



Stationsäquivalente Behandlung und Personalbemessung: Begleitforschung des §64 b Modellprojekts in Heide

Priv.-Doz. Dr. med. Anne Berghöfer

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitsökonomie

Charité – Universitätsmedizin Berlin

<http://epidemiologie.charite.de>



Fragestellung

Wie verändern sich ausgewählte Qualitätsindikatoren unter Bedingungen der stationsäquivalenten Behandlung im Regionalbudget?

Hypothese

Ausgewählte Indikatoren zeigen, dass sich

- a) das Behandlungsergebnis bei Patienten unter dem RPB nicht verschlechtert
- b) die Belastung des Personals durch Umstellung zu stationsäquivalenter Versorgung nicht zunimmt

Methodik

- Vorher/Nachher Vergleich (2001-2007 vs. 2008-2012)
- Datenquellen: Routineleistungsdaten des Controlling, aggregierte anonymisierte Daten aus psychiatrischer Basisdokumentation (BADO) der Klinik, und der Personalabteilung
- Sekundärdatenanalyse ausgewählter psychiatrischer Qualitätsindikatoren:
 - Liegedauer
 - Anzahl Zwangsbehandlungen (Unterbringung, Fixierung, etc.)
 - Häufigkeit Suizidalität bei Aufnahme und Entlassung
 - Globale Beurteilung der Krankheitsschwere
 - Wohn- und Beschäftigungssituation der Patienten
- Sekundärdatenanalyse Mitarbeiterbezogener Parameter
 - Krankenstand
 - Überstunden
 - Anzahl Fort-/Weiterbildungen

GPS – Gute Praxis Sekundärdatenanalyse

Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten (AGENS) der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

E. Swart¹
P. Ihle²
S. Geyer³
T. Grobe⁴
W. Hofmann⁵

Originalarbeit

GPS – Good Practice Secondary Data Analysis

Zusammenfassung

Die wissenschaftliche Nutzung von Sekundärdaten, vorrangig von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung, hat in

Abstract

The scientific use of secondary data, especially of claims data from health insurance funds, has continuously increased in the

- Operationshandbuch
- Dokumentation der Datenaufbereitung
- Konservierung des Ausgangsdatensatzes
- Separater Auswertungsdatensatz
- Variablendefinitionen und -beschreibungen

Datenmanagement

Umstrukturierung der beiden Datenfiles zu einem Datenfile für Auswertung, Beispiel:

Variable im File 2001-2007	Vorkommende Klartexte	Umkodieren nach neu:	Variable im file 2008-2012	Elementkürzel (Bedeutung)	Umkodieren nach neu:	neue Variable	Kodierung Auswertefile
AktAufn Rechts status	fehlend		9	Aufnahmeart		Aufnahmeart	
	BGB		3	FREI (freiwillig)		1	1=freiwillig
	Freiwillig		1	PSY1 (Psych-KG)		2	2=Psych KG
	Psych KG		2	BGB		3	3=BGB
	PsychKG		2	MIND (minderj.)		4	4=sonstiges
	Unbekannt		9	SON3 (sonstiges)		4	9=unbekannt/ fehlend
				UNB6 (unbek.)		9	1=freiwillig

Ergebnisse – Soziodemografische/klinische Merkmale, n = 19.913 Fälle

Weiblich (%)	47,2
Alter (MW, SD)	46,6 (20,7)
Diagnosen (%)	
F0 (organische Störungen)	8,9
F1 (Abhängigkeitserkrankungen)	35,2
F2 (Schizophrenie)	13,8
F3 (Affektive Störungen)	13,7
F4 (neurotische Störungen)	12,6
F5 (Essstörungen u.a.)	0,4
F6 (Persönlichkeitsstörungen)	6,2
F7-F9	2,3

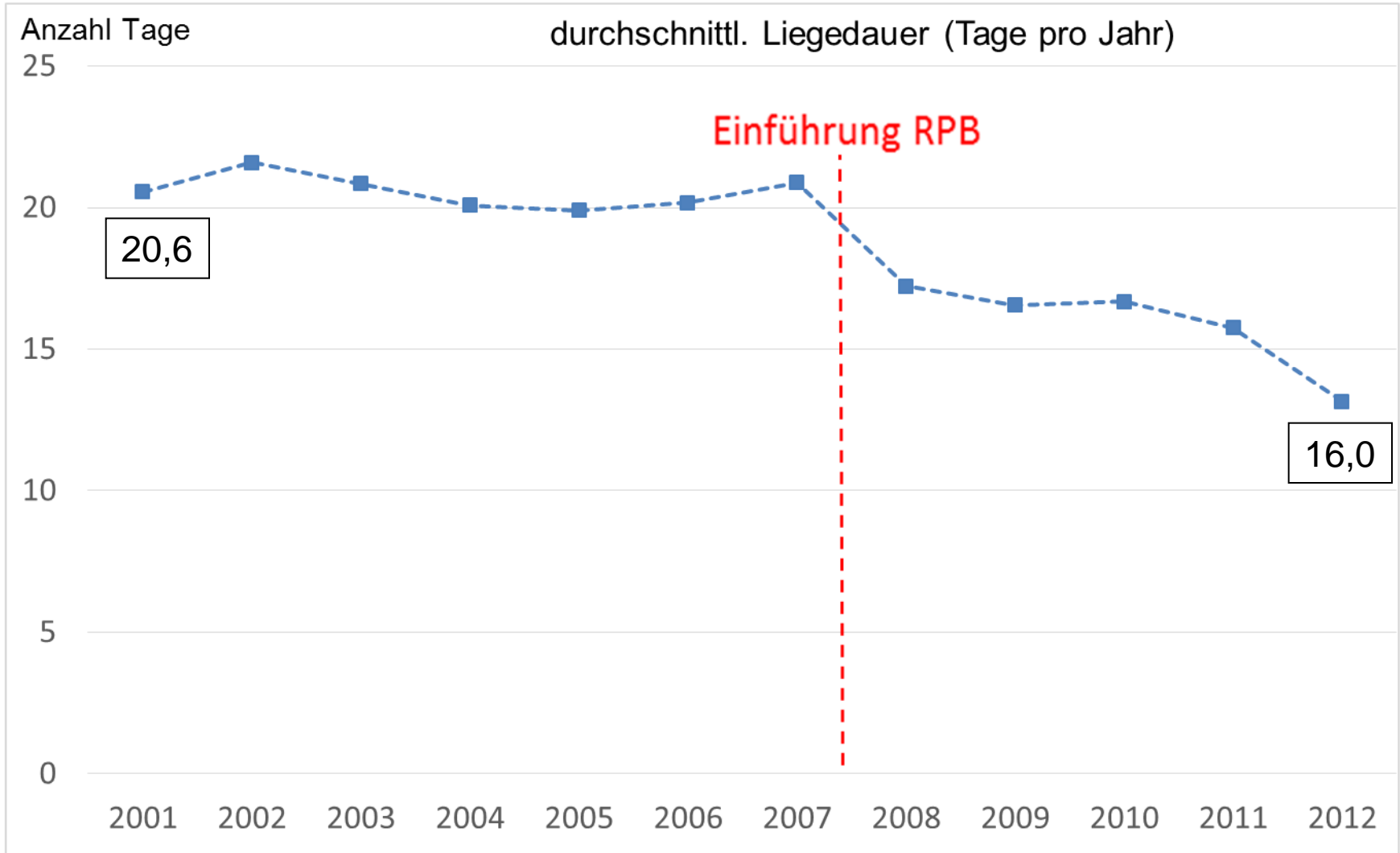
Veränderung Soziodemografischer Merkmale

	Vor RPB	Während RPB	p –Wert*
Wohnort (%)			0,001
Landkreis Dithmarschen	89,5	91,1	
außerhalb Landkreis	10,1	8,5	
unbekannt	0,4	0,4	
Wohnsituation (%)			0,000
eigene Wohnung	79,8	85,8	
betreute Wohnform	17,7	11,6	
wohnungslos	1,8	1,4	
unbekannt	0,7	1,2	
Lebenssituation (%)			0,000
allein lebend	43,5	34,2	
mit Partner lebend	33,2	32,0	
mit Familienangehörigen	12,0	13,8	
mit anderen lebend	9,3	8,0	
unbekannt	2,0	12,0	
Berufliche Situation (%)			<0,001
Vollzeit berufstätig	14,5	22,9	
Teilzeit berufstätig	3,8	3,4	
beschützter Arbeitsplatz	6,8	3,9	
arbeitslos	30,3	28,4	
berentet	30,5	28,7	
in Ausbildung	3,9	5,3	

Ergebnisse – Qualitätsindikatoren Versorgung

	vor RPB	während RPB	p –Wert*
Aufnahmeart (%)			<0,001
freiwillig	92,4	94,9	
nach Psych KG	5,2	3,1	
nach BGB	2,2	1,1	
sonstiges	-	0,4	
Suizidalität bei Aufnahme (%)			<0,001
nicht suizidal	84,6	93,2	
suizidal	11,7	4,2	
Suizidversuch	3,6	2,6	
Suizidalität während Aufenthalt (%)			<0,001
nicht suizidal	98,1	98,6	
suizidal	0,7	1,2	
nicht dokumentiert	1,1	0,2	
Fremdaggressivität während Aufenthalt (%)	4,0	1,2	<0,001
Fixierung während Aufenthalt erforderl. (%)	6,3	3,2	<0,001
Klinischer Zustand bei Entlassung (%)			<0,001
gebessert	82,5	91,8	
unverändert	14,9	5,6	
schlechter	2,1	2,1	

Ergebnisse - Liegedauer



Berghöfer et al., Int J Integr Care 2016

Diskussion

- Auswertung über gesamtes Versorgungsgebiet / keine Selektion
- Abbildung der realen Versorgungssituation / kein Studiensetting
- Prä-Post-Vergleich
- Nichtverfügbarkeit von Daten der Kassenärztl. Vereinigung
- Dokumentationsunsicherheit
 - Administrative Daten
 - Wechsel des Dokumentationssystems
 - Dokumentation anamnestischer/klinischer Daten nicht standardisiert, viele Dokumentierer
- Unbekannte Einflussfaktoren
 - Wandel der sozialen Situation in der Region, Migration
- Dokumentationsbias
 - Keine Verblindung der „Intervention RPB“

Zusammenfassung

- Ausgewählte Indikatoren geben keinen Hinweis auf ein verschlechtertes Behandlungsergebnis im RPB
- Indikatoren zeigen überwiegend relevante signifikante Besserung des Behandlungsergebnisses
- Mitarbeiterbezogene Parameter geben keine Hinweise auf Belastungszunahme/Arbeitsverdichtung



Berghöfer, A et al 2016 Evaluation of Quality Indicators of Integrated Care in a Regional Psychiatry Budget – A Pre-Post Comparison by Secondary Data Analysis. *International Journal of Integrated Care*, 16(4): 17, pp. 1–7, DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2479>

RESEARCH AND THEORY

Evaluation of Quality Indicators of Integrated Care in a Regional Psychiatry Budget – A Pre-Post Comparison by Secondary Data Analysis

Anne Berghöfer*, Svenja Hubmann†, Thomas Birker‡, Torsten Hejnal‡ and Felix Fischer§

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Projektleitung:

PD Dr. Anne Berghöfer

Projektmitarbeit:

Dr. rer.nat. Dipl.-Psych. Felix Fischer

Ulrike Stasun, Med. Dokumentarin

Cand.med. Svenja Hubmann

Projektkooperation:

Klinik für Psychiatrie und

Psychotherapie, Westküstenklinikum

Heide

CA Dr. Thomas Birker

Psychiatriekoordinator Torsten Hejnal

WKK
Westküstenklinikum

Mit finanzieller Unterstützung von
Janssen-Cilag GmbH