

„Psychiatrische Institutsambulanzen im Wandel?“ Auswertung des ersten Durchlaufs der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung, Aktuelle Umfrage, Schlussfolgerungen

Eva SCHALLER, Thomas WAGNER

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Korrespondierende Autoren:

Schaller Eva, Diplom-Psychologin,
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Nordring 2
95445 Bayreuth
Tel: 0049-(0)921-283-4024
Email: eva.schaller@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de
thomas.wagner@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

Zusammenfassung

Durch die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung an den Bayerischen Psychiatrischen Institutsambulanzen konnte Transparenz bzgl. ihrer Zusammensetzung und Arbeitsweise hergestellt werden. Deskriptive Statistiken aus dem Prüfungsgeschehen, ergänzt durch vergleichbare Parameter aus einer aktuellen Umfrage weisen auf einen Veränderungsprozess, insbesondere bzgl. der durch die PIAs behandelten Patientengruppen hin und werfen die Frage nach einer bedarfsorientierten Angleichung von Teambzusammensetzung und Behandlungsangeboten auf. Zudem ist ein Trend zur Ressourcenallokation beobachtbar.

Schlüsselwörter: Ambulante Versorgung, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung, Diagnoseshift

Psychiatric Outpatient Centers in Change? Analysis of the First Benchmark of Quality and Cost-Effectiveness in Bavaria, Germany

Transparency concerning teams and approaches could be produced by the quality and economic efficiency check in the Bavarian psychiatric institute outpatient clinics. Descriptive statistics point to a change process, in particular with regard to the patient's groups treated by the PIAs and raise the question after a demand-oriented adjustment of team composition and treatment. Besides, a trend towards resource allocation is observable.

Keywords: ambulant care, quality and economic efficiency check, Diagnose shift

Einleitung

Die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Bayerischen Psychiatrischen Institutsambulanz (PIAs) ist in dieser Form einmalig in Deutschland. Sie wird seit 2001 an allen Bayerischen PIAs durchgeführt. Überprüft werden Parameter der Struktur- und Prozessqualität, sowie die Umsetzung der Vertragsvorgaben. Der Prüfausschuss ist paritätisch besetzt, durch Vertreter der Kostenträger einerseits und Vertreter der Leistungserbringer andererseits. Die im ersten Prüfdurchlauf (2001 – 2005) erhobenen Daten waren Grundlage der aktuellen Untersuchung. Zur Erfassung möglicher Veränderungen seither, aber auch im Hinblick auf erlebte neue Aufgabenbereiche und Anforderungen an die PIAs aufgrund von veränderten Diagnoseprofilen, der regionalen Versorgungssituation durch Niedergelassene, sowie dem Vorhandensein soziotherapeutischer Einrichtungen wurden vergleichend aktuelle Daten erhoben. Derzeit sind 31 der insgesamt 41 PIAs der Erwachsenenpsychiatrie über den Verband der Bayerischen Bezirke (VBB) vertreten, 10 über die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG). Das Verhältnis der Patientenzahlen liegt aktuell bei 85% (VBB) und 15% (BKG).

Methode

Zunächst wurden Bezug nehmend auf das „Formblatt Basisdaten“, sowie auf die „statistischen Auswertungen“ die Daten der damals insgesamt 35 PIAs, die zwischen 2001 und 2005 geprüft wurden, ausgewertet. Deskriptive Statistiken hinsichtlich Teambzusammensetzung, Diagnoseprofilen, strukturellen Aspekten, Spezialisierungen, Patientenzahlen, sowie über das therapeutische Angebot konnten herausgearbeitet werden.

Im Rahmen der aktuellen Umfrage, die vergleichend zu den Daten aus dem ersten Prüfdurchlauf ausgewertet wurde, erhielten alle PIAs bayernweit (n=41) einen von den Autoren zu diesem Zweck entworfenen Fragebogen, der die oben genannten Parameter erfassen sollte. Zusätzlich wurde nach subjektiv erlebten Veränderungen durch die Prüfung gefragt. Der Rücklauf lag bei n=22 von insgesamt 31 VBB-PIAs.

Ergebnisse

Auswertung des ersten Prüfdurchlaufs

Hinsichtlich der *Teambzusammensetzung* zeigt sich über alle PIAs hinweg ein einheitliches Bild, nach dem Ärzte mit im Mittel 3,9 VK in jeder Konstellation die stärkste Berufsgruppe darstellen. Auch Fachpflegekräfte (M=2,5 VK) sind weitgehend stark repräsentiert. Psychologen, wie auch Sozialpädagogen und Ergotherapeuten sind mit im Mittel 0,8 VK in vielen PIAs deutlich weniger stark vertreten. Demnach erscheint zum einen die psychologisch-psychotherapeutische Versorgung, zum anderen die komplexe sozialtherapeutische Versorgung vergleichsweise gering. Insbesondere vor dem Hintergrund des bestehenden Vertrages (SGB V, §§118, 120) zwischen den Leistungserbringern, den PIAs, und den Kostenträgern, darf kritisch angemerkt werden, dass zum Zeitpunkt des ersten Prüfdurchlaufs viele der geprüften PIAs nicht sicherstellen konnten, „dass die (...) für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung erforderlichen Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen.“

Bezüglich des *Diagnoseprofils* zeigt sich eine auffällig große Spannbreite (Δ max. = 45%) innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen. Dies mag vor allem durch die jeweiligen Klinikspezialisierungen erklärbar sein, jedoch ist fraglich ob die vertragsgemäße Versorgung der Klientel so noch gewährleistet ist. Im Durchschnitt rekrutierten sich 50% der Pikklientel aus F3, F4, F5, F6-Diagnosen.

Die Erfassung der *Arbeitsstrukturen* der einzelnen Berufsgruppen zeigte, dass Ärzte überwiegend im Bereich der Einzelbehandlung und dabei vor allem in kürzeren Zeittakten tätig sind. Psychologen arbeiten ebenfalls überwiegend im Einzelkontakt, jedoch vorwiegend mit Zeittaktungen von 60 oder 90 Minuten pro Patientenkontakt. Fachpflegekräfte haben einen Tätigkeitsschwerpunkt im aufsuchenden Bereich, Sozialpädagogen und Ergotherapeuten arbeiten vergleichsweise häufig mit Patientengruppen.

Die Häufigkeit und Dauer der durchgeführten *Fallbesprechungen* steht in direktem Zusammenhang mit der jeweiligen Teambzusammensetzung und -größe. Insgesamt findet sich eine große Spannbreite (0,6 bis 461

Stunden/ Jahr), dabei ist zu bemerken, dass die Dichte der Fallbesprechungen in städtischen PIAs erheblich höher ist als im ländlichen Bereich.

Auswertung der aktuellen Umfrage

Bei Betrachtung der *Diagnoseverteilung* zeigt sich eine Zunahme bei den F0-Diagnosen um 3,5 Prozentpunkte, der Anteil an F1- und F2-Diagnosen ist weitgehend unverändert, ebenso der Anteil an F7-, F8- und F9-Diagnosen. Leichter Anstieg im Bereich der F3-, F4- und F5-Diagnosen (jeweils um ca. 1%), sowie Rückgang der F5-Diagnosen um ca. 1,75% (Abb. 1).

Hinsichtlich der *Scheinzahlen* ist eine Meh- rung von durchschnittlich 7,5% pro Jahr beobachtbar. Dies deckt sich weitgehend mit der Selbsteinschätzung der PIAs.

Weiterhin zeigt sich eine Zunahme der *Spezialisierungen* im Rahmen der Sub-PIAs, im Mittel kamen 3 Sub-PIAs pro Spezialbereich hinzu, so dass sich zum aktuellen Zeitpunkt 12 Spezial-PIAs im Bereich Sucht, 15 im Bereich Gerontopsychiatrie, 4 im Psychiatrisch-Heilpädagogischen Bereich und 6 im Bereich Forensischer Psychiatrie finden.

21 von 22 PIAs halten **Gruppenangebote** vor, lediglich eine PIA bietet nur Einzeltherapie an. Der durchschnittliche Zeitrahmen für Einzeltherapie beträgt dabei 85,9% des Gesamtzeitvolumens, 14,1% des Gesamtzeitvolumens werden für Gruppenangebote aufgewendet.

Durch die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung erlebte *Veränderungen* betreffen im strukturellen Bereich Koordination, Kommunikation, Verfahrensanweisungen, Interne Audis und Controlling genannt. Im *Personellen Bereich* kam es wider Erwarten zu wenig Entwicklung, die *Dokumentation* wird weiterhin als deutlich verbesserungspflichtig erlebt, ebenfalls die Notwendigkeit von Formularentwicklung, u. a. im Hinblick auf die Dokumentation von Fallbesprechungen, sowie der Therapie- und Behandlungsplanung. Insgesamt sehen zum aktuellen Zeitpunkt noch immer 18 von 22 PIAs Veränderungsbedarf. Dieser bezieht sich einerseits auf die gewünschte zunehmende Vernetzung und Kooperation mit Hausärzten, medizinischen

Versorgungszentren, sowie mit Heimen und Krisendiensten, andererseits auf den Wunsch nach besserer personeller Ausstattung, insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Versorgungsdrucks bei der Betreuung Schwerstkranker, die zur Stabilisierung und Besserung einer anderen Zeittaktung, als der im ärztlichen Sektor mittlerweile möglichen, bedürfen.

Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick

Zusammenfassend ist zu sagen, dass ein ausbalanciertes Team, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Fachpflegekräften, Sozialpädagogen und Ergotherapeuten weiterhin erforderlich sein dürfte um alte und neue Zielgruppen adäquat und vertragsanalog behandeln zu können. Vor diesem Hintergrund ist es überraschend, dass sich durch die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung vergleichsweise wenig personelle Veränderungen ergeben haben. Als mögliche Gründe hierfür sind sowohl alternative Angebote, finanzielle Aspekte, aber auch strukturelle und patienten-orientierte Versorgungsaspekte zu diskutieren.

Der subjektiv erlebte Diagnosegruppenshift von F2 in Richtung F4-, F5-, F6-Diagnosen lässt sich zahlenmäßig nicht gleichförmig abbilden. Die Zunahme der Diagnosegruppe F1 scheint vor allem auf den Zuwachs spezialisierter Suchtambulanzen rückführbar, Gleiches gilt für die Diagnosegruppe F0. Insgesamt rekrutieren sich derzeit ca. 50% der Klientel aus den Diagnosegruppen F3, F4, F6, was die PIAs vor eine neue Herausforderung stellt. In den letzten 5 Jahren sind keine erheblichen Veränderungen beobachtbar, möglicherweise müssen sich die PIAs zunehmend gegenüber neuen Zielgruppen öffnen und anpassen (z. B. Doppeldiagnosen, multimorbide Patienten, etc.).

Wer wird also die Richtung bestimmen? Wirtschaftliche Aspekte, Kostenträger, Gesundheitspolitik, Interessenvertreter (VBB / BKG) oder aber der Patient und seine Bedürfnisse im Spannungsfeld des Wünschenswerten und des Machbaren?

Literatur

Literatur beim Verfasser

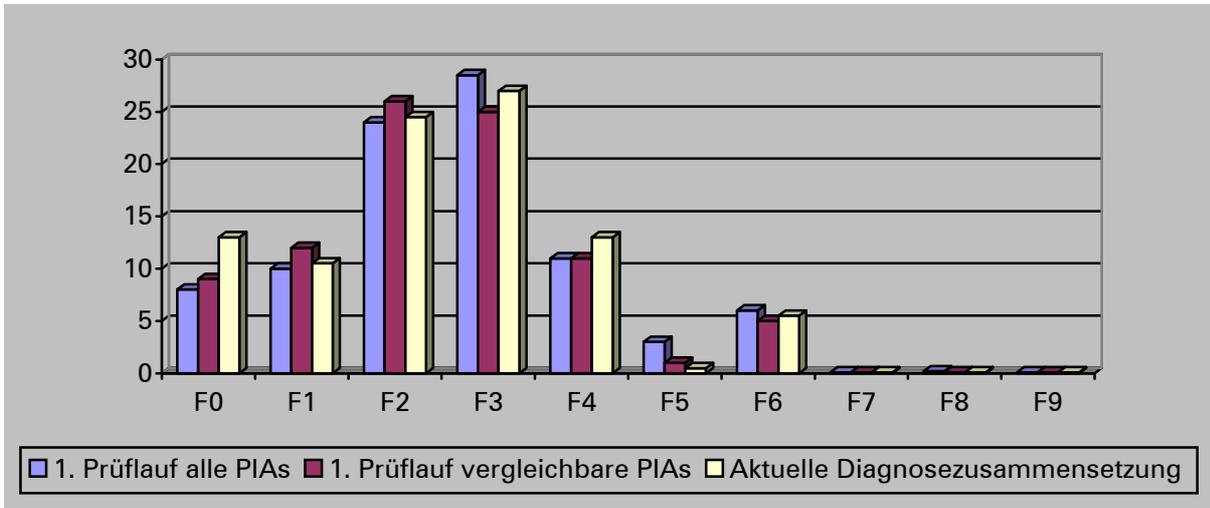


Abb.1: Diagnosezusammensetzungen im Vergleich