

Psychiatrische Rehospitalisierung und Versorgungskontinuität - welchen Beitrag kann die Analyse von Routinedaten leisten?

Empfehlungen an die Gesundheitsplanung:

- Maßnahmen zur Vermeidung von psychiatrischer Rehospitalisierung bereits während und zeitnah nach der Entlassung setzen
- Zugang zur ambulanten Nachversorgung ausbauen
- Abbau der Fragmentierung der Versorgung durch verbesserte Übergänge zwischen dem intra- und extramuralen Bereich
- Rolle der Bezahlungsmechanismen untersuchen (LKF System für die stationäre Psychiatrie; niedergelassene FachärztInnen)

Empfehlungen zur Verbesserung der Datenqualität für die psychiatrische Versorgung:

- Zeitliche Erweiterung und Ausbau von Datenbanken mit verlinkten stationären und ambulanten Daten
- Inhaltliche Erweiterung von Daten zur ambulanten Gesundheitsversorgung z.B. Psychosozialer Dienst, Krankenhausambulanzen
- Verbesserung der Datenqualität z.B. Unterscheidung von geplanten versus ungeplanten Aufnahmen
- Nutzen von Gesundheitsdaten zur Verbesserung der Versorgung und Prävention kommunizieren und das hohe Potenzial dieser Art von Forschung betonen, um Akzeptanz in der Bevölkerung zu erhöhen

AutorInnen:

IMEHPS.research

Heinz Katschnig, Christa Straßmayr,
Florian Endel, Michael Berger

dwh GmbH

Niki Popper, Günther Zauner,
Christoph Urach

und das CEPHOS-LINK Konsortium

Psychiatrische Hospitalisierung

Die Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen war in den letzten Jahrzehnten in vielen Ländern einem fundamentalen Wandel unterworfen – weg von einer schwerpunktmäßig stationären Versorgung in wohnortfernen großen Einrichtungen zu einer wohnortnahen Betreuung. Die psychiatrischen Hospitalisierungs- und Rehospitalisierungsraten scheinen jedoch nicht abgenommen zu haben. Die Datenlage dazu ist allerdings nicht transparent, insbesondere im internationalen Vergleich, da beispielsweise tagesklinische Aufenthalte oft als „stationär“ gezählt, Transferierungen zwischen Krankenhäusern oft als Neuaufnahmen erfasst werden und das diagnostische Profil nicht beachtet wird. In dem im 7. Rahmenprogramm der EU geförderten Forschungsprojekt CEPHOS-LINK (Comparative Effectiveness Research on Psychiatric Hospitalisation by Record Linkage of Large Administrative Data Sets) wurden deshalb psychiatrische Hospitalisierungen und Rehospitalisierungen in sechs europäischen Ländern in einem methodischen Ansatz untersucht, der die Vergleichbarkeit garantiert.

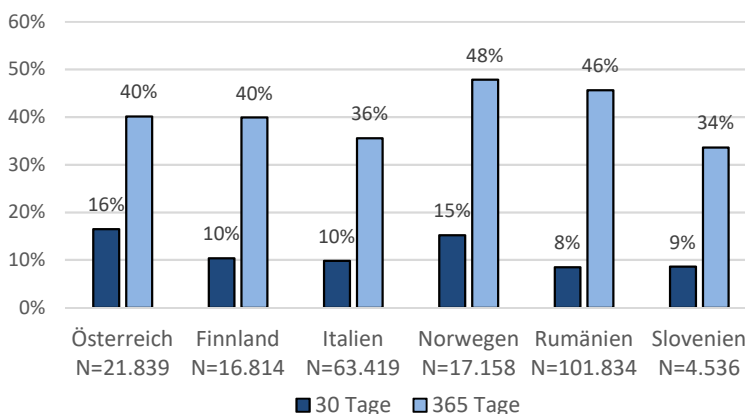
Psychiatrische Rehospitalisierung

Psychiatrische Krankenhausaufnahmen und -wiederaufnahmen stellen einen Einschnitt in der Lebensqualität der PatientInnen und ihrer Familien dar und gelten in der Regel als unerwünschtes Ereignis - im Alltag von PatientInnen, aber auch in der Versorgungsplanung und aus gesundheitsökonomischer Perspektive. Eine Reduzierung von vermeidbaren Wiederaufnahmen ist zwar wünschenswert, jedoch hängt die Einschätzung, welche Wiederaufnahmen als vermeidbar gezählt werden, stark von gesundheitssystemischen und individuellen Faktoren ab. Vor diesem Hintergrund muss vor einer unreflektierten Verwendung von psychiatrischen Rehospitalisierungsraten als Qualitätsindikator gewarnt werden, sofern nicht ausreichende Spezifizierungen vorgenommen werden. Diese Spezifizierungen wurden im CEPHOS-LINK Projekt beachtet.

Ländervergleich 1: Österreich 40% Wiederaufnahmen nach einem Jahr, bei 30-Tage-Wiederaufnahmen liegt Österreich an der Spitze

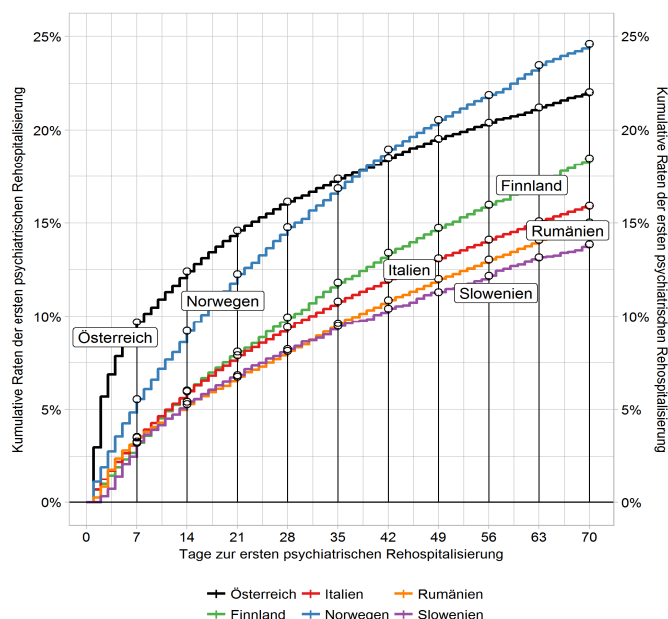
Eine/r von 6 stationär auf der Psychiatrie behandelten PatientInnen wird in Österreich innerhalb von 30 Tagen wiederaufgenommen - die höchste Rate aller untersuchten Länder. PatientInnen mit einer Psychose-Diagnose und Jüngere haben ein höheres Wiederaufnahmerrisiko. Bei den 12 Monatsraten liegt Österreich im Mittelfeld.

Grafik 1: Psychiatrische Wiederaufnahmeraten in sechs europäischen Ländern



Ländervergleich 2: Nach 7 Tagen ist jede/r 10. PatientIn in Österreich wiederaufgenommen, in Italien jede/r 30.

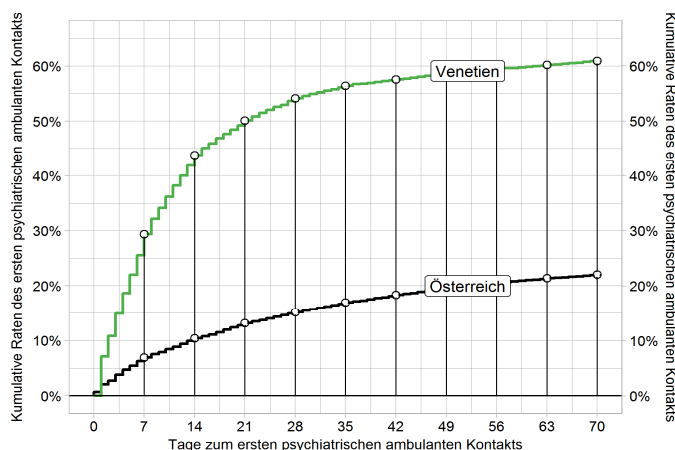
Grafik 2: Kumulative Raten der ersten psychiatrischen Rehospitalisierung 70 Tage



In Österreich ist innerhalb von einer Woche nach der Spitalsentlassung bereits jede/r zehnte aller PatientInnen wieder in der stationären Psychiatrie. Dies ist der steilste Anstieg von allen Ländern. Im Vergleich dazu wird in Italien nur jede/r dreißigste PatientIn in der ersten Woche wiederaufgenommen.

Betreuungskontinuität nach der Spitalsentlassung in Österreich gering, in Italien (Venetien) hoch

Grafik 3: Kumulative Raten des ersten psychiatrischen ambulanten Kontaktes nach der Entlassung in Tagen



Von allen PatientInnen hatten in Österreich innerhalb der ersten Woche nach der Entlassung nur 7% einen Kontakt mit einem/einer niedergelassenen Kassen-PsychiaterIn. Im Vergleich dazu hatten in Venetien 29% der PatientInnen einen Kontakt mit einem ambulanten psychiatrischen Dienst. Wie in der Grafik 2 oben zu sehen ist, hat Österreich innerhalb einer Woche die höchste psychiatrische Wiederaufnahmerate und Italien die niedrigste.

Potenziale und Grenzen der Verwendung von Routinedaten zur Untersuchung von Krankenhauswiederaufnahmen und der Kontinuität der Versorgung

Die Verwendung von Routinedaten zu Forschungszwecken ermöglicht es, die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen landesweiter PatientInnenkohorten unter Wahrung von Anonymität und Datenschutz über längere Zeiträume zu untersuchen und dadurch zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beizutragen. Durch diesen Ansatz können neue Erkenntnisse über Muster und Abläufe in der Versorgung ohne die in vielen Studien immanente Problematik der Selektionsverzerrung gewonnen werden. Allerdings gelten für die Analyse von Routinedaten der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen und im Bereich der Psychiatrie Beschränkungen, von denen einige genannt seien:

- Eine Zusammenführung der stationären und ambulanten Versorgungsdaten ist in Österreich flächendeckend nur für einen eingeschränkten Zeitraum verfügbar (2006 und 2007 in der Datenbank GAP-DRG)
- Für die psychosoziale Versorgung relevante Einrichtungen sind in der GAP-DRG nicht enthalten (z.B. Psychosozialer Dienst, WahlärztInnen)
- Einige relevante Prädiktoren psychiatrischer Rehospitalisierung sind nicht verfügbar (z.B. Unterbringung)

Ergebnisse aus Fokusgruppendifkussionen mit Psychiatrie-erfahrenen Personen

Zur Vermeidung ungeplanter psychiatrischer Krankenhauswiederaufnahmen kann beitragen:

- Gezielte Vorbereitung im Krankenhaus auf die Zeit nach dem Aufenthalt
- Umfangreiche und flexible therapeutische und soziale Unterstützung in der Gemeinde – mobile Dienste, telefonische Begleitung und persönliche Assistenz
- Verbesserte Abstimmung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, speziell in Bezug auf medikamentöse Behandlung, Notfallpläne und Therapievereinbarungen
- Betreutes/teilbetreutes Wohnen zeitnah nach der Entlassung verfügbar
- Unterstützendes soziales Netzwerk (Familie, PartnerInnen, FreundInnen)
- Förderung von persönlichen Fertigkeiten und Kompetenzen
- Mehr Informationen über unterstützende Angebote

KONTAKT:

Heinz Katschnig
IMEHPS.research, 1090 Wien
heinz.katschnig@imehps.at
www.imehps.at
www.cephos-link.org

