

Ressourcenallokation in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

Michael ZIEREIS, Heribert FLEISCHMANN

Bezirkskrankenhaus Wöllershof
Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Michael Ziereis,
Bezirkskrankenhaus Wöllershof
Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz
Postfach 1180
92656 Neustadt a. d. Waldnaab
Email: michael.ziereis@medbo.de

Zusammenfassung

Die Zusammenhänge zwischen Behandlungsaufwand und klinischen Parametern wurden bei 2756 Patienten einer Psychiatrischen Institutsambulanz untersucht. Es fanden sich ein verminderter Behandlungsaufwand bei älteren Patienten und ein erhöhter Behandlungsaufwand in Abhängigkeit von der Anzahl der stationären Voraufenthalte sowie beim Vorliegen einer Betreuung bei Patienten, die nicht in einem Heim lebten. Die Schwere der Erkrankung hatte in Abhängigkeit von der Diagnosegruppe differente Auswirkungen auf den Behandlungsaufwand. Häufig wurden schwere Krankheitsverläufe mittels erhöhter Terminfrequenz behandelt.

Schlüsselwörter

Institutsambulanz, Behandlungsaufwand, Behandlungskosten

Treatment Effort for Psychiatric Outpatients**Summary**

The correlations between treatment effort and clinical data were studied in 2756 psychiatric outpatients. It was found a lower treatment effort on elder patients and a higher effort in relation to inpatient stays before outpatient treatment and in the case of legal incapacity of patients not living in nursing homes. Disease severity showed different effects on the treatment effort depending on the diagnosis. Severe disease processes mostly were treated with a higher appointment frequency.

Keywords

Psychiatric outpatients, treatment effort, costs of treatment

Einleitung

In Zeiten knapper Ressourcen im Gesundheitswesen wird auch die bestehende Struktur der ambulanten psychiatrischen Versorgung zunehmend hinterfragt. Allerdings mangelt es gerade in diesem Bereich an grundlegenden gesundheitsökonomischen Studien zum Zusammenhang zwischen aufgewendeter Finanzierung, verwirklichtem Behandlungsaufwand und beeinflussten klinischen Variablen.

Mit dem Ziel unterschiedliche Behandlungsbedarfe im Rahmen ambulanter psychiatrischer Versorgungsmodelle zu erfassen, untersuchte Wedegärtner 2009 eine Stichprobe von 339 Patienten einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). Dabei fand er einen erniedrigten Behandlungsaufwand bei Patienten aus Heimen, mit höherem Lebensalter, mit BGB-Betreuung oder eigenem Erwerbseinkommen. Bei Patienten mit vorheriger stationärer Behandlung zeigte sich ein Mehraufwand an Behandlung. Dagegen war die häufig verwendete Schwereklassifizierung nicht hinreichend linear assoziiert mit einem erhöhten Behandlungsaufwand.

Bei dieser Untersuchung wurden unter „Laborbedingungen“ Behandlungsminuten pro Quartal mit systematisch erhobenen klinische Daten korreliert.

Exakt dieses Design ist in den bayerischen Institutsambulanzen in Form der systematischen Ambulanten Basisdokumentation (AMBADO) und der zeitbezogenen Einzelleistungsvergütung realiter und flächendeckend verwirklicht, so dass die von Wedegärtner gefundene Zusammenhänge anhand einer vergrößerten Stichprobe überprüft werden konnten.

Methoden

Untersucht wurde retrospektiv das Patientenkollektiv einer bayerischen Institutsambulanz aus dem Jahr 2008 mit 7443 kumulierten Quartalsbehandlungsfällen (Bayernweit fanden sich 2007 im Durchschnitt 4911 kumulierte Quartalsbehandlungsfälle pro PIA). Zu dieser Stichprobe lagen 2756 Datensätze der AMBADO über 2916 Patienten vor. Dies entspricht einem Stichprobenumfang in Höhe von 4,03% der bayerischen Ambulanzpatienten.

Die mittlere (zeitkorrelierte) Vergütung lag mit 155,00 € leicht unter dem bayerischen und bundesweiten Durchschnittswerten, ebenso die mittleren Arzneimittelkosten.

Bezüglich der klinischen Parameter fand sich ein mittlerer GAF-Wert in Höhe von 47,5 nahe dem bayernweiten Mittelwert. Die Datenqualität der erhobenen AMBADO wurde mit einem zuvor definierten Qualitätsindex in Höhe von 0,92 (max. 1,00) als sehr gut eingestuft.

Aus den fünfzig routinemäßig im Rahmen der Ambulanten Basisdokumentation erhobenen Daten wurden 6 soziodemografische Variablen (Alter, Geschlecht, Betreuung, Anzahl stationärer Voraufenthalte, CGI, GAF) und 5 Zeitvariablen (erste Auffälligkeit, erste ambulante Behandlung, erste stationäre Behandlung, letzte stationäre Behandlung, erste Behandlung in der PIA) mit intervallskalierten/dichotomer Charakteristik ausgewählt.

Für die anschließend durchgeführten bivariaten Korrelationsanalysen wurden jeweils die Abrechnungsdaten verwendet, welche in dem jeweiligen Erhebungsquartal der AMBADO angefallen sind.

Dabei konnte grundsätzlich zwischen Datensätzen der laufenden Behandlung und Datensätzen am Behandlungsbeginn oder Behandlungsende unterschieden werden. Außerdem wurde routinemäßig in den Dimensionen Diagnosegruppen (zweistellig) und Berufsgruppen differenziert.

Ergebnisse

Der Untersuchung lagen Datensätze von 2756 Patienten zu Grunde. 28,1% der Patienten standen dabei am Beginn ihrer Behandlung und 14,8% am Ende Ihrer Behandlung in der PIA. Bei 20,9% wurde die Behandlung innerhalb des Untersuchungsjahres 2008 begonnen und auch wieder beendet. Beim Rest (36,1%) kann von einem langfristigen Behandlungsverlauf ausgegangen werden.

Die Anzahl der stationären Voraufenthalte korrelierte dabei positiv mit dem Behandlungsaufwand ($r = 0,139^{**}$, $N = 2168$) und der Terminhäufigkeit ($r = 0,223^{**}$, $N = 2165$). Dieser Zusammenhang fand sich vor allem in den von der Pflege realisierten Behandlungszeiten ($r = 0,233^{**}$, $N = 1742$).

Demgegenüber korrelierte das Alter der Patienten negativ mit dem Behandlungsaufwand ($r = -0,150^{**}$, $N = 2156$), was vor allem im Rahmen der Tätigkeit der Berufsgruppen der Ärzte ($r = 0,102^{**}$, $N = 2753$) sichtbar wurde.

Das Geschlecht der Patienten hatte im untersuchten Kollektiv keinen signifikanten Einfluss auf den gesamten Behandlungsaufwand.

Bei der Beurteilung der Variable „Betreuung“ konnten aus methodischen Gründen nur Datensätze verwendet werden, die von Patienten stammten, die nicht im Heim lebten (N=1915). Das Vorliegen einer Betreuung korrelierte unter diesen Bedingungen positiv mit dem Behandlungsaufwand ($r = 0,083^{**}$, N=1915) und der Terminhäufigkeit ($r = 0,145^{**}$, N=1914). Auch hier fand sich dieser Zusammenhang vor allem in den Behandlungszeiten der Pflege ($r = 0,179^{**}$, N=1534).

Bei der Untersuchung des Globalen Funktionsniveaus fand sich im Gesamtkollektiv zunächst ein diskreter positiver Zusammenhang zwischen hohem GAF-Wert und Behandlungsaufwand ($r = 0,060^{**}$, N=2756). Bei weiterer Differenzierung zeigte sich dieser Zusammenhang hauptsächlich durch die Diagnosegruppe F0 bestimmt ($r = 0,142^{**}$, N=435). Dagegen fand sich in den Diagnosegruppen F3 ($r = -0,068^{**}$, N=925) und F4 ($r = -0,098^{**}$, N=475) eine tendenziell negative Korrelation, so dass hier ein schlechteres Funktionsniveau mit einem erhöhten Behandlungsaufwand verbunden war.

Ein gleichgerichteter Zusammenhang zeigte sich bei der Diagnosegruppe F1 innerhalb der Berufsgruppe der Psychologen ($r = -0,429^{**}$, N=44).

Fast durchgängig war ein schlechter GAF-Wert mit einer erhöhten Terminfrequenz verbunden. (Gesamtkollektiv: ($r = -0,066^{**}$, N=2753, F2: $r = -0,173^{**}$, N=359, F3: $r = -0,091^{**}$, N=923, F4: $r = -0,135^{**}$, N=475).

Inhaltlich analoge Ergebnisse fanden sich bei der Betrachtung des CGI-Wertes. CGI und GAF waren dabei gegenseitig eng negativ korreliert ($r = -0,873^{**}$, N=2753).

Diskussion

Die von Wedegärtner gefundenen Zusammenhänge zwischen klinisch / soziodemografischen Parametern und dem individuellen Behandlungsaufwand von Patienten einer psychiatrischen Institutsambulanz konnten im Wesentlichen bestätigt werden.

So fanden sich ein verminderter Behandlungsaufwand bei älteren Patienten und ein erhöhter Behandlungsaufwand in Abhängigkeit von der Anzahl der stationären Voraufenthalte.

Das Vorliegen einer Betreuung hat offensichtlich unterschiedliche Einflussrichtungen auf den Behandlungsaufwand, je nachdem ob die Patienten in einem Heim leben (vgl.

Voruntersuchung) oder nicht (vgl. aktuelle Untersuchung).

Die Schwere der Erkrankung zeigt bei Differenzierung auf Ebene der Diagnosegruppen einen unterschiedlich gerichteten Einfluss auf den jeweiligen Behandlungsaufwand.

Auffällig ist hier die Sonderstellung der Diagnosegruppe F0.

In den meisten übrigen Diagnosegruppen findet sich bei schlechtem Funktionsniveau entweder eine Erhöhung des Gesamtaufwandes (mit einem sehr niedrigen Korrelationskoeffizienten) oder eine Erhöhung des Aufwandes innerhalb einer Berufsgruppe (Psychologen).

Deutlicher zeigt sich ein schlechtes Funktionsniveau mit einer erhöhten Terminfrequenz in der PIA verbunden.

Da sich im bayerischen Vergütungsmodell zwar der Umfang des Gesamtaufwandes, nicht jedoch die Terminhäufigkeit in der Vergütung niederschlägt, kann daraus abgeleitet werden, dass ausgeprägtere Krankheitsverläufe tendenziell mittels einer erhöhten Betreuungsdichte behandelt werden, ohne dass die Behandlungskosten in gleichem Umfang ansteigen.

Dieses Vorgehen erscheint sowohl aus medizinischen Gründen plausibel, als auch aus wirtschaftlichen Gründen sinnvoll. Es findet jedoch noch unzureichend Berücksichtigung in Versorgungskonzepten, die von einem linearen Zusammenhang zwischen Krankheitsschwere und aufzuwendenden finanziellen Mitteln ausgehen.

Die Repräsentativität der vorliegenden Stichprobe übertrifft die bisherigen Untersuchungskollektive. Die routinemäßig vorhandenen Daten bieten noch ausreichend Grundlagen für weitergehende Untersuchungen unter Einbeziehung der Behandlungsergebnisse, sowie der medikamentösen und stationären Behandlungskosten.

Das gewählte Untersuchungsdesign liefert damit die Basis für eine weitergehende Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsbeurteilung sowie interne und externe Steuerungsprozesse. Die Analogien zwischen der bayerischen Einzelleistungsvergütung der PIA und der Komplexkodierung der stationären psychiatrischen Versorgung zwecks Identifizierung von kostentrennenden Behandlungssituationen sollten genutzt werden.

Literatur

Literatur beim Verfasser