

Integrierte Versorgung in den psychiatrischen Institutsambulanzen: Ein Vergleich bei schizophrenen Patienten

Toni Katharina von TIEDEMANN, Sabine GAIDA, Margot ALBUS

Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München Ost

Korrespondierende Autorin:

Toni v. Tiedemann
Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München Ost
Ringstraße 12, 85229 Haar
Tel: 089 4562 3912
Email: <mailto:tonikatharina.vontiedemann@iak-kmo.de>

Zusammenfassung

Die Integrierte Versorgung (IV) ist ein sektorenübergreifendes Behandlungsmodell mit dem Ziel über eine Verbesserung der Behandlungsprozesse und -abläufe eine Reduktion der Rückfallraten zu erreichen. Anhand einer Stichprobe von in den Institutsambulanzen behandelten schizophrenen Patienten wurde in einem Prä-Post- und einem Kontrollgruppenvergleich überprüft, inwieweit diese Ziele umgesetzt werden konnten. Bei einer insgesamt hohen Behandlungszufriedenheit wurden während der IV 25% weniger Patienten aufgrund eines Rückfalls stationär behandelt als im selben Zeitraum zuvor, wobei bei den Patienten mit stationären Aufenthalten die durchschnittliche Anzahl der Rückfälle gleich blieb. In der IV Gruppe zeigte sich eine signifikant höhere medikamentöse Compliance.

Schlüsselwörter: Integrierte Versorgung, Behandlungszufriedenheit, Rückfallhäufigkeit, Frührezidive, Compliance

The Integrated Treatment Approach in Psychiatric Outpatients: A Comparison among Schizophrenic Patients.

The aim of integrated treatment approach is to overcome the barriers between the treatment sectors of patient care and to reduce the relapse rate by improving processes of treatment. In this study a sample of schizophrenic outpatients are compared both in a pre post design and with a group of standard care patients to evaluate the integrated treatment model. Satisfaction with treatment had a high extent in both groups. There is a rate of 25% less patients suffering from a relapse and being treated in hospital during the integrated treatment compared to the period before. There was no difference found in the rate of relapses in the group of patients with an inpatient treatment. In the group of integrated treatment there is a significant higher medication compliance compared to the group of standard care.

Keywords: integrated treatment, satisfaction with treatment, rate of relapses, early relapses, medication compliance

Einleitung

Am 01.07.2004 wurde ein Vertrag zur Integrierten Versorgung zwischen dem Klinikum München Ost und der AOK abgeschlossen, wobei die Psychiatrischen Institutsambulanzen des Hauses die Koordinationsstelle darstellen. Über das Modell der Integrierten Versorgung soll eine sektorenübergreifende (stationär, ambulant, Rehabilitation), verzahnte Behandlung von Patienten gewährleistet werden, mit dem Ziel über eine Optimierung der Behandlungsprozesse, verkürzte Warte- und Behandlungszeiten, einem verbesserten Informationsfluss und einer höheren Transparenz, die Patientenzufriedenheit und Compliance zu erhöhen und letztlich eine Abnahme der Rückfallhäufigkeit und der stationären Aufenthalte zu erreichen. In dieser Studie soll anhand einer Stichprobe von Patienten aus dem schizophrenen Formenkreis überprüft werden, inwieweit diese Ziele umgesetzt werden konnten.

Methode

Die Stichproben bestanden aus Patienten aus dem schizophrenen Formenkreis, die in einer der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) des Isar-Amper-Klinikums, Klinikum München-Ost behandelt wurden. Die Stichprobe umfasste 80 Patienten (68% Männer, Durchschnittsalter 42.5 Jahre (SD 10.48), durchschnittliche Erkrankungsdauer 10 Jahre (SD 4.53), die seit mindestens einem halben Jahr an der Integrierten Versorgung der AOK teilnahmen. Im Schnitt waren die Patienten seit 2 Jahren und 5 Monate in die IV eingeschrieben. Zu einer Teilstichprobe von 50 Patienten wurde eine Kontrollgruppe (KG) paarweise hinsichtlich des Geschlechts, des Alters, der Erkrankungsdauer und der Komorbidität mit einer Störung im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen gebildet. Die Patienten wurden überwiegend mündlich mithilfe eines standardisierten Fragebogens befragt. Die Dauer der Befragung betrug ca. 15 bis 20 Minuten.

Als Rückfall wurden nur solche Erkrankungs-episoden gezählt, die mit einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung einhergingen.

Als frühe Rückfälle galten stationäre Wiederaufnahmen innerhalb von 4 Wochen nach einer Entlassung aus der stationär psychiatrischen Behandlung.

Zur Erfassung wurden Informationen von Seiten der Patienten, vorliegende Arztbriefe

und klinikinterne Dokumentationssysteme herangezogen.

Die medikamentöse Compliance wurde über die Brief Adherence Rating Scale (BARS) als subjektiver Prozentsatz der im vergangenen Monat eingenommenen Medikamenten erhoben.

Die subjektive Zufriedenheit mit der IV und der PIA wurde auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden) eingeschätzt. Weiterhin wurde erfragt, ob die Patienten die IV anderen Patienten weiterempfehlen würden und wie sie ihre Behandlung im Vergleich zu der Zeit vor der IV einschätzten. Es wurden ein Prä-Post-Vergleich und ein Intergruppenvergleich (IV vs. KG) durchgeführt. Die Vergleiche erfolgten unter Verwendung von t-Tests. Die statistische Auswertung wurde mit PASW 18 vorgenommen.

Ergebnisse

Insgesamt zeigt sich bezüglich aller erfragten Bereiche eine recht hohe Zufriedenheit (zwischen 1 und 2) mit der PIA. Die Gesamtzufriedenheit lag bei 1.4 (SD .59)

In der Gruppe IV gaben 90% der Patienten an, die behandelnden Ärzte nähmen sich ausreichend Zeit, 7.5% hielten die Zeit für zu knapp und 2.5% empfanden ihre Termine als zu lang. 55% der Patienten beurteilten die Behandlung seit der integrierten Versorgung als gleich gut im Vergleich zu vorher, 32.5% beurteilten sie als besser und 12.5% beantworteten diese Frage mit „ich weiß nicht“. 65% gaben an, die IV anderen Patienten weiterzuempfehlen, 1.8% würden diese nicht weiterempfehlen und 31.3% waren diesbezüglich unentschieden.

Prä-Post-Vergleich

Vor Eintritt in die Integrierte Versorgung hatten 69% der Patienten einen oder mehrere Rückfälle, während der Anteil nach Eintritt in die IV bei 44% lag. Vor der IV hatten also 25% mehr Patienten einen oder mehrere Rückfälle als danach.

Der Anteil der Patienten mit einem oder mehreren Frührezidiven geht von 18.8% um 6.3% auf 12.5% zurück. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Bezüglich der durchschnittlichen Anzahl von Rückfällen und Frührezidiven zeigt sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied.

Intergruppenvergleich

Bezüglich der subjektiven Zufriedenheit zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Auch in der Kontrollgruppe war die subjektive Zufriedenheit mit der PIA hoch. Die Patienten in der IV Gruppe schätzten ihre medikamentöse Compliance signifikant höher ein als die Kontrollgruppe (IV:M= 99.17 (SD 3.1); KG:M=96.28 (SD 11.86), $p<.01$). Bezüglich der Häufigkeit von Patienten mit (frühen) Rückfällen und der Anzahl von Rückfällen ergibt sich kein signifikanter Unterschied.

Diskussion

Bezüglich der subjektiven Zufriedenheit der Patienten wird diese im Schnitt als erfreulich hoch eingeschätzt, wobei sich diesbezüglich im Intergruppenvergleich kein Unterschied zwischen den Patienten mit und ohne Integrierte Versorgung zeigt. Die Zufriedenheit scheint sich also unspezifisch auf die Behandlung in den Institutsambulanzen zu beziehen. Die IV wird positiv angenommen. Bezüglich der Rückfälle zeigt sich im Prä-Post-Vergleich ein Rückgang des Anteils von Patienten mit einem oder mehreren Rückfällen während der IV um rund 25%. Gleichzeitig zeigt sich bezüglich der durchschnittlichen Anzahl an Rückfällen kein Unterschied. Es erleiden also nach Eintritt in die IV deutlich weniger Patienten einen Rückfall. Kommt es allerdings bei den Patienten zu einem oder mehreren Rückfällen, so entspricht die durchschnittliche Anzahl an Rückfällen der Anzahl vor IV.

Dieses Ergebnis könnte als Hinweis darauf gesehen werden, dass über eine verbesserte Verzahnung der stationären und ambulanten Behandlung weniger Patienten eine Erkrankungsepisoden erleiden. Betrachtet man die signifikant höhere medikamentöse Compliance in der IV Gruppe, könnte auch dies als mögliche Erklärung für die geringeren Anteile von Rückfällen in betracht kommen. Allerdings zeigen sich im Intergruppenvergleich bei vergleichbarer Schwere der Erkrankung (GAF: IV M=42, KG M=44) keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Rückfallanteile und Anzahl, wobei hierbei die noch recht geringe Stichprobengröße zu beachten ist. Vor diesem Hintergrund ist zu diskutieren, inwieweit die gefundenen Effekte bezüglich der Rückfallanteile tatsächlich auf die Integrierte Versorgung zurückzuführen sind und inwieweit hierfür die Dauer der ambulanten Behandlung in der PIA als Faktor von Bedeutung ist. Von Interesse ist weiterhin, ob die IV einen Einfluss auf die Anbindung an komplementär-psychiatrische Einrichtungen hat. Diese Fragestellungen sollen neben den bereits erläuterten unter Vergrößerung der Stichprobe und dem Ziel einer versorgungspolitischen Beurteilung der IV weiter verfolgt werden.

Literatur

Literatur beim Verfasser

Tabelle 2: Anteil von Patienten mit (frühen) Rückfall und Anzahl von (frühen) Rückfällen im Intra- und Intergruppenvergleich

		Intragruppenvergleich (N=80)			Intergruppenvergleich(N=50)		
		Vor IV	Während IV		IV	KG	
Patienten mit Rückfall	%	69	44	$p<.01$	34.9	40	n.s.
Anzahl Rückfälle	M(SD)	2.56(3.26)	2.29(2.18)	n.s.	2.53(3.04)	2.88(3.22)	n.s.
Patienten mit fr. Rückfall	%	18.8	12.5	n.s.	11.6	9.3	n.s.
Anzahl fr. Rückfälle	M(SD)	1.93(2.12)	1.40(0.89)	n.s.	1.80(1.79)	1.50(1.0)	n.s.

Anmerkung: M= Mittelwert, SD= Standardabweichung, p= Signifikanzniveau, n. s.= nicht signifikant,