



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Behandlung psychischer Krankheiten in deutschen Krankenhäusern

wenn Übergänge zu Brüchen werden



Paul L. Plener



Milestone Ulm
22.07.2015



Interessenskonflikte

Forschungsförderung	Advisor/ Consultant	Arbeitgeber	Speakers' Bureau	Bücher, Lizenzen	Aktienbesitz
BMBF		Universitäts- klinik Ulm		Springer	
BfArM				Hogrefe	
Lundbeck pharm.					
Stiftung ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie					
Baden Württemberg Stiftung					
Tiroler Landeskrankenhäuser AG					





Überblick

- Einleitung
- Epidemiologie
- Stationäre Versorgung
- Diskussion

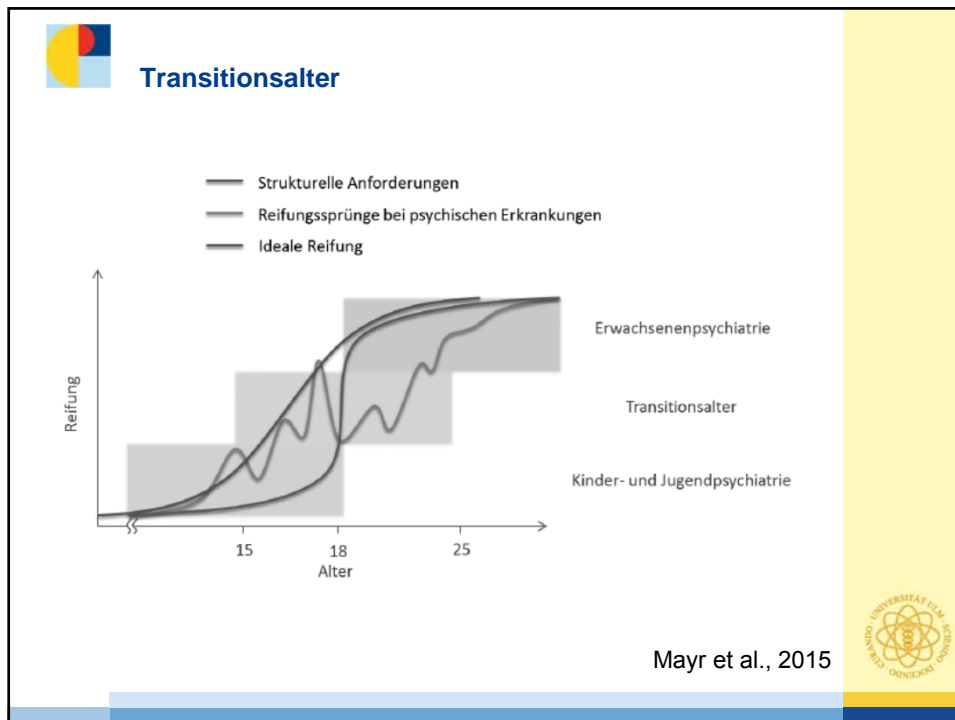


Alter und Störungsbilder



Paus et al., 2009





Epidemiologie: KiGGS

- Folgebefragung der KiGGS-Studie: 3-17-jährige
- Erhebungszeitraum zwischen 2009 und 2012
- Strength and Difficulties Questionnaire:
- Basiserhebung (2003-2006): 20,0%
- 1. Welle: 20,2%

Altersgruppe	Basis	1. Welle	p
3-6	19,3	17,2	0,16
7-10	22,6	23,1	0,75
11-13	21,5	23,3	0,26
14-17	17,0	17,8	0,54

Hölling et al., 2014



Epidemiologie: Metaanalyse

- Metaanalyse: 33 Studien zur emotionalen und Verhaltensstörungen bei deutschen Kindern und Jugendlichen
- Zeitraum: > 50 Jahre
- unter Beteiligung von 72.978 Kindern und Jugendlichen aus nicht-klinischen Stichproben
- Prävalenz von emotionalen und Verhaltensstörungen: 17,6%
- Häufigkeiten über die Zeit (eingeschränkte Vergleichbarkeit): kein Anstieg der Auffälligkeiten in den Studien über die Jahre

Barkmann & Schulte-Markwort, 2012



KJPP Patienten: USA

- Kinder- und jugendpsychiatrische Patienten
- Daten des Healthcare Cost and Utilization Project-Nationwide Inpatient Sample (nationale repräsentative Stichprobe der Entlassungen in den USA)
- keine signifikante Veränderung der Entlasszahlen 1990 – 2000
 - 1990: 120.744
 - 2000: 143.729 Kinder entlassen
- Verkürzung der Aufenthaltsdauer um 63% (von einer mittleren Länge von 12, 2 Tage auf 4,5 Tage).

Case et al., 2007





Methode

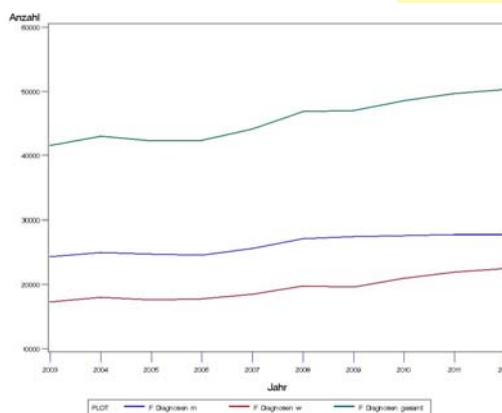
- Ziel: Analyse der Häufigkeiten kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen im Krankenhaus über den Zeitraum von 10 Jahren (2003 - 2012)
- Daten des statistischen Bundesamts (Meldungen gem. §1 Abs. 3 Nr. 1 KHStatV)
- F-Diagnosen bei Krankenhausentlassung in den Jahren 2003 – 2012 getrennt nach Altersgruppen analysiert.
- Fokus:
 - Kindheit und jüngere Adoleszenz (≤ 15 . Lebensjahr)
 - Adoleszenz (15-25. Lebensjahr: 15-<20 und 20-25)

Plener et al., 2015, NHK
Plener et al., 2015 ZPPP



Ergebnisse I

- Anstieg der F Diagnosen in der Altersgruppe 0 bis 15: (Steigung 1050/Jahr, $p < .001$)
- Korrektur für abfallende Gesamtbevölkerung (0-15) (2003: 12.112.000; 2012: 10.492.000): Steigerung der vergebenen F Diagnosen ($p < .001$)
- Anstieg in beiden Geschlechtern
- M: Steigung 592/Jahr, $p < .001$
- W: Steigung 458/Jahr, $p < .001$



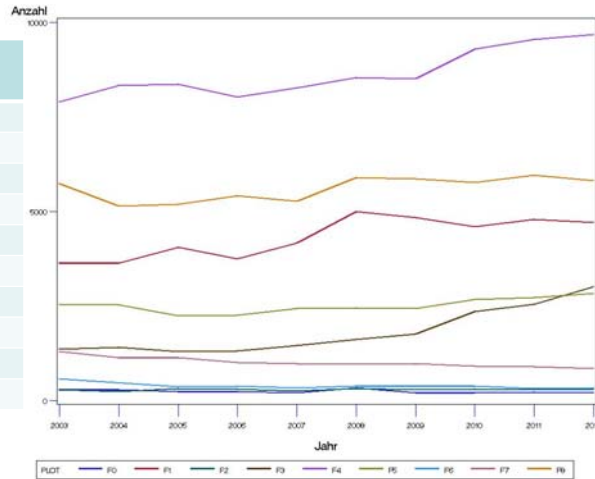
Plener et al., 2015, NHK



Ergebnisse II

- Einzelne ICD-10 F Kategorien

F	Steigung/ Jahr	p
0	-7,43	0,12
1	148,5	0,002
2	2,07	0,50
3	179,28	0,001
4	186,88	<0,001
5	39,99	0,05
6	-18,42	0,02
7	-42,20	<0,001
8	68,76	0,04
9	492,25	<0,001



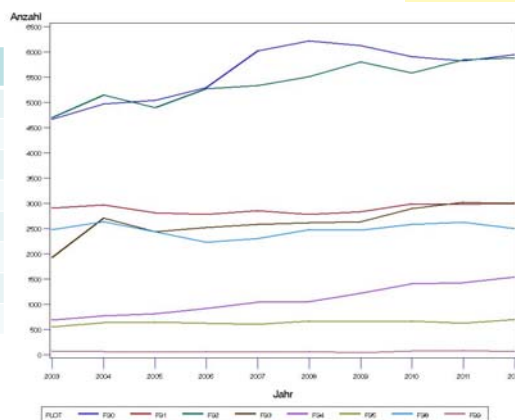
Plener et al., 2015, NHK



Ergebnisse III

- Kategorie F9: deutlicher Anstieg in vielen, aber nicht in allen Kategorien
- Steigerung in den Kategorien F90, F92, F93, F94 und F95
- Häufigkeiten in den Kategorien F91, F98 und F99 gleich bleibend

F9	Steigung/ Jahr	p
F90	149,14	0,005
F91	12,40	0,235
F92	15,75	<0,001
F93	86,67	0,003
F94	98,26	<0,001
F95	8,87	0,033
F98	10,64	0,485
F99	0,75	0,519



Plener et al., 2015, NHK



Ergebnisse Bundesländer

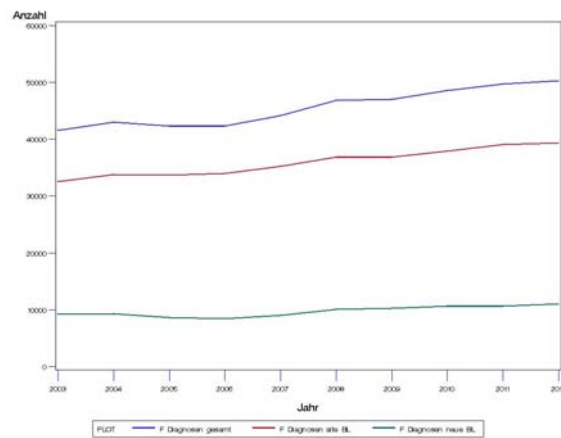
Bundesland	Steigungs- koeffizient	p
Baden Württemberg	90,12	<0,001
Bayern	121,68	0,001
Berlin	19,53	0,013
Bremen	0,8	0,892
Hamburg	60,85	<0,001
Hessen	54,71	0,006
Mecklenburg Vorpommern	22,78	0,014
Niedersachsen	55,55	0,001
Nordrhein Westfalen	250,74	<0,001
Rheinland Pfalz	105,90	<0,001
Saarland	13,35	0,084
Sachsen	130,74	<0,001
Sachsen Anhalt	30,69	0,071
Schleswig Holstein	13,16	0,156
Thüringen	8,22	0,001

Plener et al., 2015, NHK



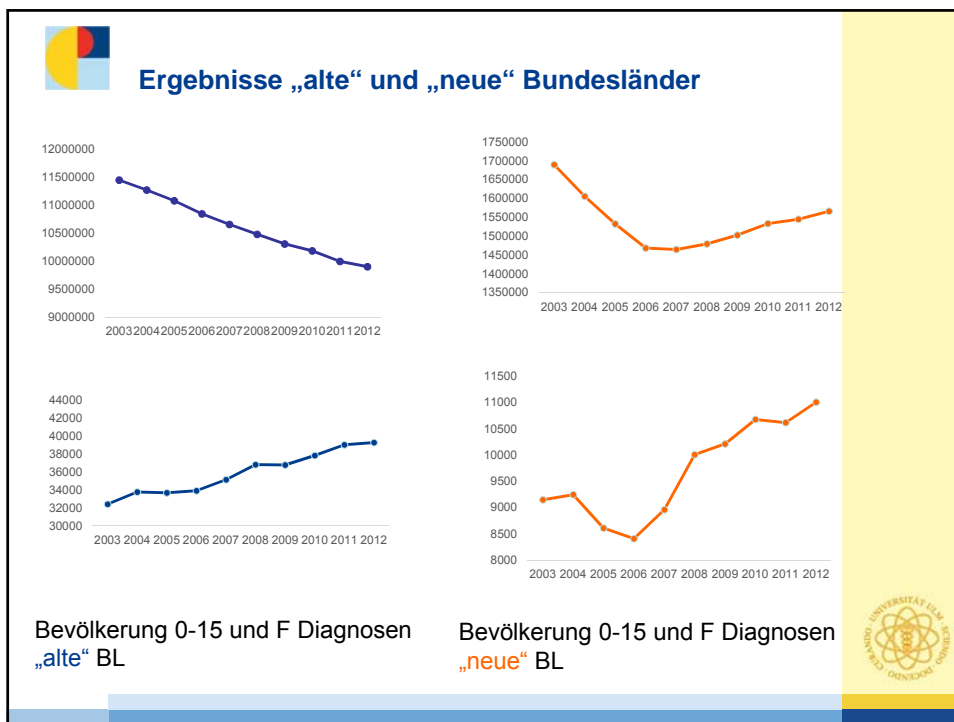
Ergebnisse neue und alte Bundesländer

- „alte“ Bundesländer: Steigung: 786, $p < 0,0001$
- „neue“ Bundesländer: Steigung: 261, $p = 0,002$



Plener et al., 2015, NHK





Adoleszenz/ junge Erwachsene

- Steigungskoeffizient, korrigiert für Bevölkerungsentwicklung

Kategorie	Steigungs-koeffizient	p
F0 Organische, einschl. symptomatischer psychische Störungen	2,00	,657
F1 Psych. und Verhaltensstörungen d. psychotrope Substanzen	2410,97	< ,001
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	-559,86	< ,001
F3 Affektive Störungen	2525,28	< ,001
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	960,99	< ,001
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen u. Faktoren	66,30	,112
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	423,18	< ,001
F7 Intelligenzstörung	58,12	< ,001
F8 Entwicklungsstörungen	59,18	< ,001
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	387,96	< ,001

Plener et al., 2015, ZPPP



Adoleszenz/ junge Erwachsene

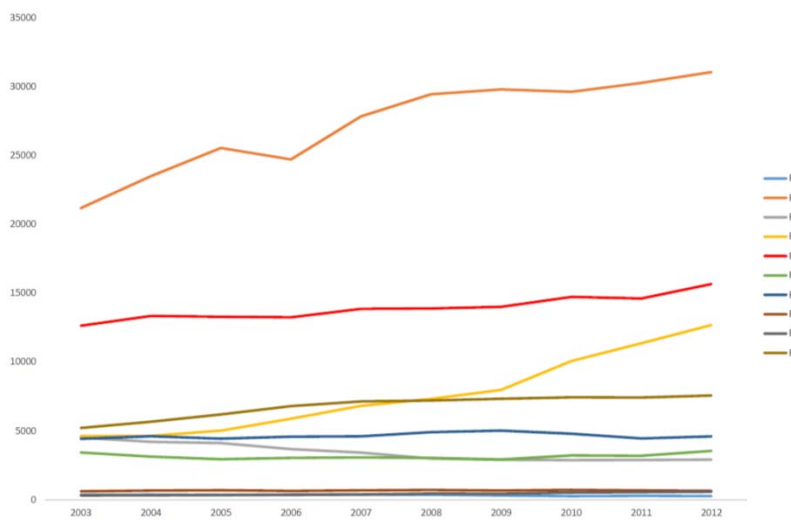
- Steigungskoeffizient, korrigiert für Bevölkerungsentwicklung

Kategorie	Steigungs-koeffizient	p
F0 Organische, einschl. symptomatischer psychische Störungen	2,00	,657
F1 Psych. und Verhaltensstörungen d. psychotrope Substanzen	2410,97	< ,001
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	-559,86	< ,001
F3 Affektive Störungen	2525,28	< ,001
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	960,99	< ,001
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen u. Faktoren	66,30	,112
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	423,18	< ,001
F7 Intelligenzstörung	58,12	< ,001
F8 Entwicklungsstörungen	59,18	< ,001
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	387,96	< ,001

Plener et al., 2015, ZPPP

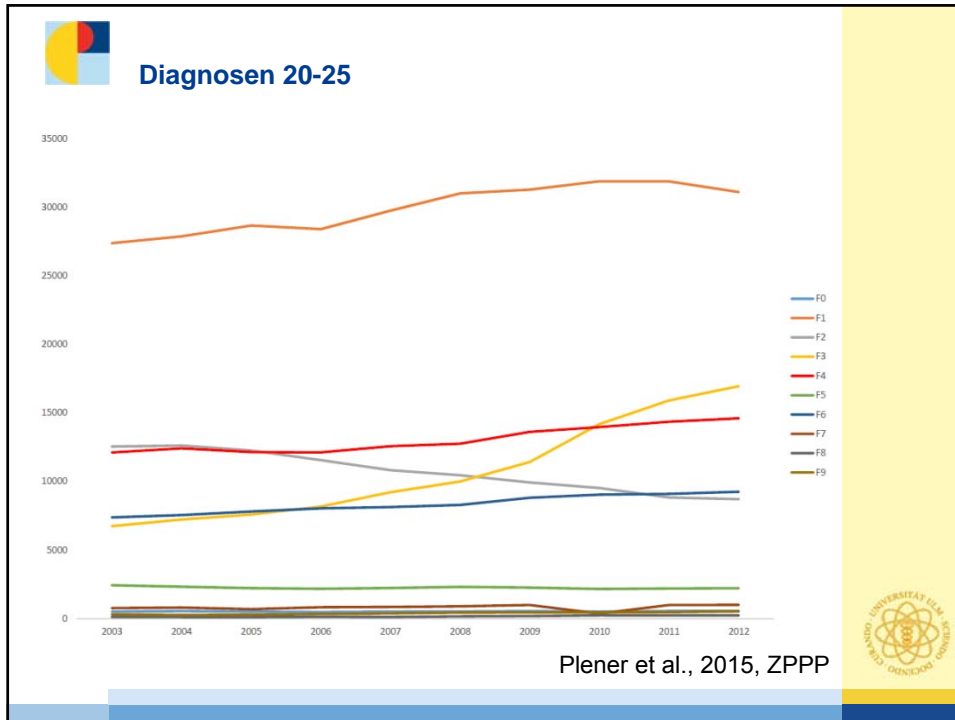


Diagnosen 15<20



Plener et al., 2015, ZPPP






Mittelwertsvergleiche: Alterskategorien

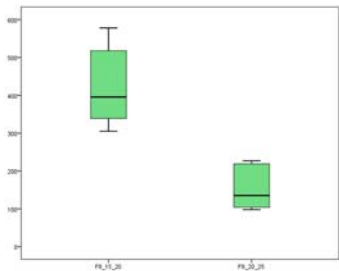
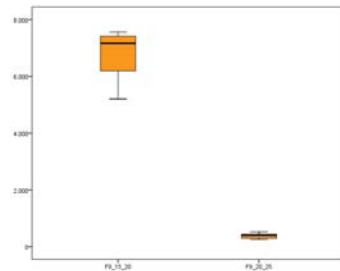
Kategorie	15- bis unter 20-Jährige		20- bis 25-Jährige		df	T	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Gesamt	68322,3 (7192,95)	76961,7 (5658,52)			18	-2,985	,008
F0	321,0 (46,42)	512,9 (26,45)			18	-11,358	< ,001
F1	27299,5 (3354,81)	29931,4 (1724,91)			18	-2,206	,041
F2	3442,8 (634,41)	10722,1 (1482,29)			18	-14,277	< ,001
F3	7635,5 (2874,03)	10737,3 (3733,94)			18	-2,082	,052
F4	13944 (869,55)	13064,8 (976,41)			18	2,126	,048
F5	3146,1 (204,08)	2242,1 (83,95)			18	12,955	< ,001
F6	4635,7 (203,68)	8333,8 (674,02)			18	-16,608	< ,001
F7	661,2 (32,94)	866,5 (109,28)			18	-5,688	< ,001
F8	417,1 (98,54)	152,3 (54,27)			18	7,444	< ,001
F9	6792,6 (824,53)	382,9 (89,41)			18	24,439	< ,001

Plener et al., 2015, ZPPP





Transition: Bruch in der Behandlung?

- Diagnosen F8x:
 - Entwicklungsstörungen
- Diagnosen F9x:
 - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit

Plener et al., 2015, ZPPP





Ergebnisse nach Bundesländern

Plener et al., 2015, ZPPP

Bundesland	Gesamt		15 bis unter 20 Jahre		20 bis 25 Jahre	
	Steigungskoeffizient	p	Steigungskoeffizient	p	Steigungskoeffizient	p
Deutschland	6333,30	< ,001	9433,24	< ,001	3862,11	< ,001
Baden-Württemberg	498,52	< ,001	707,07	< ,001	306,52	< ,001
Bayern	629,11	< ,001	881,90	< ,001	390,83	< ,001
Berlin	42,07	< ,001	67,55	< ,001	22,54	< ,001
Brandenburg	9,56	,002	13,45	< ,001	7,24	,090
Bremen	8,20	,001	9,45	< ,001	7,30	,014
Hamburg	113,93	< ,001	152,82	< ,001	85,88	< ,001
Hessen	39,81	< ,001	72,54	< ,001	9,21	,137
Mecklenburg-Vorpommern	94,08	< ,001	156,35	< ,001	57,72	< ,001
Niedersachsen	62,61	< ,001	83,82	< ,001	40,85	< ,001
Nordrhein-Westfalen	620,56	< ,001	930,94	< ,001	316,64	< ,001
Rheinland-Pfalz	70,90	< ,001	99,34	< ,001	43,71	< ,001
Saarland	60,40	< ,001	10,78	< ,001	16,32	,150
Sachsen	91,60	< ,001	133,63	< ,001	74,09	< ,001
Sachsen-Anhalt	90,74	,001	181,06	< ,001	37,71	,299
Schleswig-Holstein	40,58	,001	61,38	< ,001	17,75	,130
Thüringen	10,19	< ,001	14,65	< ,001	8,00	< ,001



Diskussion

- Gleichbleibende Zahlen psychischer Auffälligkeiten in der Allgemeinbevölkerung
- Steigende Zahlen an KH Behandlungen aufgrund einer F-Diagnose:
 - Gesteigerte Wahrnehmung einer stationären Behandlungsbedürftigkeit?
 - Mehr „schwere“ Fälle?
 - Zeichen für unzureichende ambulante Versorgung?
 - Angebotsinduzierte Nachfrage?



Diskussion: angebotsinduzierte Nachfrage?

	1991	2011	1991-2011 Veränd.
Fallzahl	20.108	48.975	+143 %
Verweildauer Tage	126,3	38,7	- 69 %
Berechnungstage	2.539.894	1.894.958	- 25 %
Betten, aufgest.	8.316	5.647	- 32 %

Mit 2/3 der Betten werden mehr als doppelt so viele Patienten versorgt

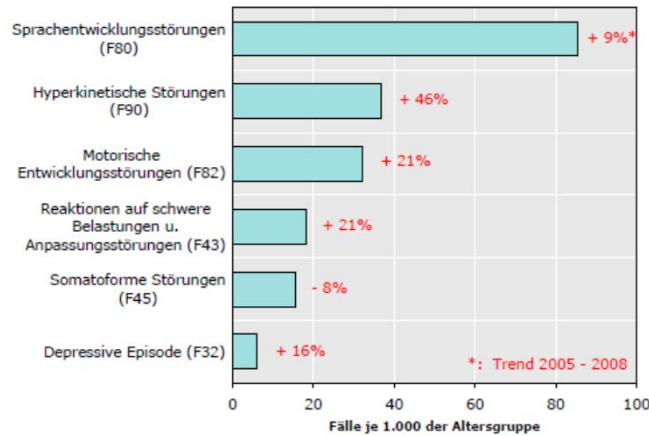
Quelle: Stat.Bundesamt, Jahresberichte Fachserie 12, Reihe 6, Dank an Prof. Michael Kölich, BAG





Diskussion: ambulante Versorgung I

Zunahme der ambulanten Behandlung (2005-2008): 14,3%



LIGA.NRW: Annuß et al., 2010



Diskussion: ambulante Versorgung II

	M/sd	Nur PP n=1459	Nur KJP n=321	Gesamt n=1780	T/p
Erstgespräch					
Verhaltenstherapie		8,7/10,0 781	8,2/9,5 76	8,7/10,0 857	0,45/.653
Analytische Psychotherapie	N	5,0/6,8 242	4,6/6,1 173	4,8/6,5 415	0,62/.533
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	N	6,2/7,0 381	7,8/7,3 54	6,4/7,3 435	-1,51/.132
Sonstige Verfahren	N	3,9/7,3 55	3,2/2,4 18	3,7/6,4 73	0,39/.700
Gesamt		7,2/8,9	5,9/7,3	7,0/8,7	2,57/.010
Therapieplatz					
Verhaltenstherapie		15,8/12,9 781	20,7 78	16,2/13,7 857	-3,04/.002
Analytische Psychotherapie	N	15,6/12,4 230	12,8/10,8 170	14,4/11,8 400	2,45/.015
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	N	14,6/12,0 374	16,1/12,5 54	14,8/12,1 428	-0,87/.386
Sonstige Verfahren	N	8,0/15,8 53	11,2/12,1 18	8,9/15,0 71	-0,78/.439
Gesamt		15,2/12,8	15,1/14,0	15,2/13,0	0,02/.988

Legende: KVPT = KV-zugelassene Psychotherapeuten, FPT = Psychotherapeuten in „freier“ Praxis; nicht enthalten: n=247 doppelt approbierte PTs (PP/KJP)

N=2328, 5 BL

Nübling et al., 2014





Wer bekommt Versorgung?

- BELLA Studie: KiGGS sample: n=2863: 7-17 (Baseline):
- 2003-2006, 2004-2007, 2005-2008, 2009-2012
- Behandlung durch
Psychiater/Psychologen/Psychotherapeuten in letzten 12 Monaten

A: Mental health care use	Baseline (N = 2,823)		1-year follow-up (N = 2,123)		2-year follow-up (N = 1,845)	
	No	Yes	No	Yes	No	Yes
Overall	94.1	5.9	94.0	6.0	94.6	5.4
SDQ abnormal	5.2	29.5	4.1	18.2	3.6	29.3

Weniger als ein Drittel der Kinder mit psychischen Belastungen haben in den letzten 12 Monaten eine Behandlung erhalten

Hintzpeter et al., 2015



Wer bekommt Versorgung?

- 13,3% beschreiben Behandlung zu allen Zeitpunkten

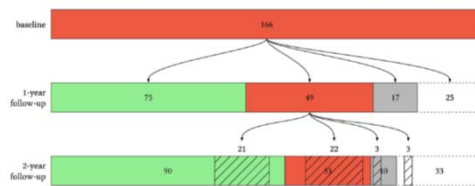
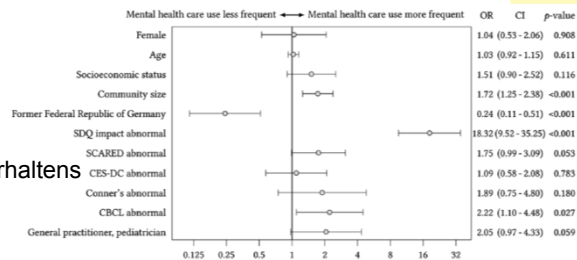


Fig. 1 Trajectories (1- and 2-year follow-up) of mental health care use for participants reporting mental health care use at baseline (n = 166). Red bar number of participants using mental health care services, Green bar number of participants not using mental health care services, Grey bar participants with missing data, Dotted bar participants dropped-out, Dashed lines users of mental health care services at 1-year follow-up

- Häufigere Nutzung:
 - Männlich
 - größere Städte
 - Ostdeutschland
 - Störung des Sozialverhaltens
 - Erhöhte SDQ Werte



Hintzpeter et al., 2015



Diskussion

- **Herausforderungen:**
- Zunahme an medikamentösen Behandlungen im Beobachtungszeitraum 2005-2012:
 - Zuwachs der Antipsychotika-Verschreibungen in der Altersgruppe der 10 – 14-Jährigen von 0,24% auf 0,43% (Bachmann et al., 2014).
- Neue Modelle: „home-treatment“: Finanzierungsmöglichkeiten
- Brüche im Übergang in der Versorgung von Adoleszenten



Herausforderung Transition

Singh et al., 2010

- N=154: Übertritt von CAMHS zu AMHS (in GB):
- Wahrscheinlicher:
 - schwere psychiatrische Erkrankung
 - Medikationseinnahme
- Weniger wahrscheinlich:
 - Entwicklungsstörungen
 - Emotionale/neurotische Symptomatik
 - Sich entwickelnde Persönlichkeitsstörungen
- Optimale Transition: (>5%): Planung, Informationen zwischen Behandlerteams, gemeinsame Arbeit (parallel)

Table 2. Results of logistic regression: factors predicting actual transition with clustered results accounting for trust-level data

Independent variable	Odds ratio	95% CI	P	95% CI, clustered	P, clustered
Known broader social risk (score)	1.38	0.9-2.1	0.14	1.1-1.8	0.02
English as first language	0.76	0.3-2.3	0.62	0.4-1.3	0.30
Parents attend CAMHS	0.56	0.2-1.3	0.19	0.2-1.3	0.16
Admitted as psychiatric in-patient	5.05	1.0-26.8	0.05	0.2-147.3	0.34
Admitted under the Mental Health Act	5.0	0.5-48.3	0.165	1.6-15.5	0.01
Eating disorder	0.24	0.0-2.4	0.22	0.0-3.4	0.29
Substance misuse	1.66	0.3-11.0	0.59	0.3-8.7	0.55
Comorbidity	2.82	0.9-9.4	0.09	0.8-9.6	0.01
Serious and enduring illness	7.85	1.6-37.8	0.01	1.5-40.9	0.01
On medication at the time of transition	2.36	1.1-5.3	0.04	1.7-3.4	<0.01

CAMHS, child and adolescent mental health services.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

paul.plener@uniklinik-ulm.de



Ergebnisse

- Anstieg der F Diagnosen in der Altersgruppe 0 bis 15:
(Steigung 1050/Jahr, $p < .001$)
- Anstieg in beiden Geschlechtern
- M: Steigung 592/Jahr, $p < .001$
- W: Steigung 458/Jahr, $p < .001$

Jahr	männlich				weiblich				gesamt
	<1 Jahr	1-5 Jahre	5-10 Jahre	10-15 Jahre	<1 Jahr	1-5 Jahre	5-10 Jahre	10-15 Jahre	
2003	835	3141	7349	12965	820	2035	3354	11056	41555
2004	762	3280	7891	13057	696	2054	3547	11720	43007
2005	644	3074	7957	13058	648	1825	3494	11582	42282
2006	560	2862	8270	12879	483	1800	3641	11823	42318
2007	485	2793	8654	13685	419	1631	3689	12743	44099
2008	554	3084	8915	14544	515	1824	3886	13507	46829
2009	526	2926	9131	14859	510	1725	3812	13504	46993
2010	494	2907	8999	15211	443	1707	3833	14931	48525
2011	524	2994	8781	15488	463	1682	3906	15830	49668
2012	484	2952	8769	15593	455	1738	3589	16723	50303

