

SomPsyNet Kick-off-Meeting

Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern

Prävalenz und Inanspruchnahme 2016

Alexandre Tuch

Basel, 29. Januar 2019

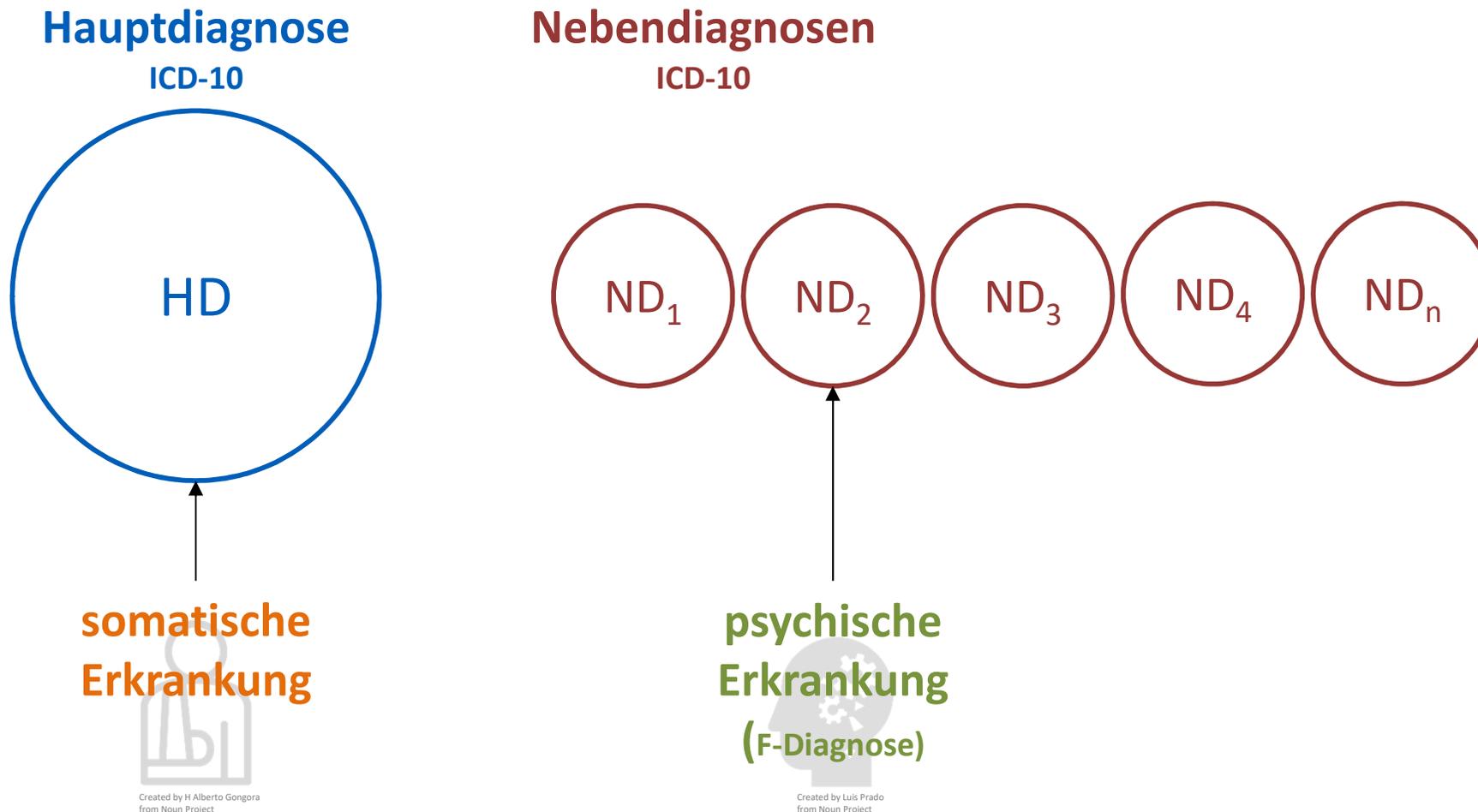
Wozu eine Studie zu somatisch-psychischer Komorbidität in Akutspitälern?

- relativ häufig
- negative Folgen für Krankheitsverlauf
- verbreitet bei chronischen Erkrankungen
- keine Zahlen für die Schweiz
- politische Relevanz: Gesundheit 2020 -> Koordinierte Versorgung
 - (Hoch-)betagte, multimorbide Menschen
 - Psychisch kranke Menschen mit gleichzeitig somatischer Erkrankung

Fragestellungen

- (1a) Wie **häufig** sind (zusätzliche) psychische Störungen bei somatischer Grunderkrankung?
- (1b) Welche **somatischen Grunderkrankungen** und **komorbiden psychischen Störungen** sind bei somatisch-psychischer Komorbidität besonders häufig?
- (2) Welchen Einfluss haben komorbide psychische Störungen auf die **Inanspruchnahme** von Leistungen im Akutspital und auf den **Krankheitsverlauf**?

Was ist unter somatisch-psychischer Komorbidität zu verstehen?



Ergebnisse

HÄUFIGKEIT VON SOMATISCH- PSYCHISCHER KOMORBIDITÄT

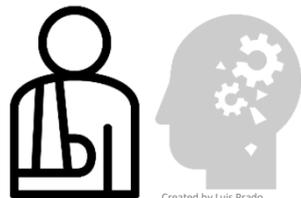
Somatisch-psychische Komorbidität im Akutspital



Created by H Alberto Gongora
from Noun Project

Akutsomatik

N=1'082'844



Created by H Alberto Gongora
from Noun Project

11%

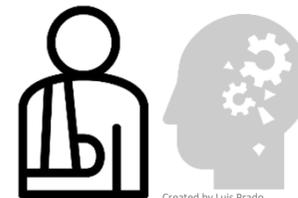
n=123'230



Created by H Alberto Gongora
from Noun Project

Akutsomatik

N=56'046



Created by H Alberto Gongora
from Noun Project

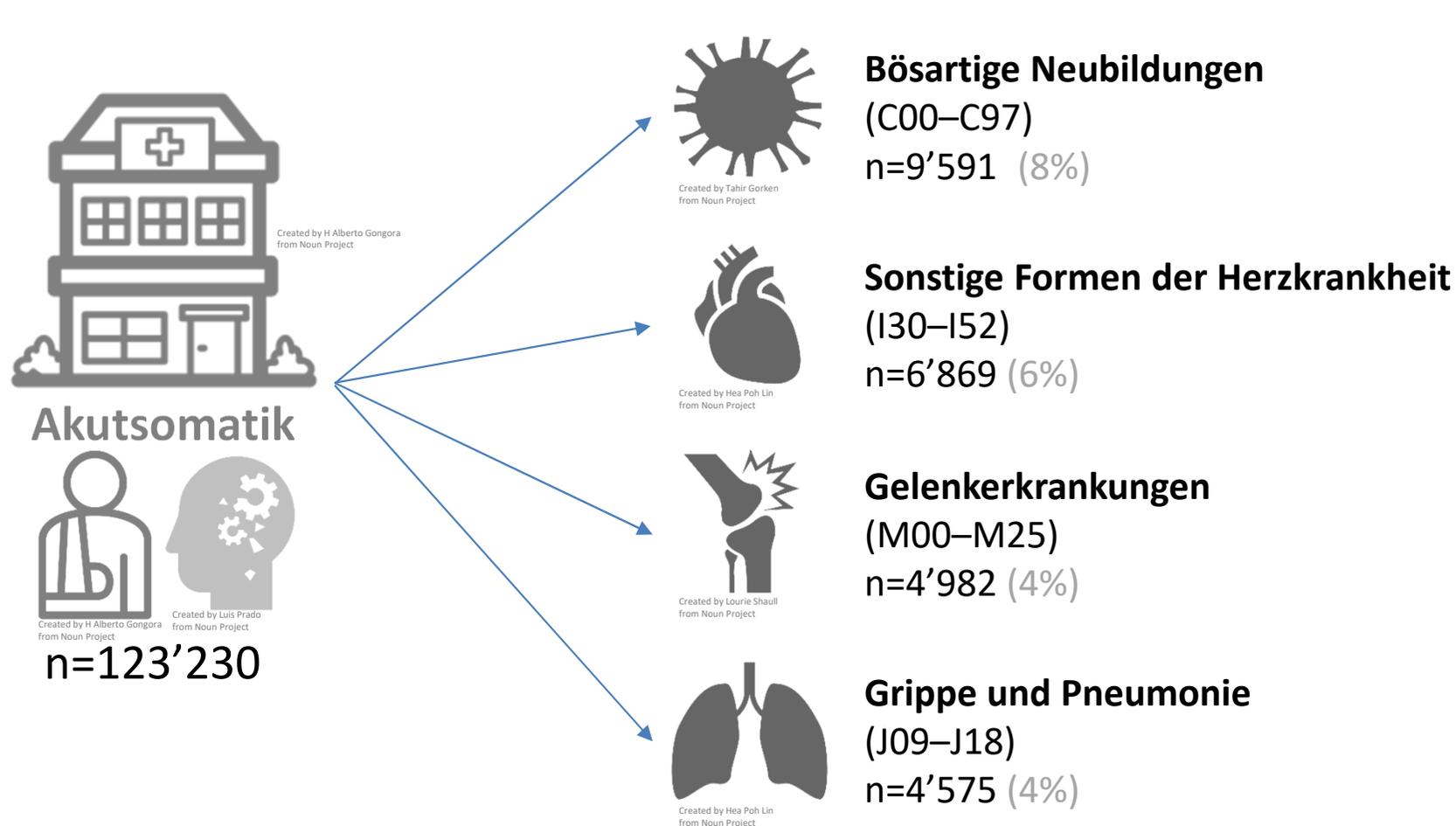
11%

n=6'345

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016

Alexandre Tuch, Somatisch-psychische Komorbidität, 29.01.19

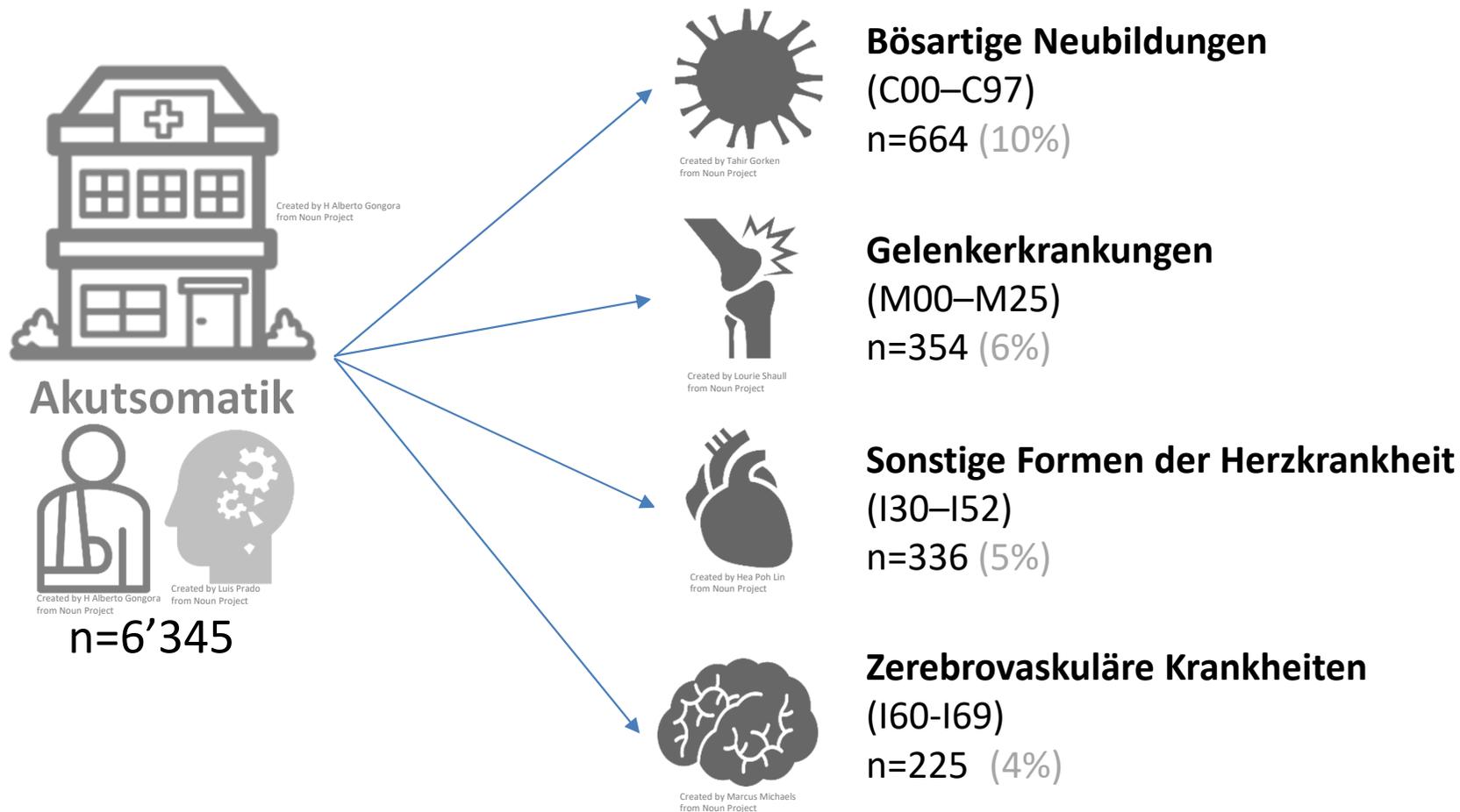
Die häufigsten somatischen Grunderkrankung bei F-Nebendiagnosen



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016

Alexandre Tuch, Somatisch-psychische Komorbidität, 29.01.19

Die häufigsten somatischen Grunderkrankung bei F-Nebendiagnosen



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016

Alexandre Tuch, Somatisch-psychische Komorbidität, 29.01.19

Die häufigsten F-Nebendiagnosen bei somatischer Grunderkrankung



Created by Luis Prado
from Noun Project

F00–F09

organische Störungen

34%

36%



Created by Adriana Danaila
from Noun Project

F30–F39

affektive Störungen

34%

32%



Created by Adriana Danaila
from Noun Project
(adapted by ATU)

F10-F19

psychotrope Substanzen

22%

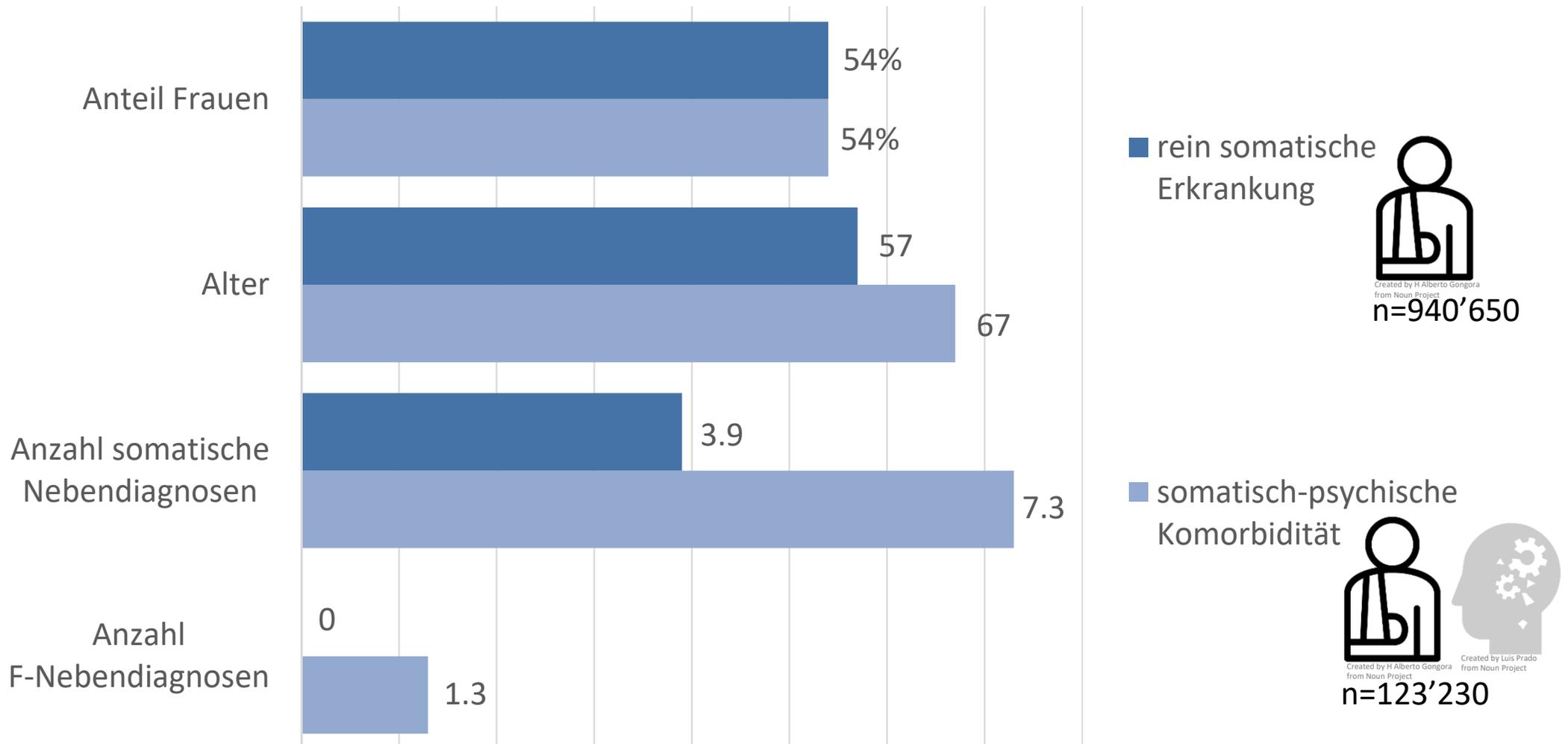
23%



Ergebnisse

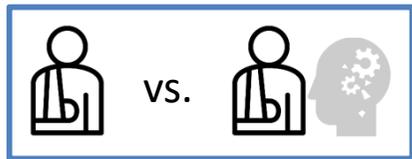
EINFLUSS SOMATISCH-PSYCHISCHER KOMORBIDITÄT AUF INANSPRUCHNAHME UND KRANKHEITSVERLAUF

Rein somatische Erkrankung vs. somatisch-psychische Komorbidität



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016

Einfluss auf Inanspruchnahme/Krankheitsverlauf



Created by H Alberto Gongora from Noun Project
 Created by H Alberto Gongora from Noun Project
 Created by Luis Prado from Noun Project





Aufenthaltsdauer



Created by Andrejs Kirma from Noun Project

Rehospitalisierungsrate



Created by TS Graphics from Noun Project

Mortalitätsrate im Spital



Created by Mint Shirt from Noun Project

Kostengewicht





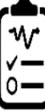
Created by ranjit kumar from Noun Project

Alter



Created by shashank singh from Noun Project

Geschlecht



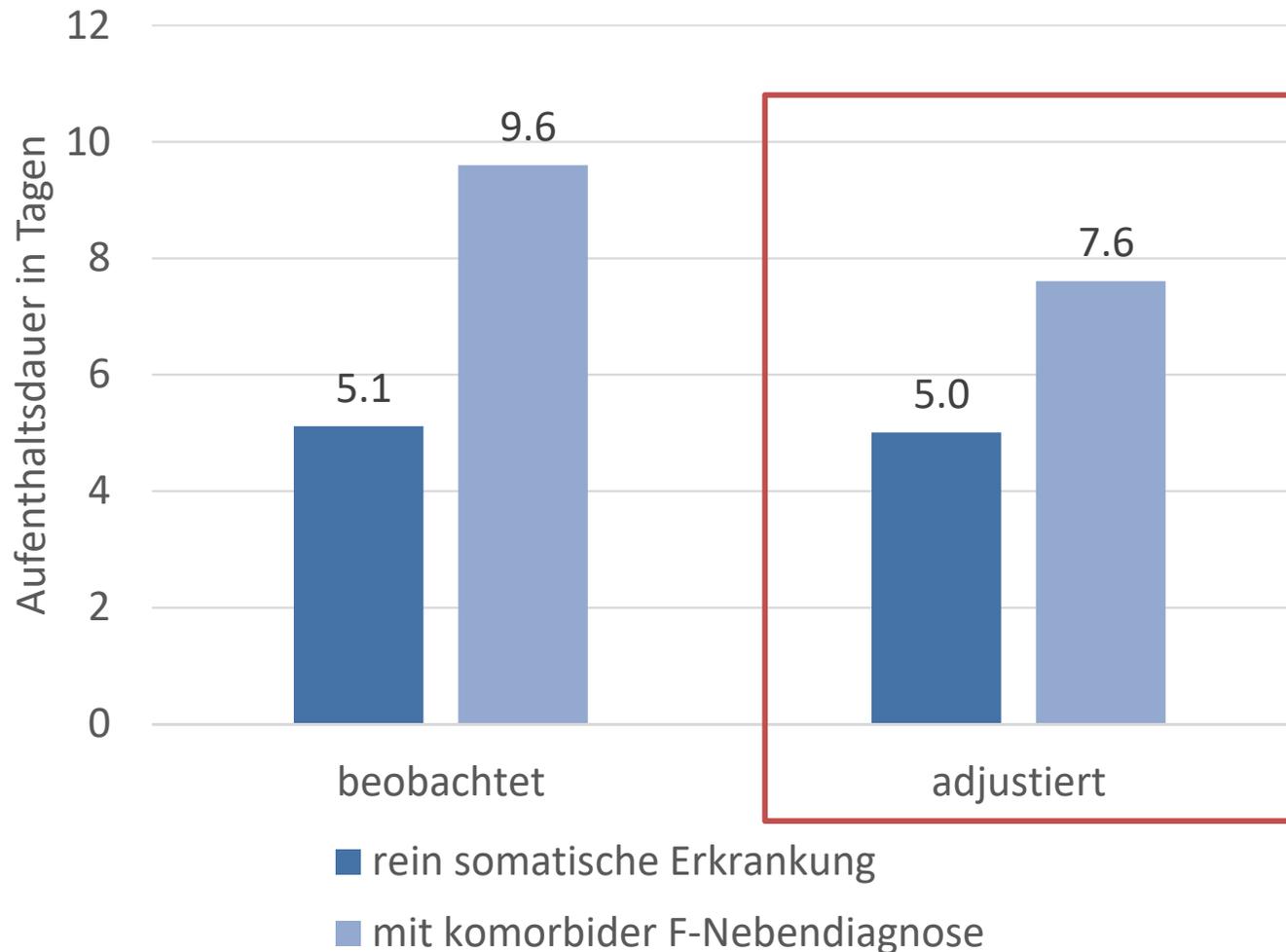
Created by Delwar Hossain from Noun Project

somatische
Hauptdiagnose

PCCL
somatischer Komplexitäts-
und Komorbiditätslevel

Kontrolle weiterer Einflussfaktoren

Aufenthaltsdauer (adjustiert)



Aufenthaltsdauer


Created by ranjit kumar from Noun Project
 Alter

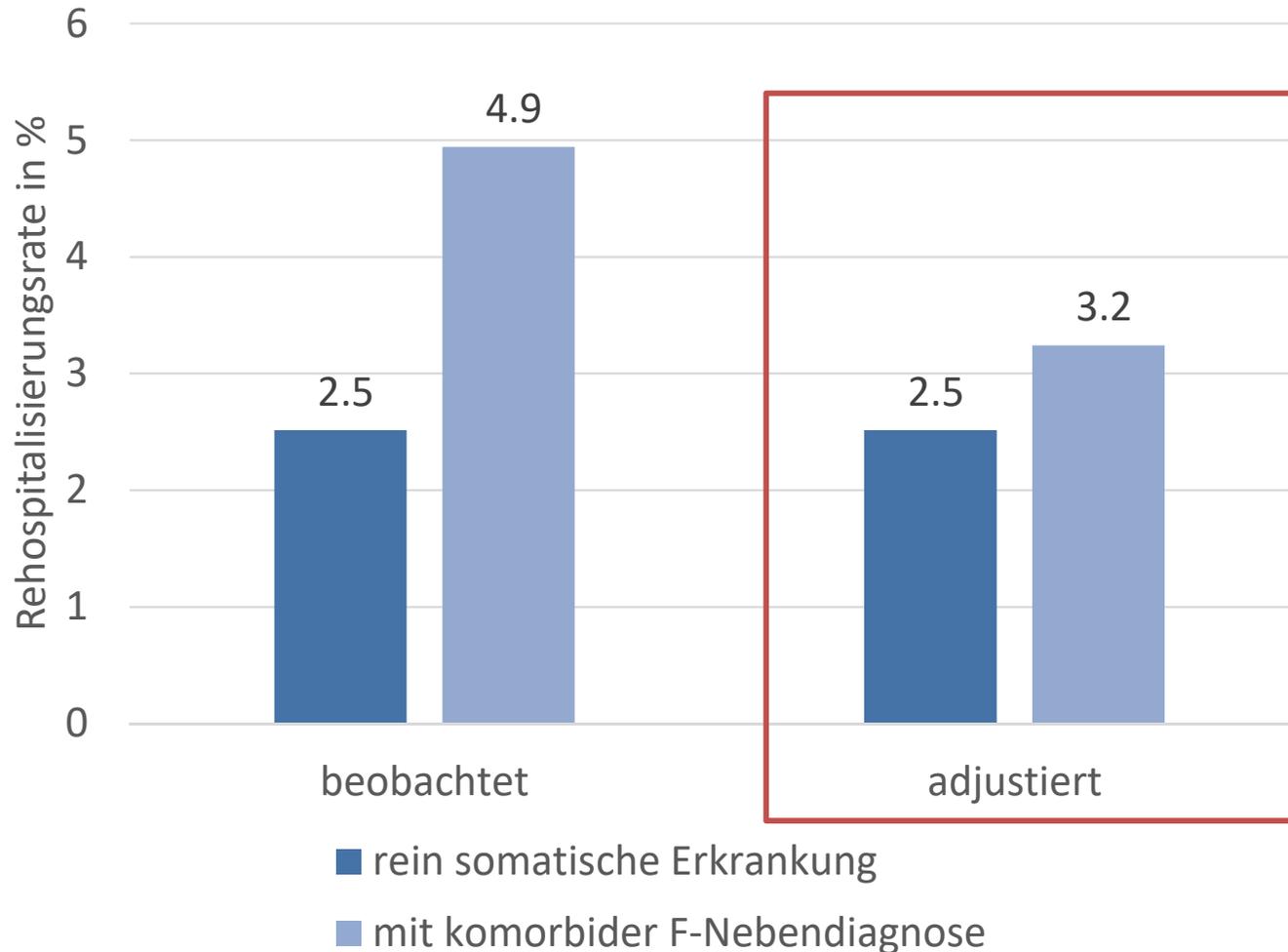

Created by shashank singh from Noun Project
 Geschlecht


Created by Delwar Hossain from Noun Project
 somatische Hauptdiagnose

PCCL
 somatischer Komplexitäts- und Komorbiditätslevel

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016

Rehospitalisierungsrate (adjustiert)



Rehospitalisierungsrate



Created by ranjit kumar from Noun Project

Alter



Created by shashank singh from Noun Project

Geschlecht



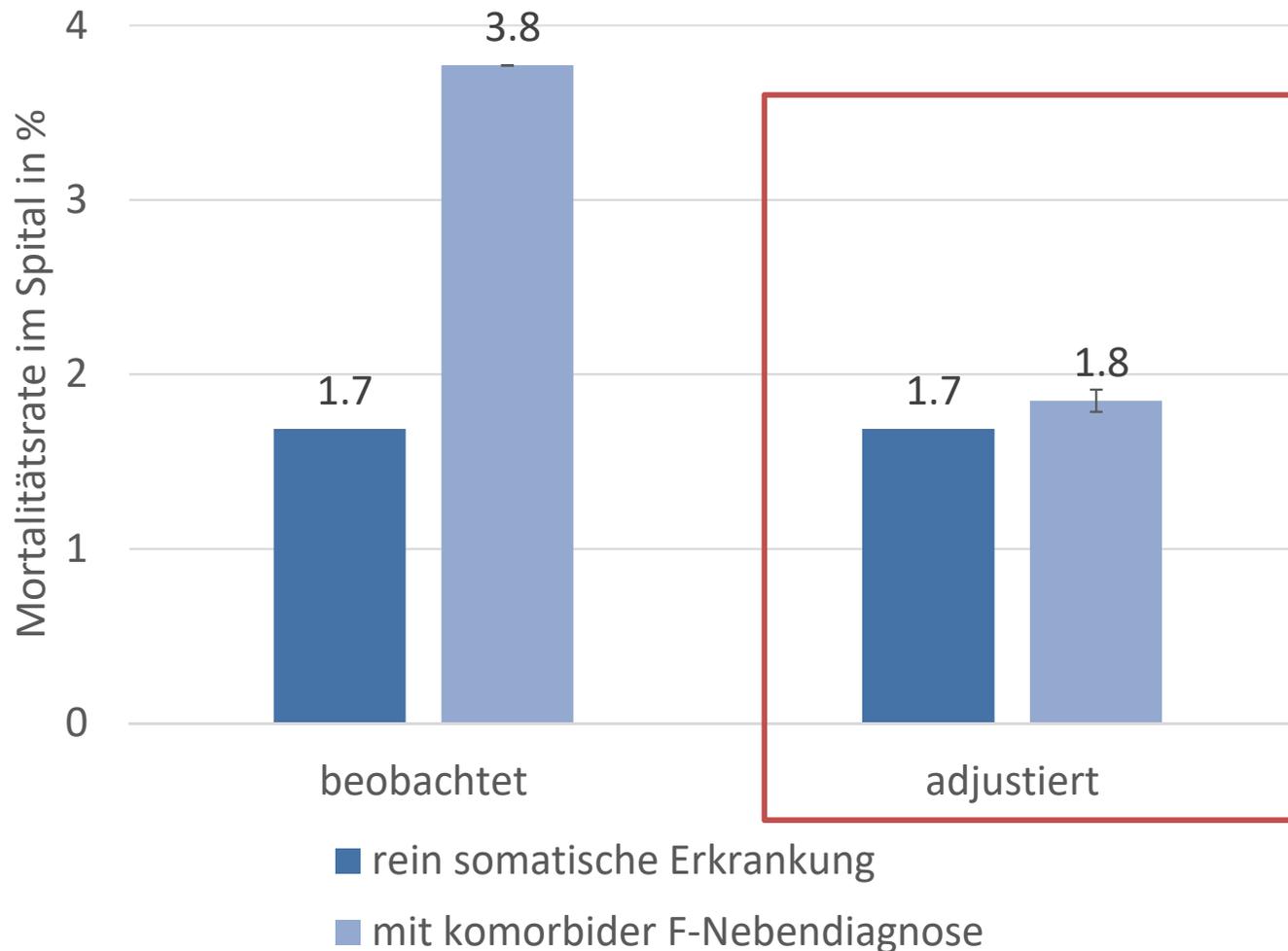
Created by Delwar Hossain from Noun Project

somatische Hauptdiagnose

PCCL
somatischer Komplexitäts- und Komorbiditätslevel

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016

Mortalitätsrate im Spital (adjustiert)



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016

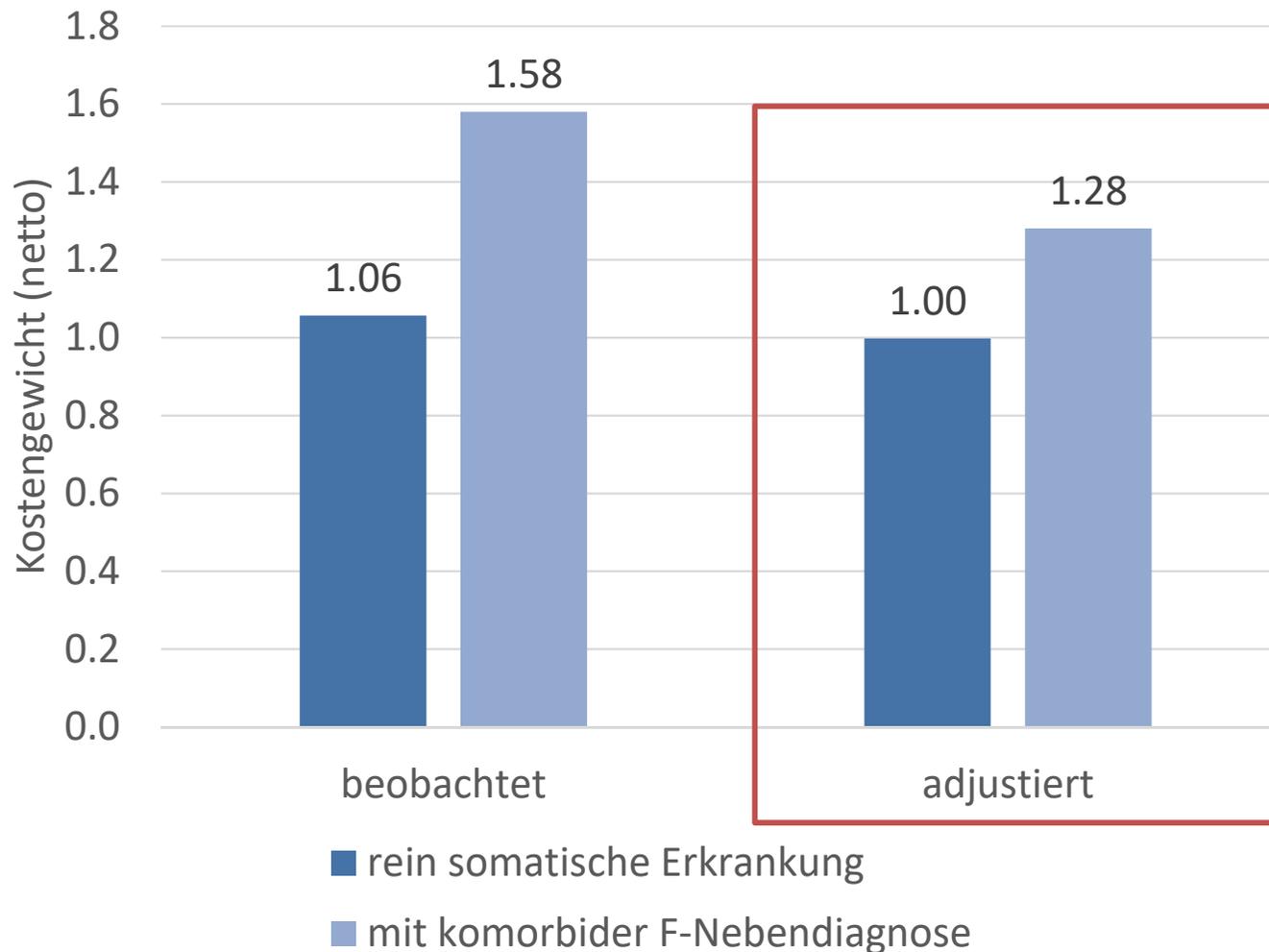


Created by TS Graphics
from Noun Project

Mortalitätsrate im Spital

- 
 Created by ranjit kumar
from Noun Project
Alter
- 
 Created by shashank singh
from Noun Project
Geschlecht
- 
 Created by Delwar Hossain
from Noun Project
somatische
Hauptdiagnose
- PCCL**
 somatischer Komplexitäts-
und Komorbiditätslevel

Netto Kostengewichte (adjustiert)



Kostengewicht



Alter



Geschlecht



somatische
Hauptdiagnose

PCCL

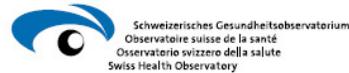
somatischer Komplexitäts-
und Komorbiditätslevel

Die wichtigsten Erkenntnisse

- Somatisch-psychische Komorbidität im Akutspital kommt häufig vor (N=123'230; 11%)
- Erhöhtes Risiko für...
 - längere Aufenthaltsdauer
 - vermehrte Rehospitalisierungen
 - erhöhten ökonomischen Ressourcenaufwand

Mögliche Ansätze?

- ...



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

OBSAN BULLETIN 1/2018



Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern

Prävalenz und Inanspruchnahme

Standpunkt

Somatik und Psychiatrie konnten und können sich getrennt entwickeln – geographisch, disziplinär, in Klinik, Forschung und Lehre und den Köpfen. Körper und Psyche jedoch bleiben verbunden, sind voneinander abhängig und beeinflussen sich gegenseitig. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium demonstriert und illustriert im vorliegenden Bulletin eindrücklich die Prävalenz der somato-psychischen Komorbiditäten und deren Relevanz für Patientinnen und Patienten, Institutionen, Gesundheitswesen und Gesellschaft.

Es gibt eine reichhaltige Literatur zur Wirksamkeit der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in der Versorgung von komorbiden Patientinnen und Patienten (Verbesserung des psychischen Zustands, des somatischen Krankheitsverlaufs und der damit verbundenen Kosten), sofern diese gezielt eingesetzt wird, das heisst deren Interventionen sich an der mit somatischer und psychischer Komorbidität verbundenen Komplexität orientiert (Stiefel et al., 2008). Entscheidend ist somit, dass die mit Komorbiditäten verbundene Komplexität erfasst und die Liaisonpsychiatrie frühzeitig in die Behandlung einbezogen wird (www.intermedconsortium.com).

Erfreulich ist, dass auch auf politischer Ebene der Handlungsbedarf für die weitere Implementierung der Liaisonpsychiatrie erkannt wurde (Gesundheit2020, BAG). Implementierung bedeutet, dass psychiatrisch-psychotherapeutische Fachkräfte nicht nur konsiliarisch beigezogen werden, sondern ein fester Bestandteil des Behandlungsteams sind und so auch ein Wissensaustausch und eine Verbreitung psychosozialer Kompetenz erreicht werden kann.

Lesen Sie den Bericht, überfliegen Sie nicht einfach das Fazit dieses Obsan Bulletin. Nehmen Sie es wahr und nehmen Sie es ernst: Patientinnen und Patienten, Angehörige, Klinikern und Kliniker sowie die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler könnten davon profitieren.

Professor Friedrich Stiefel, Chefarzt des Dienstes für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, CHUV, Lausanne.

Somatisch-psychische Komorbidität – das gleichzeitige Vorhandensein psychischer Erkrankungen bei somatischer Grunderkrankung – ist bei Patientinnen und Patienten im stationären Bereich von Akutspitälern relativ häufig. Untersuchungen aus Deutschland zeigen, dass bei 9% bis 28% der akutsomatischen Hospitalisierungen zusätzlich eine psychische Erkrankung in Form einer Nebendiagnose vorliegt (Burgmer et al., 2004; Häuser et al., 2005). Komorbiditäten sind nicht nur häufig, sie wirken sich auch oft ungünstig auf den Krankheitsverlauf aus und können zu längeren Spitalaufenthalten und höheren Behandlungskosten führen (z.B. Rose et al., 2011). Besonders stark zeigt sich ihr negativer Einfluss bei chronischen somatischen Grunderkrankungen (Klesse et al., 2008).

Zur Situation in der Schweiz ist diesbezüglich nur wenig bekannt. Es gibt weder Zahlen zur Verbreitung noch zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Das vorliegende Obsan Bulletin untersucht daher die Prävalenz sowie die Auswirkungen somatisch-psychischer Komorbidität in Schweizer Akutspitälern im Jahr 2016. Folgende Fragestellungen sind dabei zentral: (1) *Wie häufig sind psychische Störungen als Nebendiagnose bei somatischer Hauptdiagnose? Welche Kombinationen von somatisch-psychischer Komorbidität sind besonders häufig?* (2) *Welchen Einfluss haben komorbide psychische Störungen auf die Inanspruchnahme von Leistungen im Akutspital und auf den Krankheitsverlauf?*

Um diese Fragen zu beantworten, werden anhand der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser sämtliche Akutsomatik-Fälle des Jahres 2016, welche neben der somatischen Grunderkrankung (Hauptdiagnose) zusätzlich eine psychische Störung aufweisen, hinsichtlich Häufigkeit und Verteilung der psychischen Nebendiagnosen analysiert. Zudem werden sie mit rein somatischen Fällen verglichen, um die Effekte somatisch-psychischer Komorbidität auf die Aufenthaltsdauer, Rehospitalisierungs- und Mortalitätsraten sowie den ökonomischen Ressourcenaufwand zu bestimmen. Als Ergänzung zu diesem Bulletin existiert ein Tabellenbericht mit Ausführungen zum methodischen Vorgehen und zusätzlichen Auswertungen (Tuch, 2018).

Tuch, A. (2018). *Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern. Prävalenz und Inanspruchnahme.* (Obsan Bulletin 1/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/somatisch-psychische-komorbiditaet-schweizer-akutspitaelern>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!