

Vorarlberger
Psychiatrieberichterstattung
für das Jahr 2008

Impressum

Verfasser:

Dr med Hermann Elgeti
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychoanalyse – Sozialmedizin
Leiter der Sozialpsychiatrischen Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover
Podbielskistraße 158
30177 Hannover
DEUTSCHLAND

Im Auftrag des Amtes der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Gesellschaft und Soziales (IVa)
Landhaus
6901 Bregenz

Bregenz, im August 2009

Inhalt

1. Konzeption	5
2. Spektrum der Hilfsangebote	6
3. Merkmale der betreuten Patienten	10
4. Analysen zur regionalen Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen	16
5. Anhang	19
Anlage 1: Gruppierung der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen	21
Anlage 2: Definition der Kennzahlen der Datenauswertung.....	23
Anlage 3: Notiz zum Aussagewert des psychosozialen Risikos.....	25
Anlage 4: Datenblatt A - Auflistung der einzelnen Hilfsangebote eines Einrichtungsträgers.....	27
Anlage 5: Datenblatt B - Darstellung der Kostensätze eines Hilfsangebotes und des dort eingesetzten Personals.....	29
Anlage 6: Datenblatt C - Patientenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation.....	31

1. Konzeption

Die Vorarlberger Psychiatrieberichterstattung orientiert sich an einem Konzept, das der Autor vor zehn Jahren für die Region Hannover entwickelt hat, wo es seitdem für die Erstellung und Fortschreibung sozialpsychiatrischer Pläne genutzt wird. Im Jahre 2004 wurde es vom Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen allen Sozialpsychiatrischen Verbänden dieses Bundeslandes zur Nutzung empfohlen. Als **Datenquellen** werden neben der Jahresstatistik der Gebietskörperschaften nach einheitlichem Muster erstellte statistische Jahresberichte der an der Versorgung teilnehmenden Einrichtungsträger genutzt (Tabelle 1). Die Daten können als Papier-Bleistift-Version in entsprechende Formulare eingetragen oder online über Internet in das EDV-Programm eingegeben werden.

Tabelle 1: Datenquellen der Vorarlberger Psychiatrieberichterstattung

Gemeindestatistik des Amtes der Vorarlberger Landesregierung	
	Gebietsfläche in Hektar (ha)
	Einwohnerzahl nach Altersgruppen (unter 18 Jahre, 18 bis unter 65 Jahre, ab 65 Jahre)
	Zahl der Arbeitslosen
Statistische Jahresberichte der Einrichtungsträger	
	Datenblatt A: allgemeine Angaben zu den verschiedenen Hilfsangeboten des Trägers
	Datenblatt B: Angaben zu Größe und Kosten jedes einzelnen Angebotes sowie zu Umfang und Qualifikation des hier eingesetzten Fachpersonals
	Datenblatt C: kurz gefasste anonymisierte Basis- und Leistungsdokumentation für jeden im einzelnen Angebot betreuten Patienten

Für die Herstellung von Vergleichbarkeit werden die verschiedenen Angebote eines Einrichtungsträgers nach der Lokalisation des Angebotes differenziert und nach der Art ihrer Hilfeleistung einer Angebotsform zugeordnet (Anlage 1).

Für jede der drei Leistungsarten (ambulante, teil- und vollstationäre Hilfen) wurden neun abgrenzbare **Angebotsformen** definiert, alle dort nicht einzuordnenden Hilfsangebote sind für jede Leistungsart in einer Restkategorie „sonstige Hilfen“ zusammengefasst.

Die Datenauswertung erfolgt mit Hilfe von insgesamt 28 aus den Rohdaten berechneten **Kennzahlen** (Anlage 2). Nach den Angaben auf den Datenblättern A

und B (Anlagen 4 und 5) lassen sich acht Kennzahlen für Hilfsangebote berechnen (K1-K8), nach denen auf dem Datenblatt C (Anlage 6) elf Kennzahlen für Patientengruppen im Hinblick auf ein Hilfsangebot oder auch auf eine Region Vorarlbergs (K9-K19). Diese Kennzahlen beziehen sich nicht nur auf persönliche Merkmale wie Geschlecht (K9), Alter (K10-K12) und Herkunftsregion (K17) der Patienten. Aus je vier psychiatrisch relevanten und soziodemographischen Merkmalen lässt sich der psychosoziale Risikoscore (K14) ermitteln. Weiterhin können bei Vorliegen einer Zuständigkeit für die angebotsübergreifende Fallkoordination (K18) auch eventuelle Versorgungskombinationen im Berichtsjahr (K19) erhoben und ausgewertet werden. Sechs Kennzahlen beschreiben die Größe und Sozialstruktur einer Region (K20-K25) nach der Gemeindestatistik des Amtes der Vorarlberger Landesregierung. Drei globale Kennzahlen beziehen sich auf alle in einem Gebiet lokalisierte Hilfsangebote einer Leistungsart oder Angebotsform und gelten der Inanspruchnahme (K26), dem Platzangebot (K27) bzw. dem Fachkräfteeinsatz (K28), jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner des Gebietes. Mangels aussagefähiger Daten bleiben die Kennzahlen K18, K19, K27 und K28 in diesem Bericht unberücksichtigt. Analysen zur regionalen Inanspruchnahme (K26) werden anhand einzelner Angebotsformen versucht.

2. Spektrum der Hilfsangebote

Im Jahr 2008 waren **16 Einrichtungsträger** in die Berichterstattung einbezogen, ihr Leistungsspektrum gliedert sich in 75 Hilfsangebote, 48 ambulante, 7 teilstationäre und 20 stationäre. Angebote mit ähnlicher Ausrichtung sind in einer Angebotsform zusammengefasst, wobei in 5 Angebotsformen nur ein Hilfsangebot und in 8 Angebotsformen zwischen 3 und 8 Hilfsangebote registriert wurden. Darüber hinaus sind in einer Angebotsform (AF 16) insgesamt 14 spezielle ambulante Angebote für Suchtkranke und in einer weiteren (AF 33) insgesamt 11 stationäre Angebote des betreuten Wohnens im Rahmen der Integrationshilfe vertreten. Jeder Einrichtungsträger sollte ein Datenblatt A und für jedes seiner Hilfsangebote auch ein Datenblatt B abgeben. Das Datenblatt B betrifft die Kosten eines Hilfsangebots, die Zahl der belegten Plätze und die Qualifikation des eingesetzten Personals. Die Angaben waren für die Berechnung der Kennzahlen K1 und K2 sowie K6 bis K8 häufig nicht ausreichend vollständig und eindeutig. Da die

Datenblätter A und B erst Mitte Mai beim Autor dieses Berichtes eintrafen, war die Zeit auch in diesem Jahr zu kurz, um bei der Auswertung auf das bereits 2007 entwickelte EDV-Programm zurückgreifen zu können. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse mussten daher alle „zu Fuß“ berechnet werden.

Mit Ausnahme der vier Hilfsangebote des Landeskrankenhauses (LKH) Rankweil (01.00) werden praktisch alle in der Psychiatrieberichterstattung aufgeführten Leistungen über **Integrationshilfen** vom Amt der Vorarlberger Landesregierung finanziert. 69 Angebote des Berichtsjahres 2008 sind im Produktkatalog Integrationshilfe verzeichnet, verteilt auf sechs Produktgruppen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Zuordnung der Hilfsangebote zu Integrationshilfeprodukten

Produktgruppe (Handlungsschwerpunkte)	Integrationshilfeprodukte mit Produkt-Nr. und Kurzbezeichnung		Angebotsformen (Zahl Angebote)
4411 Stabilisierung, Verbesserung der psych. Gesundheit	4411-100	psychiatrische Behandlung	11(3), 21(1), 31(1)
	4411-200	psychoth./sozialpsych. Behandlung	10(2), 16(3), 19(7)
	4411-300	stationäre Suchttherapie	30(3)
4431 Teilhabe am Arbeitsmarkt	4431-100	Arbeitstraining	15(1)
	4431-200	Arbeitsassistenz	15(2)
4441 Entwicklung der Persönlichkeit und des Potentials	4441-100	interdisziplinäre Diagnostik (KJP)	11(1)
	4441-200	Förderung/Wiederherstellung psych. Gesundheit	10(2), 16(5), 11(1)
	4441-220	psychosoziale Stabilisierung	10(1), 16(6), 18(3)
4442 Leben in Eigenständigkeit und Selbstständigkeit	4442-100	Vorbereitung auf ein Leben in Eigenständigkeit	33(4), 36(3), 37(1)
4443 Wohnen (stationäre Betreuung und Pflege)	4443-100	Wohnen – Teilbetreuung	33(4)
	4443-200	Wohnen – Vollbetreuung	33(3)
4444 soziale Integration	4444-100	verbindliche, tagesstrukt. Angebote	23(5)
	4444-200	offene, tagesstrukt. Angebote	12(6)

Die **Beteiligung an der anonymisierten Patienten-bezogenen Basis- und Leistungsdokumentation** mit Hilfe des Datenblattes C hat sich gegenüber dem Berichtsjahr 2007 deutlich verbessert: Von den gemäß der Angaben in Datenblatt A und B in den 75 Hilfsangeboten im Jahr 2008 insgesamt betreuten 18.700 Patienten

lag in 8.505 Fällen (45%) auch ein Datenblatt C zur Auswertung vor. Für einige Angebotsformen wurden auch Auswertungen zu regionalen Unterschieden in der Inanspruchnahme der Hilfen möglich. Hier lässt sich empirisches Material gewinnen für Überlegungen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Vorarlberg, so weit die Ergebnisse mit allen Beteiligten umsichtig und sorgfältig auf ihren Aussagewert hin überprüft werden.

Fünf **große Einrichtungsträger** vereinigten 67% aller Hilfsangebote, betreuten 90% aller Patienten und setzten dafür 88% aller Fachkräfte ein. Für 46% der in ihren Angeboten betreuten Patienten konnte ein Datenblatt C ausgewertet werden (Tabelle 3). Auch wenn gegenüber dem ersten Berichtsjahr 2007 die Anzahl der ausgewerteten Datenblätter C von 4.805 auf 8.505 angestiegen ist, machen diese nur 45% der in diesem Jahr betreuten Patienten aus. Insofern ist die Aussagekraft der sich darauf beziehenden Analysen eingeschränkt.

Tabelle 3: Einrichtungsträger: Umfang der Hilfsangebote, Patienten und Fachkräfte

Code-Nr.	Einrichtungsträger	Zahl der Hilfsangebote		K3: Patienten / Jahr		K4: Fachkräfte (VK)
		alle	mit DB A+B	alle	mit DB C	
01	LKH Rankweil	4	3	6.478	2951 (46%)	207,3
02	aks	13	11	2.998	776 (26%)	114,7
05	Caritas	9	8	2.517	400 (16%)	26,6
09	Maria Ebene	11	11	1.672	1125 (67%)	59,5
11	PGD	13	12	3.257	2522 (77%)	42,0
alle 5 großen Träger		50	45	16.922	7774 (46%)	450,1
alle 11 anderen Träger		25	25	1.778	731 (41%)	60,5
Summe		75	70	18.700	8.505 (45%)	510,1

In den **ambulanten Hilfsangeboten** wurden 14.295 Patienten betreut (Tabelle 4), wobei Doppelzählungen durch Versorgungskombinationen bei komplexem Hilfebedarf zu berücksichtigen sind. Fachärztlich geleitete Behandlungen und Betreuungen unter fachärztlicher Leitung von Erwachsenen (AF 10) bzw. Kindern und Jugendlichen (AF 11) machen hier einen großen Anteil aus. Umfangreich sind auch Beratungen und Behandlungen von Suchtkranken (AF 16), während Hilfen zu Arbeit und Ausbildung (AF 15) und spezielle gerontopsychiatrische Angebote (AF 18) noch wenig entwickelt sind. Für die Kontakt- und Beratungsstellen (AF 12) ist für die Zukunft zu überlegen, inwieweit auf eine Registrierung der Nutzer verzichtet werden kann, um den Charakter eines niederschweligen und anonym in Anspruch

zu nehmenden Angebotes zu stärken. Die in den Hilfsangeboten eingesetzten Fachkräfte konnten für die Angebotsformen 16 und 19 nur gemeinsam berechnet werden. Das liegt daran, dass die Angaben für die Beratungsstellen Clean Bregenz, Feldkirch und Bludenz des Trägers Stiftung Maria Ebene zwar regional differenziert vorlagen, der Personaleinsatz psychotherapeutischer Leistungen (AF 19) aber nicht gesondert aufgeführt wurde.

Tabelle 4: Ambulante Angebote: Zahl der Patienten und Fachkräfte

AF	Zahl der Hilfsangebote		K3: Patienten / Jahr		K4: Fachkräfte (VK)	K5: Berufsgruppenmix		
	alle	mit DB A+B	alle	mit DB C		GQ 1	GQ 2	GQ 3
10	7	86%	6.568	43%	91,7	9%	87%	4%
11	5	80%	2003	24%	5,9	67%	33%	
12	8	88%	1078	38%	13,4	6%	57%	37%
15	3	100%	260	45%	19,8	2%	76%	22%
16	14	100%	3407	26%	59,0	44%	54%	2%
19	8	88%	860	74%				
18	3	100%	119	17%	6,3	5%	68%	28%
1x	48	89%	14.295	38%	196,1	18%	74%	8%

Teilstationäre Hilfen sind in Vorarlberg weniger stark entwickelt für das Berichtsjahr wurden insgesamt 494 betreute Patienten angegeben (Tabelle 5). Dabei handelt es sich vor allem um tagesklinische Behandlungen im LKH Rankweil (AF 20) und Betreuungen in vier Angeboten mit Tagesstätten-Funktion (AF 23). Bei den **stationären Hilfen** spielen die Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (AF 30) die Hauptrolle; zusammengefasst sind hier das LKH Rankweil und die drei klinischen Angebote der Stiftung Maria Ebene. Die klinische Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher (AF 21 und AF 31) liegt in den Händen des Trägers Carina in Feldkirch. Die Adoleszentenstation des LKH Rankweil ist bisher nicht als eigenes Angebot aufgeführt; die Psychosozialen Gesundheitsdienste (PGD) haben 2008 das neue Angebot einer Betreuung junger Menschen in Gastfamilien (JuMeGa) eingerichtet (AF 37). Eine psychotherapeutische Tagesklinik für Borderline-Patienten (AF 29) sowie stationäre Wohnbetreuungen in der Allgemeinpsychiatrie (AF 33) und für Suchtkranke (AF 36) komplettieren das Spektrum der Hilfen im teil- und vollstationären Bereich.

Tabelle 5: Teil- und vollstationäre Angebote: Zahl der Patienten und Fachkräfte 2008

AF	Zahl der Hilfsangebote		K3: Patienten / Jahr		K4: Fachkräfte (VK)	K5: Berufsgruppenmix		
	alle	mit DB A+B	alle	mit DB C		GQ 1	GQ 2	GQ 3
20	1	100%	340	0%	2,6	15%	50%	35%
21	1	100%	17	106%	3,3	12%	42%	46%
23	4	100%	477	45%	33,3	2%	83%	15%
29	1	100%	27	93%	4,2	67%	33%	
2x	7	100%	494	52%	43,4	10%	73%	17%
30	4	100%	3276	81%	245,6	21%	53%	26%
31	1	100%	62	98%	12,8	28%	36%	36%
33	11	100%	177	83%	29,0	12%	52%	36%
36	3	67%	28	0%	3,1		100%	
37	1	100%	1	0%	0,5		100%	
3x	20	81%	3.544	81%	290,9	20%	53%	27%

Die Ergebnisse zur Kennzahl K5 in den Tabellen 4 und 5 geben Auskunft über den **Berufsgruppenmix** der in den Hilfsangeboten eingesetzten Fachkräfte. Hoch ist der Anteil akademischen Fachpersonals (GQ 1) mit jeweils 67% in den Ambulanzen der Kinder-Jugend-Psychiatrie (AF 11) und in der psychotherapeutischen Tagesklinik (AF 29). Ausschließlich diplomiertes Fachpersonal (GQ 2) wird in der stationären Wohnbetreuung für Suchtkranke (AF 36) eingesetzt, ganz vorrangig auch in allgemeinspsychiatrischen Ambulanzen (AF 10; 87%), Tagesstätten (AF 23; 83%) und Arbeitsprojekten (AF 15; 76%). Besonders hoch ist der Anteil sonstigen Fachpersonals (GQ 3) in Kontaktstellen (AF 12), in Tageskliniken (AF 20 und AF 21) und auf Klinik-Stationen (AF 30 und AF 31) sowie in der allgemeinspsychiatrischen stationären Wohnbetreuung (AF 33).

3. Merkmale der betreuten Patienten

Die Nutzergruppen der verschiedenen Hilfsangebote lassen sich mit Hilfe der Kennzahlen K9 bis K16 nach den im Datenblatt C erfragten Angaben vergleichend beschreiben. Die **Geschlechtsverteilung**, gemessen als Männeranteil (K9) ist auch deshalb von Bedeutung, weil Männer im Durchschnitt größere Schwierigkeiten haben, psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen in Anspruch zu nehmen, diese

häufiger abbrechen und insgesamt einen schwereren Krankheitsverlauf zeigen. Suchterkrankungen werden häufiger bei Männern, neurotische und psychosomatische Störungen häufiger bei Frauen diagnostiziert.

Die **Altersverteilung** beschreiben die Kennzahlen K10 (Personen unter 18 Jahren), K11 (Personen unter 45 Jahren) und K12 (Personen ab 65 Jahre). Die Kennzahl K13 gibt Auskunft über den Anteil von Patienten mit einer **juristischen Flankierung** ihrer Betreuung. Dies kann in Form einer Sachwalterschaft geschehen, im Rahmen des Unterbringungs- bzw. Heimaufenthaltsgesetzes oder auch – bei straffällig gewordenen psychisch kranken Menschen – als Maßnahmenvollzug. Die **Dauer der Betreuung** (K15) wird für eine teil- oder vollstationäre Klinikbehandlung in Tagen gemessen, bezogen auf das Berichtsjahr (nicht in Tagen pro Aufenthalt!). Für alle anderen Angebotsformen wird die Anzahl der Quartale gemessen, die der Betroffene im Hilfsangebot im Berichtsjahr betreut wurde.

Das **psychosoziale Risiko** (psR; K14) fasst als Summenscore je vier Merkmale zur Schwere bzw. Chronizität der psychischen Erkrankung der Betroffenen und zum Ausmaß ihrer sozialen Desintegration zusammen (Anlage 3). Die Kennzahl kann einen Wert zwischen 7 und 32 annehmen. Je höher der Durchschnittswert für die Nutzergruppe eines Hilfsangebots, desto höher ist dort das Risiko eines komplizierten und langwierigen Krankheitsverlaufs und damit der Bedarf an intensiver sozialpsychiatrischer Unterstützung. Dieser statistische Zusammenhang bezieht sich immer auf Patientengruppen und sagt nichts über die konkreten Verhältnisse im Einzelfall aus.

Bei den Patientengruppen der verschiedenen **ambulanten Hilfen** zeigt sich in der Angebotsform 19 ein überraschend hoher Männeranteil (Tabelle 6). Hier handelt es sich vor allem um psychotherapeutische Behandlungen suchtkranker Personen, häufig im Rahmen des Maßnahmenvollzugs, was auch den hohen Anteil von Betreuungen mit juristischer Flankierung erklärt. Die Nutzer von Kontaktstellen haben einen vergleichsweise hohen Altersdurchschnitt und weisen das höchste psychosoziale Risiko auf. Die größte Kontinuität in der Betreuung gibt es bei den Patienten der Demenzprojekte.

Im Vergleich zu den Daten aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover weisen die Ambulanzen der Angebotsform 10 einen sehr geringen Anteil

von Patienten mit einer juristischen Flankierung auf, und auch der Durchschnittswert des psychosozialen Risikos erscheint recht niedrig.

Tabelle 6: Merkmale der in ambulanten Angeboten betreuten Patienten 2008

Angebotsform mit Code-Nr		K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15
		Männer	<18 J.	<45 J.	≥65 J.	jur. Fl.	psR	Dauer
10	Ambulanzen	42%	6%	57%	8%	5%	17,4	2,7
11	Ambulanzen KJP	44%	74%	100%		1%	17,5	2,5
12	Kontaktstellen	41%		37%		10%	20,5	3,0
15	Arbeitshilfen	55%		62%	1%	6%	19,4	2,8
16	Sucht-Beratungsstellen	66%	1%	70%	3%	11%	18,8	2,8
18	Demenzprojekte	15%			100%	17%	18,8	3,4
19	Sonstige (PT)	72%	1%	83%		41%	16,8	2,8
1x	ambulante Hilfen	50%	10%	64%	6%	10%	17,9	2,7

Bei den **teil- und vollstationären Hilfen** schwankt die Geschlechts- und Altersverteilung je nach Angebotsform (Tabelle 7). Der Wert des psychosozialen Risikos liegt im Durchschnitt höher als bei den ambulanten Hilfen. Ein Teil dieser Differenz ist auf die Tatsache einer tagesklinischen Behandlung bzw. einer vollstationären Behandlung oder Betreuung zurückzuführen, die zum Anstieg des Risikoscores führt (Merkmal 3.4 bzw. 3.5 Datenblatt C).

Tabelle 7: Merkmale der in teil-/ vollstationären Angeboten betreuten Patienten 2008

Angebotsform mit Code-Nr		K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15
		Männer	<18 J.	<45 J.	≥65 J.	jur. Fl.	psR	Dauer
21	Tagesklinik KJP	83%	94%	100%				133
23	Tagesstätten	43%		60%	6%	6%	22,0	2,5
29	Tagesklinik Psychoth.	32%		88%			17,7	102
2x	teilstationäre Hilfen	45%	7%	66%	5%	1%	20,1	
30	Klinik-Stationen	54%	5%	55%	12%	14%	20,4	30
31	Klinik-Stationen KJP	75%	100%	100%				107
33	Wohnheime allgemein	52%		68%	1%	27%	22,7	3,3
3x	Stationäre Hilfen	54%	7%	56%	11%	14%	20,6	

Die therapeutischen und rehabilitativen **Strategien der Sozialpsychiatrie** sind auf eine kontinuierliche ambulante Betreuung von Patienten mit einem hohen

psychosozialen Risiko ausgerichtet. Das soll dazu beitragen, dass die Betroffenen in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben können und weniger stationäre Hilfen in Anspruch nehmen müssen. Psychisch erkrankte Menschen mit einem geringeren psychosozialen Risiko sollten dagegen nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe auf eine eigenständige Lebensführung ohne langfristige sozialpsychiatrische Betreuungsnotwendigkeit vorbereitet werden.

Die **Ausrichtung ambulanter Hilfsangebote** auf diesen Ansatz lässt sich empirisch überprüfen, indem man die Durchschnittswerte des Risikoscores bei Patienten mit unterschiedlicher Dauer der Betreuung im Berichtsjahr miteinander vergleicht. Die Zahl der Datenblätter C in den Angebotsformen 10, 16 und 19 (mit gesonderter Betrachtung einzelner Einrichtungsträger) erscheint genügend groß für eine solche Analyse (Tabelle 8).

Eine gewisse Beziehung zwischen Betreuungskontinuität und psychosozialen Risiko lässt sich bei den Ambulanzen der Psychosozialen Gesundheitsdienste (Code 11.00; AF 10) feststellen. Außerdem zeigen die Patienten, die in den Suchtberatungsstellen der Caritas (Code 05.00; AF 16) über vier Quartale durchgehend betreut werden, ein deutlich höheres durchschnittliches Risiko als diejenigen, die diese Angebote lediglich über ein bis drei Quartale im Jahr genutzt haben. Diese Ergebnisse müssen vorsichtig interpretiert werden. Sie sollen in diesem Zusammenhang aber andeuten, dass die regionale Psychiatrieberichterstattung den Diskurs um eine Qualitätsentwicklung des Versorgungsangebots empirisch unterstützen kann.

Tabelle 8: Psychosozialer Risikoscore der Patienten nach Betreuungskontinuität 2008

Angebotsform	Einrichtungsträger	Anzahl Datensätze	Risikoscore nach Anzahl der Betreuungsquartale			
			1 Quartal	2 Quartale	3 Quartale	4 Quartale
10	alle	2827	16,4	16,9	16,3	18,5
	nur 01.00	827	16,5	16,2	15,9	16,0
	nur 11.00	1485	16,3	17,1	16,8	18,8
16	alle	895	18,5	18,2	18,3	19,2
	nur 05.00	319	19,2	19,1	18,4	20,5
	nur 09.00	175	19,4	19,8	19,8	19,0
19	alle	637	16,9	16,1	17,0	17,0
	nur 09.00	420	16,4	15,3	16,7	17,0

Der **Diagnosenmix** (K16) erlaubt einen groben Überblick über die Verteilung der Krankheitsbilder in einer Patientengruppe. Unterschieden wird dabei (in Klammern die Kennziffern der Krankheitsklassifikation ICD-10 der WHO) zwischen folgenden Merkmalsausprägungen:

- 0: Störungen mit Beginn in Kindheit / Jugend, sowie Entwicklungsstörungen (F8, F9),
- 1: neurotische oder psychosomatische Störungen (F32.0/1, F33.0/1, F4, F5),
- 2: Suchterkrankungen (F1x.1/2/8) oder Persönlichkeitsstörungen (F30.0, F34.0/1/8, F6),
- 3: schizophrene bzw. wahnhaftige Störungen (F2) oder affektive Psychosen (F30.1/2, F31, F32.2/3, F33.2/3),
- 4: organische psychische Störungen (F0, F1x.0/3/4/5/6/7),
- 8: keine psychische Störung,
- 9: psychiatrische Diagnose unbekannt oder unklar.

Unter den Nutzern der allgemeinpsychiatrischen Ambulanzen (AF 10) findet sich ein relativ geringer **Anteil an schizophren, wahnhaft oder schwer affektiv erkrankten Patienten**, die in der Diagnosegruppe 3 zusammengefasst sind (Tabelle 9). Das gilt auch im Vergleich zu den Nutzern von Kontaktstellen (AF 12) und Hilfen zur Arbeit (AF 15). In absoluten Zahlen ergibt sich allerdings für die in der AF 10 betreuten Vorarlberger Patienten mit Krankheitsbildern aus der Diagnosegruppe 3 ein Wert von 5,0 pro 1.000 Einwohner. Das ist durchaus vergleichbar mit den Werten für die Sozialpsychiatrische Poliklinik der MHH (5,8 pro 1.000 Einwohner, einschließlich einiger Doppelzählungen). Der hohe Anteil von Erkrankungen aus der Diagnosegruppe 2 bei den sonstigen ambulanten Hilfen erklärt sich aus dem Schwerpunkt der dortigen psychotherapeutischen Angebote auf Suchtkranke.

Tabelle 9: Diagnosenmix der Patientengruppen ambulanter Angebote 2008

Diagnosegruppe		0	1	2	3	4	8	9
10	Ambulanzen	3%	40%	14%	28%	4%	2%	8%
11	Ambulanzen KJP	45%	46%	3%	5%	1%	0%	1%
12	Kontaktstellen	3%	30%	10%	52%	3%	0%	2%
15	Arbeitshilfen	5%	26%	13%	41%	2%	4%	9%
16	Sucht-Beratungsstellen	4%	1%	75%	1%	0%	4%	14%
18	Demenzprojekte	0%	5%	0%	0%	70%	5%	20%
19	Sonstige (PT)	4%	4%	84%	1%	0%	1%	6%
1x	ambulante Hilfen	7%	29%	31%	20%	3%	2%	8%

Auch in den Tagesstätten (AF 23) und in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (AF 30) sind Patienten der Diagnosegruppe 3 nur mit einem relativ geringen Anteil vertreten (Tabelle 10). Bei den Tagesstätten fällt jedoch der hohe Anteil von Datenblättern C auf, bei denen die psychiatrische Erstdiagnose als „unbekannt / unklar“ angegeben wurde, so dass der tatsächliche Anteil von Psychosekranken höher ausfallen dürfte. Organische psychische Störungen spielen – neben den vom Umfang her unscheinbaren ambulanten Demenzprojekten – nur auf den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie (AF 30) eine nennenswerte Rolle.

Tabelle 10: Diagnosenmix der Patientengruppen teil- und vollstationärer Angebote 2008

Diagnosegruppe		0	1	2	3	4	8	9
21	Tagklinik KJP	72%	17%	11%	0%	0%	0%	0%
23	Tagesstätte	2%	16%	6%	26%	3%	6%	41%
29	Tagklinik PT	0%	40%	52%	8%	0%	0%	0%
2x	teilstationäre Hilfen	7%	19%	11%	23%	3%	5%	34%
30	Stationen	3%	17%	40%	22%	16%	1%	2%
31	Station KJP	98%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
33	WH allgemein	7%	7%	27%	48%	3%	1%	7%
3x	stationäre Hilfen	5%	16%	39%	23%	15%	1%	2%

4. Analysen zur regionalen Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen

Die Vorarlberger Gemeinden wurden ihren Nachbarschaftsverhältnissen entsprechend zu insgesamt **18 Regionen** zusammengefasst und lassen sich nach ihrer Zugehörigkeit zu einem Bezirk und nach ihrer Siedlungsdichte gruppieren (Tabelle 11). Während die Bevölkerung im Bezirk Bludenz, abgesehen von der Stadt Bludenz, in ländlichen oder nur gering besiedelten Regionen wohnt, gibt es im Bezirk Dornbirn ausschließlich städtisch verdichtete Siedlungsräume. Im bevölkerungsreichsten Bezirk Bregenz unterscheidet sich der gering besiedelte Bregenzerwald deutlich von den übrigen Regionen, im Bezirk Feldkirch sind das ländliche Vorderland und die Stadt Feldkirch mit Kummenberg zu differenzieren.

Tabelle 11: Vorarlberger Regionen nach Siedlungsdichte mit Einwohnerzahl 2008

Bezirk	gering besiedelt (1) ($<1,0$ E./ha)	ländlich (2) ($1,0-3,0$ E./ha)	städtisch (3) ($\geq 3,0$ E./ha)
Bludenz (74.623 Einw.)	101 Arlberg / Klostertal 102 Großes Walsertal 103 Montafon (24.762 Einwohner)	105 Walgau (ohne Stadt Bludenz) (36.017 Einwohner)	104 Stadt Bludenz (13.844 Einwohner)
Bregenz (125.687 Einw.)	201 Hi. Bregenzerwald 203 Kleinwalsertal 207 Vo. Bregenzerwald (35.031 Einwohner)	204 Leiblachtal (13.882 Einwohner)	202 Hofsteig 205 Rheindelta 206 Stadt Bregenz (76.774 Einwohner)
Dornbirn (80.873 Einw.)			301 Lustenau 302 Stadt Dornbirn 303 Stadt Hohenems (80.873 Einwohner)
Feldkirch (86.794 Einw.)		403 Vorderland (31.397 Einwohner)	401 Kummenberg 402 Stadt Feldkirch (55.397 Einwohner)

Fasst man die Regionen ähnlicher Siedlungsdichte zusammen, lässt sich die Sozialstruktur anhand der Kennzahlen K20 bis K25 vergleichen (Tabelle 12). Merkbar ist die ansteigende **Arbeitslosenrate** (Anteil Arbeitsloser an der Bevölkerung zwischen 18 und unter 65 Jahren) von 2% in gering besiedelten Regionen über 4% in ländlichen auf 5% in städtischen Regionen. Die Altersstruktur verändert sich mit ansteigender Siedlungsdichte dagegen kaum. Insgesamt nimmt die Bevölkerung Vorarlbergs weiter zu; von 1998 bis 2006 war es ein Anstieg um 5%, von 2006 bis 2008 war es noch einmal 1%.

Tabelle 12: Sozialstruktur der Regionen nach Siedlungsdichte 2006 und 2008

Siedlungsdichte	1: gering b.		2: ländlich		3: städtisch		Vorarlberg	
Zahl Gemeinden	42		34		13		89	
Gesamtfläche (ha)	169.492		50.617		28.190		260.289	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
K20: Einwohner (Tsd.)	59	60	81	81	224	227	364	368
K21: Siedlungsdichte	0,4	0,4	2,0	2,0	6,3	6,4	3,6	3,7
K22: <18 Jahre	23%	21%	23%	22%	22%	21%	22%	21%
K23: 18-<65 Jahre	62%	63%	64%	64%	64%	64%	64%	64%
K24 ≥65 Jahre	15%	15%	14%	14%	14%	15%	14%	15%
K25 Arbeitslose	2%	2%	3%	4%	5%	5%	4%	4%

Unter der Annahme, dass die Verteilung der auf einem Datenblatt C dokumentierten Patienten einer Angebotsform in Bezug auf ihre (letzte) Wohnadresse repräsentativ für alle dort betreuten Patienten ist, lohnen sich bei größeren Patientengruppen regionale Vergleiche. Bezogen auf die **Klinikbehandlungen in der Erwachsenenpsychiatrie** (AF 30) zeigen die Ergebnisse für die Inanspruchnahme der suchtmedizinischen Angebote der Stiftung Maria Ebene eine relative Gleichverteilung nach Bezirk und Siedlungsdichte des Wohnortes (Tabelle 13). Ungleichmäßiger sind die Verhältnisse für das LKH Rankweil: Hier kontrastiert eine hohe Inanspruchnahmeziffer im Nahbereich der Klinik (Vorderland: 8,1 Patienten pro 1.000 Einwohner) mit einem vergleichsweise geringen Wert im ebenfalls ländlichen Walgau (2,3 Patienten pro 1.000 Einwohner). Erwartungsgemäß steigt in beiden Fällen der durchschnittliche Risikoscore der Patienten mit der höheren Siedlungsdichte ihres Wohnortes, die mit einer höheren Arbeitslosenrate einhergeht.

Tabelle 13: Regionale Inanspruchnahme von zwei Kliniken (AF 30) 2008

Patienten pro 1.000 Einwohner		LKH Rankweil (01.01)				Stiftung Maria Ebene (09.01, 09.07, 09.08)			
Siedlungsdichte		alle	1	2	3	alle	1	2	3
Bezirk	1	3,3	3,8	2,3	5,3	0,5	0,5	0,4	0,7
	2	5,4	2,9	4,9	6,6	0,8	0,3	0,4	1,1
	3	5,5			5,5	0,8			0,8
	4	7,4		8,1	7,0	1,0		1,0	1,0
alle	Ziffer	5,5	3,2	4,9	6,2	0,8	0,4	0,6	0,8
	K14: psR	19,9	19,5	19,6	20,1	22,2	21,1	22,3	22,3

Entsprechende Analysen lassen sich auch für zwei **allgemeinpsychiatrische Ambulanzen** (AF 10) durchführen, da hier auch genügend Datenblätter C zur Untersuchung vorlagen (Tabelle 14). Für das ambulante Angebot des LKH Rankweil zeigt sich wiederum eine starke Konzentration auf den Nahbereich der Klinik (Vorderland: 5,2 Patienten pro 1.000 Einwohner). Bei den von den drei Praxisgruppen in Bregenz, Dornbirn und Feldkirch dezentral angebotenen ambulanten Betreuungen der Psychosozialen Gesundheitsdienste fällt eine vergleichsweise hohe Inanspruchnahme in den städtischen Regionen des Bezirks Bregenz auf. Die Patienten der PGD-Ambulanzen zeigen einen Anstieg ihres psychosozialen Risikos mit der Siedlungsdichte ihres Wohnortes, was für die Ambulanz des LKH Rankweil nicht zutrifft.

Tabelle 14: Regionale Inanspruchnahme von zwei Ambulanzen (AF 10) 2008

Patienten pro 1.000 Einwohner		Ambulanz LKH Rankweil (01.03)				PGD-Ambulanzen (11.06)			
Siedlungsdichte		alle	1	2	3	alle	1	2	3
Bezirk	1	1,3	1,3	1,0	1,9	0,4	0,2	0,5	0,5
	2	1,5	0,5	1,6	2,0	4,7	0,7	4,4	6,6
	3	1,9			1,9	3,8			3,8
	4	3,7		5,2	2,9	3,1		3,1	3,0
alle	Ziffer	2,1	0,9	2,7	2,2	3,3	0,5	2,1	4,4
	K14: psR	16,0	16,2	16,0	16,0	18,6	17,0	18,2	18,7

5. Anhang

Anlage 1:

Gruppierung der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen

Anlage 2:

Definition der Kennzahlen der Datenauswertung

Anlage 3:

Notiz zum Aussagewert des psychosozialen Risikos

Anlage 4:

Datenblatt A - Auflistung der einzelnen Hilfsangebote eines
Einrichtungsträgers

Anlage 5:

Datenblatt B - Darstellung der Kostensätze eines Hilfsangebotes
und des dort eingesetzten Personals

Anlage 6:

Datenblatt C - Patientenbezogene Basis- und
Leistungsdokumentation

Anlage 1:

Gruppierung der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen

	Code	Name der Angebotsform (AF) mit Erläuterungen und Beispielen
ambulante Hilfen	10	ambulant-aufsuchender Dienst für Erwachsene
	11	ambulant-aufsuchender Dienst für Kinder und Jugendliche
	12	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
	13	ambulant betreutes Wohnen in eigener Wohnung
	14	andere spezielle Hilfen zu Wohnen u. Selbstversorgung(amb. Pflege)
	15	spezielle Hilfen zu Arbeit und zu Ausbildung
	16	spezielle Angebote für Suchtkranke
	17	spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche
	18	spezielle komplementäre Angebote für alte Menschen
	19	sonstige ambulante Leistungen (z.B. spezielle Psychotherapie)
teilstationäre Hilfen	20	tagesklinische Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie
	21	tagesklinische Behandlung in der Kinder-Jugend-Psychiatrie
	22	tagesklinische Behandlung in der Gerontopsychiatrie
	23	teilstationäre Integrationshilfen (Tagesstättenfunktion)
	24	Werkstatt für (seelisch) behinderte Menschen
	25	andere spezielle Hilfen zur Arbeit, Ausbildung und Tagesstruktur
	26	tagesklinische Behandlung / Rehabilitation für Suchtkranke
	27	spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche
	28	spezielle komplementäre Angebote für alte Menschen
	29	sonstige teilstationäre Leistungen
stationäre Hilfen	30	vollstationäre Behandlung in einer Klinik für Erwachsene
	31	vollstationäre Behandlung in der Kinder-Jugend-Psychiatrie
	32	vollstationäre Behandlung in einer forensischen Klinik
	33	stationäre Integrationshilfe in speziellem Wohnheim / WG
	34	stationäre Integrationshilfe / Pflege in einem psychiatrischen Pflegeheim / WG
	35	spezielle komplementäre Angebote für wohnungslose Menschen
	36	spezielle komplementäre Angebote für Suchtkranke
	37	spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche
	38	spezielle komplementäre Angebote für alte Menschen
	39	sonstige stationäre Leistungen

Anlage 2:

Definition der Kennzahlen zur Datenauswertung

Nr.	Name	Definition
Kennzahlen für Hilfsangebote aus den Merkmalen der Datenblätter A und B		
K1	Platzangebot	Platzzahl nach Plan
K2	Belegungsquote	Platzzahl nach Belegung am 31.12. in % des Platzangebotes
K3	Patientenzahl	Anzahl der Patienten im Berichtsjahr
K4	Personalumfang	Vollzeitstellen Fachpersonal (Grundqualifikationen GQ 1-3)
K5	Berufsgruppenmix	%-Anteil des Fachpersonals in den drei Grundqualifikationen
K6	Zusatzqualifikation	Fachkräfte (FK; GQ 1-3) mit Zusatzqualifikation in % aller FK
K7	Betreuungsintensität	Anzahl der belegten Plätze auf 1 Vollzeitstelle Fachpersonal
K8	Betreuungskosten	durchschnittliche Jahreskosten in € pro belegtem Platz
Kennzahlen für Hilfsangebote aus den Merkmalen des Datenblattes C		
K9	Männer	Anteil Männer bei den Patienten in %
K10	Minderjährige	Anteil Patienten im Alter unter 18 Jahren in %
K11	Jüngere	Anteil Patienten im Alter unter 45 Jahren in %
K12	Alte	Anteil Patienten im Alter ab 65 Jahren in %
K13	gesetzlich Betreute	Anteil der Patienten mit einer Sachwalterschaft in %
K14	psychosoziales Risiko (psR)	Durchschnitt psR-Summscore der Patienten (Range: 7-32)
K15	Betreuungskontinuität	Durchschnitt Dauer der eigenen Hilfeleistung im Berichtsjahr (AF 20-22,26,30-32 in Tagen; sonst in Quartalen)
K16	Diagnosenmix	%-Anteil der Patienten in den Diagnosegruppen 1-4
K17	Sektorzugehörigkeit	Verteilung Patienten nach Region ihres (letzten) Wohnsitzes
K18	Fallkoordination	%-Anteil der Patienten, für die der Bezugstherapeut dieses Angebotes ggf. auch weitere Hilfen plant und koordiniert
K19	Versorgungskombinationen	Verteilung weiterer psychiatrischer Hilfen nach Versorgungsbereichen
Kennzahlen für Patientengruppen nach der Region ihres (letzten) Wohnsitzes		
K20	Einwohnerzahl	Wohnberechtigte Bevölkerung nach Melderegister
K21	Fläche	Gesamtfläche des Gebietes in Hektar
K22	Bevölkerungsdichte	Einwohnerzahl pro Hektar Fläche des zugehörigen Gebietes
K23	Minderjährige	Anteil Personen unter 18 Jahren
K24	Alte	Anteil Personen ab 65 Jahren
K25	Arbeitslose	Anteil Arbeitsloser an den 18- bis unter 65-jährigen Personen
Kennzahlen zur regionalen Inanspruchnahme und Verfügbarkeit der Hilfen		
K26	Inanspruchnahme-Ziffer	Patienten mit (letztem) Wohnsitz im betreffenden Gebiet pro 100.000 Einwohner nach Angebotsform / Leistungsart
K27	Messziffer Platzangebot	Platzangebot pro 100.000 Einwohner des betreffenden Gebietes
K28	Messziffer Fachkräfteeinsatz	Vollzeitstellen Fachkräfte (Grundqualifikationen 1-3) pro 100.000 Einwohner des betreffenden Gebietes

Anlage 3:

Notiz zum Aussagewert des psychosozialen Risikos

In der Bevölkerung gibt es ein breites Verständnis dafür, dass die Medizin bei Gesundheitsstörungen gewöhnlich zunächst diagnostische Untersuchungen vornimmt, um nach Feststellung der zugrunde liegende Krankheit eine dagegen wirksame Behandlung auszusuchen. Die Psychiatrie hat sich in den letzten 200 Jahren als Teilgebiet der Medizin formiert und bemüht sich auch bei den Störungen der seelischen Gesundheit um eine Einordnung des Einzelfalls in eine Systematik von Krankheitsdiagnosen. Dieses Vorgehen ist zweifellos für die Suche nach einer wirksamen Behandlung auch hier hilfreich, stößt aber gerade bei den Hilfen für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen schnell an seine Grenzen. In ihrer Anklammerung an die klinische Medizin hat es die psychiatrische Wissenschaft jedoch bisher versäumt, eine diagnostische Systematik unter Einbezug der psychosozialen Problemlagen der betroffenen Menschen zu entwickeln.

Der in der Psychiatrieerberichterstattung eingesetzte psychosoziale Risikoscore (psR) wurde entwickelt, um wichtige und leicht messbare Einflussfaktoren auf den Verlauf einer seelischen Erkrankung in einer Kennzahl zusammenfassen. Aus acht psychiatrisch relevanten und soziodemographischen Merkmalen (Merkmale 3.1 bis 3.8 des Datenblattes C) wird der psR berechnet. Vier Merkmale betreffen die Schwere und Chronizität der psychischen Erkrankung der Betroffenen, vier weitere das Ausmaß ihrer sozialen Desintegration. Je stärker die Ausprägung des Merkmals, desto höher das Risiko für einen komplizierten Verlauf der Erkrankung. Der psR kann nur bei erwachsenen Menschen berechnet werden. Die Merkmalsausprägungen müssen zwischen 1 und 4 liegen; nur beim Merkmal „Dauer seit letztem Klinikaufenthalt“ wird auch ein Wert 0 (bisher kein Klinikaufenthalt) mit einbezogen. Fehlt die Angabe zu einem der acht Merkmale oder lautet sie „unbekannt/unklar“, ist eine Berechnung nicht möglich.

Der Score wurde ursprünglich mit sechs Merkmalen (Merkmale 3.1-3.3 und 3.5-3.7 des Datenblattes C) bei den chronisch psychisch kranken Menschen eines Versorgungssektors zwischen 18 und 60 Jahren auf seine Aussagekraft erprobt. Es konnte nachgewiesen werden, dass das Risiko für eine Langzeithospitalisation im zehnjährigen Untersuchungszeitraum anstieg mit dem Risiko bei Erstkontakt in einer

der für das Einzugsgebiet zuständigen Einrichtungen¹. Der Risikoscore wurde später um die „Dauer seit letztem Klinikaufenthalt“ (DB C-Merkmal 3.4) und die „Häufigkeit sozialer Freizeitkontakte“ (DB C-Merkmal 3.8) auf insgesamt acht Merkmale erweitert. Am Beispiel der Nutzer von Eingliederungshilfen im Sektor 6 der Region Hannover im Jahre 2001 konnten so ambulant-teilstationäre Hilfen gegenüber stationären Hilfen deutlicher voneinander abgegrenzt werden².

¹ Elgeti H, Bartusch S, Bastiaan P, Steffen H (2001): Sind Langzeithospitalisationen bei chronisch psychisch Kranken vermeidbar? Ein Beitrag zur Evaluation gemeindepsychiatrischer Versorgungsbedingungen. Sozialpsychiatrische Informationen 31 (2001) Sonderheft:51-58

² Elgeti H (2004): Evaluation der Planung von Eingliederungshilfen. Gesundheitswesen 2004; 66:812-815