abb. 1).² Dabei führen psychische Störungen im Vergleich zu anderen körperlichen Erkrankungen zu höheren indirekten Kosten (s. Abb. 2).^{4,5}

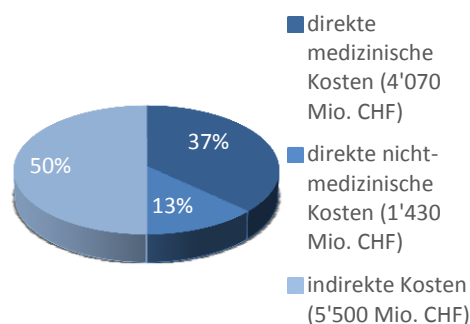


Abb. 1 : Kostenverteilung psychischer Erkrankungen nach Schuler et al. 2016.²

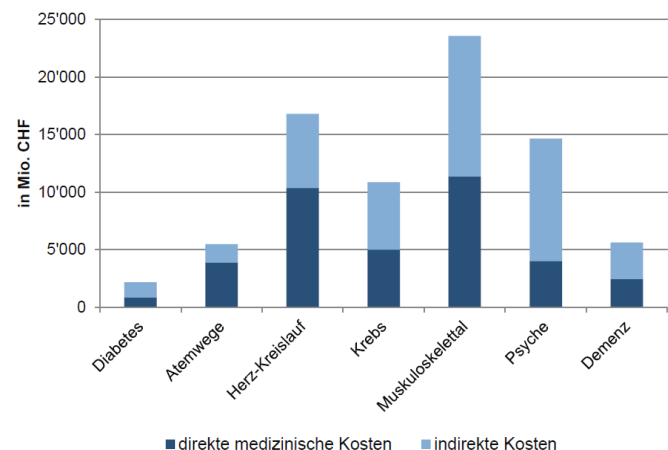


Abb. 2: Direkte medizinische und indirekte Gesamtkosten unterschiedlicher Erkrankungen nach Wieser et al. 2014.⁴

Unterschiede somatisch-psychische Komorbiditäten vs. rein somatische Erkrankungen⁶

- In der Schweiz beträgt der Anteil der somatisch-psychischen Komorbiditäten an den rein somatischen Erkrankungen 13.1%.⁶
- Patientinnen und Patienten mit somatisch-psychischen Komorbiditäten sind im Durchschnitt 10 Jahre älter, es besteht jedoch keinen Geschlechterunterschied.⁶
- Die Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern ist bei somatisch-psychischen Patientinnen und Patienten im Durchschnitt 2.6 Tage länger.⁶
- 3.2% der Patientinnen und Patienten mit somatisch-psychischen Komorbiditäten und 2.5% der rein somatischen Patientinnen und Patienten werden innerhalb der ersten 18 Tage nach Spitalaustritt rehospitalisiert.⁶
- Patientinnen und Patienten mit somatisch-psychischen Komorbiditäten verursachen einen um ca. 28% erhöhten ökonomischen Ressourcenaufwand im Spital. Der ökonomische Ressourcenaufwand wird anhand der Nettokostengewichte des SwissDRG-Systems gemessen.⁶

SomPsyNet Projektnutzen

Die Prävention von psychosozialen Belastungsfolgen entfaltet ihre Wirkung zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Dabei sind sekundärpräventive Massnahmen als besonders kostenwirksam einzuschätzen.⁷ Ein Spital ist als Ort für die sekundäre Prävention geeignet, weil dort die Menschen zu einem Zeitpunkt erreicht werden können, zu dem sie offen für Hilfsangebote sind und Interesse haben, ihre Lebensweise zu ändern. Die zentralen Massnahmen und Ziele des SomPsyNet Modellprojektes zielen darauf ab, somatische Patientinnen und Patienten mit psychosozialen Belastungen einschliesslich psychischer Störungen frühzeitig zu erkennen, falls nötig eine zeitnahe Behandlungsmassnahme einzuführen und die Vernetzung und Schnittstellen entlang der gesamten Gesundheitsversorgungskette zu verbessern. Wir gehen davon aus, dass der Nutzen dieser präventiven Massnahmen bei psychischen Belastungsfolgen sich kurz-, mittel- und langfristig auf verschiedene Bereiche auswirkt (s. Tab. 1):

Tab 1: Mögliche Nutzen der Prävention psychischer Belastungsfolgen*

	Kurzfristig	Mittelfristig	Langfristig
Direkte Kosten			
Stationäre Kosten	Präventionsdiagnostik (↑) Konsilbedarf (↑) Spitaldauer (↓)	Rehospitalisierungen (↓) Konsilbedarf (↓)	Rehospitalisierungen (↓) Konsilbedarf (↓)
Ambulante Kosten	Diagnostiken (→)	Diagnostiken (↓)	Diagnostiken (↓)
Therapiekosten**	Therapiekosten (↑)	Therapiekosten (↓)	Therapiekosten (↓)
Medikamentenkosten	Medikamentenkosten (→)	Medikamentenkosten (↓)	Medikamentenkosten (↓)
Nicht-medikamentöse Kosten	Sozialdienste (→),	Sozialdienste (↓)	Sozialdienste (↓)
Indirekte Kosten			
Absentismus / Präsentismus	Arbeitsausfall-Dauer (↓) Arbeitslosenleistung (↓) Arbeitsleistungsfähigkeit und -Produktivität (→)	Arbeitsausfall-Dauer (↓) Arbeitsausfall-Häufigkeit (↓) Arbeitslosenleistung (↓) Arbeitsleistungsfähigkeit und -Produktivität (↑)	Arbeitsausfall-Dauer (↓) Arbeitsausfall-Häufigkeit (↓) Arbeitslosenleistung (↓) Arbeitsleistungsfähigkeit und -Produktivität (↑)
Frühzeitige Pensionierung	Vermeidung IV-Rente (→) Verzögerung IV-Rente (→) Ergänzungsleistungen (→) Sozialhilfe (→)	Vermeidung IV-Rente (↑) Verzögerung IV-Rente (↑) Ergänzungsleistungen (↓) Sozialhilfe (↓)	Vermeidung IV-Rente (↑) Verzögerung IV-Rente (↑) Ergänzungsleistungen (↓) Sozialhilfe (↓)
Intangible Kosten	Informelle Pflege und Hilfe (z.B. durch Angehörige) (→)	Informelle Pflege und Hilfe (z.B. durch Angehörige) (↓)	Informelle Pflege und Hilfe (z.B. durch Angehörige) (↓)
Akteure			
Benefit für Akteure	Patienten und Angehörige Multiplikatoren und Spitäler Sozialversicherer	Patienten und Angehörige Multiplikatoren und Spitäler Kantone Krankenversicherer Sozialversicherer	Patienten und Angehörige Multiplikatoren und Spitäler Kantone Krankenversicherer Sozialversicherer Prämien- und Steuerzahler

*Reduktion von Leerläufen in allen Abschnitten, ** Psychotherapie / psychiatrische Therapie und weitere nicht-psychotherapeutische Massnahmen

Angenommener kurz-, mittel- und langfristiger Nutzen für Versicherungen, soziale Leistungsträger und die Gesellschaft durch Senkung der direkten und der indirekten Kosten:

- Kurzfristig trägt das präventive Diagnostikverfahren zu den stationären Kosten bei, jedoch wird die Dauer des Spitalaufenthaltes durch eine effizientere Abdeckung des Behandlungsbedarfs reduziert.
- Mittel- und langfristig sollen weiter Leerläufe, zukünftige ambulante Diagnostiken und Rehospitalisierungen verringert werden. Dies wirkt sich auf verschiedene Bereiche der direkten Kosten aus (s. Tab. 1).
- Sowohl kurz-, mittel-, wie auch langfristig verringern Prävention von psychischen Belastungen und ein effizienterer Behandlungsverlauf den Absentismus (Arbeitsabwesenheit). Dies resultiert somit in einer Verringerung der Krankentaggelder und entlastet den Arbeitnehmer und dessen Versicherungen. Zusätzlich zielt die Prävention von psychischen Belastungen auf den Präsentismus ab, d.h. die Arbeitsproduktivität, die durch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit verringert ist, soll gesteigert werden.
- Psychische Erkrankungen ist der häufigste IV-Berentungsgrund bei den Erwerbstätigen.² Eine Verbesserung der Schnittstelle zwischen Akutspitalern und IV-Stelle fördert die Kommunikation mit potentiellen IV-Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. eine Frühberentung hinauszuzögern und somit den IV-Leistungsbezug zu verringern.
- Auf langfristiger Basis ist ein zusätzliches Ziel der Prävention von Belastungsfolgen, die Betroffenen erwerbstätig zu halten und somit die Arbeitslosen- und Sozialleistungen zu reduzieren.
- Gleichzeitig sollen auch die intangiblen Kosten, die mit dem Verlust der Lebensqualität einhergehen, und somit auch die Ressourcen anderweitiger Personen, welche informelle Hilfe anbieten, reduziert und geschont werden.

Patientinnen und Patienten profitieren von einer:

- Besseren ganzheitlichen Wahrnehmung der Behandlungsbedürfnisse für körperliche Erkrankungen und psychische Probleme und Störungen.
- Zeitnahen, fach- und leitliniengerechten Versorgung auf körperlicher und psychischer Ebene.
- Verbesserung des Behandlungsverlaufes und der Lebensqualität.

Spitalmitarbeitende werden unmittelbar bei der Diagnose und der Beratung unterstützt durch:

- Einen innovativen Einsatz eines neuartigen datenbasierten Behandlungsalgorithmus zur Vermittlung von Handlungsplänen.
- Eine Intensivierung des Fachwissens durch Schulungen zu Unterstützungsmöglichkeiten.
- Ein einfacheres Abrufen und eine effizientere Vermittlung von Behandlungsangeboten via patientenzentrierte Online-Plattform (Vernetzung).

Multiplikatoren und Institutionen entlang der Versorgungskette erhalten bis 2023 einen spezifischen Mehrwert durch:

- Systematische und evaluierte Interventionsansätze.
- Implementierung von etablierten Systemen (Screening-Verfahren, Präsenz- und Online-Schulungen).
- Bessere Vernetzung via gut funktionierende Schnittstellen zu Behandlungsangeboten (patientenzentrierte Online-Plattform).
- Wissen um Ressourceneinsatz, Kosteneffizienz und Kostenreduktion bei körpermedizinisch behandelten Patienten mit psychosozialen Belastungen einschliesslich psychischer Störungen.
- Entwicklung eines Finanzierungsmodells für eine nachhaltige Umsetzung.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik („Tag der psychosozialen Gesundheit“).
- Etablierung eines wirksamen Modellprojekts, welches nachfolgend in anderen Spitälern und Regionen der Schweiz implementiert werden kann.

Fazit

Nebst dem individuellen Nutzen für Patientinnen und Patienten, Spitalmitarbeitende und Multiplikatoren zielt das Projekt darauf ab, einen langfristigen gesellschaftlichen Nutzen zu generieren, indem das Modellprojekt kosteneffizient und erweiterbar ist und somit den Prämien- und Steuerzahler entlasten kann.

Projekt SomPsyNet

Projekt-Träger	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt und Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik
Spitäler	Universitätsspital Basel, Bethesda Spital, Universitäre Altersmedizin FLEIX PLATTER, St. Claraspital
Konsortium	ca. 20 Partner entlang der Gesundheits-Versorgungskette (s. Webseite unten)
Förderung	Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Zeitraumen	Projektlaufzeit: 01.01.2019 – 31.12.2022, langfristige Umsetzung in Planung
Webseiten	https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/geoerderte-projekte/sompsynet.html https://www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/projekte/praeventionsprogramme/pgv.html

1. OECD. Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz / OECD Forschungsbericht Nr 12/13 Original Title: Mental Health and Work: Switzerland. (2014).
2. Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. OBSAN Bericht 72 - Psychische Gesundheit in der Schweiz - Monitoring 2016. 80 (2016).
3. Bundesamt für Statistik (BFS). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 - Übersicht (Korrigierte Version 10.12.2018) | Publikation. (2018).
4. Wieser, S. et al. Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte

Literaturangaben:

1. Wissenschaften (2014). Available at: https://www.zhaw.ch/no_cache/de/forschung/forschungsdatenbank/projekt/detail/projektid/1155/. (Accessed: 8th April 2019)
2. Lieb, R. Epidemiologie psychischer Störungen. PSYCH Up2date 7, 317–328 (2013).
3. Tuch, A. OBSAN Bulletin 01/2018 - Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern. (2018).
4. BAG. Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230). (2007).

Kontaktpersonen – SomPsyNet Projektmanagement

Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Prävention, Malzgasse 30, CH-4001 Basel,
Anja Studer, Tel: +41 61 267 45 88, E-Mail: anja.studer@bs.ch

Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik, Hebelstrasse 2, CH-4031 Basel,
Dr. Seraina Caviezel Tel: +41 61 328 57 45, E-Mail: seraina.caviezel@usb.ch