

Ambulante Basisdokumentation Bayern

Psychiatrische Institutsambulanzen
Erwachsenenpsychiatrie
2020

**Gesamtauswertung
mit gemeinsamer Bewertung
der Vereinbarungspartner**

1. Juni 2022

**PIA-Fachbeirat zur
Qualitätssicherung (Erwachsene)**

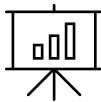
Inhaltsverzeichnis

A - EINLEITUNG	3
Datengrundlage	3
Der „AmBADO-Fall“ vs. „Patient*innen“	4
Unterschiedliche Erhebungsinstrumente (AmBADO-Bögen)	4
Datenprüfung und Datenaufbereitung	5
Boxplot	5
B - BEWERTUNGSERGEBNISSE	6
Teil I - Ambulanzstruktur	6
1. Gesamtzahl der Patient*innen	6
2. AmBADO-Fälle nach Bogenart	7
3. Behandlungssetting	9
Teil II - Soziodemographische Daten	10
1. Geschlecht	10
2. Alter zum Dokumentationszeitpunkt	10
3. Familienstand	12
4. Wohnsituation / Lebensform	14
5. Heimsetting	15
6. Lebensunterhalt	16
Teil III - Sonstige behandlungsrelevante Daten	18
1. Betreuung nach BGB	18
Teil IV - Krankheitsbezogene Daten	19
1. Erste psychiatrische Diagnose (klinisch führend) - (ICD-2-stellig)	19
2. Clinical Global Impression (CGI) - Teil 1 (Schweregrad)	21
3. Global Assessment of Functioning (GAF)-Wert - gruppiert gemäß GAF-Legende	23
4. Selbst- und Fremdgefährdung - jemals	26
5. Anzahl (teil-)stationärer psychiatrischer/psychosomatischer Behandlungen bisher	28
6. Erkrankungsdauer in Jahren	30
7. Behandlungsdauer in Jahren	31
Teil V - Zusatzauswertung	32
Entwicklung der AmBADO-Fallzahlen nach Diagnose und Bogenart im ersten Corona-Jahr	32
C - VERNETZUNG	35
1. Veranlassung der PIA-Behandlung nach Versorgungsbereichen	35
2. Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung nach Versorgungsbereichen	36
3. Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung nach Versorgungsbereichen	37
D - ZUSAMMENFASSUNG	38
E - ANHANG	40
1. Veranlassung der PIA-Behandlung	40
2. Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung	41
3. Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung	42

A - Einleitung

Die Vertragspartner der Vereinbarung gemäß §§ 113, 118 und 120 SGB V über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) in Bayern haben sich darauf verständigt, die Leistungen der PIA nachvollziehbar zu dokumentieren und mit Hilfe der ambulanten Basisdokumentation (AmBADO) qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen. Seit 2009 legt die Auswertungsstelle, das Bayerische Institut für Daten, Analysen und Qualitätssicherung (BIDAQ), den Vertragspartnern dazu jährlich den Gesamtbericht der AmBADO-Daten aller bayerischen PIA vor. Die Vertragspartner der Vereinbarung sind der Bayerische Bezirktetag (BayBT), die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) und die Krankenkassenverbände in Bayern.

Der Gesamtbericht fasst ausgewählte, vertraglich festgelegte Items aus den Bereichen Ambulanzstruktur, Patientencharakteristika (soziodemographische Daten, krankheitsbezogene Daten) und Vernetzung zusammen und soll somit einen Überblick über die Versorgungsleistung der bayerischen PIA sowie das behandelte Klientel geben.



Der Gesamtbericht des Dokumentationsjahres 2020 enthält die **gemeinsame Bewertung der Vereinbarungspartner**, die bis zum Dokumentationsjahr 2018 als separates Dokument veröffentlicht wurde. Neben der zusammenfassenden Bewertung der Ergebnisse in Kapitel D wurde der Gesamtbericht um eine detaillierte Erläuterung der sieben Variablen des Kapitels B – IV (Krankheitsbezogene Daten) ergänzt. Pro Item werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und in Bezug zum Versorgungsauftrag der PIA bewertet.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die PIA in Bayern durch die systematische Erhebung und Auswertung dieser Informationen in einem gesamten Bundesland ein Alleinstellungsmerkmal im Rahmen der Qualitätssicherung von Versorgungsangeboten aufweisen. Die Ergebnisse können somit nicht mit Daten aus anderen Behandlungssektoren verglichen werden, da hierzu weder aus der vertragsärztlichen Versorgung noch aus der stationären Versorgung in psychiatrischen Kliniken öffentlich zugängliche Informationen vorliegen.

Datengrundlage

Laut § 10 (Qualitätssicherung) der oben genannten Vereinbarung sind alle bayerischen PIA verpflichtet, auf Grundlage der standardisierten ambulanten Basisdokumentation ihre Leistungen zu dokumentieren und an die Auswertungsstelle zu übermitteln.

Die Datengrundlage des vorliegenden Berichts bilden **107.587** AmBADO-Fälle der **77 bayerischen PIA** der Erwachsenenpsychiatrie des **Jahres 2020**. Insgesamt wurden 109.427 AmBADO-Fälle an BIDAQ übermittelt, davon sind 1.840 Datensätze (1,7 %) aufgrund verschiedener Fehler nicht auswertbar und daher in den folgenden Auswertungen nicht berücksichtigt.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der PIA nicht verändert, die Anzahl der gelieferten AmBADO-Fälle hat sich jedoch um 6.371 Fälle verringert (entspricht 5,5 %). Der Anteil der Fälle, der als nicht auswertbar ausgeschlossen wurde, ist von 2,7 % im Jahr 2019 auf 1,7 % gesunken, was den Fallzahlrückgang etwas ausgleicht. Die in den Berichten berücksichtigte Fallzahl ist von 112.662 im Jahr 2019 auf 107.587 gesunken.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die im ersten Quartal 2020 beginnende Corona-Pandemie primär für den Rückgang der AmBADO-Fälle verantwortlich ist. Auch wenn der Betrieb der Ambulanzen nicht von den allgemeinen Schließungen betroffen war, kann davon ausgegangen werden, dass Patient*innen persönliche Kontakte reduziert haben. Um diese Effekte differenzierter darzustellen, enthält der diesjährige Gesamtbericht eine Zusatzauswertung "Entwicklung der AmBADO-Fallzahlen im ersten Coronajahr" unter B – Bewertungsergebnisse (siehe [Teil V – Zusatzauswertung](#)).

Der „AmBADO-Fall“ vs. „Patient*innen“

Für alle gesetzlich versicherten PIA-Patient*innen muss ein AmBADO-Fall zu Beginn der Behandlung angelegt werden. Bei längeren Behandlungsdauern muss die Dokumentation jährlich aktualisiert, am Ende der Behandlung durch Ausfüllen des Beendigungsteils abgeschlossen werden. Alle AmBADO-Fälle, die im jeweiligen Dokumentationsjahr begonnen, aktualisiert und/oder beendet wurden, müssen bis Ende September des Folgejahres an die Auswertungsstelle übermittelt werden.

In der Regel wird also für jedes Dokumentationsjahr pro Patient*in ein AmBADO-Datensatz übermittelt. Vereinzelt kann es aber vorkommen, dass durch fehlenden Patientenkontakt im vierten Quartal die Jahresaktualisierung ins Folgejahr verschoben werden muss und damit kein Datensatz übermittelt werden kann. Umgekehrt kann es auch dazu kommen, dass für Patient*innen mehr als ein Behandlungsfall dokumentiert wird. Dies tritt zum Beispiel dann auf, wenn auf eine abgeschlossene Behandlung eine neue Behandlung im selben Jahr erfolgt. Bezogen auf die der Auswertungsstelle vorliegenden Datensätze im Dokumentationsjahr 2020 wurden für 99,0 % der Patient*innen ein und für 1,0 % der Patient*innen zwei oder mehr AmBADO-Fälle übermittelt.

Um die Interpretation der Auswertungen zu vereinfachen, wird bei der Beschreibung der Ergebnisse jeweils von Patient*innen statt AmBADO-Fällen gesprochen, auch wenn damit die Datengrundlage nicht ganz korrekt benannt ist.

Das Konstrukt des AmBADO-Falls ist auch nicht vergleichbar mit den abgerechneten Quartalsfällen. Quartalsfälle beziehen sich auf alle in dem jeweiligen Quartal behandelten Patient*innen, ein AmBADO-Fall umfasst hingegen pro Jahr ein bis vier Quartalsfälle. Auf Basis von exemplarischen Auswertungen kann davon ausgegangen werden, dass sich jährlich pro Patient*in etwa 2,5 Quartalsfälle ergeben.

Unterschiedliche Erhebungsinstrumente (AmBADO-Bögen)

Für die Dokumentation ambulanter Behandlungsfälle wird zwischen der AmBADO-Vollversion und der AmBADO-Kurzversion unterschieden. Die AmBADO-Kurzversion bildet einen reduzierten Fragenkatalog ab und ist nur zulässig bei Behandlungen mit bis zu drei Kontakten.

Die AmBADO-Vollversion besteht aus zwei Teilen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Behandlungsverlauf bearbeitet werden:

- (1) Behandlungsbeginn / Jahresaktualisierung: Mit dem Beginn der Behandlung werden soziodemographische Angaben zu den Patient*innen sowie zur Erkrankung und Behandlung erfasst. Bei Behandlungen, die länger als ein Jahr andauern, muss nach einem Jahr eine Aktualisierung der Dokumentation durchgeführt werden. Dazu müssen ausgewählte Angaben, die bereits zu Beginn der Behandlung erfasst wurden, aktualisiert werden.
- (2) Beendigung: Bei Abschluss der Behandlung ist die Dokumentation um den Beendigungsteil zu ergänzen. In diesem Fragebogenabschnitt wird u. a. die Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung erfasst.

Datenprüfung und Datenaufbereitung

Bevor die Daten von BIDAQ ausgewertet werden, erfolgt die Prüfung der technischen Auswertbarkeit nach festgelegten und abgestimmten Kriterien (vgl. Vertragsdokument: Bewertung technische Auswertbarkeit). Um eine möglichst hohe Datenqualität zu erreichen, werden verschiedene Plausibilitätsprüfungen durchgeführt, deren Ergebnisse den PIA mit der Möglichkeit zur Korrektur mitgeteilt werden.

Ein wichtiger Aspekt bei der Beurteilung der Datenqualität ist die Feststellung der Vollständigkeit der Daten. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass sich die Items hinsichtlich ihrer Erhebbarkeit unterschiedlich charakterisieren lassen:

- Items, die sich direkt auf die Behandlung beziehen und direkt von den Behandler*innen beantwortet werden
- Items, die sich auf die aktuelle Situation der Patient*innen beziehen und im Zuge der Anamnese/Behandlung von den Patient*innen erfragt werden
- Items, die sich auf die gesamte Biografie der Patient*innen beziehen und im Zuge der Anamnese/Behandlung von den Patient*innen erfragt werden

Vor allem Fragen der letzten Gruppe sind deutlich schwerer zu erfassen und können durch die Erinnerungsfähigkeit der Patient*innen beeinflusst werden. Daher sind gerade hier höhere Raten fehlender Werte erklärbar.

Boxplot

In der Regel werden alle Variablen im vorliegenden Bericht für alle Ambulanzen gemeinsam (aggregiert) ausgewertet. Um potenzielle Unterschiede zwischen den PIA darzustellen, wurden bei einigen Auswertungen Boxplots (auch Box-Whisker-Plot oder deutsch: Kastengrafik) verwendet, die im Folgenden genauer erläutert werden:

Für die Darstellung der Boxplots werden die entsprechenden Variablen für die einzelnen Ambulanzen getrennt ausgewertet. Es werden nur Ambulanzen mit mindestens 100 Fällen berücksichtigt, sodass sich die Fallzahl auf 73 PIA reduziert. Für jede Kategorie einer Frage ergeben sich demnach 73 Werte, die in Form von Boxplots dargestellt werden.

Die **Box** entspricht dabei dem Bereich, in dem die mittleren 50 % der Daten liegen (Interquartilsabstand, IQR), beginnend beim 25 %-Quartil und endend beim 75 %-Quartil. Je größer eine Box ist, umso größer sind die Unterschiede zwischen den PIA des jeweiligen Anteils einer Merkmalsausprägung.

Des Weiteren wird der **Median** als durchgehender Strich in der Box eingezeichnet. Dieser Strich teilt das gesamte Diagramm in zwei Bereiche, in denen jeweils 50 % der Daten liegen. Bei 50 % der Ambulanzen ist der Anteil größer als der durch den Strich markierte Anteil, bei den restlichen 50 % der Ambulanzen kleiner.

Durch die **Antennen** (Whisker) werden die außerhalb der Box (IQR) liegenden Werte dargestellt. Die Antennen reichen in der Regel bis zum Minimal- bzw. Maximalwert der Verteilung – außer es gibt Werte, die weiter als das 1,5-fache der Boxausdehnung ($1,5 \times \text{IQR}$) von dieser entfernt liegen.

In diesem Falle werden die Werte außerhalb der Antennen separat als **Punkte** in das Diagramm eingetragen. Diese Werte können dann als ausreißerverdächtig behandelt werden.

B - Bewertungsergebnisse

Teil I - Ambulanzstruktur

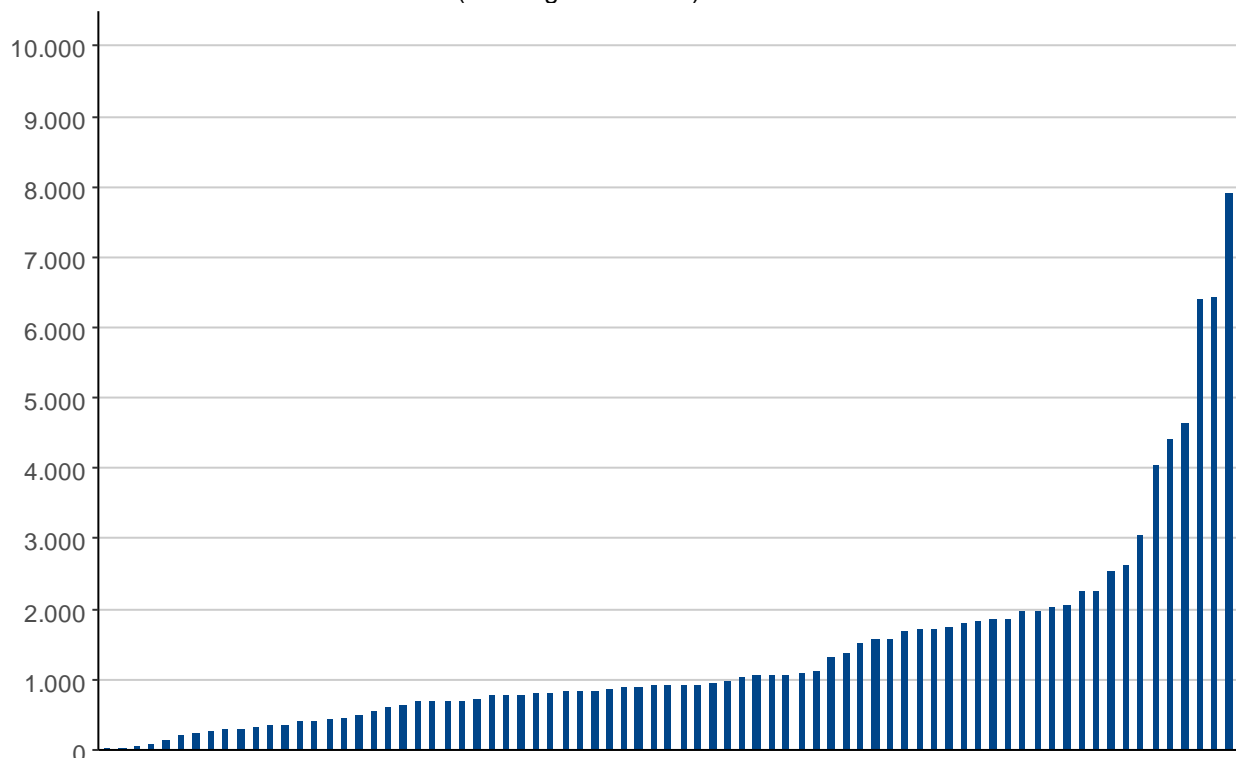
1. Gesamtzahl der Patient*innen

	Anzahl	Prozent
Patient*in mit einem AmBADO-Fall	105.378	99,0
Patient*in mit zwei und mehr AmBADO-Fällen	1.076	1,0
Gesamt	106.454	100,0

Aus 77* bayerischen PIA wurden im Dokumentationsjahr 2020 die Daten von 107.587 AmBADO-Fällen ausgewertet, die Behandlungen von 106.454 Patienten abbilden. In der Regel wurde für jeden Patient / jede Patientin eine AmBADO erstellt. Für 1 % der Patient*innen wurde mehr als eine Dokumentation im Jahr 2020 erstellt.

* 2020 sind zwei PIA hinzugekommen, von denen eine unterjährig eröffnet wurde, sodass zum Teil nur wenige AmBADO-Fälle für diese PIA vorliegen. Zwei PIA haben den Betrieb eingestellt.

Gesamtzahl der Patient*innen nach PIA (aufsteigend sortiert)



N=77 (PIA)

Zusätzliche Statistiken

N Gültig	77
Fehlend	0
Mittelwert	1.382,52
Median	913
Spannweite	7.874
Minimum	25
Maximum	7.899

2. AmBADO-Fälle nach Bogenart

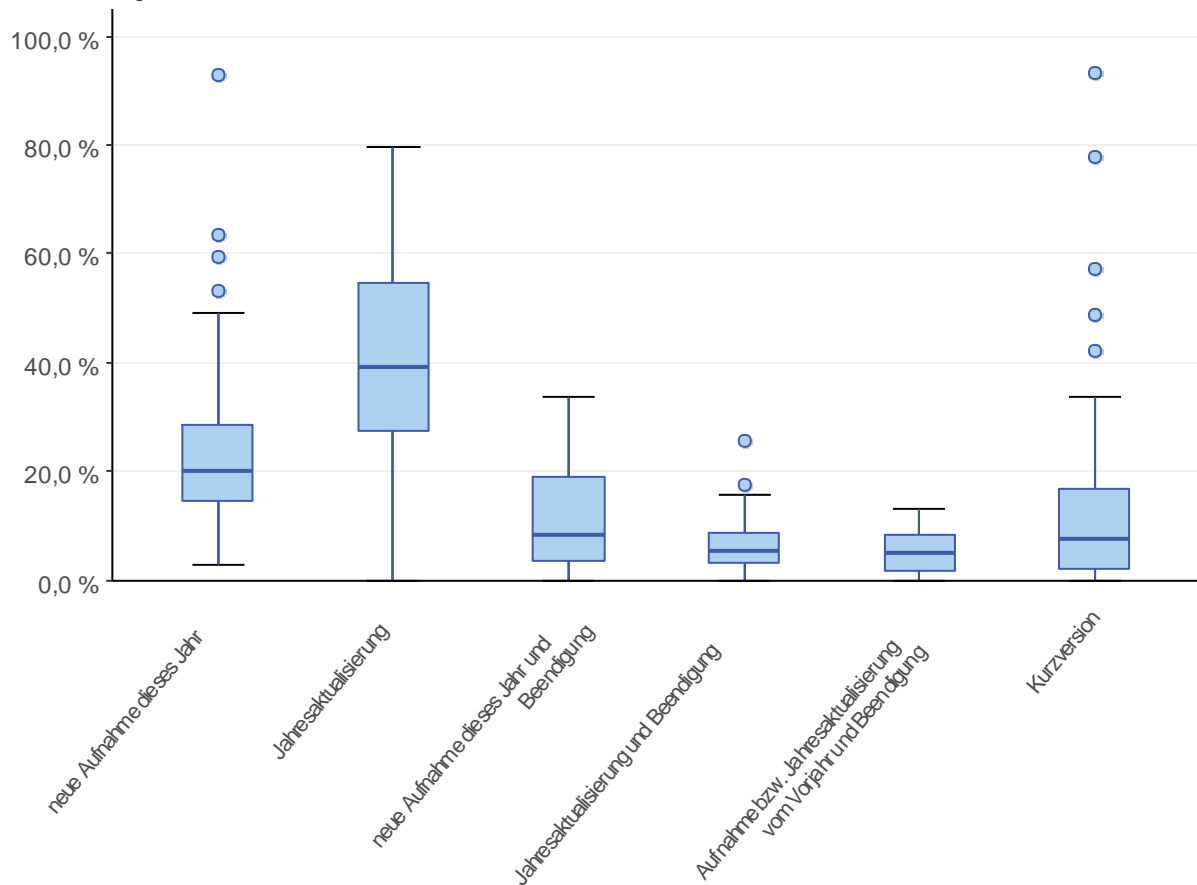
	Anzahl	Prozent
neue Aufnahme dieses Jahr	20.870	19,4
Jahresaktualisierung	45.781	42,6
neue Aufnahme dieses Jahr und Beendigung	12.452	11,6
Jahresaktualisierung und Beendigung	7.473	6,9
Aufnahme bzw. Jahresaktualisierung vom Vorjahr und Beendigung	6.208	5,8
Kurzversion	14.803	13,8
Gesamt gültig	107.587	100,0
missing	0	0,0
Gesamt	107.587	100,0

Da sich die Berichte immer auf ein Kalenderjahr beziehen, sind AmBADO-Fälle abgebildet, die sich auf verschiedene Zeitfenster einer Behandlung beziehen. So liegen zum Beispiel für Behandlungen, die erst kurz vor Ende des Berichtsjahrs begonnen wurden, nur die Daten des Behandlungsbeginns vor, Behandlungen, die im Berichtsjahr auch schon abgeschlossen wurden, sind komplett. Die möglichen Kombinationen, die sich aus den drei Teilen einer Vollversion ergeben, werden durch die Variable Bogenart (BOA) abgebildet. Die Kurzversion wird durch eine separate Kodierung ausgewiesen.

Die Verteilung der Bogenart zeigt, dass im Jahr 2020 33.322 (31 %) neue AmBADO-Vollversionen angelegt wurden (BOA = 10, 30), von denen 37,4 % im selben Jahr wieder beendet wurden (BOA = 30). 55,3 % der AmBADO-Fälle beziehen sich auf Behandlungen, die bereits vor dem Dokumentationsjahr begonnen wurden und hier als Jahresaktualisierung und/oder Beendigung berücksichtigt werden (BOA = 20, 40, 45). Für 13,8 % der AmBADO-Fälle wurde eine Kurzversion angelegt, die Behandlungen mit bis zu drei Behandlungskontakten umfassen.

Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der als beendet dokumentierten Fälle die Zahl der tatsächlich beendeten Behandlungsfälle unterschätzt.

Anteil der Bogenart nach PIA



N=73 (nur PIA mit mindestens 100 Fällen)

Die Tabelle "AmBADO-Fälle nach Bogenart" zeigt die Verteilung dieser Variable über alle PIA aggregiert. Die Abbildung "Anteil der Bogenart nach PIA" hingegen zeigt Unterschiede zwischen den PIA. Je höher eine Box ist, desto größer ist die Streuung des jeweiligen Anteils einer Bogenartkategorie.

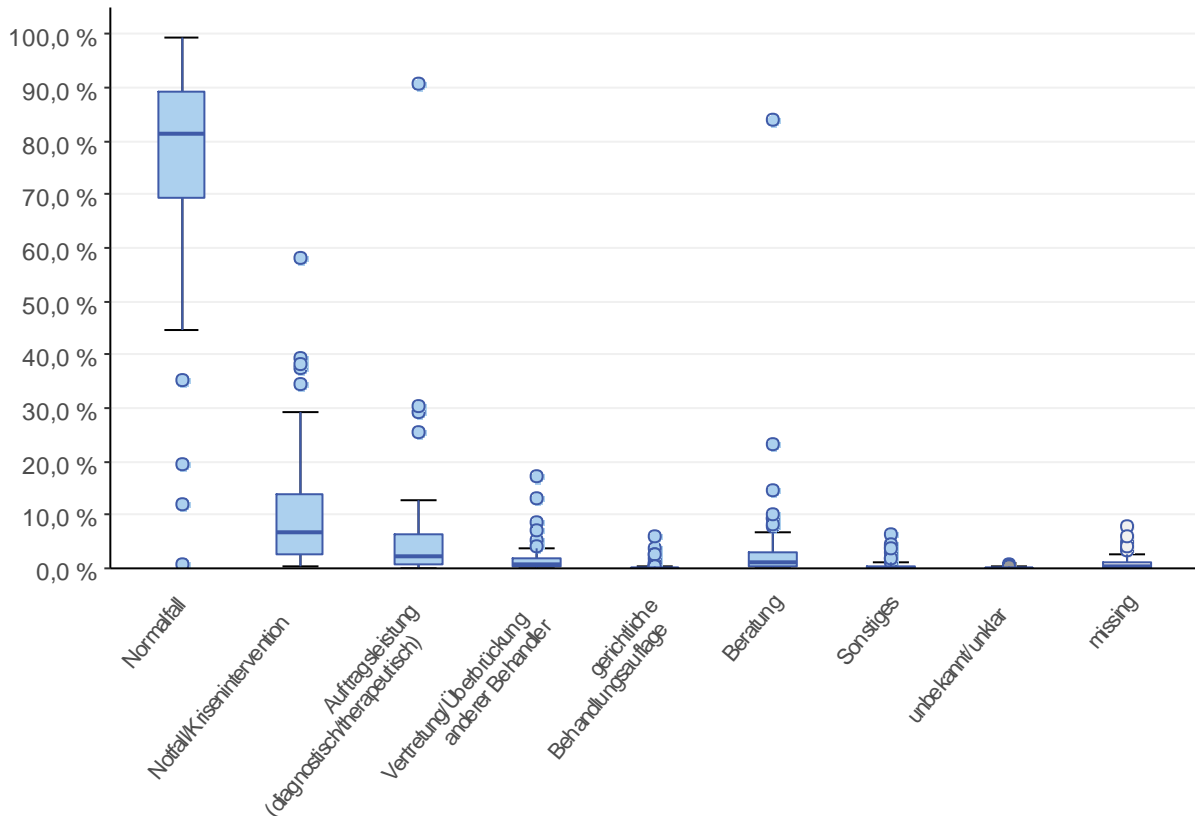
Lesebeispiel: Der Anteil von "Jahresaktualisierungen" für alle 73 PIA beträgt im Median 39,1 %, bei der Hälfte der PIA liegt dieser Anteil zwischen 27,3 % und 54,6 %.

3. Behandlungssetting

	Anzahl	Prozent
Normalfall	80.190	74,5
Notfall/Krisenintervention	13.923	12,9
Auftragsleistung (diagnostisch/therapeutisch)	5.892	5,5
Vertretung/Überbrückung anderer Behandler	1.260	1,2
gerichtliche Behandlungsaufgabe	747	0,7
Beratung	3.540	3,3
Sonstiges	902	0,8
unbekannt/unklar	86	0,1
Gesamt gültig	106.540	99,0
missing	1.047	1,0
Gesamt	107.587	100,0

Mit 74,5 % (80.190 Patient*innen) dominiert insgesamt der Normalfall. An zweiter Stelle folgen Notfälle bzw. Kriseninterventionen mit einem Anteil von 12,9 % (13.923 Patient*innen).

Anteil des Behandlungssettings nach PIA



N=73 (nur PIA mit mindestens 100 Fällen)

Die Tabelle "Behandlungssetting" zeigt die Verteilung dieser Variable über alle PIA aggregiert. Die Abbildung "Anteil des Behandlungssettings nach PIA" hingegen zeigt Unterschiede zwischen den PIA. Je höher eine Box ist, desto größer ist die Streuung des jeweiligen Anteils einer Kategorie.

Lesebeispiel: Der Anteil von "Normalfall" für alle 73 PIA beträgt im Median 81,5 %, bei der Hälfte der PIA liegt dieser Anteil zwischen 69,3 % und 89,4 %.

Teil II - Soziodemographische Daten

1. Geschlecht

	Anzahl	Prozent
männlich	47.316	44,0
weiblich	59.684	55,5
divers	17	0,0
unbekannt/unklar	1	0,0
Gesamt gültig	107.018	99,5
missing	569	0,5
Gesamt	107.587	100,0

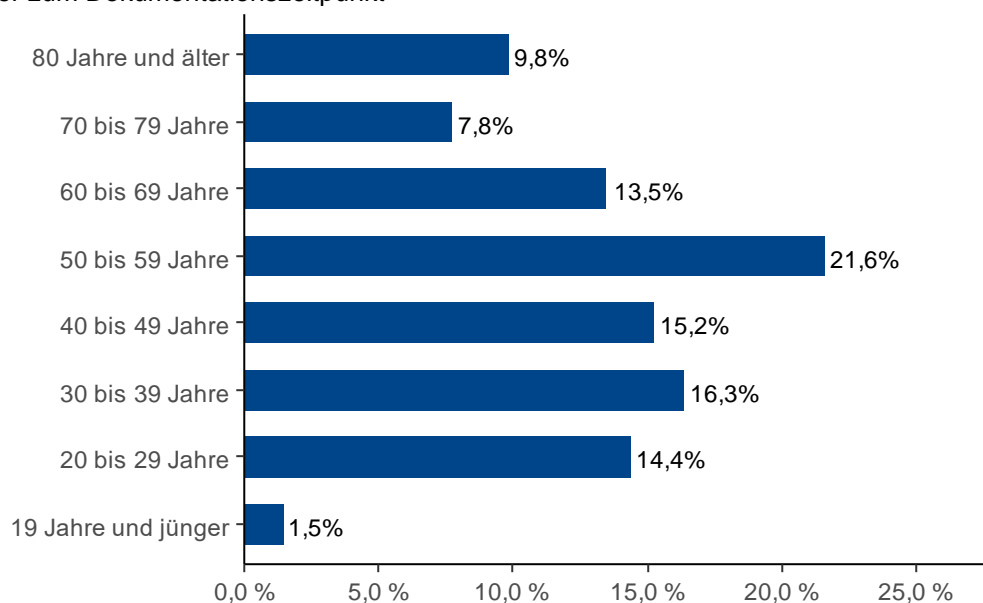
55,5 % des Patientenlientels ist weiblich. Zusätzlich ausgewiesen ist die Angabe "divers", welche im AMBADO-Bogen als "intersexuell" erhoben wird.

2. Alter zum Dokumentationszeitpunkt

	Anzahl	Prozent
80 Jahre und älter	10.558	9,8
70 bis 79 Jahre	8.342	7,8
60 bis 69 Jahre	14.490	13,5
50 bis 59 Jahre	23.201	21,6
40 bis 49 Jahre	16.373	15,2
30 bis 39 Jahre	17.576	16,3
20 bis 29 Jahre	15.448	14,4
19 Jahre und jünger	1.582	1,5
Gesamt gültig	107.570	100,0
missing	17	0,0
Gesamt	107.587	100,0

Berechnung: Dokumentationsjahr minus Geburtsjahr

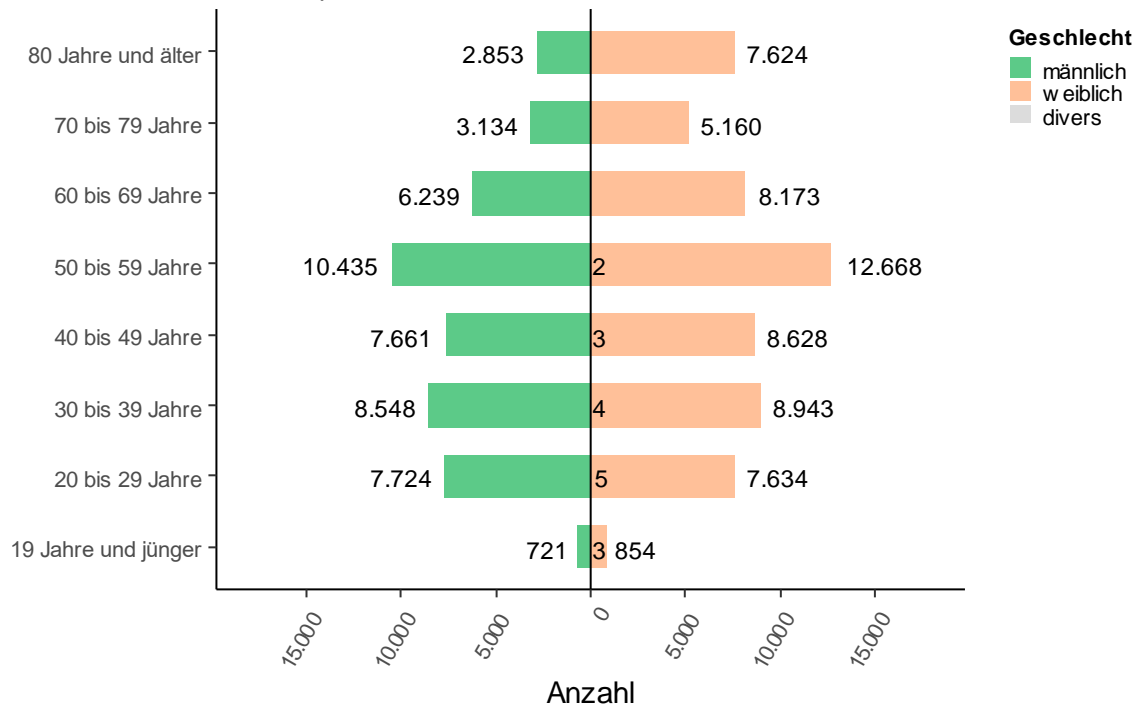
Alter zum Dokumentationszeitpunkt



N=107.587

Bei 31 % handelt es sich um Patient*innen, die 60 Jahre und älter waren, bei 9,8 % um Patient*innen, die 80 Jahre und älter waren.

Alter zum Dokumentationszeitpunkt nach Geschlecht



N=107.016 (ohne missing und unbekannt): männlich=47.315; weiblich=59.684; divers=17

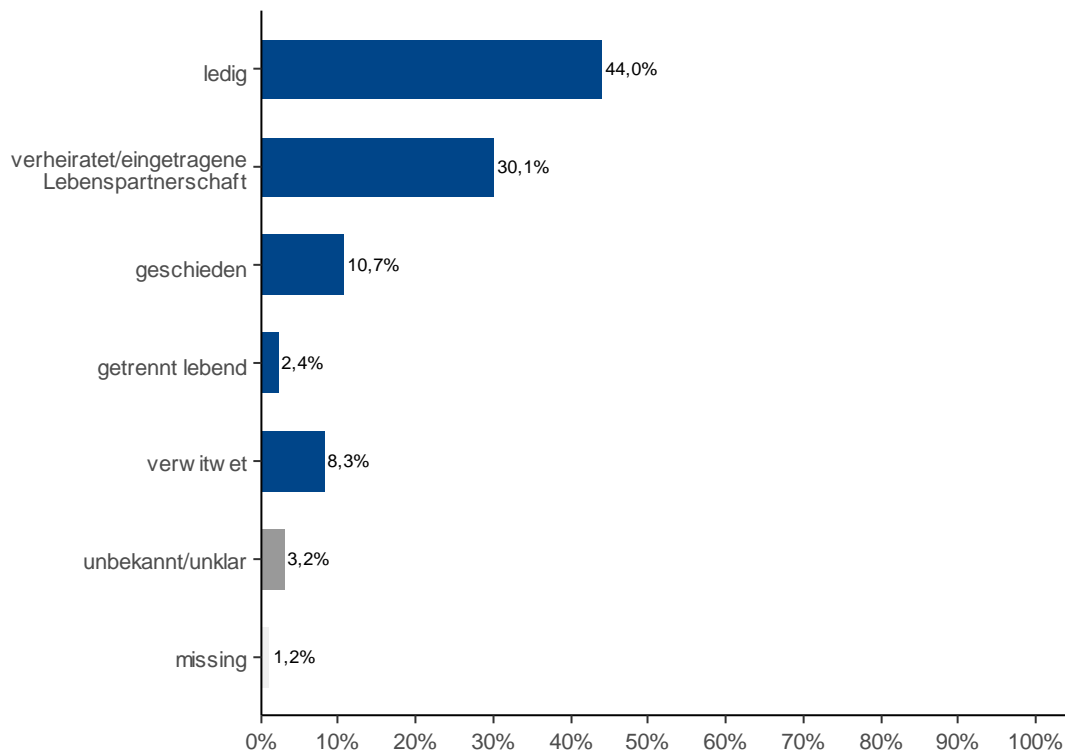
Bemerkung

Im obigen Diagramm sind nur Patient*innen einbezogen, die weder beim Alter noch beim Geschlecht fehlende Werte (missing) aufweisen. Der Fall, bei dem bei Geschlecht „unbekannt/unklar“ angegeben wurde, ist ebenfalls nicht enthalten.

3. Familienstand

	Anzahl	Prozent
ledig	47.341	44,0
verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft	32.409	30,1
geschieden	11.562	10,7
getrennt lebend	2.582	2,4
verwitwet	8.891	8,3
unbekannt/unklar	3.483	3,2
Gesamt gültig	106.268	98,8
missing	1.319	1,2
Gesamt	107.587	100,0

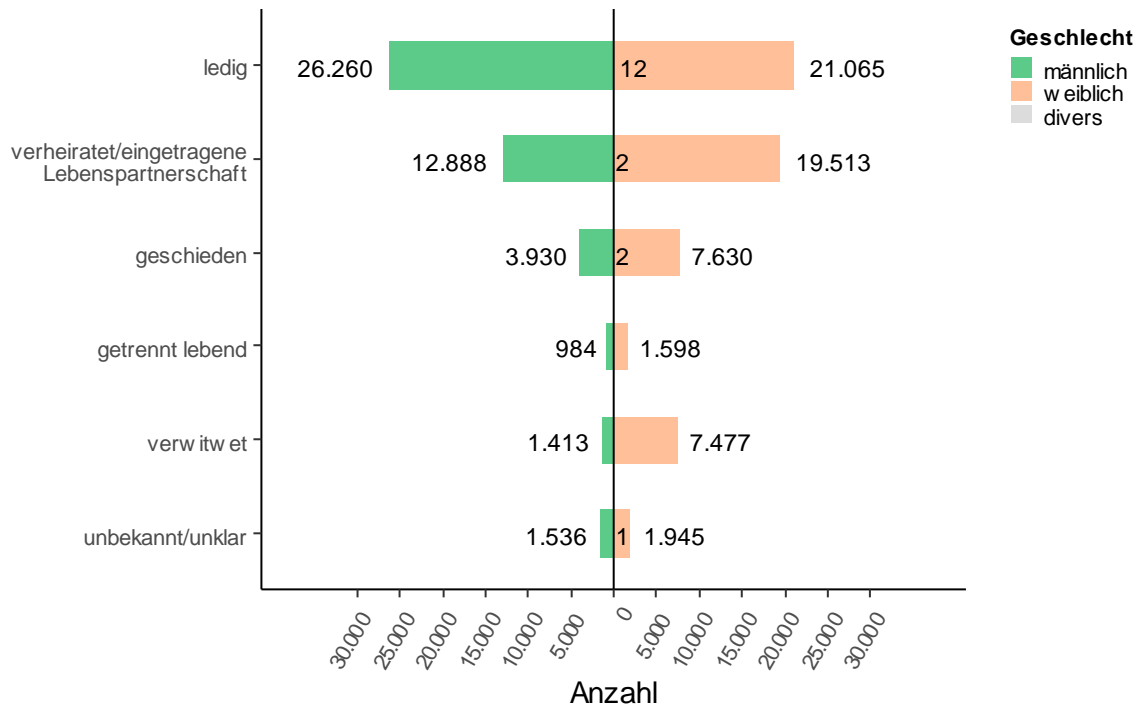
Familienstand



N=107.587

Der Anteil lediger Patient*innen lag bei 44,0 %, der Anteil verheirateter Patient*innen bei 30,1 %.

Familienstand nach Geschlecht



N=106.256 (ohne missing und unbekannt); männlich=47.011; weiblich=59.228; divers=17

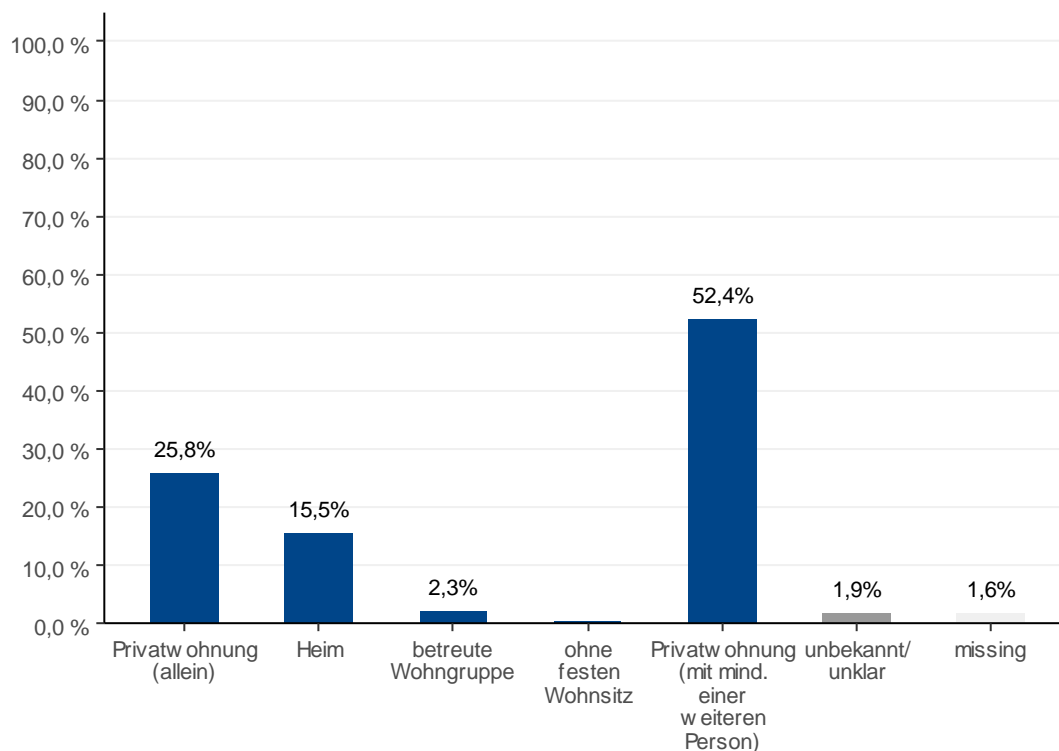
Bemerkung

Im obigen Diagramm sind nur Patient*innen einbezogen, die weder beim Familienstand noch beim Geschlecht fehlende Werte (missing) aufweisen. Der Fall, bei dem bei Geschlecht „unbekannt/unklar“ angegeben wurde, ist ebenfalls nicht enthalten.

4. Wohnsituation / Lebensform

	Anzahl	Prozent
Privatwohnung (allein)	27.764	25,8
Heim	16.711	15,5
betreute Wohngruppe	2.428	2,3
ohne festen Wohnsitz	526	0,5
Privatwohnung (mit mind. einer weiteren Person)	56.413	52,4
unbekannt/unklar	2.005	1,9
Gesamt gültig	105.847	98,4
missing	1.740	1,6
Gesamt	107.587	100,0

Wohnsituation / Lebensform



N=107.587

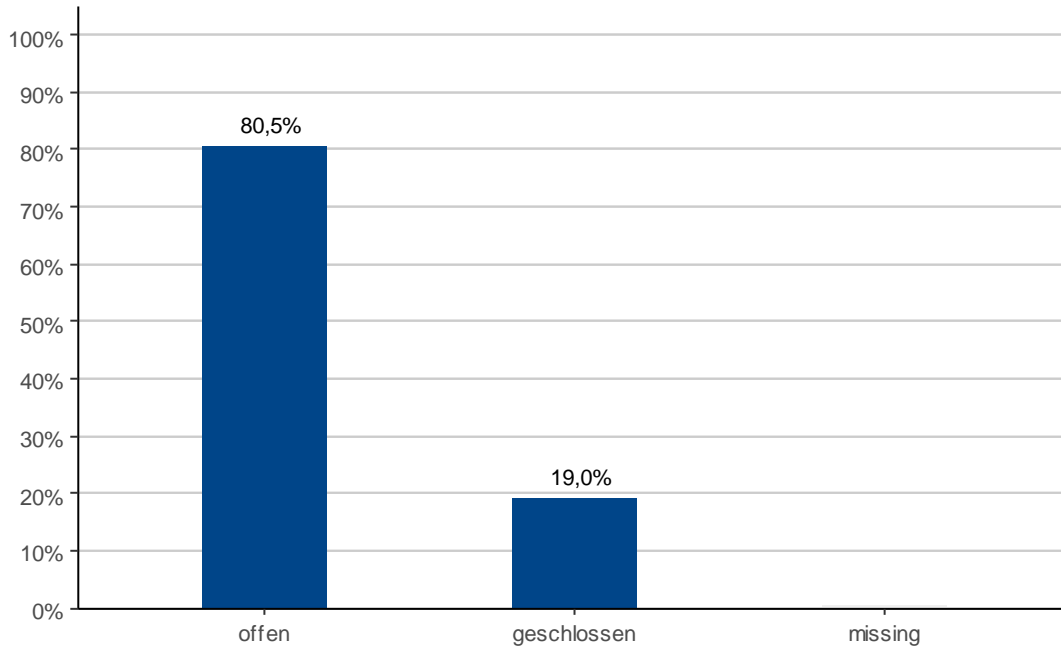
Die Wohnsituation und die Lebensform wurden kombiniert ausgewertet, d. h. Angaben aus beiden Fragen wurden zu neuen Kategorien zusammengefasst. Die Kategorie Privatwohnung (allein) bezieht sich auf Patient*innen, die allein in einer Privatwohnung lebten, die Kategorie "Heim" umfasst die Wohnsituationen "therapeutisches/psychiatrisches Heim, gerontopsychiatrisches Heim, Heim für geistig Behinderte, Übergangs-/Wohnheim" und "Altenheim/Pflegeheim". Die Kategorie Privatwohnung (mit mind. einer weiteren Person) umfasst Patient*innen, die beispielsweise in einer Privatwohnung bzw. Wohngemeinschaft mit einem Partner / einer Partnerin oder einem Familienmitglied lebten.

25,8 % der Patient*innen lebten im Jahr 2020 allein. Bei 15,5 %, beziehungsweise in absoluten Zahlen 16.711 handelt es sich um Patient*innen, die in unterschiedlichen Formen von Heimen betreut wurden. Diese Fälle werden auf der nächsten Seite weiter differenziert.

5. Heimsetting

	Anzahl	Prozent
offen	13.445	80,5
geschlossen	3.183	19,0
Gesamt gültig	16.628	99,5
missing	83	0,5
Gesamt	16.711	100,0

Heimsetting



N=16.711 (nur Patient*innen mit Wohnsituation "therapeutisches/psychiatrisches Heim (...)" oder "Altenheim/Pflegeheim")

15,5 % der Patient*innen waren 2020 in einem Heim untergebracht. Der überwiegende Anteil (80,5 %) dieser Fälle wird in offenen Heimen betreut, 19,0 % in geschlossenen Heimen.

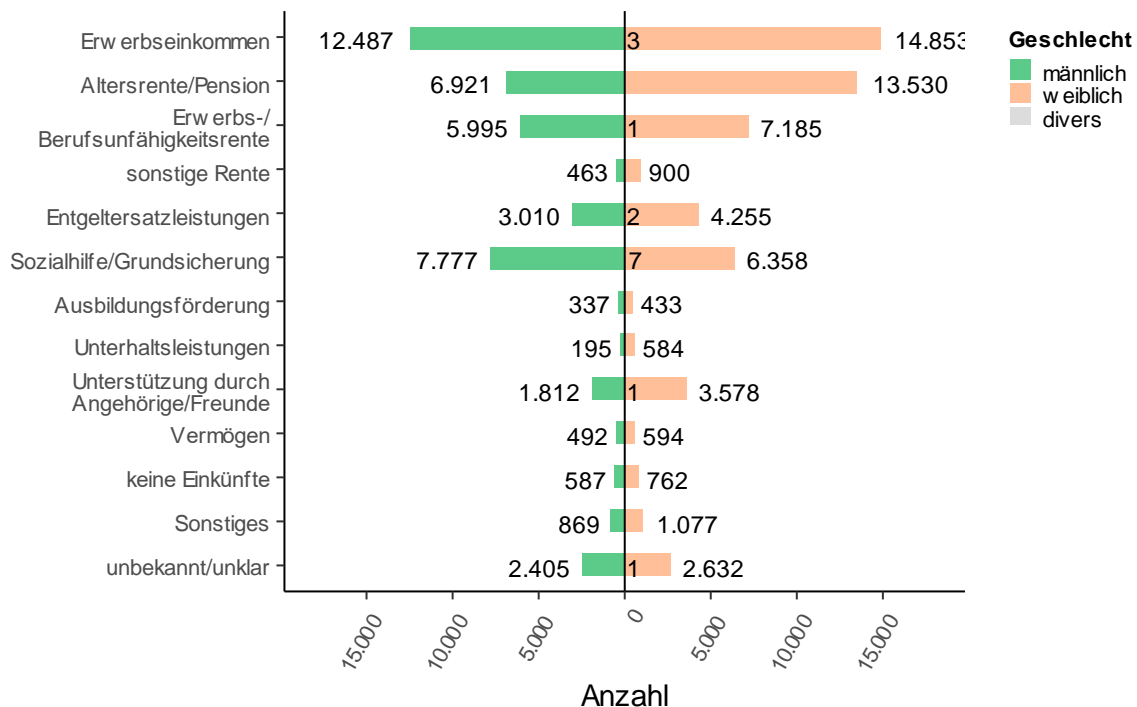
6. Lebensunterhalt

Bei dieser Frage können mehrere Antworten ausgewählt werden. Deshalb ist die Gesamtanzahl aller Antworten (Spalte 2) höher als die Anzahl der Fälle (Spalte 5).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl	
Erwerbseinkommen	27.344	26,8	29,5		
Altersrente/Pension	20.458	20,1	22,0		
Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente	13.181	12,9	14,2		
sonstige Rente	1.363	1,3	1,5		
Entgeltersatzleistungen	7.267	7,1	7,8		
Sozialhilfe/Grundsicherung	14.142	13,9	15,2		
Ausbildungsförderung	770	0,8	0,8		
Unterhaltsleistungen	779	0,8	0,8		
Unterstützung durch Angehörige/Freunde	5.392	5,3	5,8		
Vermögen	1.086	1,1	1,2		
keine Einkünfte	1.349	1,3	1,5		
Sonstiges	1.946	1,9	2,1		
unbekannt/unklar	5.038	4,9	5,4		
Gesamt gültig	100.115	98,1	107,9		90.890
missing	1.894	1,9	2,0		
Gesamt	102.009	100,0	109,9		92.784

N=92.784 (ohne Kurzversion)

Lebensunterhalt nach Geschlecht



N=90.881 (ohne missing und unbekannt); männlich=39.721; weiblich=51.145; divers=15

Bemerkung

Im obigen Diagramm sind nur Patient*innen einbezogen, die weder beim Lebensunterhalt noch beim Geschlecht fehlende Werte (missing) aufweisen. Der Fall, bei dem bei Geschlecht „unbekannt/unklar“ angegeben wurde, ist ebenfalls nicht enthalten.

37,3 % der Patient*innen bezogen mindestens eine der genannten Renten (darunter 368 Patient*innen mit mehr als einer Rente). Bei etwas mehr als einem Drittel dieser Fälle handelte es sich dabei um den Bezug einer Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente.

36,8 % der Patient*innen lebten von Erwerbseinkommen oder von Entgeltersatzleistungen (darunter 458 Patient*innen, die ein Erwerbseinkommen und Entgeltersatzleistungen bezogen). 20,6 % der Patient*innen waren auf Sozialhilfe/Grundsicherung oder die Unterstützung von Angehörigen angewiesen (darunter 401 Patient*innen, die Sozialhilfe und die Unterstützung von Angehörigen erhielten). Es ist zu berücksichtigen, dass mehr als eine Einkommensquelle genannt werden konnte.

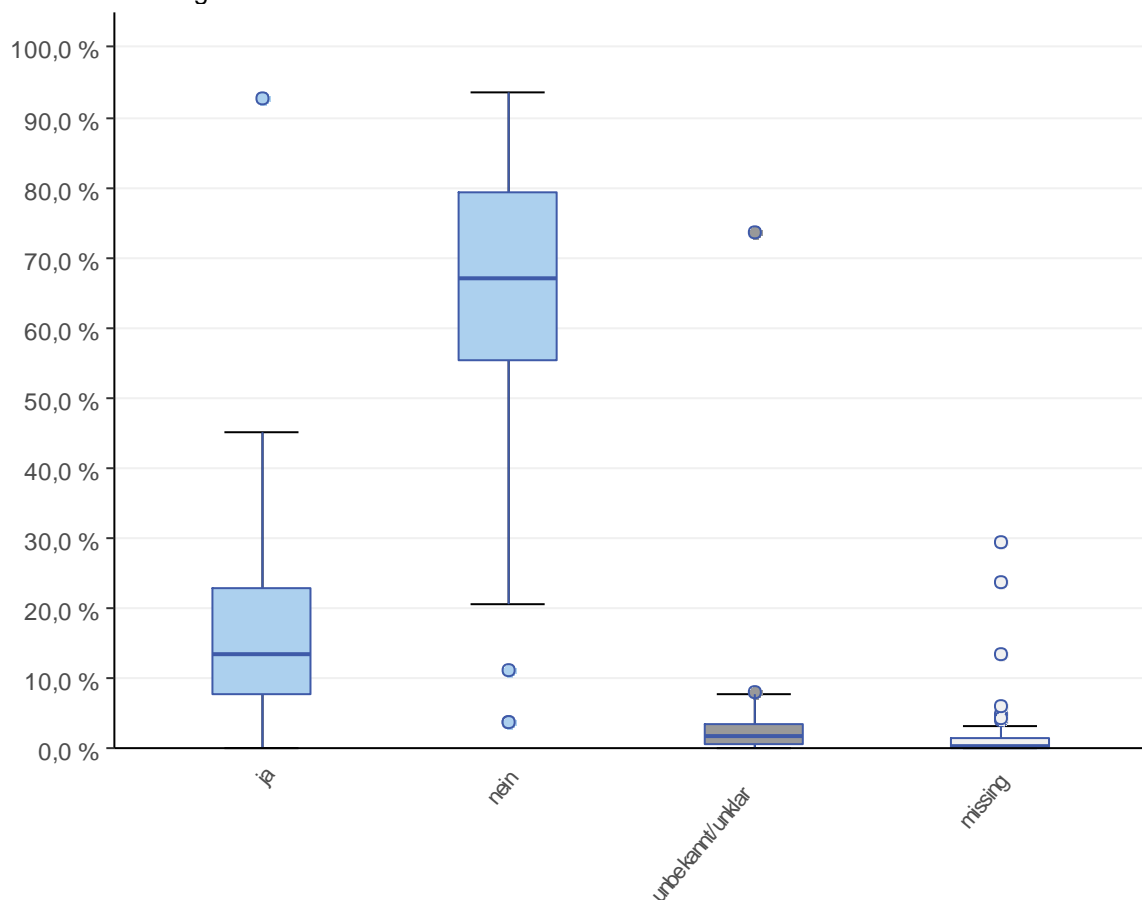
Teil III - Sonstige behandlungsrelevante Daten

1. Betreuung nach BGB

	Anzahl	Prozent
ja	20.538	22,1
nein	67.303	72,5
unbekannt/unklar	3.409	3,7
Gesamt gültig	91.250	98,3
missing	1.534	1,7
Gesamt	92.784	100,0

N=92.784 (ohne Kurzversion)

Anteil der Betreuung nach BGB nach PIA



N=73 (nur PIA mit mindestens 100 Fällen)

Die Tabelle "Betreuung nach BGB" zeigt die Verteilung dieser Variable **über alle PIA** aggregiert. Die Abbildung "Anteil der Betreuung nach BGB nach PIA" hingegen zeigt Unterschiede **zwischen den PIA**. Je höher eine Box ist, desto größer ist die Streuung des jeweiligen Anteils einer Kategorie.

Lesebeispiel: Der Anteil von "Betreuung nach BGB - nein" für alle 73 PIA beträgt im Median 67,1 %, bei der Hälfte der PIA liegt dieser Anteil zwischen 55,3 % und 79,4 %.

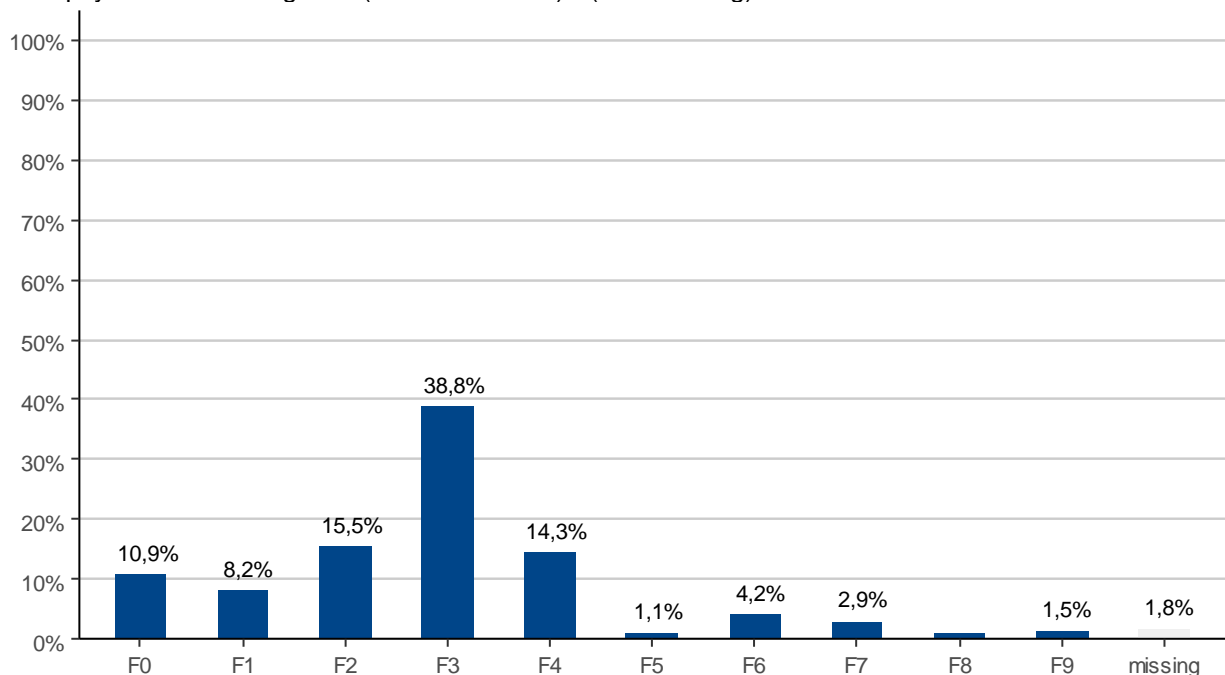
Teil IV - Krankheitsbezogene Daten

1. Erste psychiatrische Diagnose (klinisch führend) - (ICD-2-stellig)

In der AmbBADO werden bis zu 8 psychiatrische Diagnosen sowie somatische und Zusatzdiagnosen nach ICD-10 erhoben. Für die folgende Auswertung wird die klinisch führende psychiatrische Diagnose herangezogen, die grundsätzlich eine Einschätzung zur Art der Erkrankung der in der psychiatrischen Institutsambulanz behandelten Patient*innen erlaubt.

	Anzahl	Prozent
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	11.675	10,9
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	8.790	8,2
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	16.672	15,5
F3 Affektive Störungen	41.728	38,8
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	15.349	14,3
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1.163	1,1
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	4.503	4,2
F7 Intelligenzminderung	3.089	2,9
F8 Entwicklungsstörungen	1.010	0,9
F9 Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.648	1,5
Gesamt gültig	105.627	98,2
missing	1.960	1,8
Gesamt	107.587	100,0

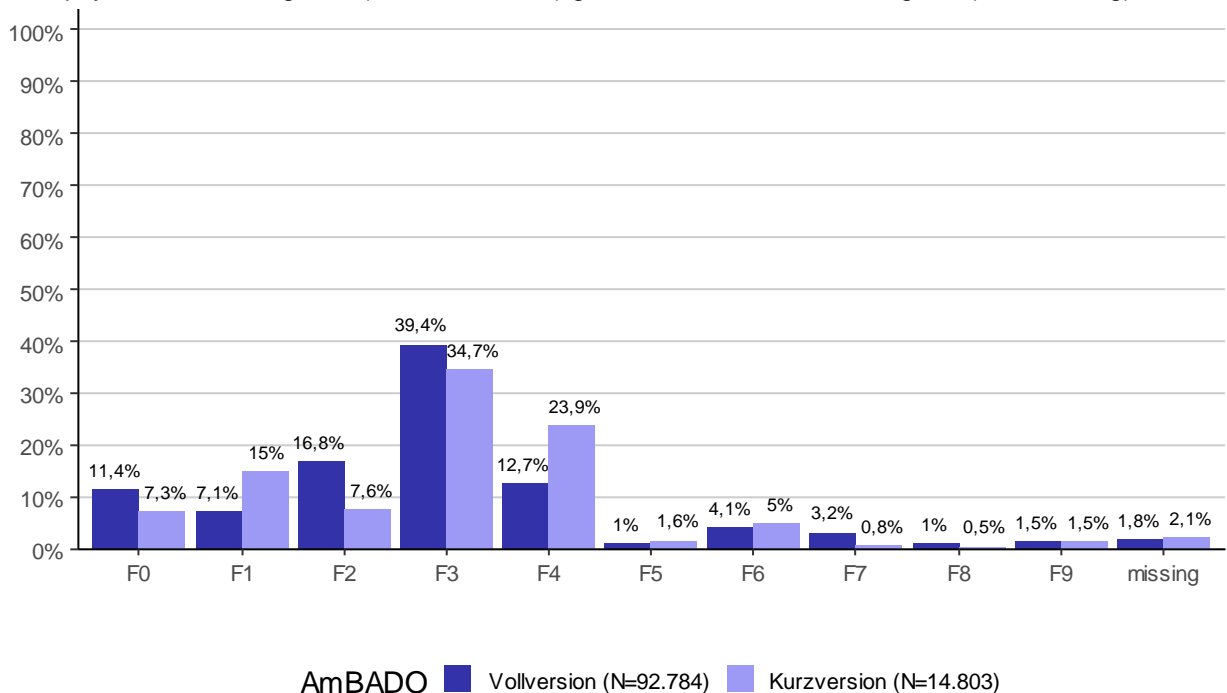
1. Erste psychiatrische Diagnose (klinisch führend) - (ICD-2-stellig)



N=107.587

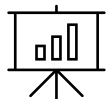
Die mit Abstand größte Erkrankungsgruppe in den Institutsambulanzen stellen mit 38,8 % die affektiven Störungen (F3) dar. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (F2) sind nahe bei den neurotischen Störungen und Belastungsstörungen (F4). An 4. und 5. Stelle stehen organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0) und psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1). Die Diagnosegruppen F5 bis F9 treten vergleichsweise seltener auf. Die dargestellte Verteilung bezieht sich auf alle Fälle, das bedeutet, dass sowohl Vollversionen als auch Kurzversionen berücksichtigt wurden. Betrachtet man die beiden Patientengruppen separat, zeigen sich einige Unterschiede in der Verteilung der 1. psychiatrischen Diagnose.

1. Erste psychiatrische Diagnose (klinisch führend) getrennt nach AmBADO-Bogen - (ICD-2-stellig)



So fällt auf, dass bei den Kurzversionen, die sich überwiegend aus Krisenkontakten speisen, die Suchterkrankungen (F1) sowie die Gruppe der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) prozentual fast doppelt so häufig vorkommen, die organischen Störungen (F0) und schizophrenen Psychosen (F2) deutlich seltener. Bei der Interpretation der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahl der Vollversionen deutlich höher ist als die der Kurzversionen (92.784 vs. 14.803).

Mit 98,2 % gültigen Aussagen zeigt sich eine fast vollständige Erfassung aller in den psychiatrischen Institutsambulanzen behandelten Patient*innen. Nur bei 1,8 % der Patient*innen fehlt aus verschiedenen Gründen die führende psychiatrische Diagnose.



Die Diagnoseverteilung kann als guter Beleg dafür angesehen werden, dass die Institutsambulanzen, insbesondere bei über einen kurzen Zeitraum hinausgehenden Kontakten, die vorgegebene Zielpopulation mit schwer und / oder chronisch verlaufenden psychiatrischen Erkrankungen behandeln. So weist die am häufigsten vertretene Diagnosegruppe der affektiven Störungen, zu denen auch die bipolaren Störungen und rezidivierenden Depressionen gehören, in der Regel einen chronischen Verlauf auf, der komplexe Behandlungsleistungen und zumindest zeitweise engmaschige Kontakte erfordert. Ebenfalls haben schizophrene Psychosen einen intensiven Behandlungsbedarf und zählen zu den am schwersten verlaufenden psychiatrischen Erkrankungen.

Für eine abschließende Bewertung der Ergebnisse wäre ein Vergleich mit der Diagnose-Verteilung der Patient*innen, die von Vertragsärzten oder stationär behandelt werden, wünschenswert. In Falldefinition und Inhalt (nur die führende Diagnose) vergleichbare Zahlen sind aber leider nicht bekannt, sodass diese Bewertung nicht vorgenommen werden kann. Außerdem existieren bis dato keine evidenzbasierten oder normativen Vorgaben dazu, welches Verteilungsmuster als optimal für die Zielgruppe angesehen werden kann.

Zusätzlich ist zu bedenken, dass sich die Institutsambulanzen aufgrund der jeweiligen regionalen Besonderheiten unterscheiden können, sodass die Definition eines optimalen Verteilungsmusters erschwert ist.

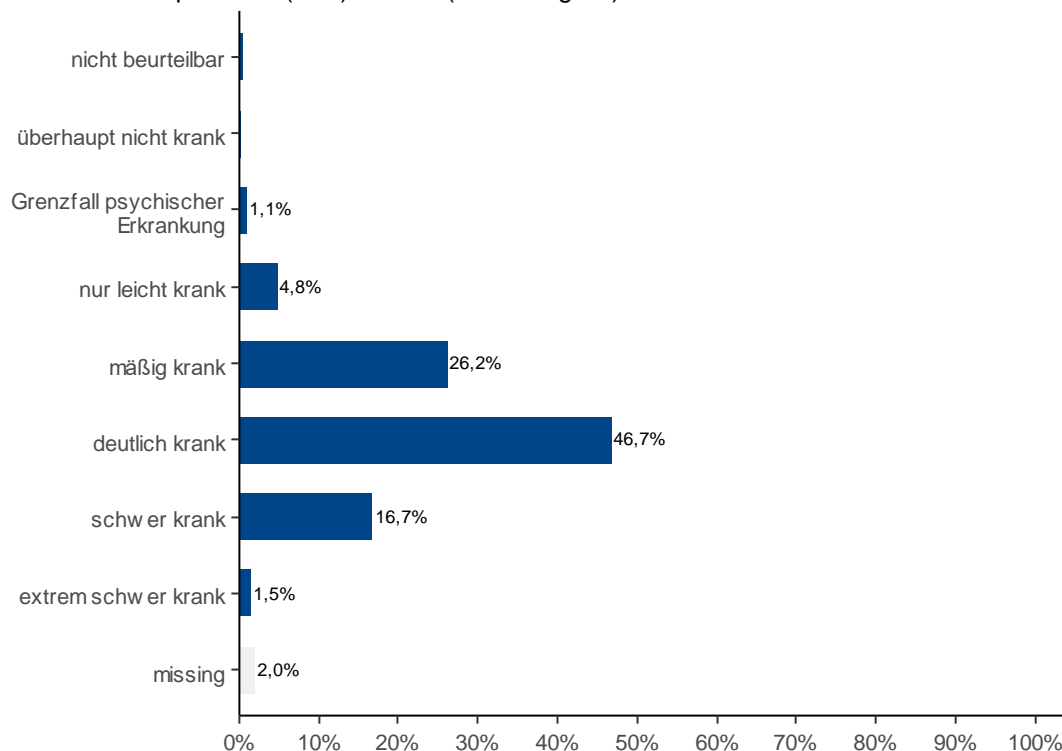
2. Clinical Global Impression (CGI) - Teil 1 (Schweregrad)

	Anzahl	Prozent
nicht beurteilbar	642	0,7
überhaupt nicht krank	212	0,2
Grenzfall psychischer Erkrankung	1.048	1,1
nur leicht krank	4.452	4,8
mäßig krank	24.305	26,2
deutlich krank	43.344	46,7
schwer krank	15.521	16,7
extrem schwer krank	1.399	1,5
Gesamt gültig	90.923	98,0
missing	1.861	2,0
Gesamt	92.784	100,0

Die hier abgebildete Skala (CGI 1) bezieht sich auf den Schweregrad der Erkrankung zum Erhebungszeitpunkt. Die Beurteilung erfolgt durch klinisch erfahrene Ärzt*innen/Psycholog*innen auf Basis der gesamten Erfahrung mit dieser speziellen Patientengruppe. Dabei muss beachtet werden, dass der CGI keine allgemeingültige Krankheitsschwere erfasst, sondern die Ausprägung der Erkrankung in Bezug auf die jeweilige Diagnosegruppe.

Der CGI stellt damit zwar nur eine recht grobe Einschätzung der Krankheitsschwere dar, er ist aber ein einfach durchzuführendes und daher oft eingesetztes Instrument zur Erfassung der Krankheitsausprägung und erlaubt grundsätzlich eine Einschätzung zur Schwere der Erkrankung bei den in den psychiatrischen Institutsambulanzen behandelten Patient*innen. Da der CGI in der AmBADO-Kurzversion nicht analog erfasst wird, beziehen sich die nachfolgenden Ergebnisse nur auf die AmBADO-Vollversionen.

Clinical Global Impression (CGI) - Teil 1 (Schweregrad)



N=92.784 (ohne Kurzversion)

Es zeigt sich, dass mit 46,7 % die Kategorie "deutlich krank" die größte Gruppe darstellt. 26,2 % der Patient*innen werden als mäßig krank und 16,7 % als schwer krank eingestuft.

98 % gültige Angaben weisen dabei auf eine fast vollständige Erfassung aller in den psychiatrischen Institutsambulanzen behandelten Patient*innen in diesem Item hin.



Fasst man die drei schwersten Schweregrade "deutlich krank", "schwer krank" und "extrem krank" zusammen, erhält man einen Indikator für die Schwere der behandelten Erkrankungen. In den bayerischen Institutsambulanzen ergibt sich mit dieser Gruppierung ein Wert von 65 %. Dies kann als Beleg dafür angesehen werden, dass dort vorrangig schwer kranke Patient*innen behandelt werden.

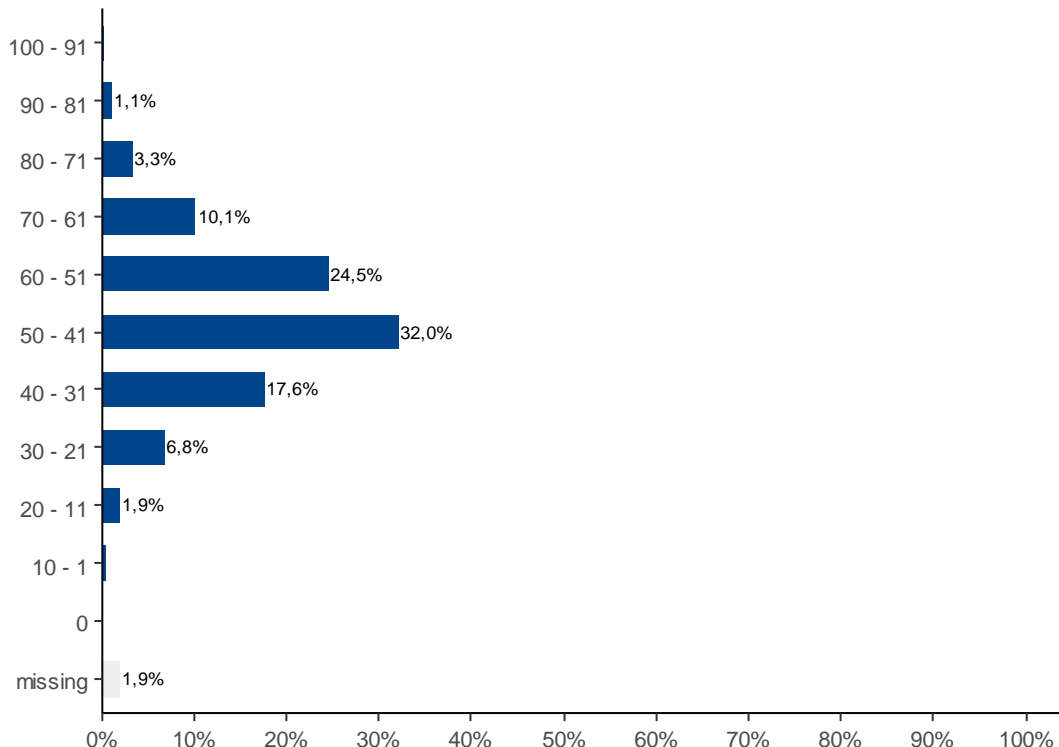
Allgemein ist zu berücksichtigen, dass in den Institutsambulanzen langjährig im klinischen Sektor tätige Psycholog*innen und Ärzt*innen arbeiten, die aufgrund des Behandlungsauftrags der PIA üblicherweise schwerer erkrankte Patient*innen behandeln. Daher kann die hier dargestellte CGI-Verteilung nicht mit Werten aus anderen Versorgungskontexten verglichen werden. Zudem handelt es sich bei der Erfassung des CGI um eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Erfassung. Er bildet daher nicht notwendigerweise den maximalen Schweregrad der Erkrankung im Verlauf des Berichtszeitraums ab.

3. Global Assessment of Functioning (GAF)-Wert - gruppiert gemäß GAF-Legende

Anders als beim CGI, der eine diagnosebezogene Krankheitsschwere abschätzt, wird mit dem GAF (Global Assessment of Functioning Scala) das psychosoziale Funktionsniveau unabhängig von der Diagnosegruppe erfasst. Hierbei wird von einem Kontinuum zwischen seelischer Gesundheit und Krankheit ausgegangen, bei dem der Wert 100 hervorragender Leistungsfähigkeit entspricht. Der niedrige Wert 1 ist als kritischste Einstufung zu verstehen. Das Funktionsniveau wird auch hier zu Beginn der Behandlung bzw. bei Langzeitfällen zur Jahresaktualisierung dokumentiert. Wie auch schon beim CGI, wird der GAF-Wert bei AmBADO-Kurzversionen nicht erhoben, sodass sich die folgenden Auswertungen nur auf AmBADO-Vollversionen beziehen.

	Anzahl	Prozent
100 - 91	189	0,2
90 - 81	1.065	1,1
80 - 71	3.077	3,3
70 - 61	9.388	10,1
60 - 51	22.722	24,5
50 - 41	29.695	32,0
40 - 31	16.324	17,6
30 - 21	6.292	6,8
20 - 11	1.791	1,9
10 - 1	382	0,4
0	80	0,1
Gesamt gültig	91.005	98,1
missing	1.779	1,9
Gesamt	92.784	100,0

GAF-Wert - gruppiert gemäß GAF-Legende



N=92.784 (ohne Kurzversion)

Das am häufigsten dokumentierte Funktionsniveau ist mit 32 % die Einteilung 50-41, was laut GAF-Legende ernsthaften Symptomen ODER jedwede ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit entspricht. An zweiter Stelle folgen mit 24,5 % Patient*innen mit mäßig ausgeprägten Symptomen ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (GAF-Wert zwischen 60-51). Bei 17,6 % der Fälle handelt es sich um

Patient*innen mit einem GAF-Wert zwischen 40 und 31, also einigen Beeinträchtigungen in der Realitätswahrnehmung oder der Kommunikation ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z. B. Arbeit, Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung.

98,1 % gültige Angaben weisen dabei auf eine fast vollständige Erfassung des GAF-Wertes aller in den psychiatrischen Institutsambulanzen behandelten Patient*innen in diesem Jahr hin.



Fasst man die GAF-Werte 1 bis 50 zusammen, erhält man einen Indikator für die Schwere der in den bayerischen Institutsambulanzen behandelten Erkrankungen. In den bayerischen Institutsambulanzen ergibt sich mit dieser Gruppierung ein Wert von 58,7 %. Dies kann als Beleg dafür angesehen werden, dass dort vorrangig schwer kranke Patient*innen behandelt werden.

Es gilt zu beachten, dass die GAF-Skala einzelfallabhängig entweder die Symptomschwere oder die daraus resultierende Funktionsbeeinträchtigung misst.

Analog zum CGI handelt es sich auch beim GAF um eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Erfassung. Er bildet daher nicht notwendigerweise die maximale Beeinträchtigung der psychosozialen Funktion im Verlauf des Berichtszeitraums ab.

Global Assessment of Functioning (GAF)-Legende

100 – 91:	Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum.
90 – 81:	Keine oder nur minimale Symptome (z. B. leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z. B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).
80 – 71:	Wenn Symptome vorliegen, sind diese vorübergehende oder normale Reaktionen auf psychosoziale Stressoren (z. B. Konzentrationsstörungen nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit.
70 – 61:	Einige leichte Symptome (z. B. depressive Stimmung oder leicht ausgeprägte Schlaflosigkeit) ODER einige leichte Beeinträchtigungen hinsichtlich sozialer, beruflicher und schulischer Leistungsfähigkeit (z. B. Diebstahl im Haushalt), aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.
60 – 51:	Mäßig ausgeprägte Symptome (z. B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. wenig Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen).
50 – 41:	Ernsthafte Symptome (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER jedwede ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. keine Freunde, unfähig eine Arbeitsstelle zu behalten).
40 – 31:	Einige Beeinträchtigungen in der Realitätswahrnehmung oder der Kommunikation (z. B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z. B. Arbeit, Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z. B. Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten).
30 – 21:	Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahngedanken oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z. B. manchmal inkohärent, handelt weitgehend inadäquat, ausgeprägte Beschäftigung mit Selbstmordgedanken) ODER Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in fast allen Bereichen (z. B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).
20 – 11:	Selbst- und Fremdgefährlichkeit (z. B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) ODER ist manchmal nicht in der Lage minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten (z. B. schmiert mit Kot) ODER weitgehende Beeinträchtigung in der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm).
10 – 01:	Ständige Gefahr sich oder andere schwer zu schädigen (z. B. wiederholte Gewaltanwendung) ODER anhaltende Unfähigkeit die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.
0:	Unzureichende Information.

4. Selbst- und Fremdgefährdung - jemals

Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten sind wichtige Komplikationen psychiatrischer Erkrankungen. Zum Beispiel stehen bis zu 90 % der Suizide in Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen, vorwiegend depressiven Syndromen. Jährlich begehen ca. 10.000 Menschen Suizid, die Häufigkeit von Suizidversuchen wird auf das mindestens 10-fache geschätzt (DGPPN). Bis zu 15 % der Patient*innen mit schweren Depressionen versterben im Laufe ihres Lebens an Suizid.

Das Vorliegen von Selbst- und Fremdgefährdung wird in der AmBADO sehr differenziert erfasst. Für die folgenden Berechnungen wird zwischen den Kategorien Suizidalität, sonstigem selbstschädigenden Verhalten und Fremdgefährdung differenziert. Diese drei Kategorien werden für drei verschiedene Zeiträume (aktuell, in den letzten 12 Monaten, vor den letzten 12 Monaten) separat erfasst. Für die folgenden Auswertungen wurden die verschiedenen Zeiträume zusammengefasst. Somit kann eine Aussage darüber gemacht werden, wie hoch der Anteil der Patient*innen ist, für die jemals ein entsprechendes selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten dokumentiert wurde.

Insgesamt wurde für 37,2 % jemals mindestens ein selbst- oder fremdschädigendes Verhalten dokumentiert. Die Tabelle fasst die Ergebnisse zusammen, wobei beachtet werden muss, dass Suizidalität, sonstiges selbstschädigendes Verhalten und fremdschädigendes Verhalten getrennt erhoben wurden und somit Mehrfachnennungen möglich sind. In 25,9 % aller Fälle wurde nur eine Kategorie kodiert, in 10,1 % zwei und in 1,1 % aller Fälle wurden alle drei Kategorien kodiert. Suizidalität ist hierbei mit 27,2 % aller PIA-Fälle die am häufigsten dokumentierte Kategorie. Im Detail zeigt sich, dass bei 44,6 % derjenigen Patient*innen, bei denen jemals Suizidalität dokumentiert wurde, auch ein Suizidversuch stattgefunden hat. Bezogen auf alle PIA-Patient*innen entspricht dies einem Anteil von 12,1 %.

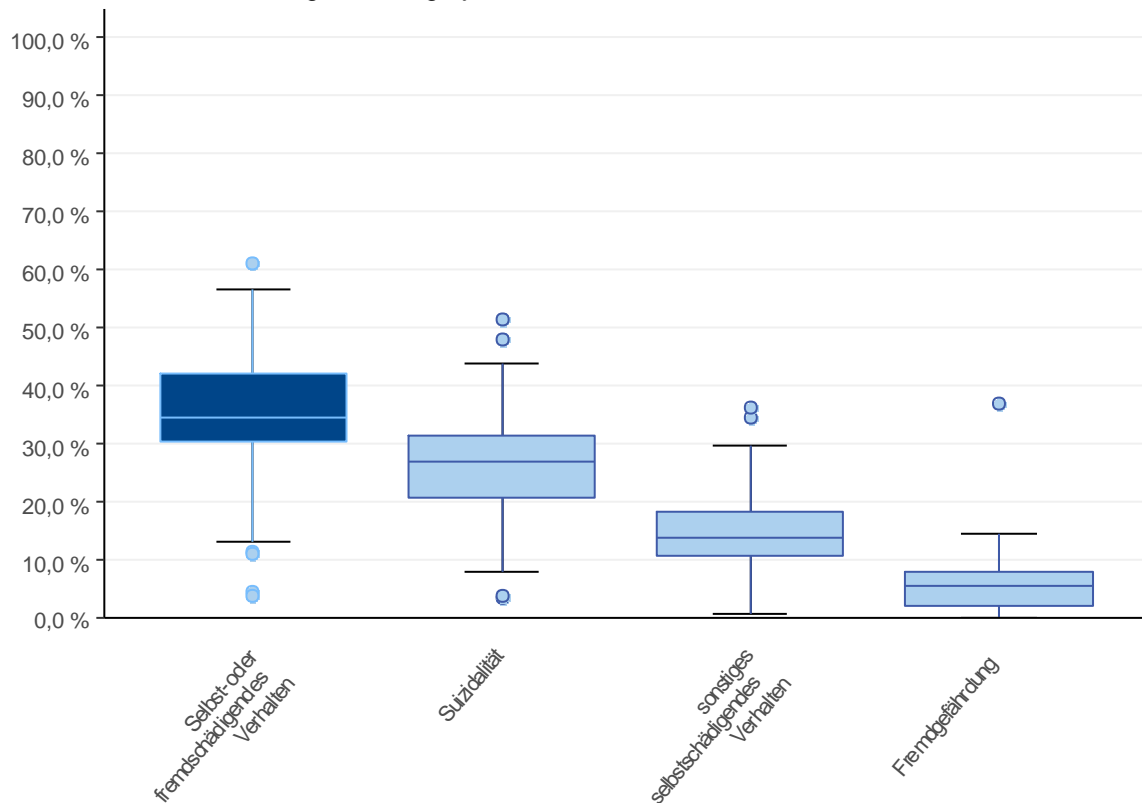
	jemals Prozent	niemals Prozent	nicht eindeutig zuordenbar Prozent	Gesamt Prozent
selbst- oder fremdschädigendes Verhalten (insgesamt)	37,2	52,4	10,4	100
Suizidalität	27,2	61,6	11,2	100
sonstiges selbstschädigendes Verhalten	16,0	73,6	10,3	100
Fremdgefährdung	6,3	82,9	10,8	100

Da sich die Berechnung der Anteile auf verschiedene Zeiträume bezieht, wirken sich fehlende Angaben („unbekannt/unklar“ und „missing“) aller einzelnen Zeiträume auf den Anteil „nicht eindeutig zuordenbar“ aus. Diese Kategorie wurde dann verwendet, wenn ein Fall aufgrund fehlender Angaben in mindestens einem der Zeiträume nicht eindeutig der Ausprägung „jemals“ oder „niemals“ zugeordnet werden konnte.

Besonders die lang zurückliegenden Zeiträume sind dabei schwer zu erheben und weisen deutlich höhere Anteile fehlender Werte aus. So steigen zum Beispiel die Anteile der fehlenden Angaben bei der Variable Fremdgefährdung im Zeitverlauf von ca. 2 % (aktuell) über 8 % (in den letzten 12 Monaten) bis zu ca. 11 % (vor den letzten 12 Monaten).

Für die übergeordnete Kategorie (selbst- oder fremdschädigendes Verhalten - insgesamt) sowie die drei genannten Kategorien (Suizidalität, sonstiges selbstschädigendes Verhalten, Fremdgefährdung) zeigt die folgende Abbildung die Verteilung der Anteile „jemals“ nach PIA. Die Boxplots zeigen, ob sich die Anteile der Patienten, für die das entsprechende Verhalten dokumentiert wird, zwischen den Ambulanzen unterscheiden oder ob überall eine ähnliche Verteilung zu finden ist. Je höher eine Box ist, die 50 % aller Ambulanzen umfasst, umso größer ist die Streuung.

Anteil der Selbst- und Fremdgefährdung - jemals nach PIA



N=73 (nur PIA mit mindestens 100 Fällen)



Das Auftreten von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten kann als Indikator für die Schwere der behandelten Erkrankungen angesehen werden. Werden die Kategorien „Suizidalität“, „sonstiges selbstschädigendes Verhalten“ und „Fremdgefährdung“ zusammengefasst, ergibt sich für die bayerischen Institutsambulanzen ein Wert von 37,2 %.

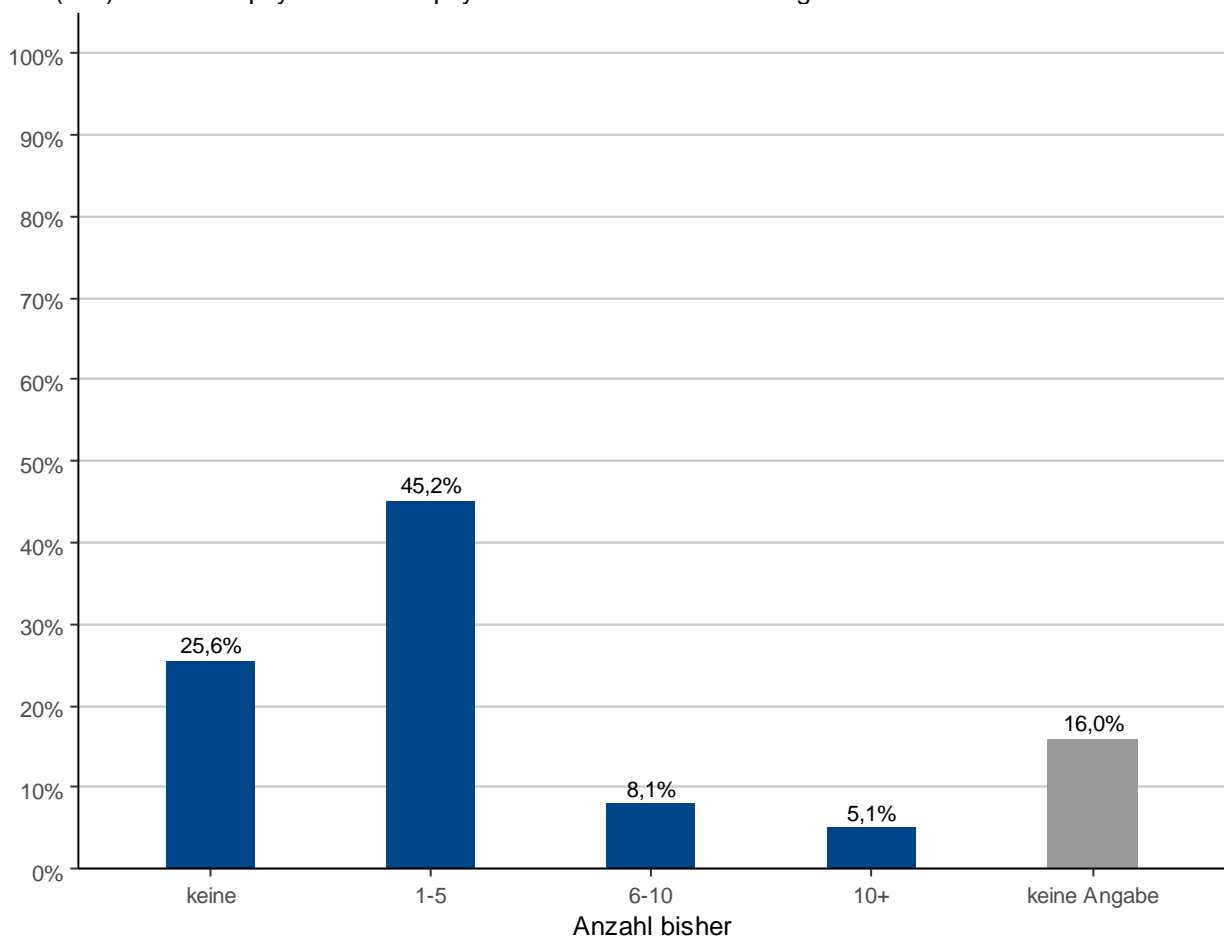
Dieser Wert deutet auf eine signifikante Krankheitsschwere bei einem relevanten Anteil der in den bayerischen PIA behandelten Patient*innen hin. Ein Vergleich mit anderen Behandlungskontexten ist allerdings nicht möglich, da weder aus der vertragsärztlichen Versorgung noch aus der stationären Versorgung in psychiatrischen Kliniken öffentlich zugängliche Informationen dazu vorliegen.

5. Anzahl (teil-)stationärer psychiatrischer/psychosomatischer Behandlungen bisher

Die abgebildete Anzahl an Behandlungen bezieht sich auf psychiatrische sowie psychosomatische stationäre und teilstationäre Behandlungen bis zum aktuellen Dokumentationszeitpunkt. Bei einer Neuaufnahme geht der Zeitraum also bis zum Beginn der dokumentierten Behandlung, bei bereits länger andauernden Behandlungen bis zum Zeitpunkt der Jahresaktualisierung. Diese Angabe ist je nach Krankheitsverlauf und -dauer unter Umständen retrospektiv schwer zu erfassen und wird in diesen Fällen als Näherungswert angegeben. Da besonders bei Patient*innen mit sehr vielen vorangegangenen Behandlungen präzise Angaben schwer zu treffen sind, wurden die Häufigkeiten entsprechend gruppiert dargestellt. In der Abbildung wurden die Anteile „unbekannt/unklar“ (12,6 %) und „missing“ (3,4 %) in der Kategorie „keine Angabe“ zusammengefasst. AmBADO-Kurzversionen sind hier unberücksichtigt, da diese Information hier nicht erhoben wird.

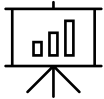
	Anzahl	Prozent
keine	23.727	25,6
1-5	41.941	45,2
6-10	7.507	8,1
10+	4.774	5,1
Gesamt gültig	77.949	84,0
keine Angabe	14.835	16,0
Gesamt	92.784	100,0

Anzahl (teil-)stationärer psychiatrischer/psychosomatischer Behandlungen bisher



N=92.784 (ohne Kurzversion)

45,2 % der Patient*innen waren vor dem aktuellen Dokumentationszeitpunkt bereits 1-5-mal in (teil-)stationärer Behandlung, bei 25,6 % hat noch keine (teil-)stationäre Behandlung stattgefunden. Zwischen 6 und 10 Behandlungen wurden bei 8,1 % der Patient*innen dokumentiert.



Bei der Interpretation der Ergebnisse muss allerdings der hohe Anteil an fehlenden Werten berücksichtigt werden, der die Aussagekraft des Items einschränkt. Bei insgesamt 16 % der Fälle wurde keine Angabe zur Anzahl bisheriger Behandlungen gemacht. Bei genauerer Betrachtung dieser Gruppe zeigen sich zwei Tendenzen: erstens ein überproportional hoher Anteil an Heimpatienten in dieser Gruppe und zweitens ein Anstieg des Anteils fehlender Angaben mit zunehmendem Alter der Patient*innen, die nicht im Heim leben. Dies kann als Hinweis gewertet werden, dass diese Angabe bei bestimmten Patientengruppen generell schwerer zu erheben ist.

Die Anzahl der stationären Aufnahmen ist dabei rein deskriptiv zu sehen und eignet sich nicht als Indikator für die Art und Schwere der Erkrankung der in der PIA behandelten Patient*innen, da häufige stationäre Aufenthalte einerseits ein Eingangskriterium für eine PIA-Behandlung darstellen können, andererseits weitere stationäre Behandlungen durch die PIA-Behandlung nach Möglichkeit vermieden werden sollen.

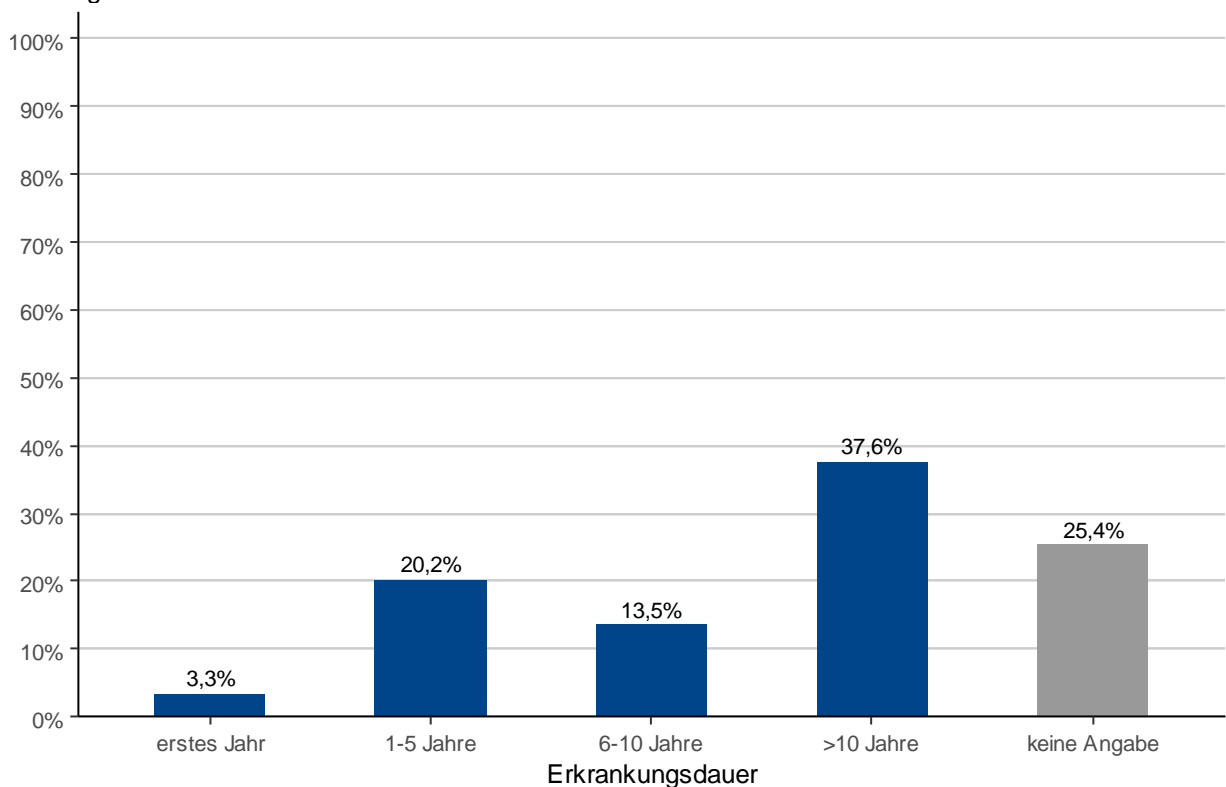
Um Aussagen hinsichtlich der Zielgruppenerreichung und der Wirksamkeit der PIA-Behandlung generieren zu können, wären differenzierte Erhebungs- und Auswertungsmöglichkeiten notwendig.

6. Erkrankungsdauer in Jahren

Die Erkrankungsdauer wird nicht direkt erfasst, sondern aus dem „Jahr der ersten psychischen Auffälligkeit“ berechnet und dann gruppiert. Die Anteile „unbekannt/unklar“ (18,1 %) und „missing“ (7,3 %) wurden zu „keine Angabe“ zusammengefasst. In der AmBADO-Kurzversion wird diese Information nicht erhoben, sodass sich die folgende Auswertung nur auf AmBADO-Vollversionen bezieht.

	Anzahl	Prozent
erstes Jahr	3.081	3,3
1-5 Jahre	18.710	20,2
6-10 Jahre	12.558	13,5
>10 Jahre	34.880	37,6
Gesamt gültig	69.229	74,6
keine Angabe	23.555	25,4
Gesamt	92.784	100,0

Erkrankungsdauer in Jahren



N=92.784 (ohne Kurzversion)

37,6 % der Patient*innen weisen eine Erkrankungsdauer von mehr als 10 Jahren auf, diese Gruppe umfasst jedoch auch einen sehr großen Zeitraum. 20,2 % der Patient*innen weisen eine Erkrankungsdauer von 1-5 Jahren auf, im ersten Erkrankungsjahr befinden sich zum Dokumentationszeitpunkt 3,3 % der Patient*innen.



Wie auch bei der vorherigen Darstellung muss bei der Interpretation der Ergebnisse der hohe Anteil an fehlenden Werten berücksichtigt werden (25,4 %), der die Aussagekraft des Items einschränken kann. Hierbei handelt es sich jedoch um ein Item, das sich auf die gesamte Biografie der Patient*innen bezieht und daher von der Erinnerungsfähigkeit der Patient*innen beeinflusst wird (siehe Einleitung - Datenprüfung und Datenaufbereitung). Analog zur vorherigen Abbildung zeigt sich auch hier, dass Patient*innen, die im Heim leben, in der Kategorie „keine Angabe“ überrepräsentiert sind.

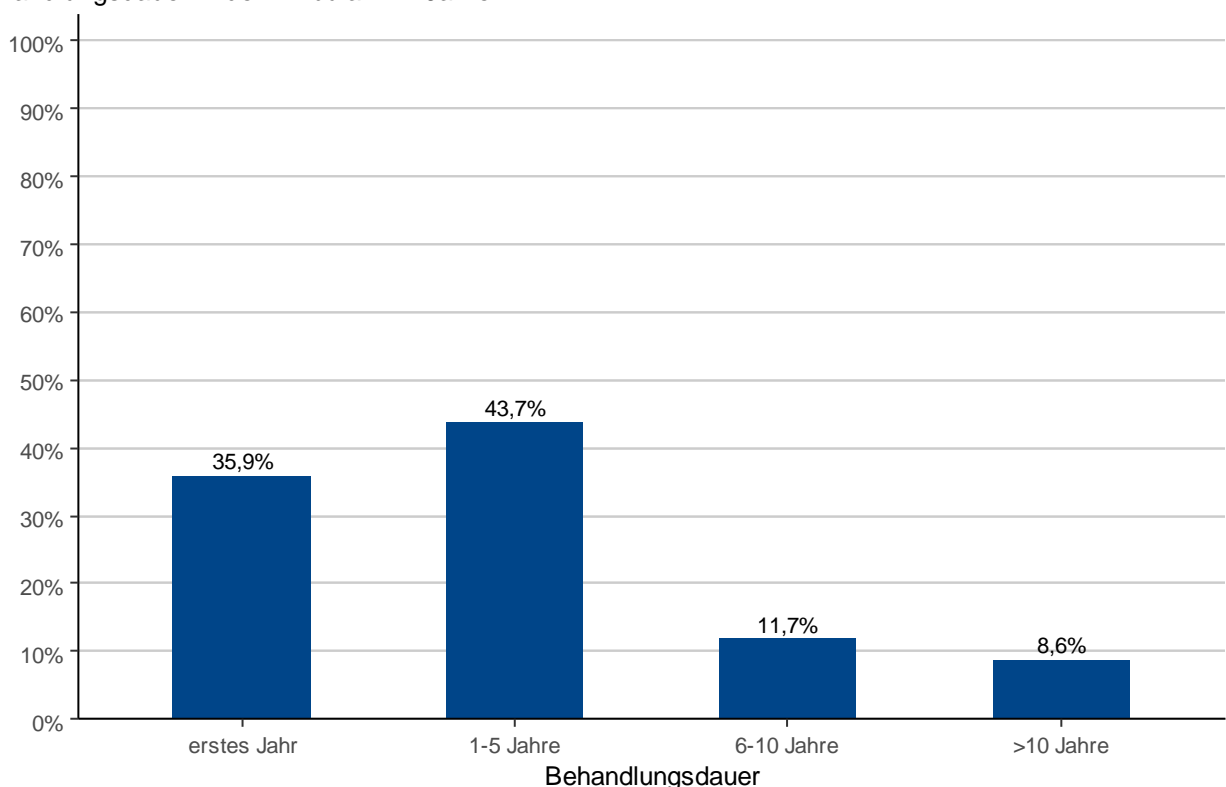
Mindestens 51,1 % der Patient*innen zeigen eine Krankheitsdauer von mehr als fünf Jahren, was als Indikator für das Vorliegen einer langfristigen Erkrankung gesehen werden kann. Außerdem ist nicht immer klar, ob das Auftreten von ersten psychischen Auffälligkeiten den eigentlichen Krankheitsbeginn darstellt.

7. Behandlungsdauer in Jahren

Die Behandlungsdauer wird nicht direkt erfasst, sondern aus dem Jahr des Behandlungsbeginns in der PIA errechnet und dann gruppiert. Analog zu den vorherigen Abbildungen werden auch hier nur die AmbADO-Vollversionen abgebildet.

	Anzahl	Prozent
erstes Jahr	33.322	35,9
1-5 Jahre	40.544	43,7
6-10 Jahre	10.902	11,7
>10 Jahre	8.016	8,6
Gesamt gültig	92.784	100,0
keine Angabe	0	0,0
Gesamt	92.784	100,0

Behandlungsdauer in der Ambulanz in Jahren



N=92.784 (ohne Kurzversion)

Im Dokumentationsjahr 2020 befanden sich 35,9 % der Patient*innen, für die eine AmbADO-Vollversion angelegt wurde, in ihrem ersten Behandlungsjahr. Mit 43,7 % etwas höher ist der Anteil der Patient*innen, die bereits zwischen 1 und 5 Jahren in der Ambulanz behandelt werden. Eine Behandlungsdauer von mehr als 10 Jahren wurde bei 8,6 % der Fälle errechnet.

Diese Information liegt auch für AmbADO-Kurzversionen vor. Wenn man diese Fälle ebenfalls berücksichtigt, erhöht sich der Anteil der Behandlungen im ersten Jahr auf 44,6 %, dementsprechend sinkt der Anteil in der Gruppe zwischen 1 und 5 Jahren auf 37,8 %. In den anderen beiden Gruppen treten keine relevanten Verschiebungen auf.

Bei dieser Variable können keine fehlenden Werte auftreten, da ein fehlender oder inkonsistenter Behandlungsbeginn schon bei der Datenprüfung an die PIA zurückgemeldet wird.



Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass die Behandlungsdauer nicht als Indikator für die Dauer oder Schwere der Erkrankung angesehen werden kann.

Zudem macht es einen Unterschied, wie lange eine PIA schon existiert. So können erst kürzlich eröffnete PIA noch keine langen Behandlungsdauern aufweisen. Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen sind somit primär auf lokaler Ebene zur Beurteilung der Behandlungsprozesse vor Ort sinnvoll.

Teil V - Zusatzauswertung





Entwicklung der AmbADO-Fallzahlen nach Diagnose und Bogenart im ersten Corona-Jahr

Wie einleitend bereits beschrieben, ist von 2019 auf 2020 ein Rückgang der AmbADO-Fälle um 4,5 % zu verzeichnen. Als ursächlich dafür sind vornehmlich die Auswirkungen der Corona-Pandemie anzunehmen. Im stationären Bereich konnten für den pandemiebedingten Rückgang der psychiatrischen Behandlungsfälle Hinweise auf ein differentes Geschehen in Abhängigkeit von der Diagnosegruppe gefunden werden (Zielasek et al, Utilization of Inpatient Mental Health Care in the Rhineland During the COVID-19 Pandemic, Frontiers in Public Health, 2021).

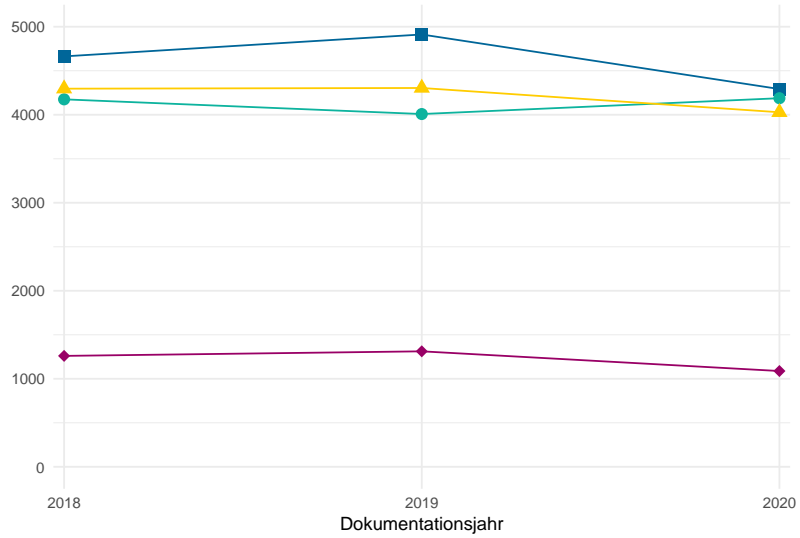
Analog dazu fand sich auch in der AmbADO - in Abhängigkeit von der Diagnosegruppe - ein unterschiedlich ausgeprägter Rückgang der Fallzahlen für das erste Coronajahr 2020. Bei den häufigsten Diagnosegruppen (F0 bis F4) fand sich der deutlichste Rückgang bei den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (-7,8 %) und der geringste Rückgang bei den Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen (-1,0 %).

	Anzahl 2020	Anzahl 2019	Differenz 2020-2019	Veränderung in %
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	11.675	12.482	-807	-6,5
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	8.790	9.348	-558	-6,0
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	16.672	16.836	-164	-1,0
F3 Affektive Störungen	41.728	43.154	-1.426	-3,3
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	15.349	16.653	-1.304	-7,8
Andere (F5 bis F9)	11.413	12.101	-688	-5,7
Gesamt gültig	105.627	110.574	-4.947	-4,5
missing	1.960	2.088	-128	-6,1
Gesamt	107.587	112.662	-5.075	-4,5

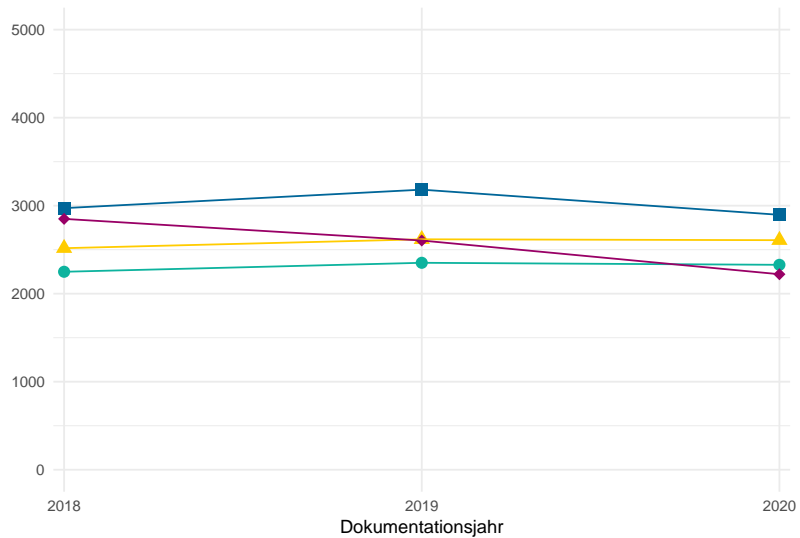
Um aufzuklären, ob für diesen Effekt vor allem eine verminderte Anzahl von Neuaufnahmen oder ein Wegbleiben von "Bestandspatient*innen" verantwortlich ist, wurde die Entwicklung der Fallzahlen je Diagnosegruppe zusätzlich noch nach Bogenart differenziert. Dabei wurden die folgenden vier Patientengruppen unterschieden:

-  (1) Patient*innen mit einer Vollversion, deren Behandlung im Jahr 2020 begonnen hat (Bogenarten 10 oder 30)
-  (2) Patient*innen, deren Behandlung im Jahr 2020 geendet hat (Bogenarten 30, 40, 45)
-  (3) Patient*innen, deren Behandlung vor 2020 begonnen hat und die über das Jahr 2020 hinweg andauert (Bogenart 20)
-  (4) Patient*innen, für die im Jahr 2020 eine Kurzversion angelegt wurde, da sie weniger als vier Behandlungskontakte hatten (Bogenart 50)

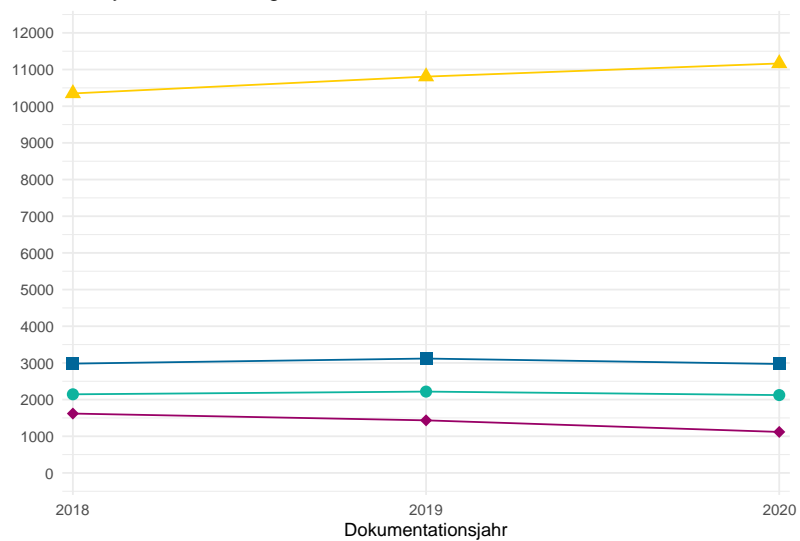
1. Psychiatrische Diagnose: F0

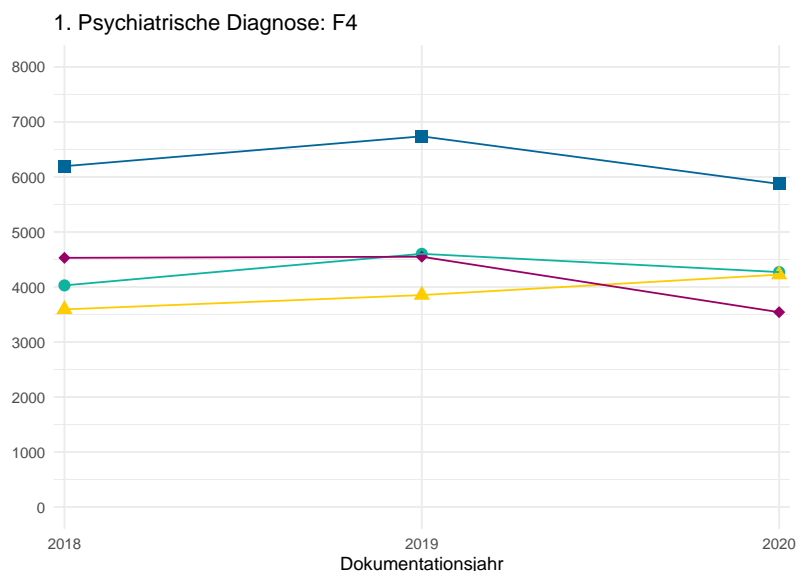
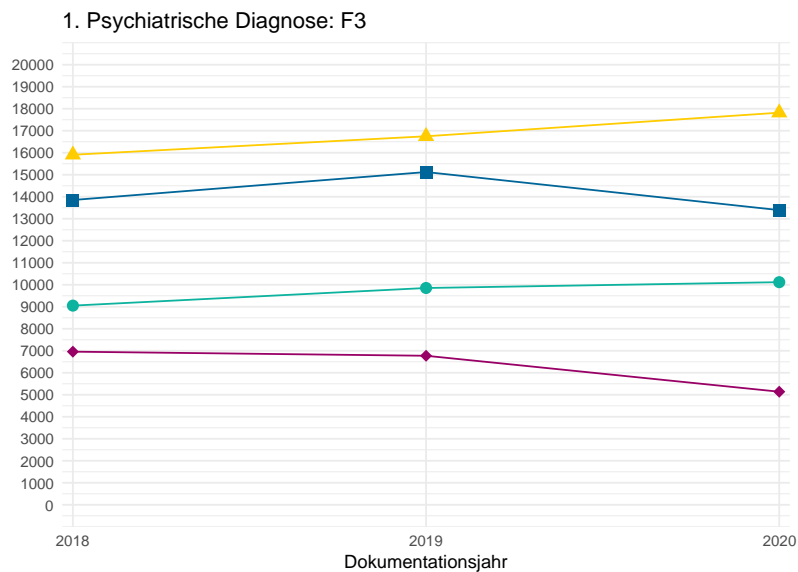


1. Psychiatrische Diagnose: F1



1. Psychiatrische Diagnose: F2





Bei dieser ergänzenden Auswertung zeigt sich, dass in allen Diagnosegruppen die Anzahl der Neuaufnahmen (1) im ersten Pandemiejahr deutlich rückläufig ist, mit Ausnahme der Diagnosegruppe F2, bei der sich nur ein marginaler Rückgang findet.

Bei den beendeten Fällen (2) findet sich in den einzelnen Diagnosegruppen dagegen ein heterogenes Muster. Während der Anteil dieser Fälle in den Diagnosegruppen F0 und F3 im Jahr 2020 erkennbar ansteigt, fällt er in der Diagnosegruppe F4 ab.

Der Anteil an andauernd behandelten Fällen (3) ergibt sich als Resultat aus den beiden Effekten Neuaufnahmen (1) und Beendigungen (2). Lediglich in der Diagnosegruppe F0 fällt der Anteil der dauerhaft behandelten Fälle (3) ab. Alle anderen Diagnosegruppen weisen im ersten Pandemiejahr 2020 einen ansteigenden Anteil dieser Fälle auf.



Insgesamt zeigt sich, dass es den PIA auch im ersten Pandemiejahr gelungen ist, die Patient*innen in kontinuierlicher Behandlung zu halten. Eine Ausnahme zeigt sich nur bei der Diagnosegruppe F0. Hier liegt es nahe, davon auszugehen, dass die überwiegend älteren Patient*innen mit dieser Diagnose in ihrem Kontaktverhalten im ersten Pandemiejahr besonders zurückhaltend waren.

In diesem Kontext ist ergänzend auf den hohen Anteil an dauerhaft behandelten Patient*innen (3) in der Diagnosegruppe F2 im Vergleich zu den restlichen Diagnosegruppen hinzuweisen. Dieser Befund kann als Hinweis auf eine sehr gute Wahrung der Behandlungskontinuität in den psychiatrischen Institutsambulanzen speziell hinsichtlich der Zielgruppe der schizophrenen, schizotypen und wahnhaften Störungen gewertet werden.

C - Vernetzung

Die Veranlassung der PIA-Behandlung wird einmalig nur zu Beginn der Behandlung erhoben. Danach wird diese Information nicht mehr aktualisiert.

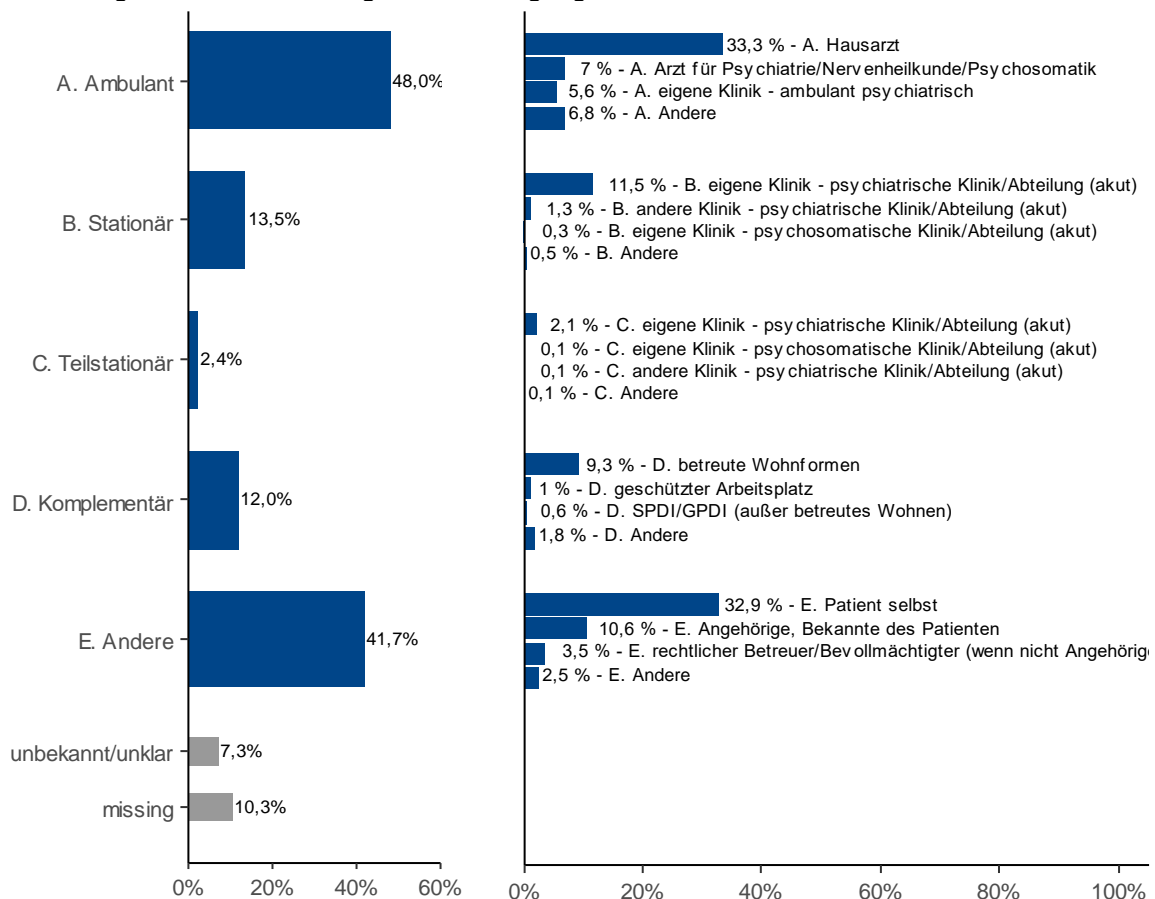
1. Veranlassung der PIA-Behandlung nach Versorgungsbereichen

Bei dieser Frage können mehrere Antworten ausgewählt werden. Deshalb ist die Gesamtanzahl aller Antworten (Spalte 2) höher als die Anzahl der Fälle (Spalte 5).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Ambulant	51.658	35,6	48,0	
B. Stationär	14.476	10,0	13,5	
C. Teilstationär	2.535	1,7	2,4	
D. Komplementär	12.911	8,9	12,0	
E. Andere	44.885	30,9	41,7	
unbekannt/unklar	7.805	5,4	7,3	
Gesamt gültig	134.270	92,4	124,8	96.553
missing	11.034	7,6	10,3	
Gesamt	145.304	100,0	135,1	107.587

Die obige Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung aller Veranlassungen der PIA-Behandlung zusammengefasst nach Versorgungsbereichen. Dabei hatten beispielsweise 48 % der Patient*innen, (siehe Spalte "Fälle Prozent") mindestens eine Veranlassung der PIA-Behandlung aus dem Versorgungsbereich "A. Ambulant".

Veranlassung der PIA-Behandlung nach Versorgungsbereichen



N=107.587

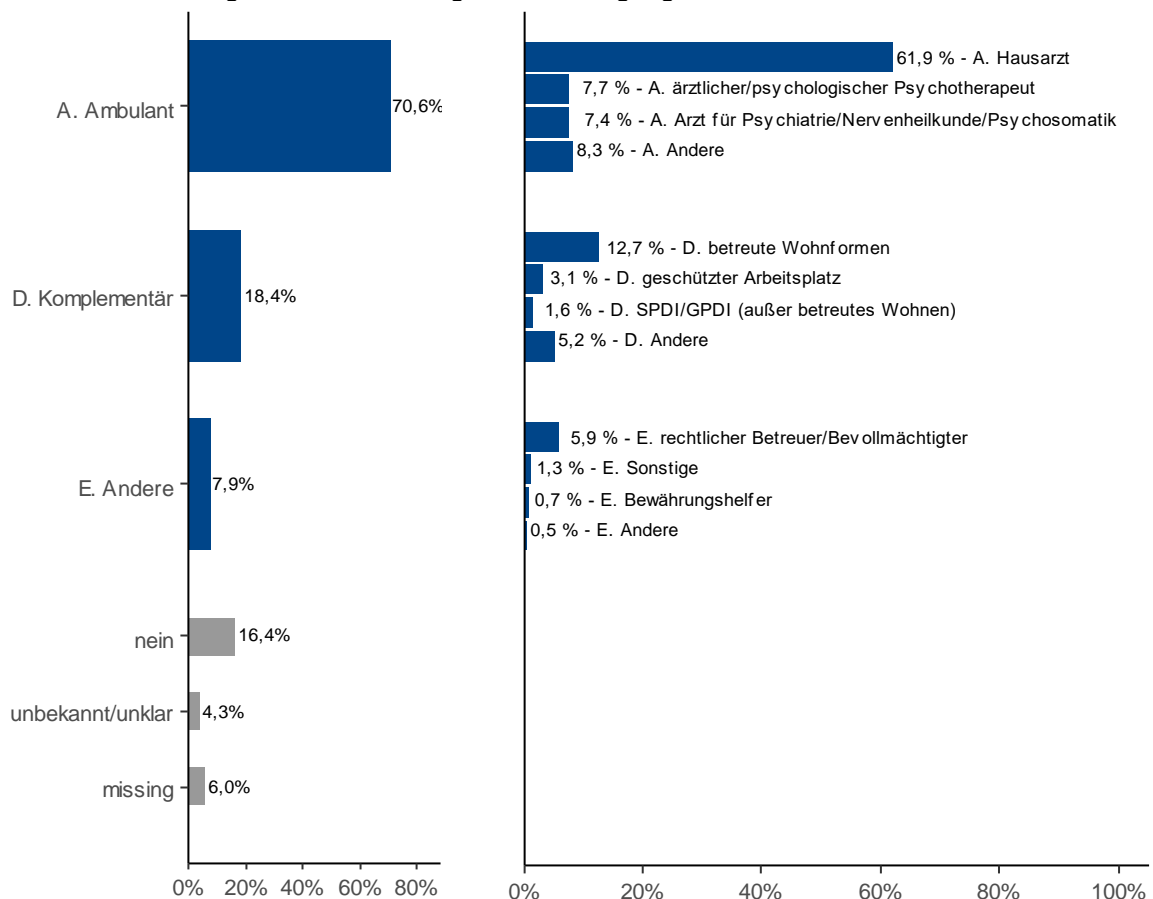
2. Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung nach Versorgungsbereichen

Bei dieser Frage können mehrere Antworten ausgewählt werden. Deshalb ist die Gesamtanzahl aller Antworten (Spalte 2) höher als die Anzahl der Fälle (Spalte 5).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Ambulant	65.540	57,1	70,6	
D. Komplementär	17.109	14,9	18,4	
E. Andere	7.347	6,4	7,9	
nein	15.255	13,3	16,4	
unbekannt/unklar	3.981	3,5	4,3	
Gesamt gültig	109.232	95,2	117,7	
missing	5.540	4,8	6,0	
Gesamt	114.772	100,0	123,7	92.784

Die obige Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung aller fremden Mitbehandlungen zusammengefasst nach Versorgungsbereichen. Dabei hatten beispielsweise 70,6 % der Patient*innen, (siehe Spalte "Fälle Prozent") mindestens eine fremde Mitbehandlung aus dem Versorgungsbereich "A. Ambulant".

Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung nach Versorgungsbereichen



N=92.784 (ohne Kurzversionen)

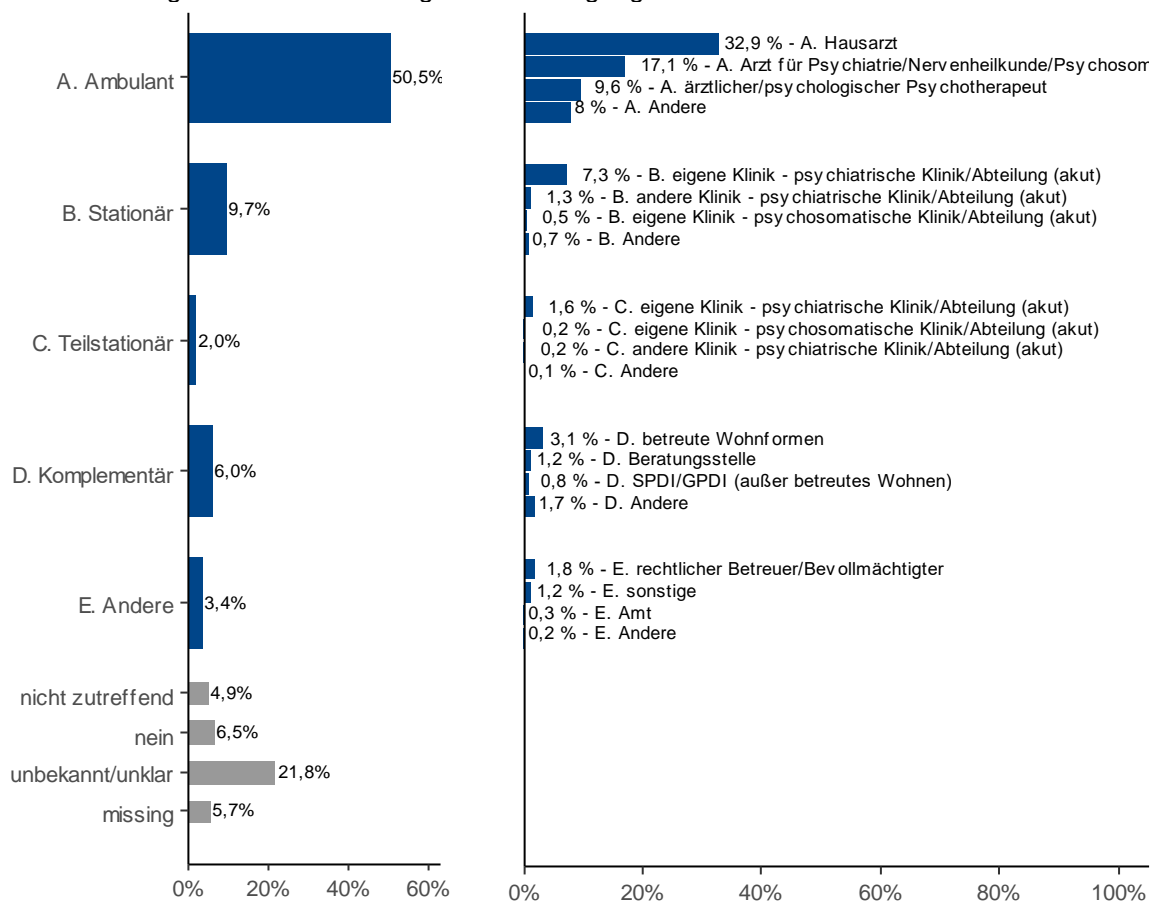
3. Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung nach Versorgungsbereichen

Bei dieser Frage können mehrere Antworten ausgewählt werden. Deshalb ist die Gesamtanzahl aller Antworten (Spalte 2) höher als die Anzahl der Fälle (Spalte 5).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Ambulant	20.674	45,7	50,5	
B. Stationär	3.991	8,8	9,7	
C. Teilstationär	833	1,8	2,0	
D. Komplementär	2.453	5,4	6,0	
E. Andere	1.400	3,1	3,4	
nicht zutreffend	2.003	4,4	4,9	
nein	2.664	5,9	6,5	
unbekannt/unklar	8.915	19,7	21,8	
Gesamt gültig	42.933	94,9	104,9	38.612
missing	2.324	5,1	5,7	
Gesamt	45.257	100,0	110,6	40.936

Die obige Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung aller Weiterbehandlungen zusammengefasst nach Versorgungsbereichen. Dabei hatten beispielsweise 50,5 % der Patient*innen, (siehe Spalte "Fälle Prozent") mindestens eine Weiterbehandlung aus dem Versorgungsbereich "A. Ambulant".

Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung nach Versorgungsbereichen



N=40.936 (nur beendete AmbADO-Fälle)

D - Zusammenfassung

Für die Gesamtauswertung 2020 kann zusammenfassend festgehalten werden:

Ambulanzstruktur:

- Im Vergleich zum Vorjahr ist die **Fallzahl** um 5.075 AmbADO-Fälle zurückgegangen. Dies entspricht einer Abnahme von 4,5 %.
- Die insgesamt 107.587 AmbADO-Fälle beziehen sich auf 106.454 **Patient*innen**. Für 99 % aller Patient*innen wurde ein AmbADO-Fall angelegt, für 1 % zwei oder mehr AmbADO-Fälle.
- **Bogenart:** 44,6 % der Patient*innen wurden 2020 neu in die PIA Behandlung aufgenommen. Für 31 % der in 2020 aufgenommenen Patient*innen wurde eine AmbADO-Vollversion angelegt, für 13,8 % wurde eine AmbADO-Kurzversion angelegt, die Behandlungen mit bis zu 3 Behandlungskontakten dokumentiert. Bei 55,3 % der Patient*innen hat die Behandlung bereits vor dem Dokumentationsjahr 2020 begonnen. Diese Fälle wurden im Jahr 2020 jahresaktualisiert und/oder beendet.
- **Behandlungssetting:** Neben den Normalfällen, die mit 74,5 % den größten Anteil ausmachten, spielten auch Notfallbehandlungen bzw. Kriseninterventionen eine große Rolle. 12,9 % der Patient*innen wurden als Notfall oder in einer akuten Krisensituation vorstellig.

Soziodemographie:

- **Geschlecht:** 55,5 % der Patient*innen waren weiblich, 44 % männlich.
- **Alter:** 31 % der Patient*innen waren 60 Jahre oder älter, dieser Anteil war bei weiblichen Patientinnen 9,3 Prozentpunkte höher als bei männlichen Patienten (35,1 % vs. 25,8 %).
- **Familienstand:** 65,4 % der Ambulanzpatient*innen waren ledig, verwitwet, geschieden oder getrennt lebend, hier war der Anteil bei Patientinnen um 5,5 Prozentpunkte niedriger als bei Patienten (63,8 % vs. 69,3%).
- **Wohnsituation:** Die meisten Patient*innen (52,4 %) lebten mit mindestens 1 weiteren Person in einer Privatwohnung, 25,8 % allein. Der Anteil von Patient*innen, die im Heim lebten, belief sich auf 15,5 %.
- **Heimsetting:** Von den 16.711 Patient*innen, die im Heim lebten, wurde der überwiegende Anteil (80,5 %) in offen geführten Heimen betreut.
- **Einkommen:** 37,3 % der Patient*innen bezogen mindestens eine Rentenart, der Anteil der Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente an allen Renten betrug dabei etwas mehr als ein Drittel; 36,8 % bezogen ein Erwerbseinkommen bzw. lebten von Entgeltersatzleistungen. 20,6 % der Patient*innen waren auf Sozialhilfe/Grundsicherung oder die Unterstützung von Angehörigen angewiesen.
- 22,1 % der Patient*innen hatten eine **Betreuung im Sinne des BGB**.

Krankheitsbezogene Daten:

- Die mit Abstand größte **Erkrankungsgruppe** stellten mit 38,8 % die affektiven Störungen (F3) dar. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (F2) waren mit 15,5 % nahe bei den neurotischen Belastungsstörungen (F4, 14,3 %).
- Bezogen auf den **Schweregrad der Erkrankung**, gemessen am CGI, wurden 64,9 % der Patient*innen bei einem der 3 schwersten Schweregrade („deutlich krank“, „schwer krank“ und „extrem schwer krank“) eingestuft.
- Das **psychosoziale Funktionsniveau** dient als weitere Beurteilung der Schwere der Erkrankung. 58,7 % der Patient*innen wurden mit einem GAF-Wert von 1 bis 50 eingeschätzt – definiert als mindestens „ernsthafte Symptome“ wie „Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale [...] oder jedwede ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit [...]“ oder schwerer beeinträchtigt.
- 37,2 % der Patient*innen zeigten jemals **selbst- oder fremdschädigendes Verhalten**.
- **Anzahl der (teil-)stationären Behandlungen:** 45,2 % der Patient*innen waren vor dem aktuellen Dokumentationszeitpunkt bereits 1-5-mal in (teil-)stationärer Behandlung, bei 25,6 % hatte noch keine (teil-)stationäre Behandlung stattgefunden.
- 37,6 % der Patient*innen wiesen eine **Erkrankungsdauer** von mehr als 10 Jahren auf, 20,2 % der Patient*innen eine Erkrankungsdauer von 1-5 Jahren. Im ersten Erkrankungsjahr befanden sich zum Dokumentationszeitpunkt 3,3 % der Patient*innen.

- **Behandlungsdauer:** 35,9 % der Patient*innen waren in ihrem ersten Behandlungsjahr. Mit 43,7 % höher war der Anteil der Patient*innen, die bereits zwischen 1 und 5 Jahren in der Ambulanz behandelt wurden. Eine Behandlungsdauer von mehr als 10 Jahren wurde bei 8,6 % der Fälle errechnet.
- **Zusatzauswertung:** Dem Rückgang der Fallzahlen im ersten Pandemiejahr liegen unterschiedliche, prozentuale Fallzahlrückgänge je Diagnosegruppe zugrunde. F4: -7,8 %, F2: -1,0 %. Dabei steigt in allen Diagnosegruppen – mit Ausnahme F0 – der Anteil der dauerhaft in der PIA behandelten Patient*innen an.

Vernetzung:

- Bei der **Veranlassung der Behandlung** der Patient*innen in der PIA kam neben den Patient*innen selbst (oder deren Angehörigen) dem ambulanten Bereich die größte Bedeutung zu. Bei 33,3 % der Patient*innen wurden Hausärzt*innen als Veranlasser der PIA-Behandlung angegeben. Bei 11,5 % der Patient*innen wurde die Behandlung aus dem stationären psychiatrischen Bereich der eigenen Klinik veranlasst.
- Auch bei der **Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung** spielten die Hausärzt*innen eine bedeutende Rolle. Bei 61,9 % der Patient*innen wurden Hausärzt*innen als Mitbehandler angegeben.
- Bei 50,1 % der Patient*innen, deren Behandlung im Dokumentationsjahr beendet wurde, wurde eine ambulante **Weiterbehandlung** dokumentiert. Die drei häufigsten Behandlergruppen waren hier Hausärzt*innen (32,9 %), Psychiater*innen (17,1 %) und ärztliche/psychologische Psychotherapeut*innen (9,6 %).

Fazit

Während im Berichtsjahr 2020 die Anzahl der bayerischen PIA konstant geblieben ist, ging die Anzahl der dort behandelten Patient*innen auf rund 107.600 zurück. Dieser Rückgang zeigt diagnosespezifische Unterschiede. Es ist den PIA im ersten Pandemiejahr insgesamt jedoch gelungen, die Patient*innen in längerfristiger Behandlung zu halten, was sich ganz besonders für die Diagnosegruppe F2 darstellen lässt. Dies unterstreicht den hohen Stellenwert, den die bayerischen PIA in der psychiatrischen Versorgungslandschaft insbesondere bei der Behandlung von schwer kranken Patient*innen einnehmen.

Im vorliegenden Gesamtbericht wurde detailliert zu den krankheitsbezogenen Daten Stellung genommen, die das in den bayerischen PIA behandelte Klientel beschreiben. Es konnte dabei nachgewiesen werden, dass die Ambulanzen insbesondere bei den über einen kurzen Zeitraum hinausgehenden Kontakten überwiegend schwer und/oder chronisch verlaufende psychiatrische Erkrankungen behandeln. Darüber hinaus spielen die PIA aber auch eine erhebliche Rolle in der Notfallversorgung. Bei diesen Patient*innen weicht das Verteilungsmuster der Diagnosen etwas ab und zeigt einen höheren Anteil von Diagnosen, die auch weniger chronisch verlaufen können. Die Auswertung des erfassten Schweregrades der Erkrankung zeigt, dass die überwiegende Mehrheit der Patient*innen krankheitsbedingt erheblich beeinträchtigt ist, nicht zuletzt findet sich bei gut einem Drittel der Behandelten selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten in der Anamnese. Mehrjährige Erkrankungsdauern sind bei den PIA-Patient*innen der Regelfall.

Dies zeigt, dass die bayerischen PIA die im SGB V definierte Zielgruppe erreichen, die „wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung“ dort vorrangig behandelt werden sollen.

Hinzu kommt, dass die PIA einen quantitativ bedeutsamen Anteil von Heimpatient*innen versorgen und in großem Umfang mit dem Bereich der niedergelassenen Ärzt*innen und Therapeut*innen vernetzt sind.

Weitere Subgruppenanalysen könnten zukünftig noch einen detaillierteren Einblick in das Versorgungsgeschehen der PIA geben. Des Weiteren wäre ein Abgleich mit entsprechenden Daten aus dem Bereich der niedergelassenen fachärztlichen Versorgung und der neu geschaffenen berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung schwer psychisch Erkrankter wünschenswert.

E - Anhang

1. Veranlassung der PIA-Behandlung

Bei dieser Frage können mehrere Antworten ausgewählt werden. Deshalb ist die Gesamtanzahl aller Antworten (Spalte 2) höher als die Anzahl der Fälle (Spalte 4).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Arzt für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Psychosomatik	7.491	4,7	7,0	
A. ärztlicher/psychologischer Psychotherapeut	2.672	1,7	2,5	
A. Hausarzt	35.871	22,4	33,3	
A. sonstiger Arzt	1.889	1,2	1,8	
A. sonstige Behandlung (z. B. Heilpraktiker)	451	0,3	0,4	
A. eigene Klinik - ambulant psychiatrisch	6.024	3,8	5,6	
A. eigene Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	118	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant psychosomatisch	89	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant somatisch	108	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant FOSA	432	0,3	0,4	
A. andere Klinik - ambulant psychiatrisch	985	0,6	0,9	
A. andere Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	55	0,0	0,1	
A. andere Klinik - ambulant psychosomatisch	41	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant somatisch	423	0,3	0,4	
A. andere Klinik - ambulant FOSA	47	0,0	0,0	
A. eigene Klinik - ambulant Reha	23	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant Reha	33	0,0	0,0	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	12.416	7,8	11,5	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	96	0,1	0,1	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	323	0,2	0,3	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	38	0,0	0,0	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	1.354	0,8	1,3	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	77	0,0	0,1	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	172	0,1	0,2	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	112	0,1	0,1	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	2.218	1,4	2,1	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	24	0,0	0,0	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	143	0,1	0,1	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	15	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	103	0,1	0,1	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	13	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	20	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	10	0,0	0,0	
D. geschützter Arbeitsplatz	1.105	0,7	1,0	
D. ambulante Ergotherapie	89	0,1	0,1	
D. Tagesstätte	225	0,1	0,2	
D. SPDI/GPDI (außer betreutes Wohnen)	697	0,4	0,6	
D. betreute Wohnformen	10.031	6,3	9,3	
D. Krisendienst	591	0,4	0,5	
D. Beratungsstelle	639	0,4	0,6	
D. Selbsthilfegruppe	75	0,0	0,1	
D. ehrenamtliche Unterstützung (Laiendienst)	71	0,0	0,1	
D. häusliche psychiatrische Krankenpflege (nicht PIA)	31	0,0	0,0	
D. häusliche somatische Pflege	213	0,1	0,2	
D. ambulante Soziotherapie	50	0,0	0,0	
E. Patient selbst	35.351	22,1	32,9	
E. Angehörige, Bekannte des Patienten	11.422	7,1	10,6	
E. rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter (wenn nicht Angehörige)	3.819	2,4	3,5	
E. Amt	430	0,3	0,4	
E. Bewährungshelfer	271	0,2	0,3	
E. Sonstige	2.018	1,3	1,9	
unbekannt/unklar	7.805	4,9	7,3	
Gesamt gültig	148.819	93,1	138,3	96.553
missing	11.034	6,9	10,3	
Gesamt	159.853	100,0	148,6	107.587

2. Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung

Bei dieser Frage können mehrere Antworten ausgewählt werden. Deshalb ist die Gesamtanzahl aller Antworten (Spalte 2) höher als die Anzahl der Fälle (Spalte 4).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Arzt für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Psychosomatik	6.864	5,2	7,4	
A. ärztlicher/psychologischer Psychotherapeut	7.136	5,4	7,7	
A. Hausarzt	57.434	43,3	61,9	
A. sonstiger Arzt	4.179	3,2	4,5	
A. sonstige Behandlung	558	0,4	0,6	
A. eigene Klinik - ambulant psychiatrisch	1.795	1,4	1,9	
A. eigene Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	87	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant psychosomatisch	16	0,0	0,0	
A. eigene Klinik - ambulant somatisch	57	0,0	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant FOSA	250	0,2	0,3	
A. andere Klinik - ambulant psychiatrisch	301	0,2	0,3	
A. andere Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	89	0,1	0,1	
A. andere Klinik - ambulant psychosomatisch	25	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant somatisch	224	0,2	0,2	
A. andere Klinik - ambulant FOSA	34	0,0	0,0	
A. eigene Klinik - ambulant Reha	42	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant Reha	19	0,0	0,0	
D. geschützter Arbeitsplatz	2.831	2,1	3,1	
D. ambulante Ergotherapie	947	0,7	1,0	
D. Tagesstätte	963	0,7	1,0	
D. SPDI/GPDI (außer betreutes Wohnen)	1.490	1,1	1,6	
D. betreute Wohnformen	11.770	8,9	12,7	
D. Krisendienst	105	0,1	0,1	
D. Beratungsstelle	1.011	0,8	1,1	
D. Selbsthilfegruppe	461	0,3	0,5	
D. ehrenamtliche Unterstützung (Laiendienst)	137	0,1	0,1	
D. häusliche psychiatrische Krankenpflege (nicht PIA)	276	0,2	0,3	
D. häusliche somatische Pflege	844	0,6	0,9	
D. ambulante Soziotherapie	59	0,0	0,1	
E. rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter	5.500	4,1	5,9	
E. Amt	420	0,3	0,5	
E. Bewährungshelfer	671	0,5	0,7	
E. Sonstige	1.214	0,9	1,3	
nein	15.255	11,5	16,4	
unbekannt/unklar	3.981	3,0	4,3	
Gesamt gültig	127.045	95,8	136,9	87.244
missing	5.540	4,2	6,0	
Gesamt	132.585	100,0	142,9	92.784

3. Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung

Bei dieser Frage können mehrere Antworten ausgewählt werden. Deshalb ist die Gesamtanzahl aller Antworten (Spalte 2) höher als die Anzahl der Fälle (Spalte 4).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Arzt für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Psychosomatik	6.980	13,2	17,1	
A. ärztlicher/psychologischer Psychotherapeut	3.949	7,5	9,6	
A. Hausarzt	13.485	25,6	32,9	
A. sonstiger Arzt	806	1,5	2,0	
A. sonstige Behandlung (z. B. Heilpraktiker)	117	0,2	0,3	
A. eigene Klinik - ambulant psychiatrisch	1.329	2,5	3,2	
A. eigene Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	40	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant psychosomatisch	33	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant somatisch	52	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant FOSA	16	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant psychiatrisch	583	1,1	1,4	
A. andere Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	63	0,1	0,2	
A. andere Klinik - ambulant psychosomatisch	27	0,1	0,1	
A. andere Klinik - ambulant somatisch	118	0,2	0,3	
A. andere Klinik - ambulant FOSA	24	0,0	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant Reha	7	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant Reha	64	0,1	0,2	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	2.986	5,7	7,3	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	21	0,0	0,1	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	208	0,4	0,5	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	6	0,0	0,0	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	539	1,0	1,3	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	97	0,2	0,2	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	85	0,2	0,2	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	84	0,2	0,2	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	642	1,2	1,6	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	5	0,0	0,0	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	96	0,2	0,2	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung	0	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	70	0,1	0,2	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	6	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	18	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	8	0,0	0,0	
D. geschützter Arbeitsplatz	182	0,3	0,4	
D. ambulante Ergotherapie	67	0,1	0,2	
D. Tagesstätte	85	0,2	0,2	
D. SPDI/GPDI (außer betreutes Wohnen)	335	0,6	0,8	
D. betreute Wohnformen	1.270	2,4	3,1	
D. Krisendienst	65	0,1	0,2	
D. Beratungsstelle	485	0,9	1,2	
D. Selbsthilfegruppe	153	0,3	0,4	
D. ehrenamtliche Unterstützung (Laiendienst)	22	0,0	0,1	
D. häusliche psychiatrische Krankenpflege (nicht PIA)	14	0,0	0,0	
D. häusliche somatische Pflege	110	0,2	0,3	
D. ambulante Soziotherapie	14	0,0	0,0	
E. rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter	736	1,4	1,8	
E. Amt	104	0,2	0,3	
E. Bewährungshelfer	96	0,2	0,2	
E. sonstige	507	1,0	1,2	
nein	2.664	5,1	6,5	
nicht zutreffend	2.003	3,8	4,9	
unbekannt/unklar	8.915	16,9	21,8	
Gesamt gültig	50.391	95,6	123,1	38.612
missing	2.324	4,4	5,7	
Gesamt	52.715	100,0	128,8	40.936

PIA-Fachbeirat zur Qualitätssicherung (Erwachsene) und weitere Autor*innen

Bache, Stephan	BIDAQ
Dr. med. Gartenmaier, Andreas	Fachbeiratsmitglied Bezirkskliniken Schwaben Geschäftsführender Oberarzt Institutsambulanz des Bezirkskrankenhauses Augsburg
Hammann, Thomas	Fachbeiratsmitglied Ärztliche Leitung Psychiatrische Institutsambulanz Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinikum am Michelsberg, Bamberg
Dr. rer. nat. Korbmacher, Julie	BIDAQ
Küntzel, Bettina	Fachbeiratsmitglied Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesvertretung Bayern Referentin Ambulante Versorgung
Mühlenbacher-Isenberg, Erika	Fachbeiratsmitglied Medizinischer Dienst Bayern
Wölcken, Michael	Fachbeiratsmitglied Ärztliche Leitung Psychiatrische Institutsambulanz Danuvius Klinik Ingolstadt
Dr. med. Ziereis, Michael	Fachbeiratsmitglied Chefarzt Versorgungsplanung und Versorgungsforschung Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz – Kommunalunternehmen