

Wenn Sie mich fragen,

Die subjektive Sichtweise von Heavy - Usern über ihre Erkrankung

Thomas Platz, Birgit Senft, Barbara Sauerschnig, Edgar Cordruwisch, Herwig Oberlerchner, Walter Wagner
Zentrum für seelische Gesundheit, Landeskrankenhaus Klagenfurt, Österreich

ABSTRACT

Ziel:

Die psychiatrische Patientenpopulation stationärer Einrichtungen und die Länge ihrer Spitalsaufenthalte hat stark abgenommen. Die Wiederaufnahmen hingegen sind angestiegen. Langzeittherapie wurde durch sich wiederholende Kurzaufenthalte abgelöst. Jede Intervention, die Heavy User-Verhalten ändern könnte, würde zu Einsparungen im Gesundheitssystem beitragen. Kriterien für die Identifizierung von Heavy Usern sind noch nicht festgelegt, validierte Screening-Instrumente noch nicht verfügbar. Mehr Forschung zu den Heavy Usern scheint notwendig zu sein.

Methode:

Eine explorative Querschnittstudie zur Erfassung der Aufenthaltsdaten und der subjektiven Sichtweise der Patienten über ihre Erkrankung. Dazu wurden mittels Dokumentenanalyse die Aufenthaltsdaten der Patienten erfasst, und strukturierte Interviews mit offenen Fragen durchgeführt.

Ergebnisse:

- Im Rahmen eines Screeningprogramms wurden in der Stichprobe durchschnittlich 6,63 Wiederaufnahmen gefunden. PatientInnen mit Persönlichkeitsstörung und schizophrene PatientInnen weisen die höchsten Wiederaufnahmeraten auf.
- Die Aufenthaltsdauer (kumulierte Häufigkeiten) lag bei durchschnittlich 156,6 Tagen, schizophrene PatientInnen konsumierten mit 181 Tagen durchschnittlich die meisten stationären Aufenthaltstage.
- „Suche nach Schutz und Distanz zum belastenden Umfeld“, sowie fehlende psychosoziale Unterstützung im sozialen Bereich werden als Auslöser für die Krankheitsverschlechterung von den aufgenommenen DrehlärpatientInnen am häufigsten genannt.
- Als Auslöser für „Rückfälle“ werden psychosoziale Belastungen, und als Hauptaufnahmegrund Depressivität und Suizidalität angegeben.

Schlussfolgerung

- Heavy User haben Aufenthaltsdauern (kumulierte Häufigkeiten) in der gleichen Größenordnung von stationären Langzeitpatienten.
- Fehlende psychosoziale Versorgung im extramuralen Bereich kann ein Risikofaktor für hohe Wiederaufnahmeraten von psychiatrischen PatientInnen sein.
- Für einen Teil der PatientInnen fehlt es an passenden extramuralen Angeboten.

Methoden: Querschnittstudie - Triangulationsmodell

Dokumentenanalyse

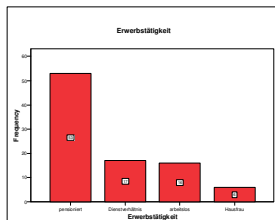
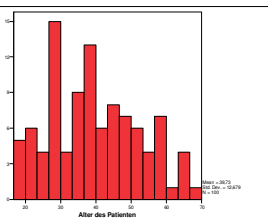
Zur Erfassung der Aufenthaltsdaten wurden alle Aufenthalte seit 1. Jänner 2002 eingegeben und getrennt nach Diagnosegruppen statistisch ausgewertet.

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Mit 71 Patienten wurden strukturierte Interviews mit vorwiegend offenen Fragen geführt, die zwischen 20 und 80 Minuten dauerten. Aus den Antworten bildete das Studienteam Kategorien, die nach ausführlicher Diskussion auf das gesamte Material angewendet wurden. Somit war es möglich, die Ergebnisse nahe an den Formulierungen der Patienten zu gestalten. In weiteren Auswertungen sollen die Aussagen der Patienten mit der Einschätzung der betreuenden Ärzte verglichen werden.

Patientencharakteristik:

sex Geschlecht		*famstand Familienstand		Crosstabulation		
		famstand Familienstand		Total		
		1 verheiratet	3 geschieden	4 ledig	5 verwitwet	
sex Geschlecht	1 männlich	2	2	33	1	38
	2 weiblich	10	12	34	6	62
	Total	12	14	67	7	100



Kriterien für Aufnahme in die Studie:

early re-entry - stationäre Wiederaufnahme innerhalb eines Monats 75 Patienten

heavy user - mehr als vier Aufenthalte in 2 Jahren 67 Patienten

heavy user & early re-entry Patienten mit mehr als vier Aufenthalten und rascher Wiederaufnahme 43 Patienten

Untersuchungszeitraum:

15. März 04 bis 15. September 04
In diesem Zeitraum erfüllten 100 aller stationär aufgenommenen Patienten diese Kriterien.

Beobachtungszeitraum der Aufenthalte:

1. Jänner 2002 bis 10. Oktober 2004
In diesem Zeitraum ergaben sich die Frequenzen von Abbildung 3 und Tabelle 3.

Verteilung auf die Diagnosegruppen:

Schizophrenie 50 Patienten
Affektive Störungen 25 Patienten
Angststörungen 12 Patienten
Persönlichkeitsstörungen 13 Patienten

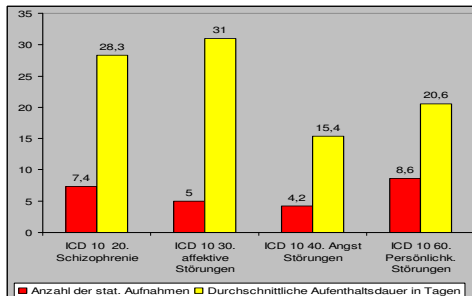


Abbildung 3

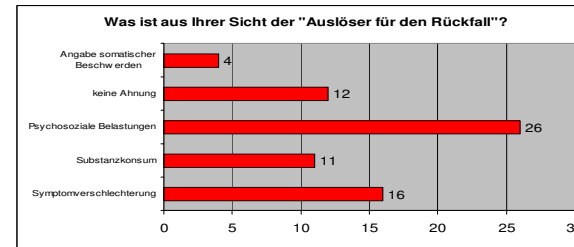
Kumulierte Häufigkeiten der Aufenthaltstage im Beobachtungszeitraum von 33 Monaten

STATISTICS	
N	100
MEAN	156,59
MEDIAN	134,5
STD.DEV.	105,34
SUM	15659
1. Quartil	66,25
2. Quartil	134,5
3. Quartil	222,75

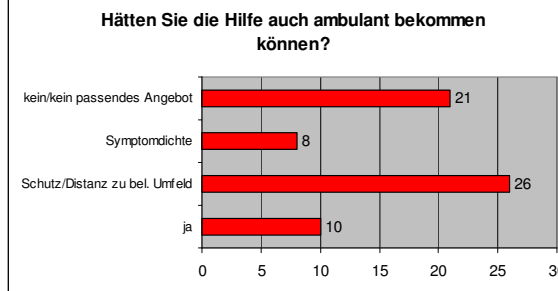
Tabelle 3

ERGEBNISSE

Kategorien der qualitativen Daten



Was ist aus Ihrer Sicht der Grund der stationären Aufnahme?	
	Frequency
1 psychotische Symptome	13
2 bipolare Symptome/Suizidalität	31
3 Substanzkonsum	10
5 psychosoziale Belastungen	8
6 sehe keinen Grund in der Aufnahme	9
Total	71

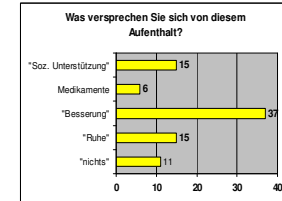


Angaben zur Tagesstruktur:

- 30 Personen haben eine geregelte Tagesstruktur angegeben
- 25 Personen haben keine geregelte Tagesstruktur
- 5 Personen gaben an, dass diese vom Gesundheitszustand abhängig sei

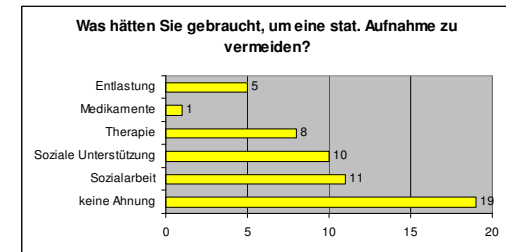
Angaben zum letzten Aufenthalt:

- Von 63 Personen haben 29 angegeben, dass ihrer Meinung nach ihr letzter Aufenthalt nicht zu kurz war,
- 27 Personen meinten, er hätte länger dauern können/sollen
- 7 Personen sagten, dass er vielleicht ein wenig zu kurz war



Kategorienbeschreibung

- „Soziale Unterstützung“: Hilfe bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten, bei der Arbeitssuche und bei der Klärung der Wohnmöglichkeit
- „Medikamente“: primär medikamentöse Einstellung
- „Besserung“: Symptombesserung, Wiedererlangung einer selbstständigen Lebensweise, „werden wie ich früher war“, Bearbeitung einer möglichen Suchtproblematik
- „Ruhe“: Möglichkeit zur Stabilisierung, Distanz zum belastenden Umfeld bekommen
- „nichts“: Diese Patienten haben keine positive Erwartung an den Aufenthalt



ZUSAMMENFASSUNG DER VORLÄUFIGEN ERGEBNISSE

- Die evaluierten Heavy User liegen mit einer durchschnittlichen Rate von 6,63 Wiederaufnahmen (stdv. = 4,3) in den vergangenen 33 Monaten über dem Aufnahmekriterium von 4 Aufnahmen.
- PatientInnen mit Persönlichkeitsstörung und schizophrene PatientInnen hatten mit 8,1 und 7,5 Aufnahmen durchschnittlich in den vergangenen 33 Monaten die höchsten Wiederaufnahmeraten.
- Die Aufenthaltsdauer (kumulative Häufigkeiten) lag bei durchschnittlich 156,6 Tagen (stdv. = 105,3).
- Schizophrene PatientInnen konsumierten mit 181,2 Tagen kumulativ durchschnittlich die meisten stationären Aufenthaltstage im Rahmen von Wiederaufnahmen im Beobachtungszeitraum, und bilden 50 % der Heavy-User-Gruppe.
- „Suche nach Schutz und Distanz zum belastenden Umfeld“ sind die häufigsten Antworten auf die Frage nach dem Grund der stationären Selbst-Einweisung durch die PatientInnen.
- Fehlende psychosoziale Unterstützung im persönlichen Umfeld wird als Auslöser für die Krankheitsverschlechterung von Heavy-User-PatientInnen am häufigsten angegeben.
- 67 % der PatientInnen sind ledig, besonders unter den männlichen Patienten gibt es viele Alleinstehende; 53 % der PatientInnen sind pensioniert.
- Der Wunsch nach zwischenmenschlichem Kontakt, einer stabilen Bezugsperson und Sozialarbeit wird in den qualitativen Interviews besonders deutlich.

SCHLUSSFOLGERUNG

- Heavy User haben Aufenthaltsdauern (kumulierte Häufigkeiten) in der Größenordnung von stationären Langzeitpatienten.
- Fehlende psychosoziale Versorgung im extramuralen Bereich kann ein Risikofaktor für hohe Wiederaufnahmeraten von psychiatrischen PatientInnen sein.
- Für einen Teil der Patienten fehlen passende extramurale Angebote

REFERENZEN

- Bauer K., Elkermann S., Grothaus C et al: High Utilizing als gemeindepsychiatrische Gemeinschaftsleistung. Psychiatr Prax 29; 369-373 (2002).
- Harrison-Read P., Lucas B., Tyrer P. et al: Heavy users of acute beds: randomized controlled trial of enhanced community management in an outer London borough. Psychological Medicine 32, 403-416 (2002).
- Krautgartner M., Scherer M., Katschnig H.: Psychiatrische Krankenhausarbeit: Wer konsumiert die meisten? Eine Record-Linkage-Studie über fünf Jahre in einem österreichischen Bundesland. Psychiatr Prax 29, 355-363 (2002).
- Lucas B., Harrison P., Tyrer P. et al: Costs and characteristics of heavy inpatient service users in outer London. International Journal of Social Psychiatry 47(1), 63-74 (2001).
- Pedrosa G., Rupprecht R.: Aktuelles zur Bindungstheorie und Entwicklungspsychologie sowie neurobiologische Aspekte bei psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen. Nervenarzt 74, 965-971 (2003).