Ambulant vor stationär?

Erich Seifritz
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Swiss Mental Health Care

SwissMentalHealthcare

Münsterlinger Jahrestagung & Nationale Jahrestagung
der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SOPSY)
Münsterlingen, 21. September 2023

Universität Zürich[UZH]

Inhalt

- Bedeutung und Zunahme psychischer Erkrankungen
- Fachkräftemangel
- Multimodale Integration als Antwort

SwissMentalHealthcare

Universität Zürich[UZH]

Inhalt

- > **Bedeutung und Zunahme psychischer Erkrankungen**
- > Fachkräftemangel
- > Multimodale Integration als Antwort

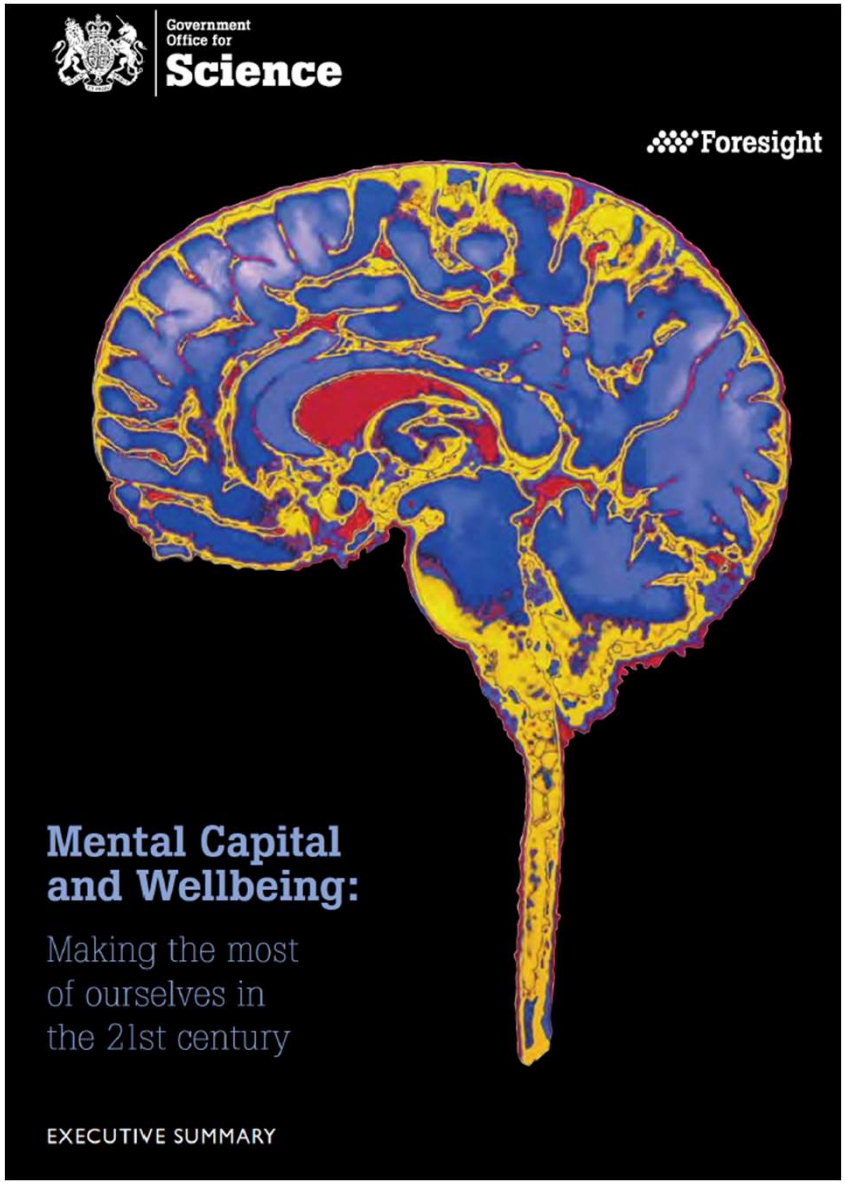
SwissMentalHealthcare

Universität Zürich[UZH]

Herausforderung – vulnerable Gruppen

> Steigende Lebenserwartung
- bis 2050 steigt Anteil der > 65-jährigen weltweit auf 30%,
- bis 2070 auf 44%
- insbesondere in Industrienationen

> Mehr vulnerable Gruppen mit hohem Risiko für (schwere) psychische Erkrankungen
- Alleinerziehende Mütter
- Suchterkrankte
- Migranten und Flüchtlinge
- Menschen in Gebieten mit hoher Urbanität
- Arme Menschen
- Obdachlose



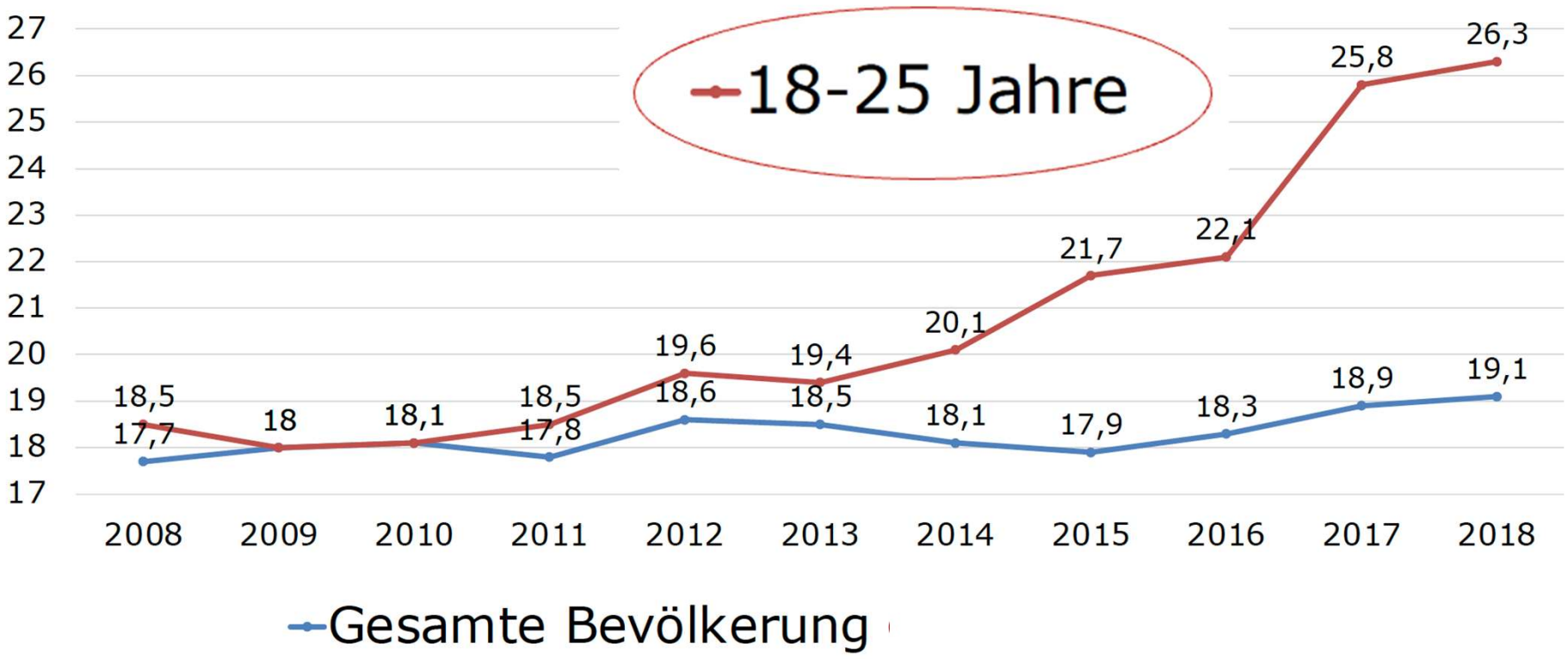
UK Government Office for Science 2008

Herausforderung - Klima

Anstieg 1-Jahres-Prävalenz psychischer Erkrankungen (USA)

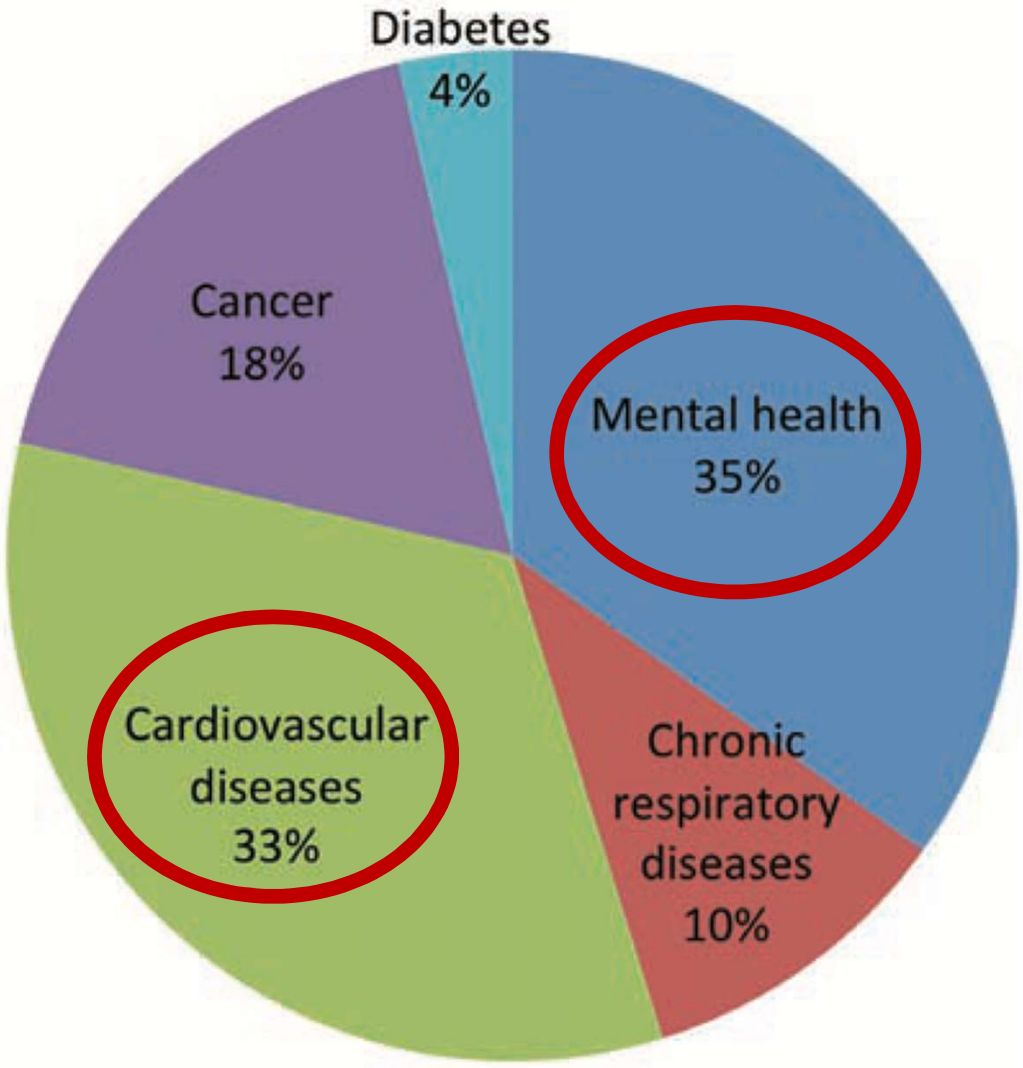
National Institute for Health Care Management Educational and Research Foundation (NIHCM Foundation). Mental Health: Trends & Future Outlook. 2020

Anstieg 1-Jahres-Prävalenz psychischer Erkrankungen (USA)



National Institute for Health Care Management Educational and Research Foundation (NIHCM Foundation). Mental Health: Trends & Future Outlook. 2020

BIP: Mental health and cardiovascular diseases – top drivers of lost output

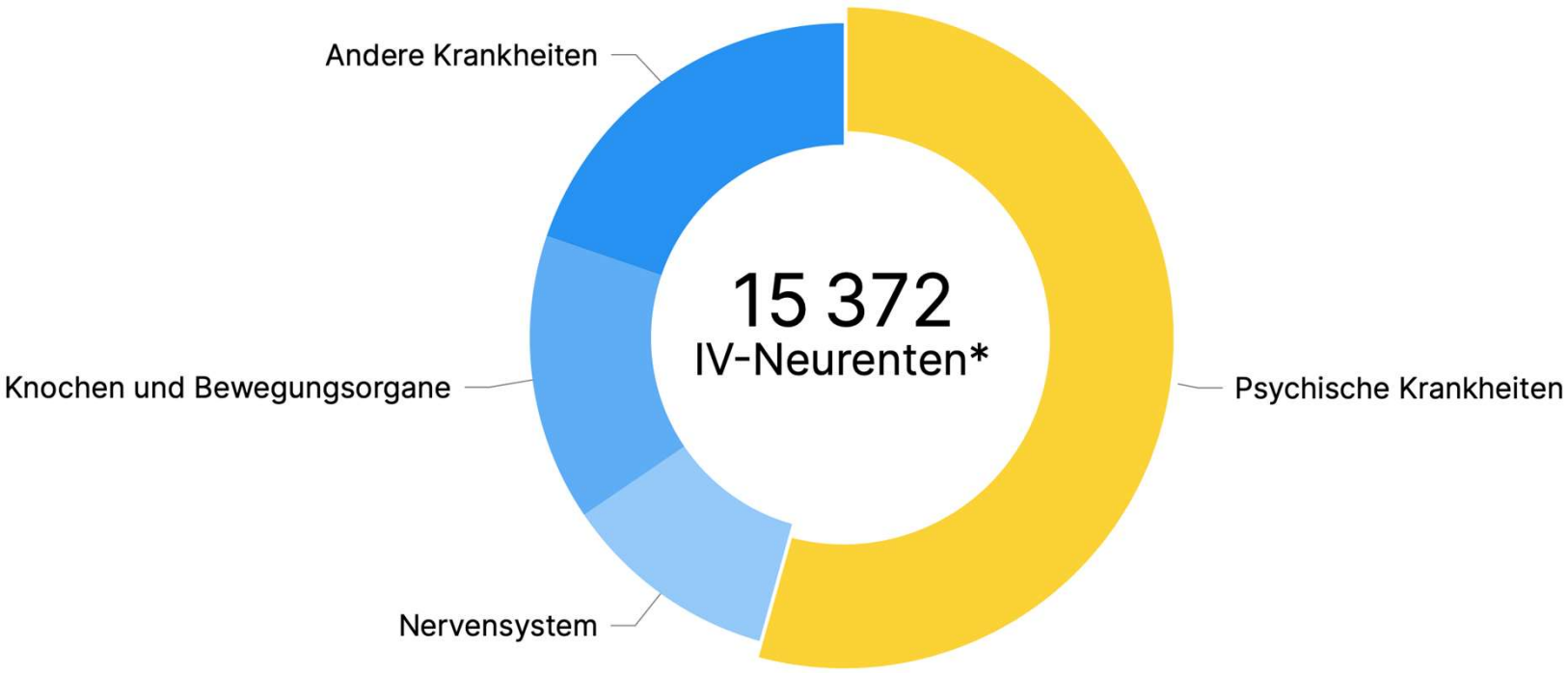


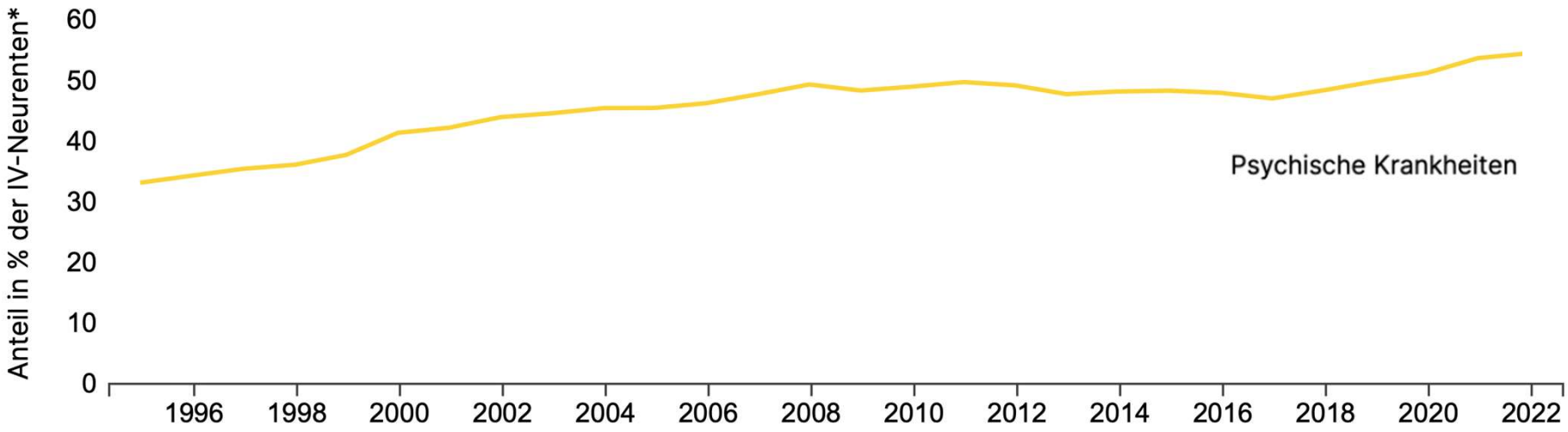
Kosten – WEF 2021

Mental illness:
an estimated US$ 2.5 trillion in 2010 rising to US$ 6.0 trillion by 2030.

Bloom DE, Cafiero ET, Jane-Llopis E et al. The global economic burden of non-communicable disease. Geneva: World Economic Forum, 2011-2021

IV-Neurenten 2022 Schweiz





Obsan 2023

Inhalt

- Bedeutung und Zunahme psychischer Erkrankungen
- **Fachkräftemangel**
- Multimodale Integration als Antwort

SwissMentalHealthcare

Universität Zürich[UZH]

Fachkräftemangel

5.3.

Schweizer arbeiten nur noch 31 Stunden pro Woche

Auch Männer arbeiten zunehmend Teilzeit – vor allem gutgebildete. Dem Staat entgeht damit viel Geld. Studierte sollen mindestens 70 Prozent arbeiten oder die Ausbildungskosten zurückzahlen, fordert ein Experte.

14.1.

Abo **Krankes Gesundheitssystem**

Dringend gesucht: 14’000 Pflegende und 4000 Ärztinnen

Die Pflege-Krise erreicht einen neuen Höchststand. Betroffene berichten von einem «Teufelskreis», der die Situation immer weiter verschlimmere.

5.3.

Jetzt kommen die Heavy Nurses

Entlastung Pflegefachpersonen mit Zusatzstudium können 80 Prozent der Aufgaben von Hausärzten übernehmen.

Die Grundversorgung in den ländlichen Gebieten ist am Anschlag und droht gar in eine Unterversorgung abzurutschen. Vor allem Hausärztinnen und Hausärzten aus ländlichen Regionen fehlen Nachfolger, die bereit sind, ihre Praxis zu übernehmen und 7-mal 24 Stunden abrufbereit zu sein.

In den Kantonen Uri und Bern sowie im Zürcher Oberland springen deshalb sogenannte Heavy Nurses in die Versorgungslücke – eine neue Berufsgruppe, die zwischen der Pflege und den Ärzten angesiedelt ist. Heavy Nurses übernehmen kleinere Notfälle, Untersuchungen, Wundpflege und vor allem die Langzeitbetreuung von chronisch erkrankten Patienten, oder sie führen Hausbesuche durch. Genau jene Aufgaben, die oft in einer Hausarztpraxis anfallen.

Ein Erfolgsmodell? «Ja», sagt Stefan Gysin. Er hat im Rahmen seiner Doktorarbeit die Rolle der Heavy Nurses untersucht. Das Ergebnis: Die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten ergänzen die Grundversorgung in idealer Weise und sorgen für eine grosse Entlastung. «In gewissen Situationen können sie bis zu 80 Prozent der Arbeit von Hausärzten übernehmen», sagt Gysin.

Auch die Pflege kämpft um Nachwuchs

Im Ausland haben Heavy Nurses längst Schule gemacht und sind im angelsächsischen Raum sowie in Schweden nicht mehr wegzudenken. Doch hierzulande wird das Modell erst von wenigen Kantonen gefördert. Ein Fehler, wie Beat Sottas findet. Er war früher Abteilungsleiter für die Bildungspolitik im Bundesamt für Gesundheit und arbeitet heute als selbstständiger Berater. Sottas sagt: «Für die Grundversorgung der Bevölkerung braucht es nicht zwingend einen über zwölf Jahre ausgebildeten und hoch spezialisierten Mediziner.» Sondern vielmehr eine Person, die bereit ist, sich mit den gesundheitlichen Sorgen der breiten Bevölkerung auseinanderzusetzen.

Eine Pflegefachfrau kümmert sich um eine Patientin. Foto: Keystone

Heavy Nurses haben nach ihrem Bachelor in der Pflege noch ein Masterstudium angehängt. Offiziell nennen sie sich Advanced Practice Nurses (APN) oder Pflegeexpertinnen. Bisher bieten die Gesundheitsfachhochschulen sowie die Universitäten Basel und Lausanne diese Studiengänge an, über 1000 Personen haben ihn abgeschlossen. Etwa 50 Praxen und Ambulatorien setzen bereits auf Heavy Nurses.

Allerdings ist noch nicht eindeutig geregelt, zu welchem Tarif sie ihre Leistungen abrechnen können. Doch Sottas und Gysin sind überzeugt: Heavy Nurses haben Zukunft. Einerseits weil sie bereits nach fünf Jahren Ausbildung im Einsatz sein können und ihr Studium mit ungefähr 250'000 Franken viel billiger ist als jenes von Fachärzten, das durchschnittlich 1,3 Millionen kostet. Zudem sind die typischen Ein-Personen-Hausarztpraxen ein Auslaufmodell. «An ihre Stelle treten vermehrt interprofessionelle Teams», sagt Sottas.

Heavy Nurses allein werden es aber nicht richten. Auch die Pflege kämpft um Nachwuchs. Die neue Entwicklungsmöglichkeit hin zum APN-Master und der damit verbundene neue Aufgabenbereich könnte aber mehr junge Menschen in den neuen Beruf locken. «Beispielsweise jene, die heute den Numerus clausus für ein Medizinstudium nicht bestehen», sagt Sottas. Diese Menschen würden der Gesundheitsbranche oft ganz verloren gehen.

Fabienne Riklin

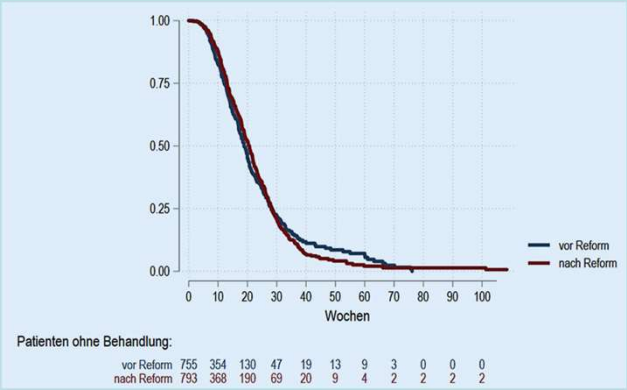
Sonntagszeitung 2023

Kann Psychotherapie hochskaliert werden?
Situation in D – Psychotherapie-Strukturreform 2016 / 2018

Akten von 1.548 Patientinnen und Patienten von 9 Psychotherapiepraxen aus 7 Bundesländern
Erstkontakt, Erstgespräch und Behandlungsbeginn

Wartezeiten **vor** vs **nach** Strukturreform (2016 / 2018)
Wartezeit auf **Erstgespräch**

- vor der Reform: rund **3 Wochen**
- nach der Reform: rund **3 Wochen**
- Zeit zwischen Anmeldung und Behandlungsbeginn: von 18 auf 20 Wochen erhöht
- nach Reform haben sehr kurze Wartezeiten (< 10 Wochen) abgenommen
- keine Anhaltspunkte, dass sich Wartezeit auf Erstgespräche bei Psychotherapeuten verkürzt
- Warten auf Psychotherapieplatz länger geworden
- keine Verbesserung der Versorgung durch die Reform festgestellt werden könne.



Wartezeit vor vs nach Reform

Anteil Patienten, die nach Erstkontakt noch keine psychotherapeutische Behandlung erhalten haben

Singer S et al. Psychotherapeut 2022, 67:2, 176-84, doi:10.1007/s00278-021-00551-0

Fachkräfte – Regionale Unterschiede

Versorgungsangebot Gibt es zu wenige oder zu viele Ärztinnen und Ärzte? Diese Debatte kurbelt ein Bericht vom Obsan zu den Versorgungsgraden neu an. Der tatsächliche Bedarf ist jedoch schwer zu schätzen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung muss lokal gemessen werden.

Inhalt

- Bedeutung und Zunahme psychischer Erkrankungen
- Fachkräftemangel
- **Multimodale Integration als Antwort**

SwissMentalHealthcare

Universität Zürich[UZH]

Gesundheitsversorgung Schweiz – Perspektive

74 NFP Gesundheitsversorgung Nationales Forschungsprogramm

Schweizerischer Nationalfonds

die Alterung der Gesellschaft bei: Seit einigen Jahren steigt die Zahl älterer Menschen, die gleichzeitig an mehreren chronischen Krankheiten leiden, und diese

Kulturwandel vonnöten

Um mehr aus den vorhandenen Ressourcen herauszuholen, müssen sie besser, d.h. «smarter» vernetzt

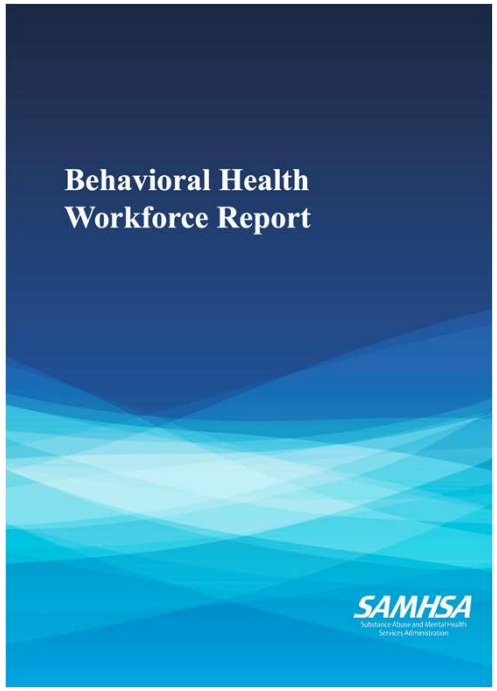
Schnittstellenprobleme

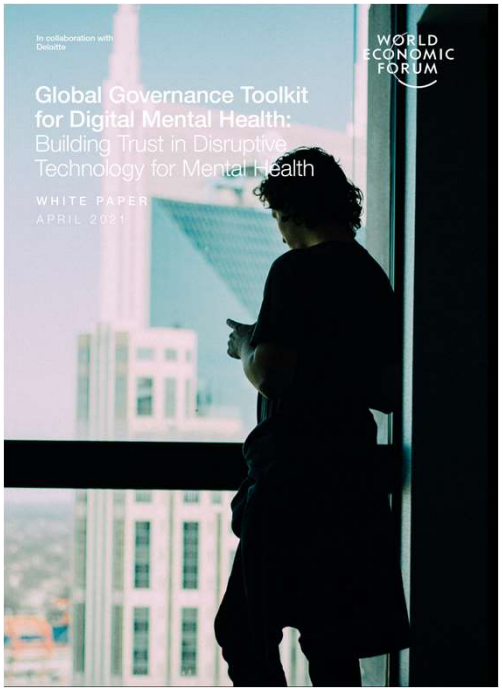
Als zentrales Handlungsfeld identifiziert das NFP 74 die zahlreichen Schnittstellen, die sich besonders bei der Versorgung älterer Patientinnen und Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen ergeben. Im stark spezialisierten, dezentral organisierten Gesundheitswesen der Schweiz ist die Koordination zwischen mehreren medizinischen und nicht-medizinischen Angeboten schwierig.

NFP 74, 2023

Digitale Gesundheitsanwendungen

> Für persönliche evidenzbasierte psychosoziale Versorgung in den USA wären zusätzlich 4 Millionen Fachkräfte erforderlich:
  - **Faktor x 8.3**
> Ausschließlich persönliche Versorgung wird Bedarf nie decken
> Digital Mental Health: signifikante Bedeutung zum Erhalt psychischer Gesundheit und Produktivität



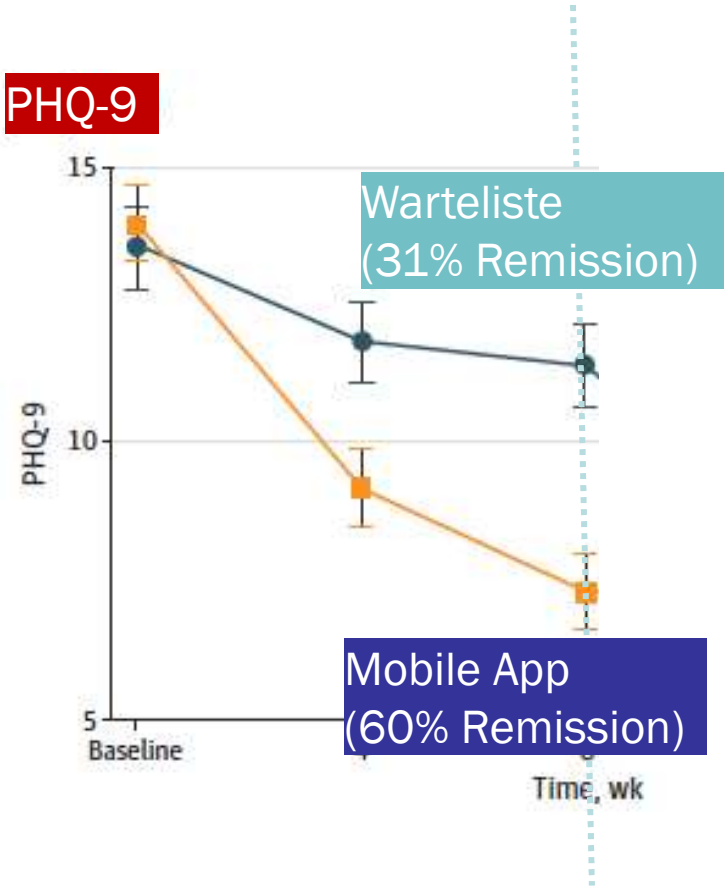


WEF

US Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Behavioral health workforce report, 2020
Global Governance Toolkit for Digital Mental Health: Building Trust in Disruptive Technology for Mental Health, WEF 2021

Beispiel: "Blended" Depressionstherapie mit mobiler App

- RCT, Mobile App Plattform (‚IntelliCare')
- Gecoachte Intervention durch Therapeuten
- Plattform mit mobilen Apps
- 8 W Therapie vs Wartegruppe
- Randomis., N = 122 depressive Pat.
- Medikation unverändert
- Resultat: Remission 60% vs 31%)
-

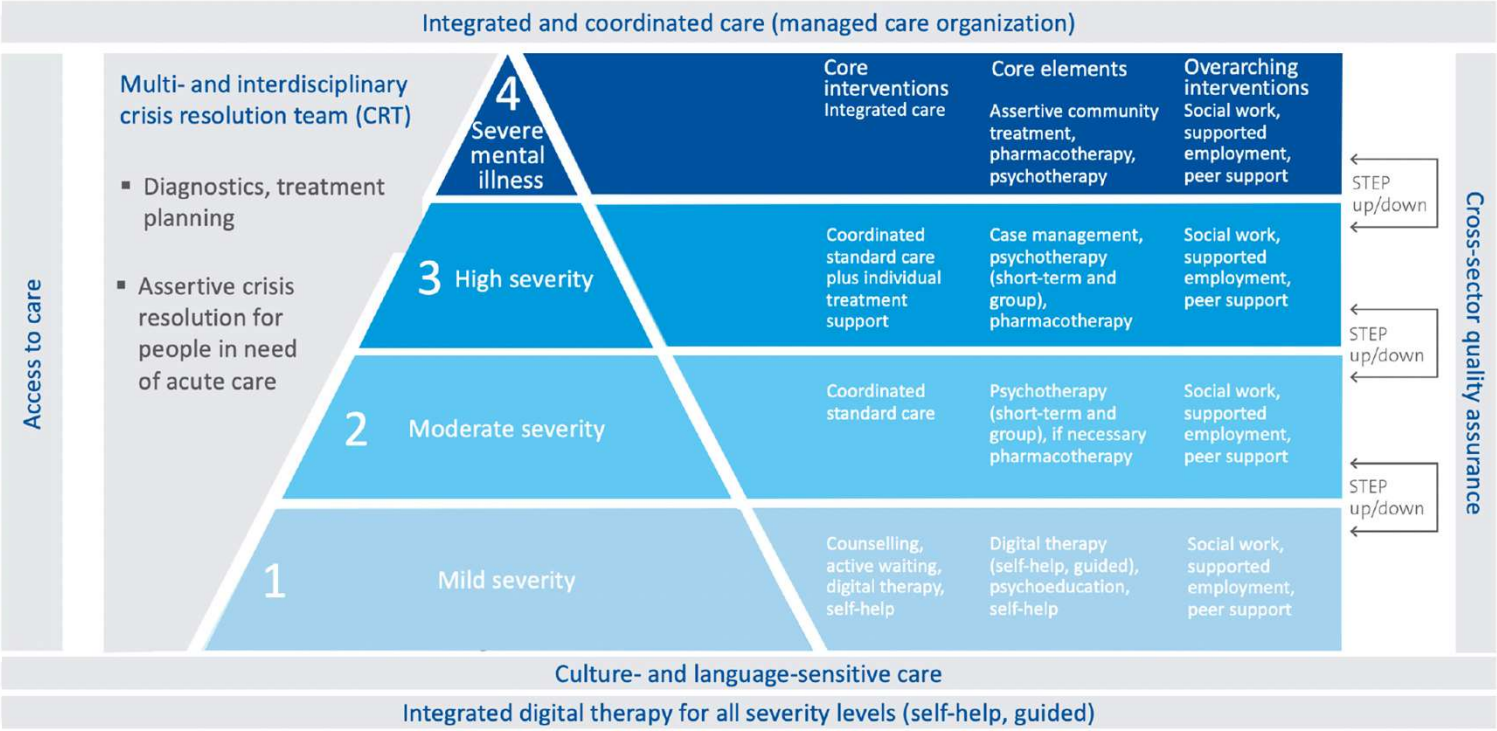


Graham AK et al. JAMA Psychiatry 2020, 77:906-14, doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1011
https://intellicare.cbits.northwestern.edu
https://www.adaptive-health.com/intellicare

RECOVER – Modell multimodal integrierter Psychiatrie

Schweregrad gestuft
Integriert / koordiniert
Evidenzbasiert

Qualität +
Kosten -



The RECOVER evidence-based, stepped and coordinated care model.

Lambert M et al. BMJ Open 2020, 10:5, e036021, doi:10.1136/bmjopen-2019-036021
https://www.recover-hamburg.de/recover-modell/

Zusammenfassung: "multimodal integriert"!

SwissMentalHealthcare

Universität Zürich[UZH]