



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Zum Ressourcenverbrauch durch affektive Störungen

Eine gesundheitsökonomische Analyse unter Einbezug von Daten aus dem ambulanten und stationären Versorgungssektor

Autor: Klaus Stamm
Institut / Klinik: Arbeitsgruppe Versorgungsforschung, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Doktorvater: Prof. Dr. Hans Joachim Salize

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage nach dem Ressourcenverbrauch durch affektive Erkrankungen. Sie gliedert sich in eine ambulante und eine stationäre Teilstudie.

Ziel der *ambulanten Studie* war es, die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens und die daraus resultierenden direkten Kosten für Patienten mit einer affektiven Störung (ICD - 10 Diagnosen F31 - F34) abzubilden. Die empirischen Daten stammen von N = 143 Patienten in der haus- und nervenärztlichen Versorgung und beziehen sich auf die ersten acht Wochen nach Beginn einer Depressionsbehandlung, Schätzer für die tatsächlichen jährlichen Behandlungskosten sowie die volkswirtschaftliche Gesamtbelastung durch die eingeschlossenen Diagnosegruppen werden ermittelt. Die mittleren Behandlungskosten im Studienzeitraum betragen 605€ pro Patient, was Aufwendungen von 76€ pro Woche entspricht. Für als kränker beurteilte Patienten ergeben sich höhere Gesamtbehandlungskosten und höhere Ausgaben im ambulanten Sektor, Kostenunterschiede zwischen Haus- und Facharztpatienten sind auf Unterschiede in der Patientenpopulation zurückzuführen. Die geschätzten jährlichen Pro - Kopf - Kosten aufgrund medizinischer Versorgung für einen Patienten mit einer affektiven Störung belaufen sich auf 3.033€. Die volkswirtschaftliche Belastung durch die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens durch die eingeschlossenen Diagnosegruppen im Jahr 2001 wird auf 7,22 Mrd. € für die Gesamtbehandlung und 5,15 Mrd. € für die Depressionsbehandlung beziffert.

In der *stationären Studie* wurden Episodenkosten und Verweildauern von 1.202 stationären Episoden in der Depressionsbehandlung (ICD - 10 Diagnosen F31.3 - F31.5, F32, F33, F34.1, F43.20, F43.21) bestimmt und analysiert. Für beide Indikatoren werden Basisdaten und patientenbezogene Prädiktoren ermittelt, in weiteren Schritten werden die Kliniken in die Auswertungen mit einbezogen. Aufnahme- und stabile Patientenmerkmale tragen signifikant zur Vorhersage des Ressourcenverbrauchs bei, können zusammen jedoch nur 16% der Kosten- bzw. der Verweildauernvarianz erklären. Unter Berücksichtigung von Merkmalen des gesamten Behandlungsverlaufs, die sich zum Großteil auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen beziehen, wird deutlich mehr Varianz aufgeklärt. Sowohl hinsichtlich der Episodenkosten als auch der Behandlungsdauer bestehen Unterschiede zwischen den Kliniken. Aufnahme- und stabile Patientenmerkmale können diese nicht völlig erklären, jedoch reduziert sich die auf Klinikebene gebundene Varianz durch eine entsprechende Adjustierung deutlich. Die zusätzliche Berücksichtigung der Veränderung in der Depressivität hat bei der Kostenanalyse keinen Effekt, führt jedoch bei der Verweildauer dazu, dass insgesamt etwa die Hälfte der Klinikunterschiede aufgeklärt ist. Eine den Aufnahmemerkmale vergleichbare Anzahl von Merkmalen des gesamten Behandlungsverlaufs kann Unterschiede in den Episodenkosten zwischen den Häusern so weit erklären, dass diese nicht mehr überzufällig sind. Die Variation in den Verweildauern hingegen kann bei diesem Ansatz nicht besser erklärt werden als durch Aufnahmemerkmale und die Veränderung in der Depressivität. Die Ergebnisse der Kostenstudie zeigen, dass bei depressiven Störungen, ähnlich wie im somatischen Sektor auch, Prozeduren eine entscheidende Rolle für die Höhe der Episodenkosten an sich und Kostenunterschiede zwischen den Kliniken spielen. Deren Einfluss auf Klinikunterschieden ist bei Verweildauern hingegen weniger deutlich, so dass die vorliegende Arbeit keinen Beleg dafür liefern kann, dass diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Krankenhausvergleichen in der Psychiatrie anhand der Behandlungsdauer zwingend zu berücksichtigen sind.