

Bernd Nies
Dr. med. dent.

Psychische (Co-)Morbidity und psychosoziale Konfliktsituationen bei Patienten einer allgemein internistischen Abteilung: Ein Beitrag zur „Fehlbelegungsdiskussion“

Geboren am 19.12.1972 in Heidelberg
Reifeprüfung am 23.06.1992 in Speyer
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1992/93 bis WS 1998/99
Physikum am 29.07.1996 an der Universität Heidelberg
Staatsexamen am 06.07.1999 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik
Doktorvater: Priv.- Doz. Dr. Jochen Schweitzer- Rothers

Fragestellung:

Im Hinblick auf eine mögliche Fehlbelegung gingen wir folgenden Fragen nach: Befinden sich unter internistischen Patienten solche, die einen geringen Schweregrad 1 oder 2 nach dem NACA-Score aufweisen? Ist bei sich selbst einweisenden Patienten mit einem höheren Anteil an leichten Erkrankungsfällen, sowie psychosomatischen Störungen zu rechnen? Unterscheiden sich Patienten mit psychischen Störungen in den Haupt- und Nebendiagnosen von Patienten ohne solche Störungen? Wie unterscheiden sich comorbide Patienten mit nur einer Hauptdiagnose? Welche Faktoren stehen mit der Verweildauer der Patienten im Zusammenhang?

Methodik:

Bei 436 Patienten (56,9% Männer, 43,1% Frauen, Durchschnittsalter: $61,6 \pm 19,4$ Jahre) einer internistischen Abteilung mit gastroenterologischem und pulmologischem Schwerpunkt, (40 Betten) eines Allgemeinkrankenhauses der Regelversorgung wurden über ein Jahr die Daten der Krankenakten ausgewertet; Soziodemographische Daten, Haupt- und Nebendiagnosen nach ICD 9, Schweregrad nach NACA, Akuität, Karnofsky-Index, Pflegestufe und bei der Aufnahme die semiquantitative Selbst- und Fremdeinschätzung der Qualität der häuslichen Versorgung, sowie der Einweisungsmodus und die Verweildauer in Tagen.

Ergebnisse:

Bei 13,8 % der Patienten bestand ein Schweregrad 1 oder 2 nach NACA , der in der Regel keine stationäre Behandlung erfordert. Patienten mit einem geringen Schweregrad ihrer Er-

krankung waren jünger, häufiger ledig oder verwitwet, hatten öfter einen höheren, aber auch keinen Schulabschluss und wiesen sich öfter selbst in die stationäre Behandlung ein. Der geringe Schweregrad spiegelte sich in einem niedrigeren Anteil an Pflegebedürftigen, geringeren Werten für Akuität, Karnofsky-Index, Pflegestufe, Anzahl der Nebendiagnosen und Dauer des stationären Aufenthaltes wieder.

Psychische Störungen waren bei 32,3% entweder in der Haupt- oder Nebendiagnose festgestellt worden, bei 19,5% stellte eine psychische Störung die einzige Diagnose dar. Patienten mit psychischen Störungen waren statistisch signifikant häufiger weiblich und jünger als das Mittel der gesamten Stichprobe, öfter alleinlebend, wiesen sich häufiger selbst ein und die Qualität der häuslichen Versorgung wurde von ihnen und den behandelnden Ärzten als schlecht eingestuft. Psychische Erkrankungen stellten innerhalb der Hauptdiagnosegruppen mit 27,5% den größten Anteil aller Patienten mit einem geringen Krankheitsgrad dar. Die Verweildauer war zwischen Patienten mit/ohne psychische Erkrankungen nicht unterschiedlich.

Als Einflussfaktoren auf eine Selbsteinweisung (16,6% aller Patienten) stellten sich ein jüngeres Alter, sowie das Leben allein und ohne Unterstützung durch Dritte, dar. Unter den Selbsteinweisern war ein statistisch signifikant höherer Prozentsatz mit psychischen Störungen (31,9%) als unter den Fremdeinweisungen (10,9%). Weiterhin hatten die selbsteingewiesenen Patienten einen geringeren Schweregrad und Karnofsky-Index, sowie eine niedrigere Pflegestufe. Die Verweildauer war mit $7,1 \pm 4,9$ Tagen statistisch signifikant kürzer als bei fremdeingewiesenen Patienten ($11,4 \pm 7,7$ Tage).

Bezüglich der Comorbidität stieg mit zunehmender Anzahl an Nebendiagnosen auch das Alter der Patienten an. Ledige, aber auch verheiratete Patienten stellten einen hohen Prozentsatz der Gruppe ohne Nebendiagnosen, während unter den multimorbiden Patienten der Anteil Verwitweter besonders hoch war. Naturgemäß stiegen Schweregrad, Karnofsky-Index und Pflegestufe sowie der Anteil an Patienten, die auf die Unterstützung Dritter angewiesen waren, mit zunehmender Comorbidität an. Auch eine Verschlechterung der häuslichen Versorgungsmöglichkeiten war mit zunehmender Anzahl an Nebendiagnosen sowohl in der Selbst- als auch in der Fremdeinschätzung zu verzeichnen.

Die durchschnittliche Verweildauer betrug $10,7 \pm 7,5$ Tage, wobei 59,6% der Patienten zwischen 6 und 17 Tagen Liegezeit aufwiesen. Die Länge des stationären Aufenthaltes stieg mit zunehmendem Lebensalter, mit der Zahl der Nebendiagnosen, Erhöhungen des Schweregrades der Erkrankung, Karnofsky-Index und der Pflegestufe an. Auch waren geschiedene beziehungsweise getrennt lebende Personen in der Gruppe der Patienten mit langer Liegedauer überrepräsentiert, während bei Ledigen eine kurze Verweildauer häufiger war. Bei Kurzzeitpatienten mit einem stationären Aufenthalt von 1-5 Tagen dominierten an psychosozialen Problemen berufliche Schwierigkeiten (30,3%), Belastungen durch die Wohnsituation (30,3%) sowie Beziehungskrisen (21,2%), während von den Patienten mit einem Langzeitaufenthalt über 17 Tagen am häufigsten berufliche Probleme (47,1%) und sonstige Schwierigkeiten (35,3%), seltener die Wohnsituation (17,7%) genannt wurden ($p < 0,05$)

Schlussfolgerungen:

Es ergab sich eine hohe Fehlbelegungsrate und Comorbidität bei internistischen Patienten mit psychischen Störungen, die zu einer engen Zusammenarbeit mit einem psychosomatischen psychiatrischen oder psychologischen Konsiliardienst veranlassen sollte.