

# 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. Swart<sup>1</sup>  
P. Ihle<sup>2</sup>  
S. Geyer<sup>3</sup>  
T. Grobe<sup>4</sup>  
W. Hofmann<sup>5</sup>

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
<b>AktAufn Rechts status</b>	fehlend		9	<b>Aufnahmeart</b>		<b>Aufnahmeart</b>	
	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

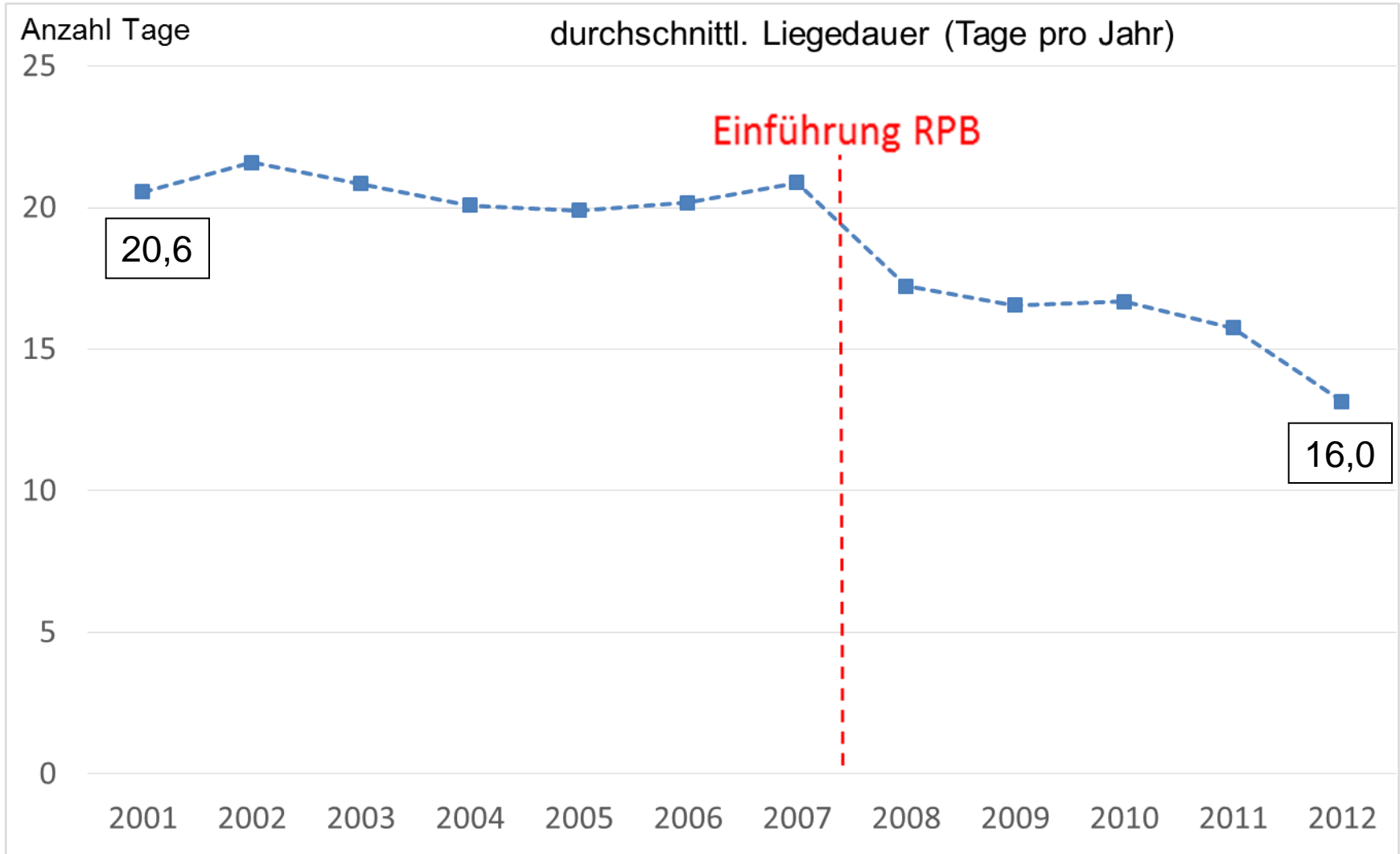
	Vor RPB	Während RPB	p –Wert*
Wohnort (%)			0,001
Landkreis Dithmarschen	89,5	91,1	
außerhalb Landkreis	10,1	8,5	
unbekannt	0,4	0,4	
Wohnsituation (%)			0,000
eigene Wohnung	79,8	85,8	
betreute Wohnform	17,7	11,6	
wohnungslos	1,8	1,4	
unbekannt	0,7	1,2	
Lebenssituation (%)			0,000
allein lebend	43,5	34,2	
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



Mit finanzieller Unterstützung von  
Janssen-Cilag GmbH