

Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie

Regionales telemedizinisches Versorgungsmodell für
psychiatrische Patienten nach teilstationärer Behandlung

Autorin: Neeltje van den Berg



MSD Gesundheit
PARTNER | FORUM | PREIS





Dr. Neeltje van den Berg, Juror Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz

Sonderpreis Community Medicine / Arztnetze

Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie

Regionales telemedizinisches Versorgungsmodell für psychiatrische Patienten nach teilstationärer Behandlung

Autorin: Neeltje van den Berg

Management Summary

Das Projekt *Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie* ist eine telemedizinische Intervention für Patienten mit Depression, Angststörung, Anpassungsstörung oder somatoformen Störungen nach einer teilstationären Behandlung. Das Projekt soll die Behandlungskontinuität in der Region Vorpommern sicherstellen. Das Projekt wurde initiiert und durchgeführt vom Institut für Community Medicine sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifwald.

In der Region Vorpommern ist die psychiatrische Versorgung durch große Entfernungen zu den Therapeuten und lange Wartezeiten geprägt; so entstehen häufig Brüche zwischen stationärer beziehungsweise teilstationärer Versorgung und der ambulanten Weiterbehandlung. Regionale und innovative Versorgungskonzepte – wie die telemedizinische Betreuung – können diese Brüche überbrücken und die psychiatrische Versorgung der Patienten sinnvoll ergänzen.

Kurz vor der Entlassung aus der Tagesklinik werden die Ziele der telemedizinischen Behandlung sowie die Frequenz der Kontakte patienten-individuell und gemeinsam zwischen Behandler in der Klinik und Patient festgelegt und an den Integrierten Funktionsbereich Telemedizin übermittelt. Nach Entlassung werden die Patienten regelmäßig telefonisch und per SMS kontaktiert, die Behandlung wird lückenlos fortgesetzt.

Das Projekt wurde gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern. Die *Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie* wird mit folgenden Kooperationspartnern durchgeführt: dem Institut für Community Medicine, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (beide Universitätsmedizin Greifswald) und dem Helios Hanseklinikum Stralsund.

Die Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie zeigten deutliche Verbesserungen der Symptome für Angst und Depression. Auf der Basis der guten Ergebnisse wurde das Versorgungsmodell in die Regelversorgung überführt. Zwischenzeitlich wurde das Modell weiterentwickelt für Patienten mit Schizophrenie und bipolaren Störungen.

Versorgungsherausforderung

Psychiatrische Erkrankungen sind in der Allgemeinbevölkerung stark verbreitet. Die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in der bisher verstrichenen Lebenszeit von Patienten liegt in Deutschland bei 43 Prozent. Depressionen und somatoforme Störungen treten mit 18,6 bzw. 16,2 Prozent am häufigsten auf, Angststörungen liegen mit 14,5 Prozent knapp dahinter. In Deutschland nehmen nur etwa 20 bis 30 Prozent der Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen Therapieangebote in Anspruch.

Die psychiatrische Versorgung in der überwiegend ländlichen und dünn besiedelten Region Vorpommern ist geprägt durch die großen Entfernungen zu Therapeuten und die langen Wartezeiten auf Termine. Die psychotherapeutischen Praxen befinden sich überwiegend in größeren Orten und nicht in den ländlichen Regionen.

Nach einer stationären oder teilstationären Behandlung in einer psychiatrischen Tagesklinik ist es wichtig, dass die Behandlung ambulant weitergeführt wird. Die weiten Entfernungen zu den Praxen und die langen Wartelisten erschweren es den Patienten aber, die Therapie nahtlos fortzuführen; die Kontinuität der psychiatrischen Versorgung ist so gefährdet.

Eine telemedizinische Betreuung, die zeitlich und inhaltlich an die teilstationäre Behandlung anschließt, ermöglicht die notwendige, lückenlose Behandlung auch psychiatrischen Patienten in ländlichen Regionen.

Entstehungsgeschichte

Das Projekt *Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie* wurde in einer randomisiert-kontrollierten Studie untersucht. Die Ergebnisse zeigten deutliche Verbesserungen der Symptome für Angst und Depression.

2011 konnte das Projekt in die regionale Routineversorgung übernommen werden. Die Leistungen in der Regelversorgung werden von den Krankenkassen getragen.

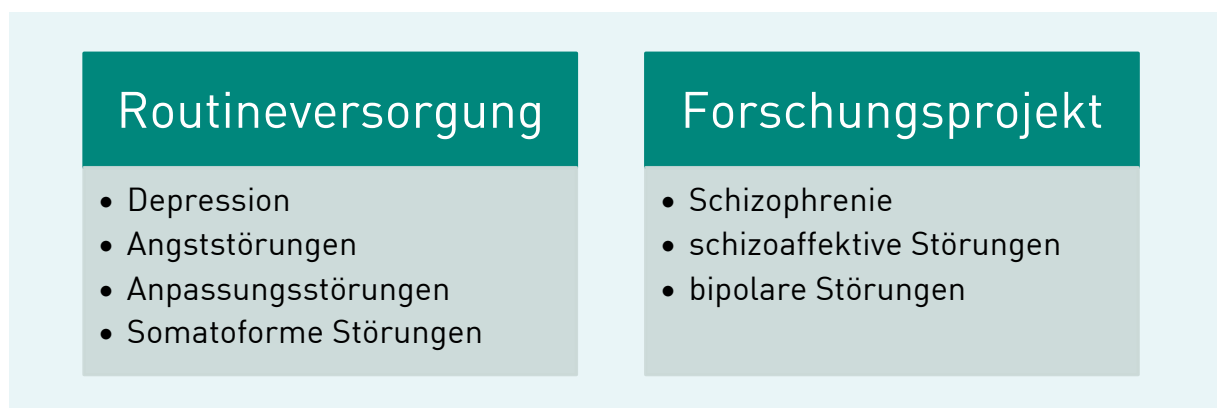
Die telemedizinischen Leistungen erfolgen im Integrierten Funktionsbereich Telemedizin der Universitätsmedizin Greifswald in Delegation für die Psychiatrischen Institutsambulanzen in der Region. Mithilfe eines regionalen Versorgungskonzepts mit telemedizinischen Funktionalitäten wurde ein funktionierendes Netz geschaffen, das den Versorgungsproblemen in ländlichen Regionen entgegen wirkt.

Darauf aufbauend wird seit 2014 eine Studie zur poststationären telemedizinischen Behandlung von Patienten mit bipolaren und schizophrenen Störungen durchgeführt. Diese Studie, genannt Tecla, wird von der DAMP Stiftung gefördert (Tecla = a telephone- and text-message based telemedical concept for patients with severe mental health disorders – study protocol for a controlled, randomized, study). Das Projekt ist eine Kooperation zwischen der Universitätsmedizin Greifswald, dem Helios Hanseklinikum Stralsund und der Odebrecht Stiftung Greifswald und läuft bis Dezember 2017.

Kernelemente

Zielgruppe

Abbildung 1 Zielgruppen der Routineversorgung und des Forschungsprojekts



Quelle: Eigene Darstellung

Die Zielgruppen der Routineversorgung und des Forschungsprojekts können der Abbildung 1 entnommen werden. Die Patienten der Routineversorgung stehen alle kurz vor Entlassung aus einer Tagesklinik, die Patienten aus dem Forschungsprojekt kurz vor Entlassung aus der stationären Versorgung.

Versorgungskonzept

Psychiatrische Patienten mit Depression, Angst- und somatoformen Störungen werden innerhalb des regionalen telemedizinischen Versorgungsmodells nach ihrer Entlassung aus einer teilstationären Behandlung telemedizinisch weiter betreut. Die telemedizinische Betreuung besteht aus regelmäßigen telefonischen Kontakten und SMS-Nachrichten. Es werden pro Quartal 60 bis 70 Patienten betreut.

Die Partner des Versorgungskonzeptes für Patienten mit Depression, Angst- und somatoformen Störungen in der Regelversorgung sind:

- fünf regionale psychiatrische Institutsambulanzen/Tageskliniken des Helios Hanseklunikums Stralsund mit Prof. Dr. H. J. Freyberger
- die psychiatrische Institutsambulanz/Tagesklinik der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald mit Prof. Dr. H. J. Grabe
- der Integrierte Funktionsbereich Telemedizin der Universitätsmedizin Greifswald (angesiedelt am Institut für Community Medicine) mit Priv.-Doz. Dr. Neeltje van den Berg und Prof. Dr. W. Hoffmann des Instituts für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald

Kurz vor der Entlassung aus der Tagesklinik wird das Versorgungskonzept individuell mit dem Patienten abgestimmt. Behandler und Patient legen gemeinsam die Inhalte der Gespräche fest, sowie die Frequenz der Kontakte. Diese Vereinbarungen werden an den Integrierten Funktionsbereich Telemedizin übermittelt. Nach Entlassung werden die Patienten regelmäßig telefonisch und per SMS kontaktiert; die Behandlung wird lückenlos fortgesetzt.

Therapieziele der telemedizinischen Behandlung sind beispielsweise:

- Etablierung oder Aufrechterhaltung einer Tages- und Wochenstruktur
- Durchführen von sozialen Aktivitäten
- Lösen von Problemen im familiären Umfeld
- Klärung der beruflichen Situation

In den Telefonaten wird der Fortschritt hinsichtlich der Therapieziele besprochen, aber auch der Gesundheitszustand des Patienten standardisiert erhoben. Des Weiteren werden spezielle Vorkommnisse und Änderungen in der Medikation abgefragt. In den meist wöchentlichen SMS-Nachrichten werden aktuelle Themen angesprochen – beispielsweise, wie ein Bewerbungsgespräch gelaufen ist oder ob eine geplante Aktivität auch stattgefunden hat.

Auf einem speziellen Patientenstammblatt werden Therapieziele, Diagnosen und Medikamente eingetragen. Dieses Stammblatt wird an den Integrierten Funktionsbereich Telemedizin übermittelt. Die Daten aus dem Stammblatt sowie eine genaue Dokumentation der telemedizinischen Kontakte werden in einem Informationstechnisch-gestützten Dokumentationssystem eingegeben und gespeichert.

Im Rahmen der Abrechnung werden einmal im Quartal automatisiert standardisierte Berichte für die Psychiatrischen Institutsambulanzen erstellt, die in den Patientenakten gespeichert werden. Die Frequenz der Telefonate beträgt meistens zwischen einmal wöchentlich und einmal monatlich. Die Dauer der telemedizinischen Betreuung wird patienten-individuell festgelegt.

Die telemedizinische Betreuung wird von speziell qualifizierten Pflegekräften im Integrierten Funktionsbereich Telemedizin durchgeführt. Die Delegation erfolgt durch die Psychiatrischen Hochschulambulanzen. Die Pflegekräfte können an allen Fortbildungen der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald teilnehmen und erhalten regelmäßig eine Supervision.

Mehrwert und Patientenorientierung

Der Mehrwert für den Patienten ist der Zugang zu einer kontinuierlichen, lückenlosen psychiatrischen Betreuung ohne Wartezeiten. Außerdem haben nun auch Patienten auf dem Land die Möglichkeit, eine psychiatrische Behandlung zu erhalten.

Die Einbindung von Telemedizin in das psychiatrische regionale Versorgungssystem ergänzt die stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsoptionen. Das Projekt überbrückt die langen Wartezeiten und die großen Distanzen. Des Weiteren kann die *regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie* gezielt für diejenigen Patienten eingesetzt werden, die die üblichen Angebote nicht in Anspruch nehmen können oder wollen.

Zudem gibt es weitere Argumente, die den Mehrwert des Projekts für den Versorgungsablauf verdeutlichen (vgl. Abbildung 2). Die Telemedizin entlastet die übliche Versorgung. Es kann eine größere Anzahl von Patienten gleichzeitig betreut werden. Die Nutzung eines IT-gestützten Dokumentationssystems ermöglicht eine standardisierte Dokumentation. Die Informationen aus der telemedizinischen Betreuung im Integrierten Funktionsbereich Telemedizin stehen den Behandlern in den Psychiatrischen Institutsambulanzen zeitnah zur Verfügung.

Abbildung 2 Mehrwert für den Versorgungsablauf



Quelle: Eigene Darstellung

Die Therapieziele sowie die Frequenz und Dauer der Betreuung werden patienten-individuell getroffen. Diese werden gemeinsam zwischen dem Behandler in der Klinik und dem Patienten festgelegt. Die Inhalte der telemedizinischen Betreuung können nach Bedarf im Laufe der Behandlung angepasst werden.

Finanzierung

Im Rahmen der Regelversorgung werden die telemedizinischen Leistungen bei den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet. Das erfolgt nach der aktuellen Vergütungsordnung für Psychiatrische Hochschulambulanzen in Mecklenburg-Vorpommern. Es werden jedes Quartal etwa 60 bis 70 Patienten im Rahmen der Regelversorgung betreut.

Die DAMP Stiftung fördert derzeit das laufende Forschungsprojekt.

Management

Das Projekt ist eine Kooperation zwischen der Universitätsmedizin Greifswald und dem Helios Hanseklinikum Stralsund. Die *regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie* wird durch den Integrierten Funktionsbereich Telemedizin koordiniert und organisiert. Die Umsetzung findet durch alle Kooperationspartner statt.

Evaluation

Das Versorgungskonzept wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts entwickelt.

Die Fragestellung war, ob mit einer telemedizinischen Intervention, bestehend aus telefonischen Kontakten und SMS-Nachrichten, die Lebensqualität von Patienten mit Angst, Depressivität und Somatisierung (gemessen mit den Instrument BSI-18) verbessert werden kann.

In eine Studie wurden Patienten mit Depression, Angst-, Anpassungs- und somatoformen Störungen eingeschlossen. Alle Patienten befanden sich kurz vor Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik. Die Patienten wurden randomisiert drei Gruppen zugeordnet (siehe Abbildung 3).

Die Intervention bestand aus regelmäßigen Telefonaten oder aus Telefonaten und zusätzlichen SMS-Nachrichten. Ergänzend dazu gab es eine Vergleichsgruppe mit üblicher Betreuung. Die Interventionsdauer betrug sechs Monate. Die Ergebnisse zu Angst, Depression und Somatisierung wurden nach sechs Monaten im Gruppenvergleich analysiert.

Es wurden 123 Patienten in die Studie eingeschlossen, davon 71,5 Prozent Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 44 Jahre. 91 Prozent der Teilnehmer hatten eine affektive Störung, 45,9 Prozent eine neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störung.

Abbildung 3 Die drei wesentlichen Gruppen bzw. Methoden des Projekts *Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie*



Quelle: Eigene Darstellung

Patienten mit Angststörungen, mit denen regelmäßig telefoniert wurde und denen regelmäßig SMS-Nachrichten geschrieben wurden, hatten nach sechs Monaten 2,04 Punkte niedrigere Werte als in der Kontrollgruppe. Bei Depression zeigten die regelmäßigen Anrufe die besten Ergebnisse. Dort lag der Wert bei -1,73 im Vergleich zur Kontrollgruppe mit $p=0,097$. Für Somatisierung zeigten sich keine Unterschiede zwischen den einzelnen Methoden.

Veröffentlicht wurden sowohl das Design des Projektes als auch die Ergebnisse in Peer-reviewed Zeitschriften. Hier handelt es sich um ein Verfahren zur Qualitätssicherung einer Arbeit durch unabhängige Gutachter aus dem gleichen Fachgebiet.

Nächste Schritte

Die geplante Weiterentwicklung des Projektes lässt sich der folgenden Abbildung 4 entnehmen.

Abbildung 4 Schritte der Weiterentwicklung



Quelle: Eigene Darstellung

Ansprechpartner

Priv.-Doz. Dr. Neeltje van den Berg
Stellvertretende Abteilungsleitung
Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Community Medicine
Abt. Versorgungsepidemiologie und
Community Health
Ellernholzstraße 1-2
17487 Greifswald
Telefon: 03834 – 867771 oder 03834 – 867750
E-Mail: neeltje.vandenberg@uni-greifswald.de
www.community-medicine.de

Literatur

- Grabe HJ, Alte D, Adam C, Sauer S, John U, Freyberger HJ (2005). Mental distress and the use of psychiatric and psychotherapeutic treatments services: results of the Study of Health in Pomerania [Article in German]. *Psychiatr Prax* 2005, 32(6):299–303.
- Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Höfler M, Pfister H, Müller N, Lieb R: Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population (2004). Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med* 2004, 34(4):597–611.
- van den Berg N, Schmidt S, Stentzel U, Mühlhan H, Hoffman (2015). The integration of telemedicine concepts in the regional care of rural areas: Possibilities, limitations, perspectives [Article in German]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2015 Apr;58(4–5):367–73.