

Ambulante Basisdokumentation Bayern

Psychiatrische Institutsambulanzen
Erwachsenenpsychiatrie
2021

**Gesamtauswertung
mit gemeinsamer Bewertung
der Vereinbarungspartner**

07. März 2023

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

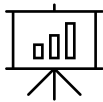
Inhaltsverzeichnis

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 in den ersten beiden Corona-Jahren	32
C - VERNETZUNG	36
1. Veranlassung der PIA-Behandlung nach Versorgungsbereichen	36
2. Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung nach Versorgungsbereichen	37
3. Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung nach Versorgungsbereichen	38
D - ZUSAMMENFASSUNG	39
E - ANHANG	41
1. Veranlassung der PIA-Behandlung	41
2. Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung	42
3. Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung	43

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 dazu die Auswertungsstelle, das Bayerische Institut für Daten, Analysen und Qualitätssicherung (BIDAQ), den Vertragspartnern 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 2021 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 **112.389** AmBADO-Fälle der **81 bayerischen PIA** der Erwachsenenpsychiatrie des **Jahres 2021**. Insgesamt wurden 114.047 AmBADO-Fälle an BIDAQ übermittelt, davon sind 1.658 Datensätze (1,5 %) aufgrund verschiedener Fehler nicht auswertbar und daher in den folgenden Auswertungen nicht berücksichtigt.

Die Anzahl der PIA hat sich von 77 auf 81 erhöht, die Anzahl der gelieferten AmBADO-Fälle ist um 4.620 Fälle gestiegen (entspricht 4,2 %). Der Anteil der Fälle, der als nicht auswertbar ausgeschlossen wurde, ist von 1,7 % im Jahr 2020 auf 1,5 % gesunken und damit rückläufig. Die in den Berichten berücksichtigte Fallzahl ist von 107.587 im Jahr 2020 auf 112.389 im Jahr 2021 gestiegen.

Anders als im Jahr 2020 zeigte sich somit wieder eine Zunahme der AmBADO-Fälle. Es kann davon ausgegangen werden, dass die im ersten Quartal 2020 beginnende Corona-Pandemie primär für den Rückgang der AmBADO-Fälle im Jahr 2020 verantwortlich war. 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, enthielt der Gesamtbericht 2020 eine Zusatzauswertung „Entwicklung der AmBADO-Fallzahlen im ersten Coronajahr“. Diese wird im diesjährigen Bericht unter B – Bewertungsergebnisse (siehe Teil V – Zusatzauswertung) weitergeführt, um die Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie weiter nachverfolgen zu können.

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 2021 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 76 PIA reduziert. Für jede Kategorie einer Frage ergeben sich demnach 76 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

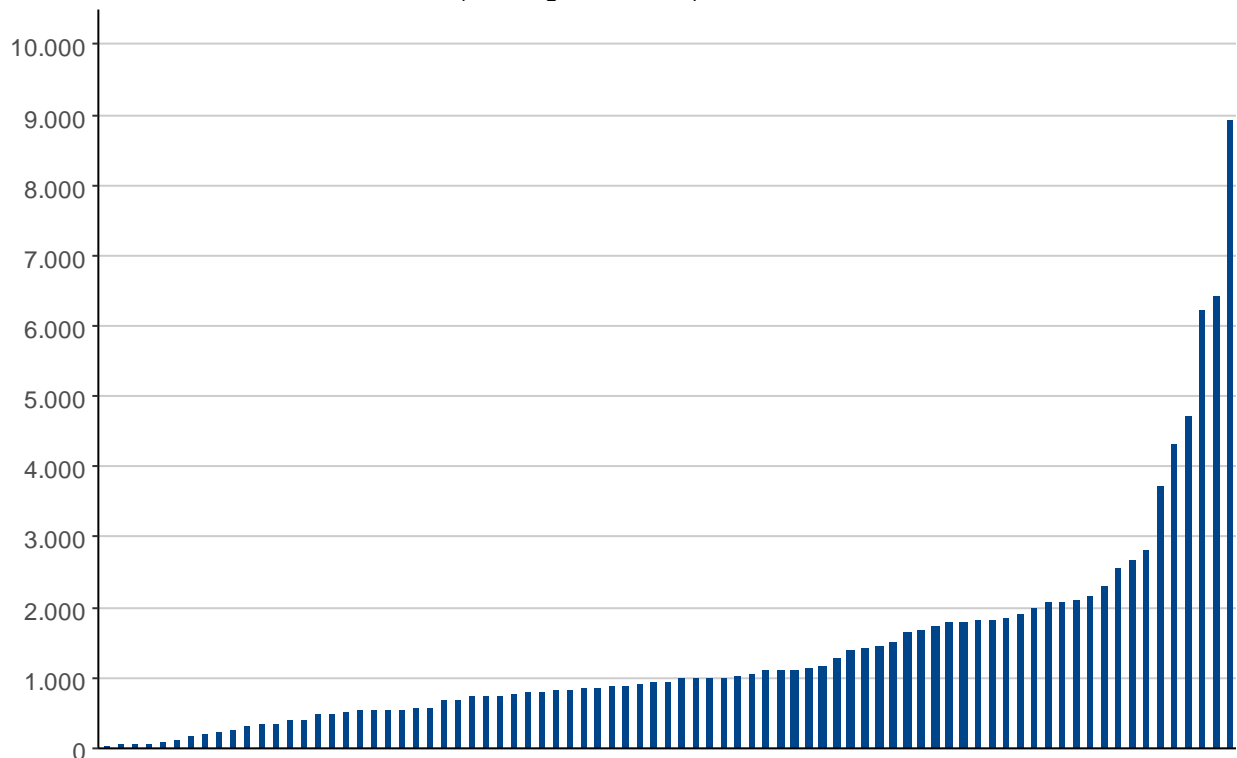
1. Gesamtzahl der Patient*innen

	Anzahl	Prozent
Patient*in mit einem AmBADO-Fall	110.004	99,0
Patient*in mit zwei und mehr AmBADO-Fällen	1.151	1,0
Gesamt	111.155	100,0

Aus 81* bayerischen PIA wurden im Dokumentationsjahr 2021 die Daten von 112.389 AmBADO-Fällen ausgewertet, die Behandlungen von 111.155 Patienten abbilden. In der Regel wurde für jeden Patient / jede Patientin eine AmBADO erstellt. Für 1,0 % der Patient*innen wurde mehr als eine Dokumentation im Jahr 2021 erstellt.

* 2021 sind vier PIA hinzugekommen, von denen zwei unterjährig eröffnet wurden.

Gesamtzahl der Patient*innen nach PIA (aufsteigend sortiert)



N=81 (PIA)

Zusätzliche Statistiken

N Gültig	81
Fehlend	0
Mittelwert	1.372,28
Median	938
Spannweite	8.912
Minimum	26
Maximum	8.938

2. AmBADO-Fälle nach Bogenart

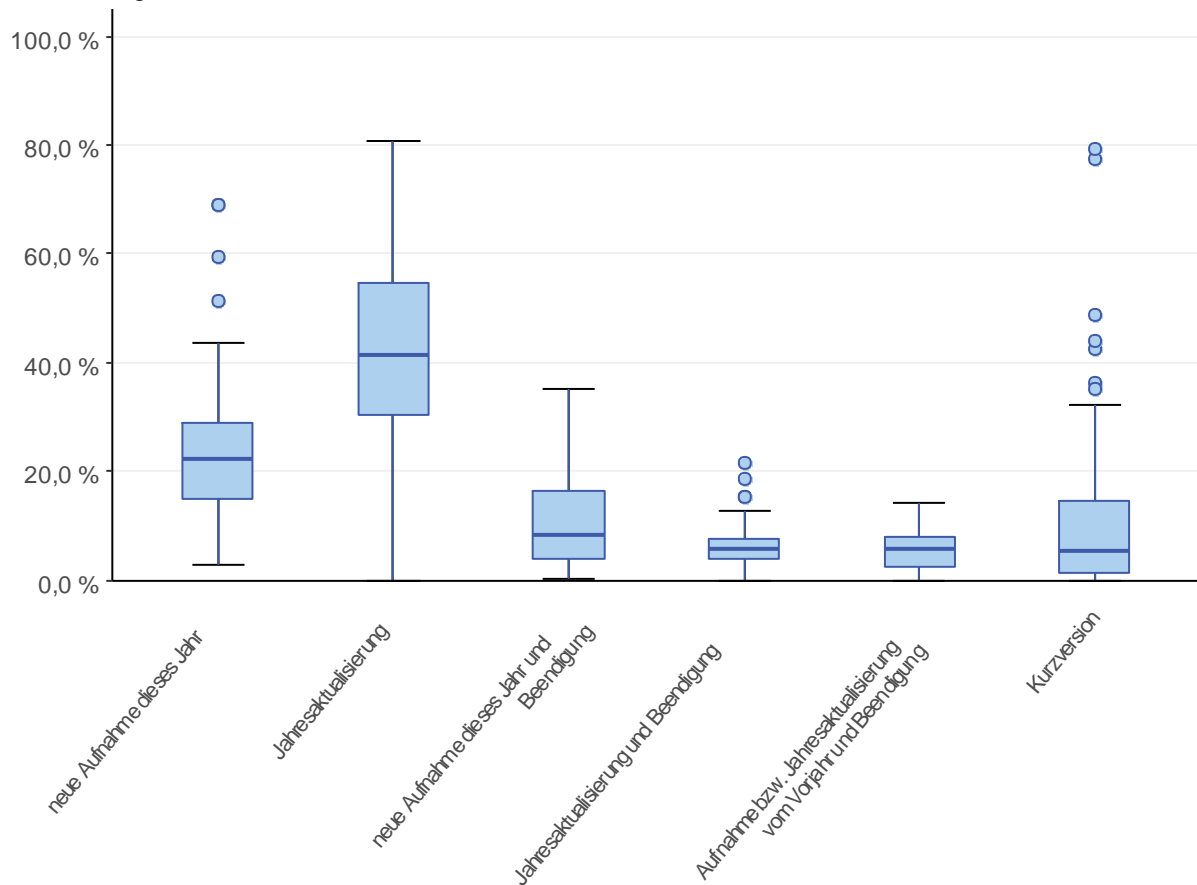
	Anzahl	Prozent
neue Aufnahme dieses Jahr	23.058	20,5
Jahresaktualisierung	47.669	42,4
neue Aufnahme dieses Jahr und Beendigung	13.160	11,7
Jahresaktualisierung und Beendigung	7.127	6,3
Aufnahme bzw. Jahresaktualisierung vom Vorjahr und Beendigung	6.172	5,5
Kurzversion	15.203	13,5
Gesamt gültig	112.389	100,0
missing	0	0,0
Gesamt	112.389	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 2021 36.218 (32,2 %) neue AmBADO-Vollversionen angelegt wurden (BOA = 10, 30), von denen 36,3 % im selben Jahr wieder beendet wurden (BOA = 30). 54,2 % 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 13,5 % 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=76 (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.

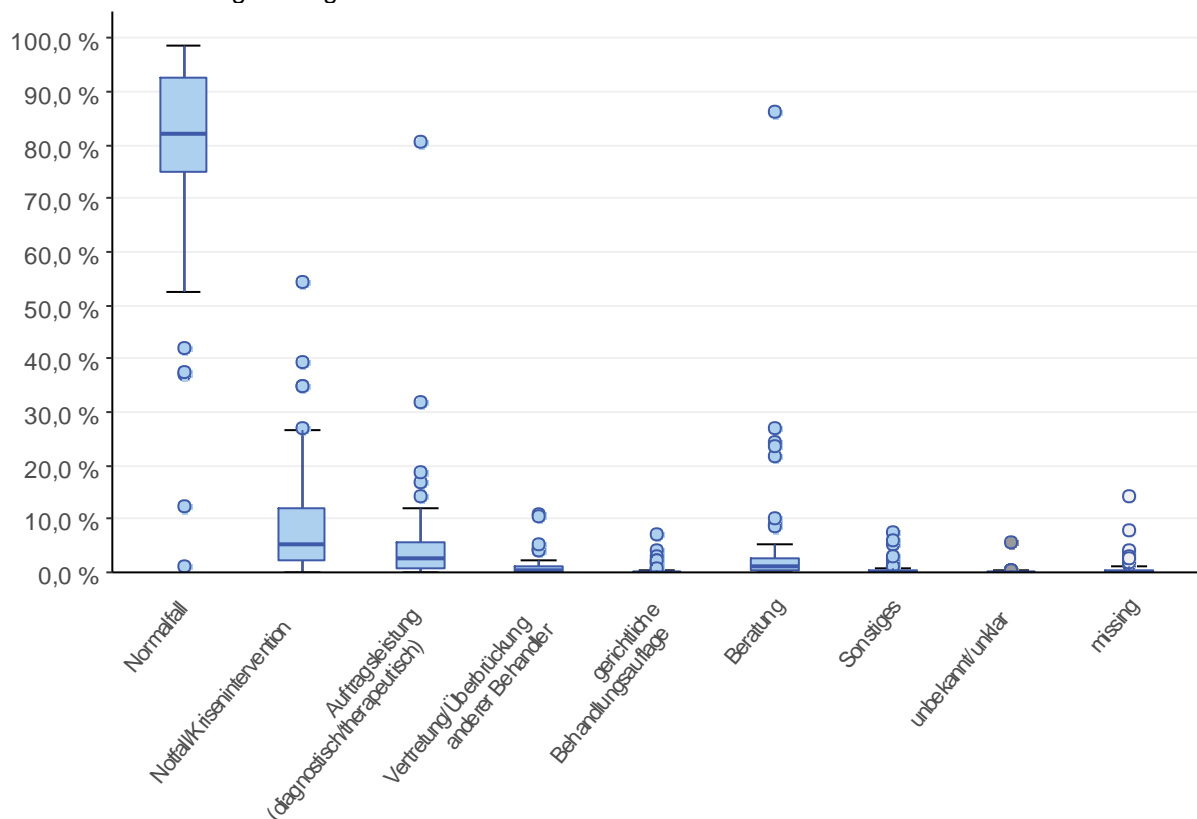
Lesebeispiel: Der Anteil von "Jahresaktualisierungen" für alle 76 PIA beträgt im Median 41,3 %, bei der Hälfte der PIA liegt dieser Anteil zwischen 30,4 % und 54,6 %.

3. Behandlungssetting

	Anzahl	Prozent
Normalfall	84.941	75,6
Notfall/Krisenintervention	13.673	12,2
Auftragsleistung (diagnostisch/therapeutisch)	6.218	5,5
Vertretung/Überbrückung anderer Behandler	1.052	0,9
gerichtliche Behandlungsauflage	850	0,8
Beratung	3.949	3,5
Sonstiges	747	0,7
unbekannt/unklar	100	0,1
Gesamt gültig	111.530	99,2
missing	859	0,8
Gesamt	112.389	100,0

Mit 75,6 % (84.941 Patient*innen) dominiert insgesamt der Normalfall. An zweiter Stelle folgen Notfälle bzw. Kriseninterventionen mit einem Anteil von 12,2 % (13.673 Patient*innen).

Anteil des Behandlungssettings nach PIA



N=76 (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 76 PIA beträgt im Median 82,1 %, bei der Hälfte der PIA liegt dieser Anteil zwischen 74,9 % und 92,7 %.

Teil II - Soziodemographische Daten

1. Geschlecht

	Anzahl	Prozent
männlich	49.283	43,9
weiblich	62.687	55,8
divers	26	0,0
unbekannt/unklar	9	0,0
Gesamt gültig	112.005	99,7
missing	384	0,3
Gesamt	112.389	100,0

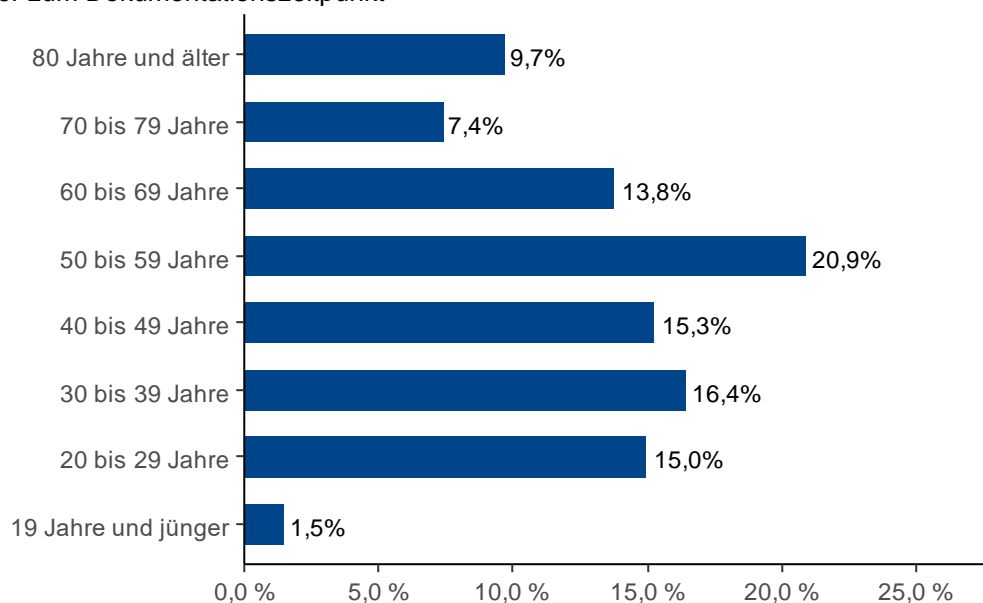
55,8 % des Patientenlientels ist weiblich. Zusätzlich ausgewiesen ist die Angabe "divers", welche im AMBADO-Bogen als "intersexuell" erhoben wird.

2. Alter zum Dokumentationszeitpunkt

	Anzahl	Prozent
80 Jahre und älter	10.897	9,7
70 bis 79 Jahre	8.344	7,4
60 bis 69 Jahre	15.507	13,8
50 bis 59 Jahre	23.460	20,9
40 bis 49 Jahre	17.177	15,3
30 bis 39 Jahre	18.456	16,4
20 bis 29 Jahre	16.808	15,0
19 Jahre und jünger	1.724	1,5
Gesamt gültig	112.373	100,0
missing	16	0,0
Gesamt	112.389	100,0

Berechnung: Dokumentationsjahr minus Geburtsjahr

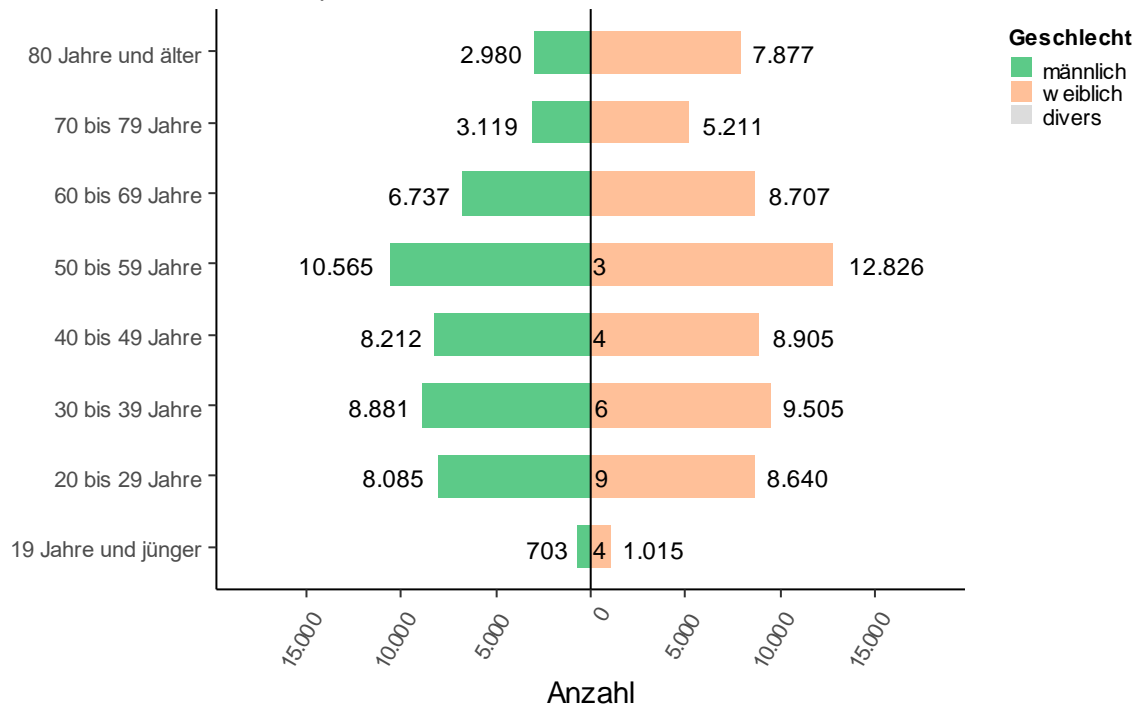
Alter zum Dokumentationszeitpunkt



N=112.389

Bei 30,9 % handelt es sich um Patient*innen, die 60 Jahre und älter waren, bei 9,7 % um Patient*innen, die 80 Jahre und älter waren.

Alter zum Dokumentationszeitpunkt nach Geschlecht



N=111.994 (ohne missing und unbekannt): männlich=49.282; weiblich=62.686; divers=26

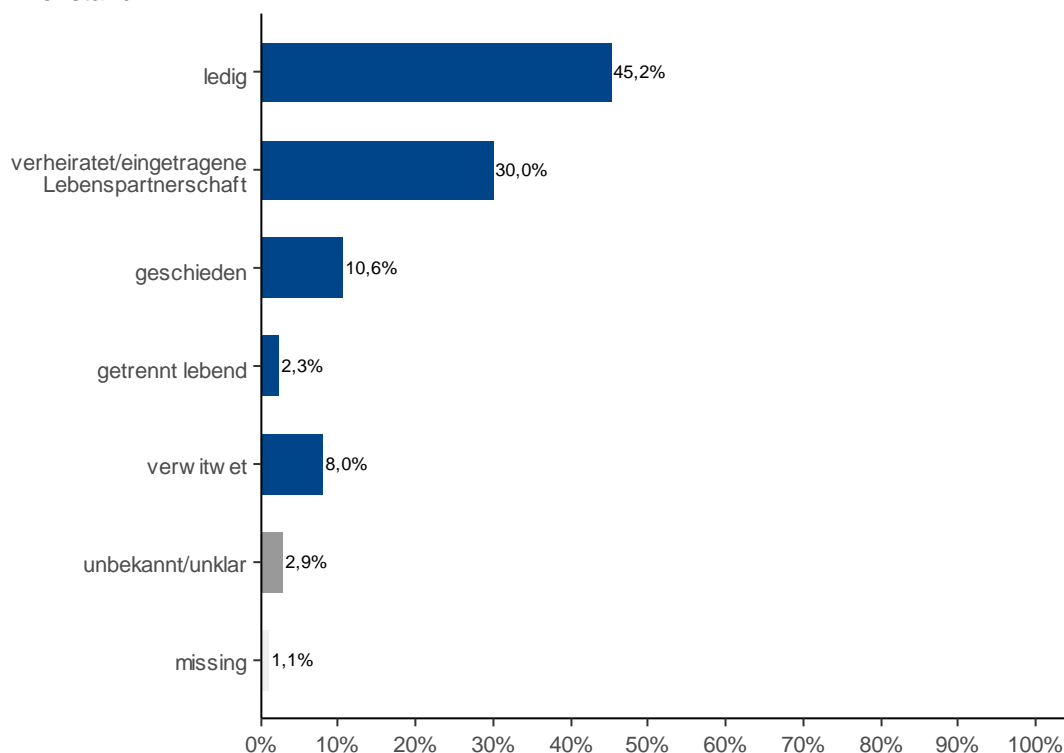
Bemerkung

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

3. Familienstand

	Anzahl	Prozent
ledig	50.747	45,2
verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft	33.677	30,0
geschieden	11.926	10,6
getrennt lebend	2.546	2,3
verwitwet	9.038	8,0
unbekannt/unklar	3.262	2,9
Gesamt gültig	111.196	98,9
missing	1.193	1,1
Gesamt	112.389	100,0

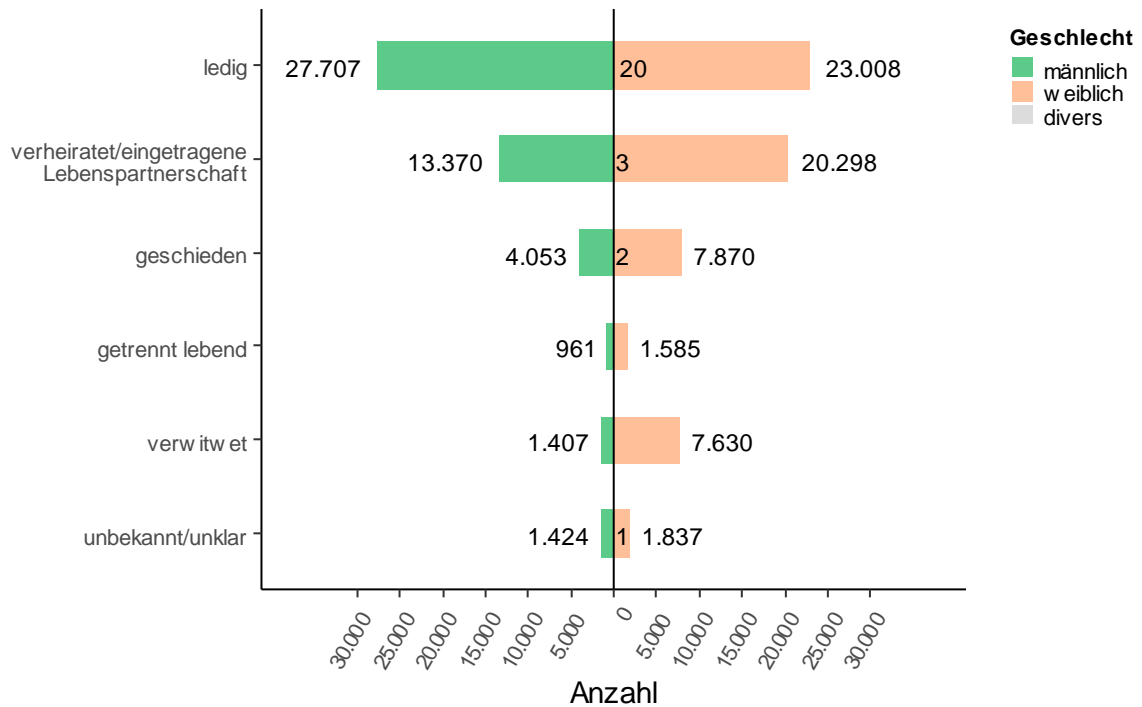
Familienstand



N=112.389

Der Anteil lediger Patient*innen lag bei 45,2 %, der Anteil verheirateter Patient*innen bei 30,0 %.

Familienstand nach Geschlecht



N=111.176 (ohne missing und unbekannt); männlich=48.922; weiblich=62.228; divers=26

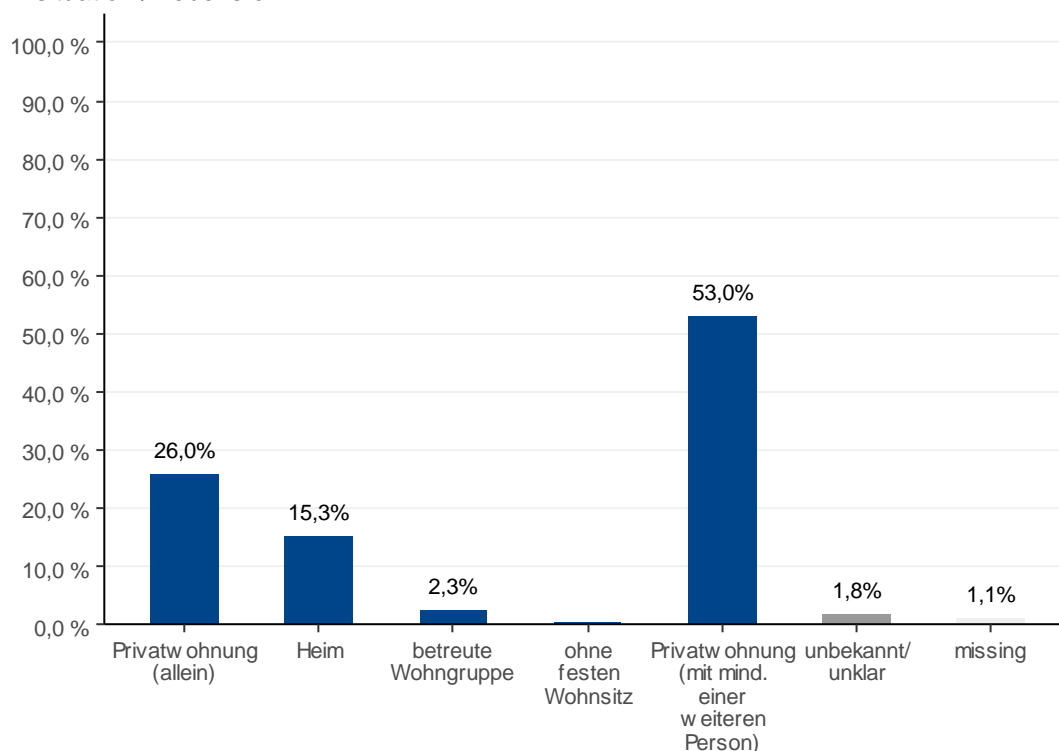
Bemerkung

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

4. Wohnsituation / Lebensform

	Anzahl	Prozent
Privatwohnung (allein)	29.224	26,0
Heim	17.172	15,3
betreute Wohngruppe	2.614	2,3
ohne festen Wohnsitz	492	0,4
Privatwohnung (mit mind. einer weiteren Person)	59.611	53,0
unbekannt/unklar	2.062	1,8
Gesamt gültig	111.175	98,9
missing	1.214	1,1
Gesamt	112.389	100,0

Wohnsituation / Lebensform



N=112.389

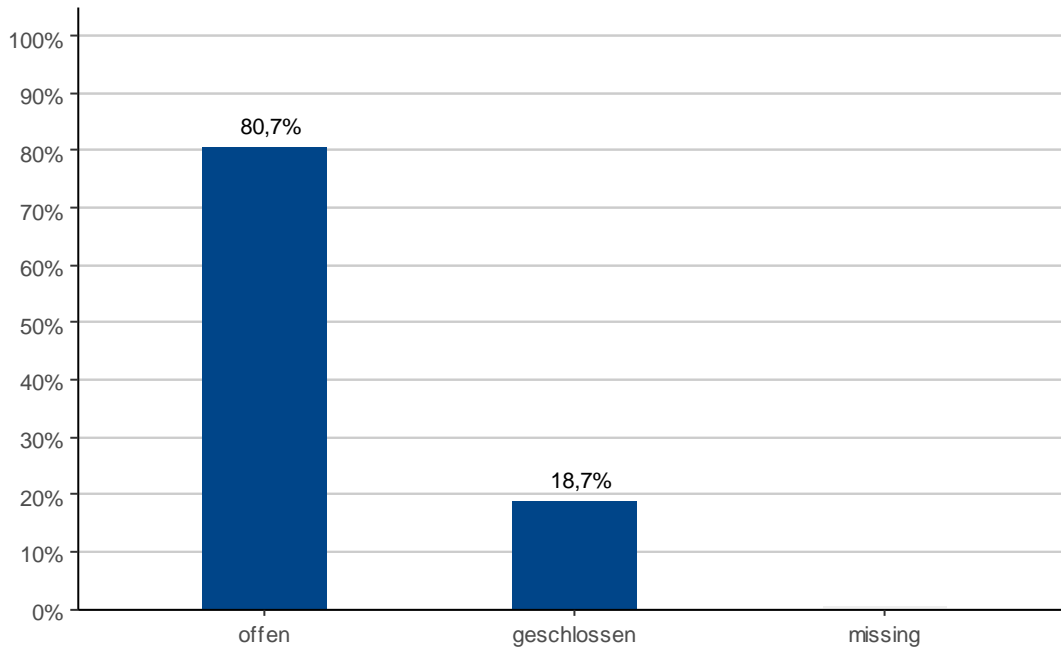
Die Wohnsituation und die Lebensform wurden kombiniert ausgewertet, d. h. Angaben aus beiden Fragen wurden zu neuen Kategorien zusammengefasst. Die Kategorie Privatwohnung (allein) bezieht sich auf Patient*innen, die allein in einer Privatwohnung lebten, die Kategorie "Heim" umfasst die Wohnsituationen "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.

26,0 % der Patient*innen lebten im Jahr 2021 allein. Bei 15,3 %, beziehungsweise in absoluten Zahlen 17.172 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	13.850	80,7
geschlossen	3.211	18,7
Gesamt gültig	17.061	99,4
missing	111	0,6
Gesamt	17.172	100,0

Heimsetting



N=17.172 (nur Patient*innen mit Wohnsituation "therapeutisches/psychiatrisches Heim (...)" oder "Altenheim/Pflegeheim")

15,3 % der Patient*innen waren 2021 in einem Heim untergebracht. Der überwiegende Anteil (80,7 %) dieser Fälle wird in offenen Heimen betreut, 18,7 % in geschlossenen Heimen.

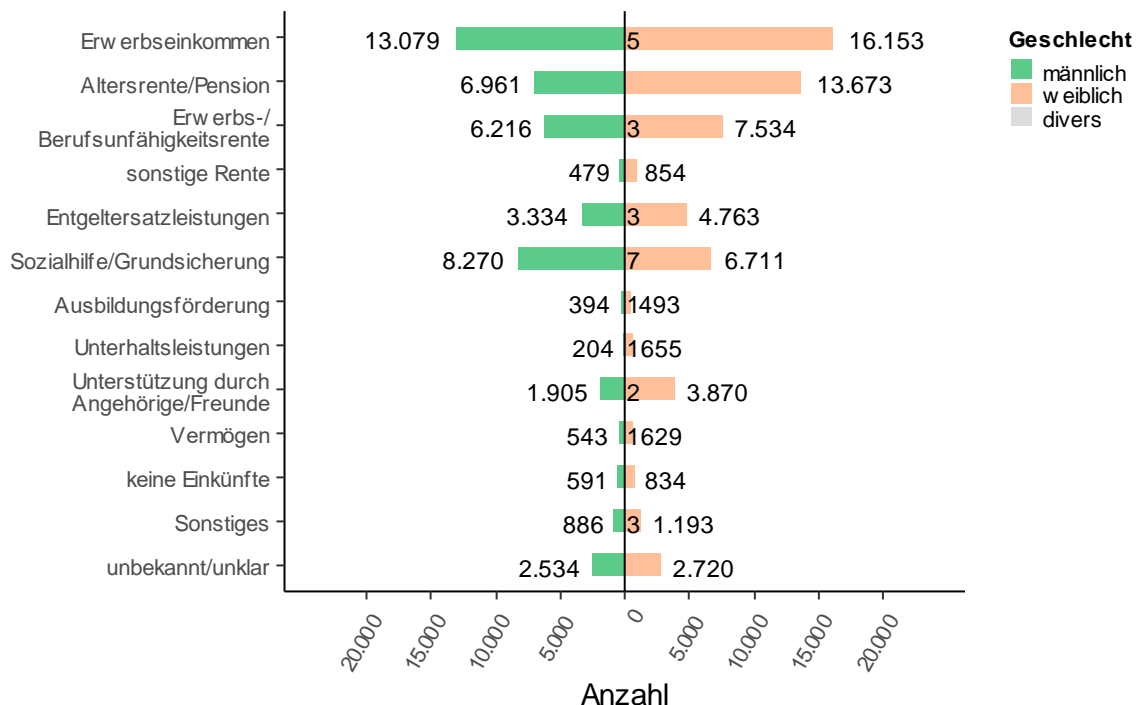
6. Lebensunterhalt

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	29.245	27,4	30,1	
Altersrente/Pension	20.639	19,3	21,2	
Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente	13.755	12,9	14,2	
sonstige Rente	1.334	1,2	1,4	
Entgeltersatzleistungen	8.100	7,6	8,3	
Sozialhilfe/Grundsicherung	14.989	14,0	15,4	
Ausbildungsförderung	888	0,8	0,9	
Unterhaltsleistungen	860	0,8	0,9	
Unterstützung durch Angehörige/Freunde	5.780	5,4	5,9	
Vermögen	1.173	1,1	1,2	
keine Einkünfte	1.425	1,3	1,5	
Sonstiges	2.082	1,9	2,1	
unbekannt/unklar	5.256	4,9	5,4	
Gesamt gültig	105.526	98,7	108,6	95.831
missing	1.355	1,3	1,4	
Gesamt	106.881	100,0	110,0	97.186

N=97.186 (ohne Kurzversion)

Lebensunterhalt nach Geschlecht



N=95.813 (ohne missing und unbekannt); männlich=41.593; weiblich=54.198; divers=22

Bemerkung

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

36,4 % der Patient*innen bezogen mindestens eine der genannten Renten (darunter 360 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.

37,9 % der Patient*innen lebten von Erwerbseinkommen oder von Entgeltersatzleistungen (darunter 537 Patient*innen, die ein Erwerbseinkommen und Entgeltersatzleistungen bezogen). 20,9 % der Patient*innen waren auf Sozialhilfe/Grundsicherung oder die Unterstützung von Angehörigen angewiesen (darunter 434 Patient*innen, die Sozialhilfe und die Unterstützung von Angehörigen erhielten). Es ist zu berücksichtigen, dass mehr als eine Einkommensquelle genannt werden konnte.

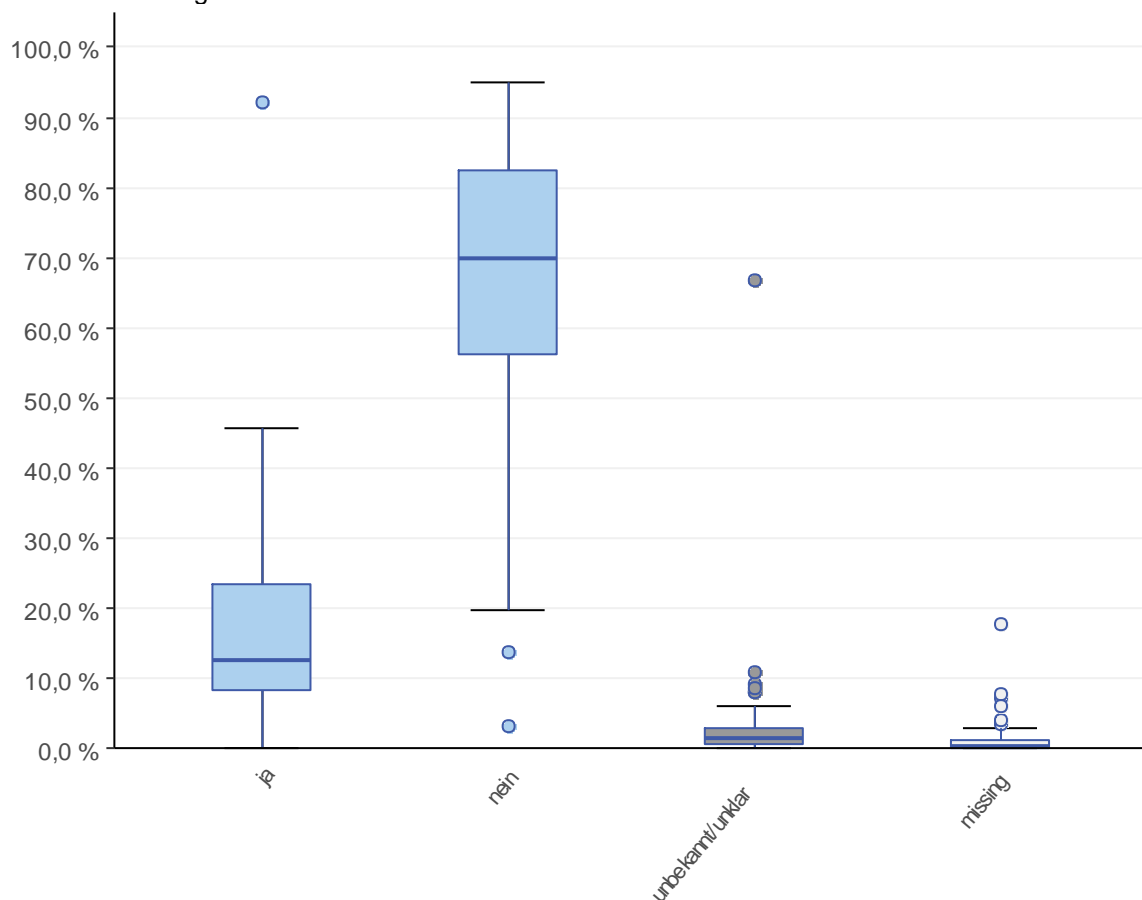
Teil III - Sonstige behandlungsrelevante Daten

1. Betreuung nach BGB

	Anzahl	Prozent
ja	21.099	21,7
nein	71.531	73,6
unbekannt/unklar	3.485	3,6
Gesamt gültig	96.115	98,9
missing	1.071	1,1
Gesamt	97.186	100,0

N=97.186 (ohne Kurzversion)

Anteil der Betreuung nach BGB nach PIA



N=76 (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 76 PIA beträgt im Median 70,1 %, bei der Hälfte der PIA liegt dieser Anteil zwischen 56,3 % und 82,4 %.

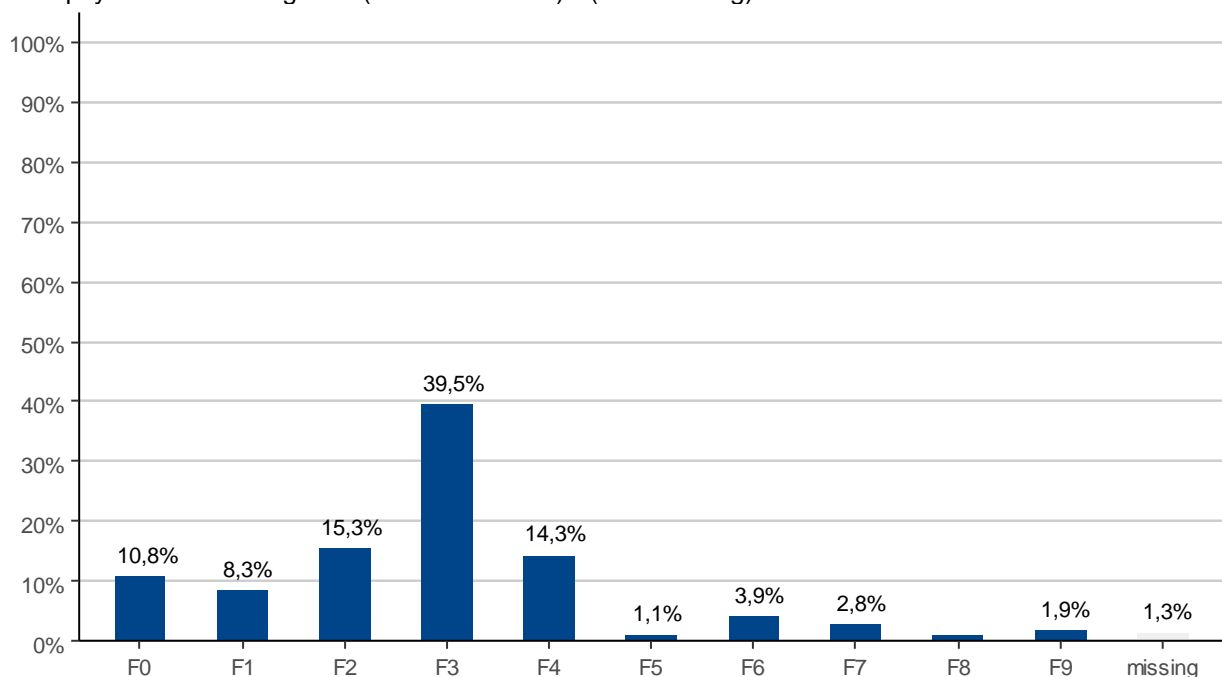
Teil IV - Krankheitsbezogene Daten

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	12.101	10,8
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9.310	8,3
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	17.220	15,3
F3 Affektive Störungen	44.366	39,5
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	16.016	14,3
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1.184	1,1
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	4.414	3,9
F7 Intelligenzminderung	3.173	2,8
F8 Entwicklungsstörungen	1.034	0,9
F9 Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2.083	1,9
Gesamt gültig	110.901	98,7
missing	1.488	1,3
Gesamt	112.389	100,0

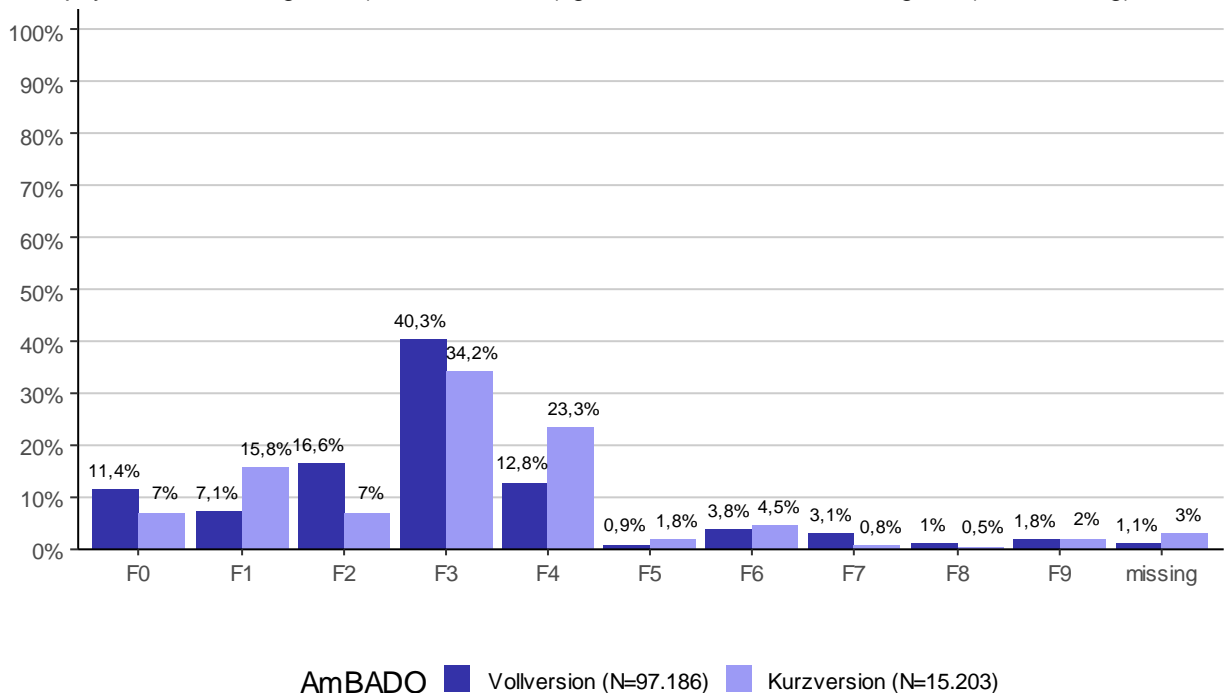
1. Erste psychiatrische Diagnose (klinisch führend) - (ICD-2-stellig)



N=112.389

Die mit Abstand größte Erkrankungsgruppe in den Institutsambulanzen stellen mit 39,5 % 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 (97.186 vs. 15.203)

Mit 98,7 % gültigen Aussagen zeigt sich eine fast vollständige Erfassung aller in den psychiatrischen Institutsambulanzen behandelten Patient*innen. Nur bei 1,3 % 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.

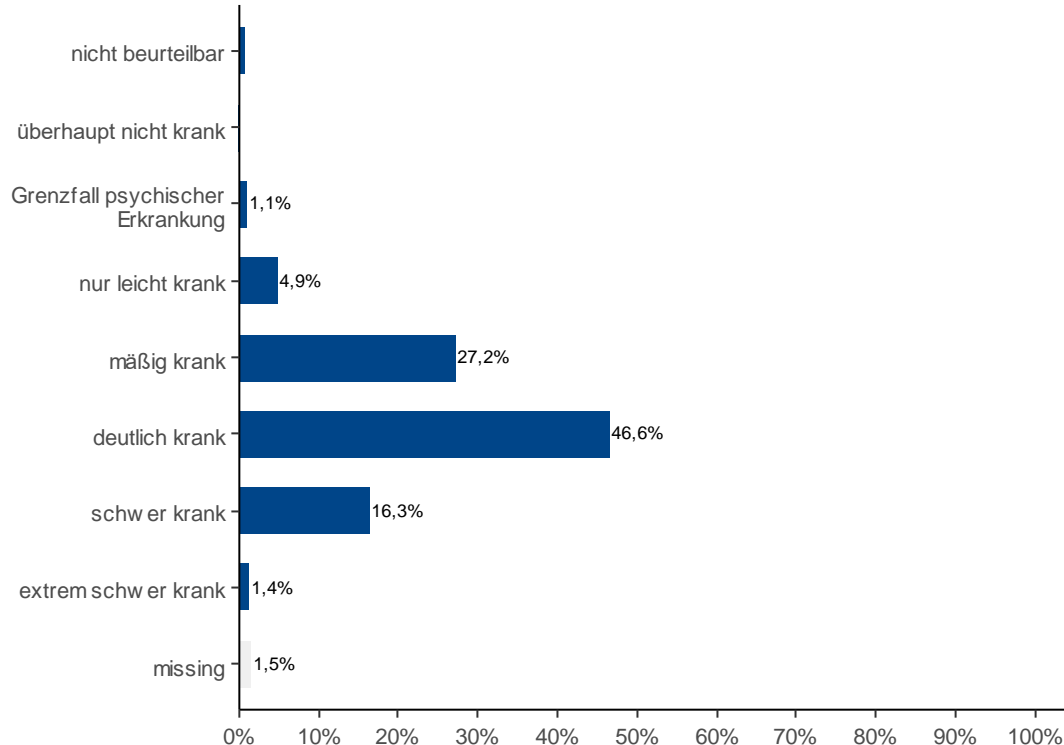
2. Clinical Global Impression (CGI) - Teil 1 (Schweregrad)

	Anzahl	Prozent
nicht beurteilbar	728	0,7
überhaupt nicht krank	179	0,2
Grenzfall psychischer Erkrankung	1.088	1,1
nur leicht krank	4.749	4,9
mäßig krank	26.478	27,2
deutlich krank	45.244	46,6
schwer krank	15.888	16,3
extrem schwer krank	1.366	1,4
Gesamt gültig	95.720	98,5
missing	1.466	1,5
Gesamt	97.186	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 Krankheits schwere 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=97.186 (ohne Kurzversion)

Es zeigt sich, dass mit 46,6 % die Kategorie "deutlich krank" die größte Gruppe darstellt. 27,2 % der Patient*innen werden als mäßig krank und 16,3 % als schwer krank eingestuft.

98,5 % 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 64,3 %. Dies kann als Beleg dafür angesehen werden, dass dort vorrangig schwer kranke Patient*innen behandelt werden.

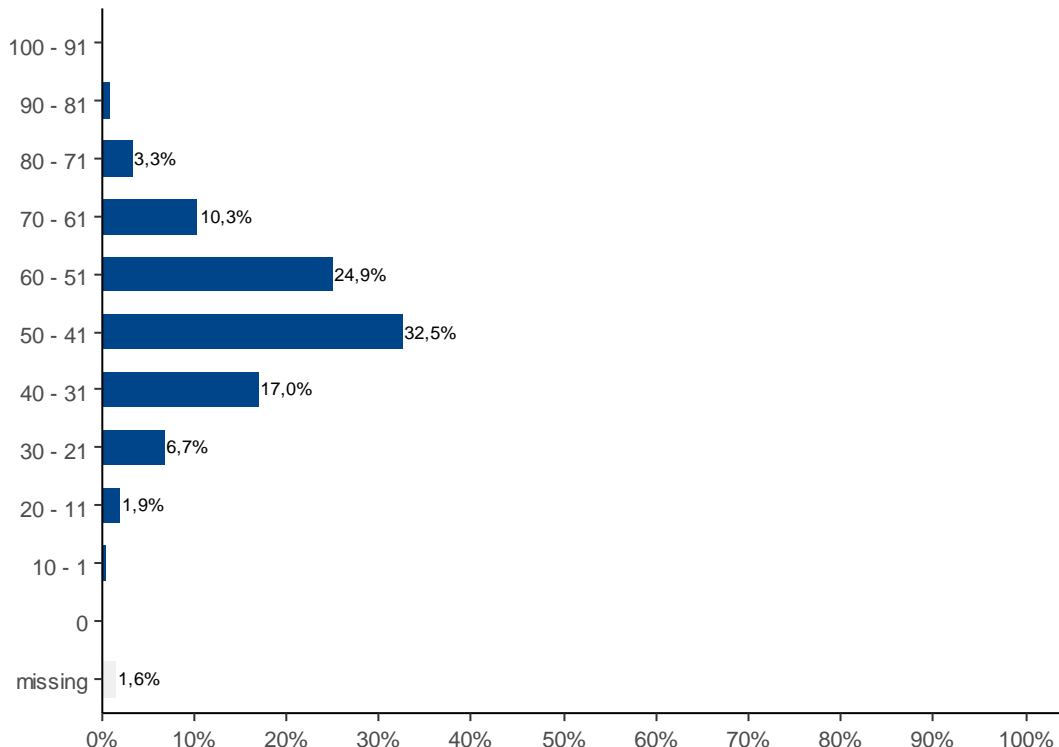
Allgemein ist zu berücksichtigen, dass in den Institutsambulanzen langjährig im klinischen Sektor tätige Psycholog*innen und Ärzt*innen arbeiten, die aufgrund des Behandlungsauftrags der PIA üblicherweise schwerer erkrankte Patient*innen behandeln. Daher kann die hier dargestellte CGI-Verteilung nicht 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	151	0,2
90 - 81	961	1,0
80 - 71	3.252	3,3
70 - 61	10.044	10,3
60 - 51	24.165	24,9
50 - 41	31.592	32,5
40 - 31	16.488	17,0
30 - 21	6.552	6,7
20 - 11	1.865	1,9
10 - 1	429	0,4
0	87	0,1
Gesamt gültig	95.586	98,4
missing	1.600	1,6
Gesamt	97.186	100,0

GAF-Wert - gruppiert gemäß GAF-Legende

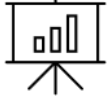


N=97.186 (ohne Kurzversion)

Das am häufigsten dokumentierte Funktionsniveau ist mit 32,5 % 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 24,9 % Patient*innen mit mäßig ausgeprägten Symptomen ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (GAF-Wert zwischen 60-51). Bei 17 % 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.

98,4 % 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 58,6 %. 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 37,5 % 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 25,8 % aller Fälle wurde nur eine Kategorie kodiert, in 10,5 % zwei und in 1,1 % aller Fälle wurden alle drei Kategorien kodiert. Suizidalität ist hierbei mit 27,3 % aller PIA-Fälle die am häufigsten dokumentierte Kategorie. Im Detail zeigt sich, dass bei 44,2 % 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 %.

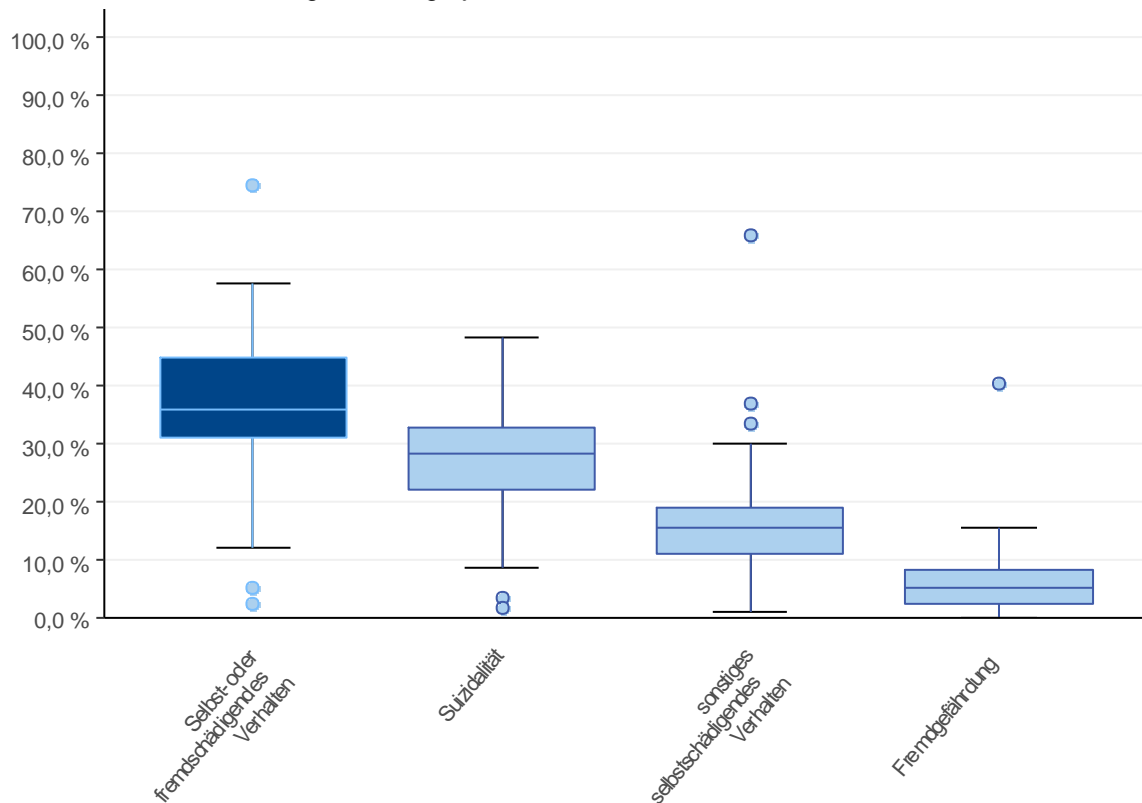
	jemals Prozent	niemals Prozent	nicht eindeutig zuordenbar Prozent	Gesamt Prozent
selbst- oder fremdschädigendes Verhalten (insgesamt)	37,5	52,3	10,2	100
Suizidalität	27,3	61,6	11,1	100
sonstiges selbstschädigendes Verhalten	16,4	73,3	10,4	100
Fremdgefährdung	6,5	82,8	10,7	100

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 1 % (aktuell) über 8 % (in den letzten 12 Monaten) bis zu 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=76 (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 37,5 %.

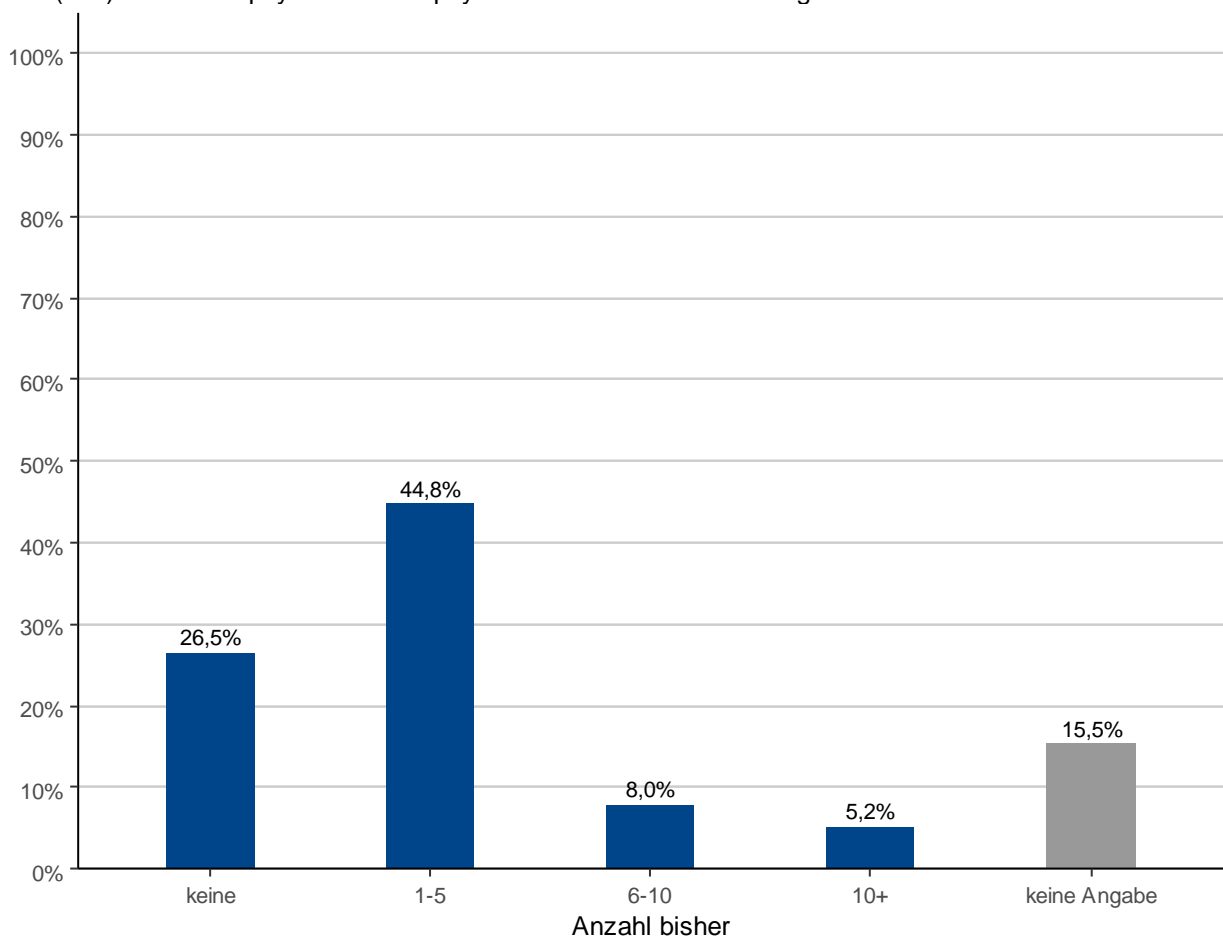
Dieser Wert deutet auf eine signifikante Krankheitsschwere bei einem relevanten Anteil der in den bayerischen PIA behandelten Patient*innen hin. Ein Vergleich mit anderen Behandlungskontexten ist allerdings nicht möglich, da weder aus der vertragsärztlichen Versorgung noch aus der stationären Versorgung 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“ (13,7 %) und „missing“ (1,7 %) in der Kategorie „keine Angabe“ zusammengefasst. AmBADO-Kurzversionen sind hier unberücksichtigt, da diese Information hier nicht erhoben wird.

	Anzahl	Prozent
keine	25.789	26,5
1-5	43.565	44,8
6-10	7.750	8,0
10+	5.060	5,2
Gesamt gültig	82.164	84,5
keine Angabe	15.022	15,5
Gesamt	97.186	100,0

Anzahl (teil-)stationärer psychiatrischer/psychosomatischer Behandlungen bisher



N=97.186 (ohne Kurzversion)

44,8 % der Patient*innen waren vor dem aktuellen Dokumentationszeitpunkt bereits 1-5-mal in (teil-)stationärer Behandlung, bei 26,5 % hat noch keine (teil-)stationäre Behandlung stattgefunden. Zwischen 6 und 10 Behandlungen wurden bei 8,0 % 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 15,5 % 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.

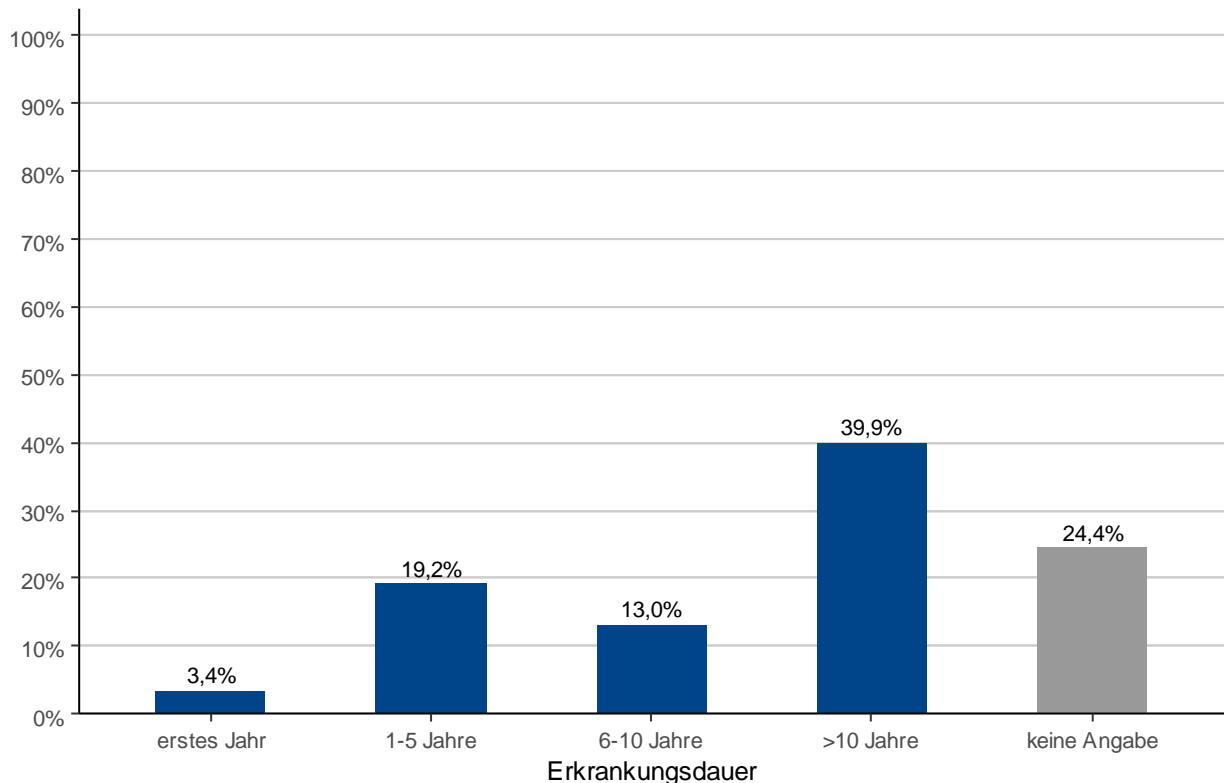
Um Aussagen hinsichtlich der Zielgruppenerreichung und der Wirksamkeit der PIA-Behandlung generieren zu können, wären differenzierte Erhebungs- und Auswertungsmöglichkeiten notwendig.

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“ (19,0 %) und „missing“ (5,4 %) 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	3.299	3,4
1-5 Jahre	18.662	19,2
6-10 Jahre	12.682	13,0
>10 Jahre	38.797	39,9
Gesamt gültig	73.440	75,6
keine Angabe	23.746	24,4
Gesamt	97.186	100,0

Erkrankungsdauer in Jahren



N=97.186 (ohne Kurzversion)

39,9 % der Patient*innen weisen eine Erkrankungsdauer von mehr als 10 Jahren auf, diese Gruppe umfasst jedoch auch einen sehr großen Zeitraum. 19,2 % der Patient*innen weisen eine Erkrankungsdauer von 1-5 Jahren auf, im ersten Erkrankungsjahr befinden sich zum Dokumentationszeitpunkt 3,4 % der Patient*innen.



Wie auch bei der vorherigen Darstellung muss bei der Interpretation der Ergebnisse der hohe Anteil an fehlenden Werten berücksichtigt werden (24,4 %), 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.

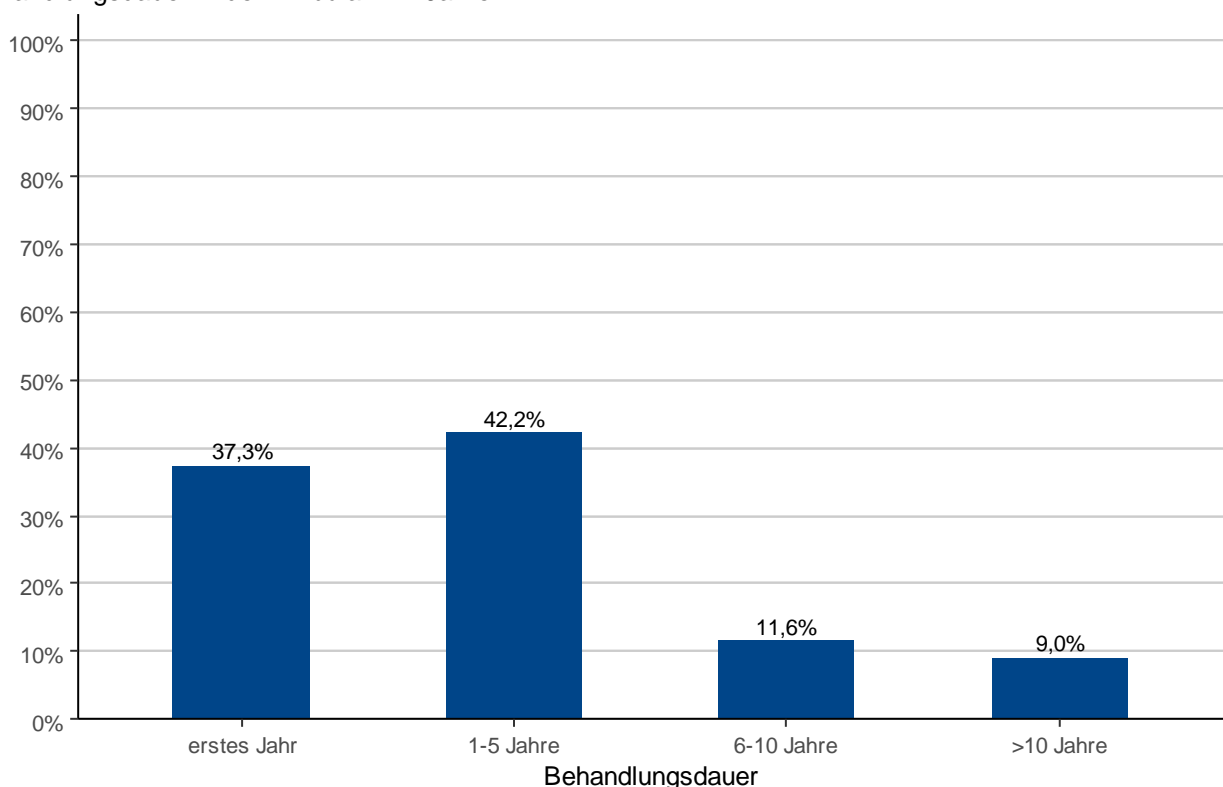
Mindestens 53 % der Patient*innen zeigen eine Krankheitsdauer von mehr als fünf Jahren, was als Indikator für das Vorliegen einer langfristigen Erkrankung gesehen werden kann. Außerdem ist nicht immer klar, ob das Auftreten von ersten psychischen Auffälligkeiten den eigentlichen Krankheitsbeginn darstellt.

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	36.218	37,3
1-5 Jahre	41.001	42,2
6-10 Jahre	11.226	11,6
>10 Jahre	8.741	9,0
Gesamt gültig	97.186	100,0
keine Angabe	0	0,0
Gesamt	97.186	100,0

Behandlungsdauer in der Ambulanz in Jahren

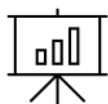


N=97.186 (ohne Kurzversion)

Im Dokumentationsjahr 2021 befanden sich 37,3 % der Patient*innen, für die eine AmbADO-Vollversion angelegt wurde, in ihrem ersten Behandlungsjahr. Mit 42,2 % 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 9 % 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 45,6 %, dementsprechend sinkt der Anteil in der Gruppe zwischen 1 und 5 Jahren auf 36,6 %. 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 in den ersten beiden Corona-Jahren

Wie im Gesamtbericht 2020 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 Jahr 2021 stieg die Anzahl der AmBADO-Fälle wieder auf das Niveau von 2019.





Für das erste Corona-Jahr 2020 fand sich in der AmBADO – in Abhängigkeit von der Diagnosegruppe – ein unterschiedlich ausgeprägter Rückgang der Fallzahlen.

Im Jahr 2021 kam es in allen Diagnosegruppen wieder zu einer Zunahme der Fallzahlen, wobei diese in den Diagnosegruppen F0 und F4, die 2020 den größten Rückgang verzeichneten, nicht ganz auf den Stand des Vor-Corona-Jahres 2019 zurückkehrten.

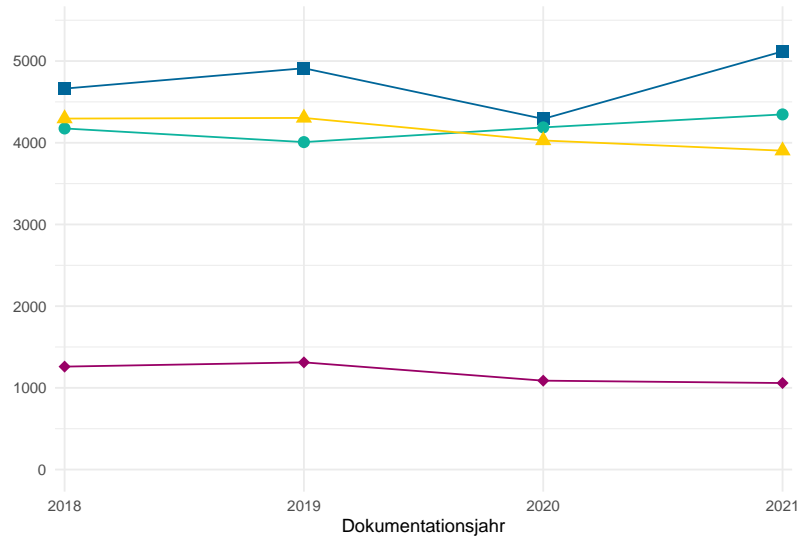
Dagegen überstiegen im Jahr 2021 die Fallzahlen in den Diagnosegruppen F2 und F3, welche 2020 den geringsten Rückgang verzeichneten, sogar das Vor-Corona-Jahr.

Diagnosegruppe	Anzahl			Differenz			
	2021	2020	2019	2021 - 2020		2021-2019	
				absolut	%	absolut	%
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12.101	11.675	12.482	426	3,6	-381	-3,1
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9.310	8.790	9.348	520	5,9	-38	-0,4
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	17.220	16.672	16.836	548	3,3	384	2,3
F3 Affektive Störungen	44.366	41.728	43.154	2.638	6,3	1.212	2,8
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	16.016	15.349	16.653	667	4,3	-637	-3,8
Andere (F5 bis F9)	11.888	11.413	12.101	475	4,2	-213	-1,8
Gesamt gültig	110.901	105.627	110.574	5.274	5,0	327	0,3
missing	1.488	1.960	2.088	-472	-24,1	-600	-28,7
Gesamt	112.389	107.587	112.662	4.802	4,5	-273	-0,2

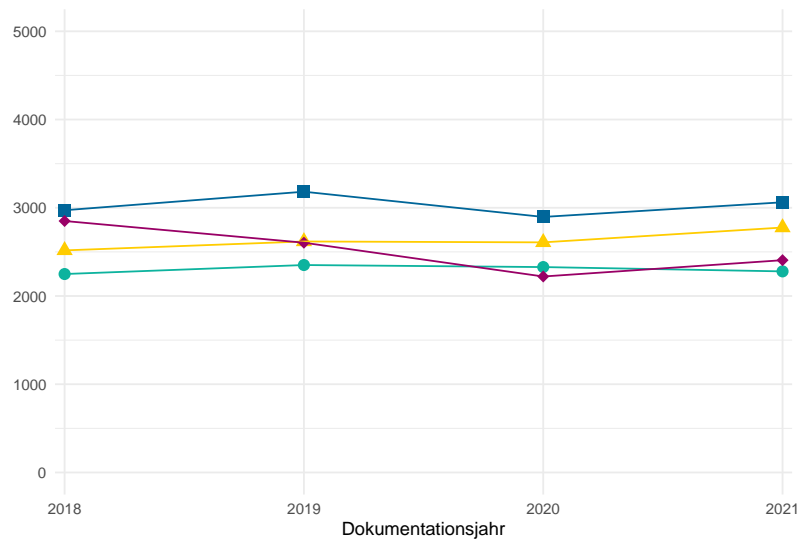
Um aufzuklären, ob für die Entwicklung der Fallzahlen vor allem eine veränderte Anzahl von Neuaufnahmen oder eine veränderte Anzahl von "Bestandpatient*innen" verantwortlich ist, wurde die Entwicklung der Fallzahlen je Diagnosegruppe zusätzlich noch nach Bogenart differenziert. Dabei wurden die folgenden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

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

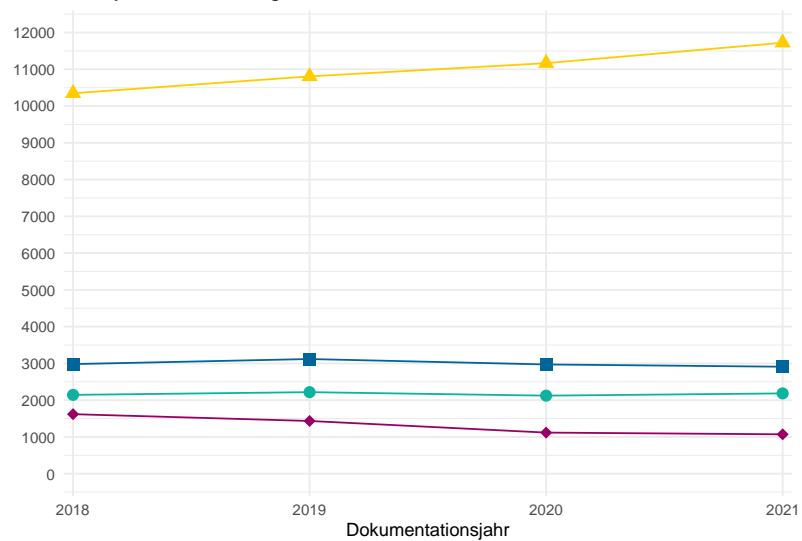
1. Psychiatrische Diagnose: F0



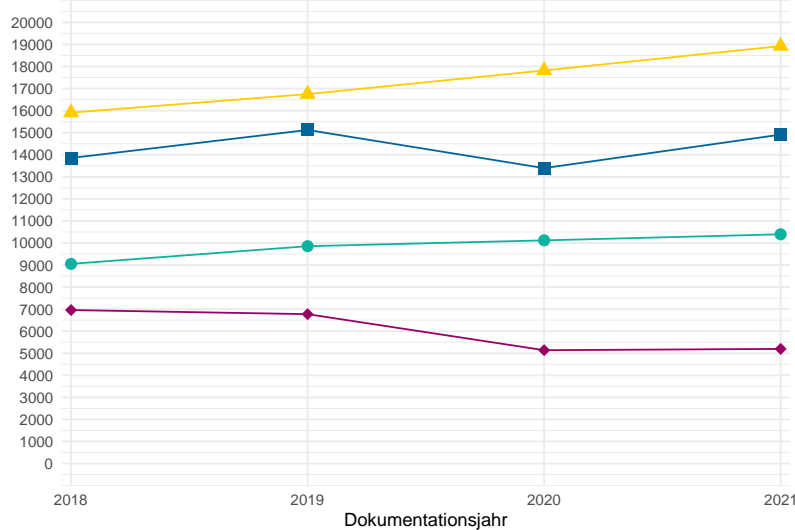
1. Psychiatrische Diagnose: F1



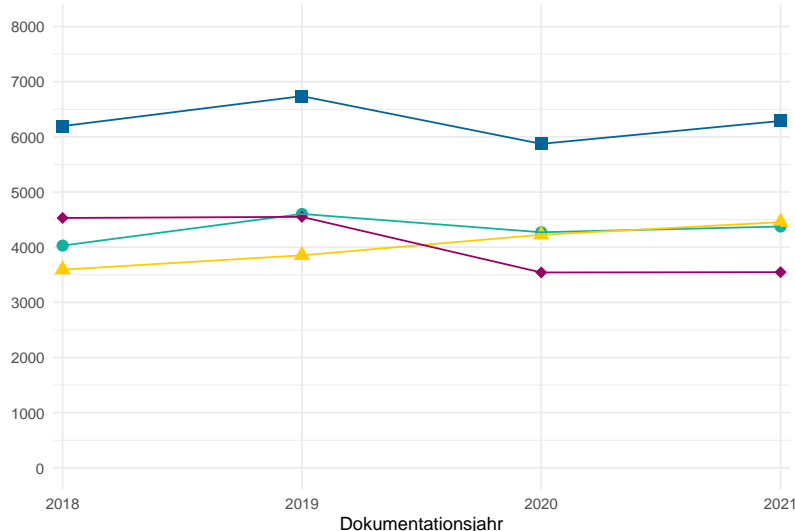
1. Psychiatrische Diagnose: F2



1. Psychiatrische Diagnose: F3



1. Psychiatrische Diagnose: F4



Bei dieser ergänzenden Auswertung zeigt sich, dass in allen Diagnosegruppen mit Ausnahme der Gruppe F2 die Anzahl der Neuaufnahmen (1), die im ersten Pandemiejahr deutlich rückläufig war, wieder angestiegen ist. Lediglich die Diagnosegruppe F2 zeigt sich über die betrachteten Jahre hinweg ohne relevante Änderung und erkennbare Coroneffekte.

Bei den beendeten Fällen (2) findet sich in den einzelnen Diagnosegruppen dagegen ein heterogenes Muster. In den Diagnosegruppen F0 und F3 war die Zahl im Jahr 2020 erkennbar angestiegen, dieser Trend setzt sich auch 2021 fort. In den anderen Diagnosegruppen zeigt sich die Zahl weitgehend stabil.

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) auch im Jahr 2021 ab. Alle anderen Diagnosegruppen weisen 2021 ebenso wie auch im ersten Pandemiejahr 2020 einen ansteigenden Anteil dieser Fälle auf.



Insgesamt zeigt sich, dass es den PIA in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 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. Dieses Verhalten setzte sich offenbar auch im Jahr 2021, das zumindest in der ersten Jahreshälfte noch von erheblichen coronabedingten Einschränkungen geprägt war, fort. Dennoch fällt auf, dass auch in dieser vulnerablen Gruppe im Jahre 2021 die Anzahl der Neuaufnahmen wieder deutlich zugenommen und sogar das Niveau von 2019 überstiegen hat.

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.

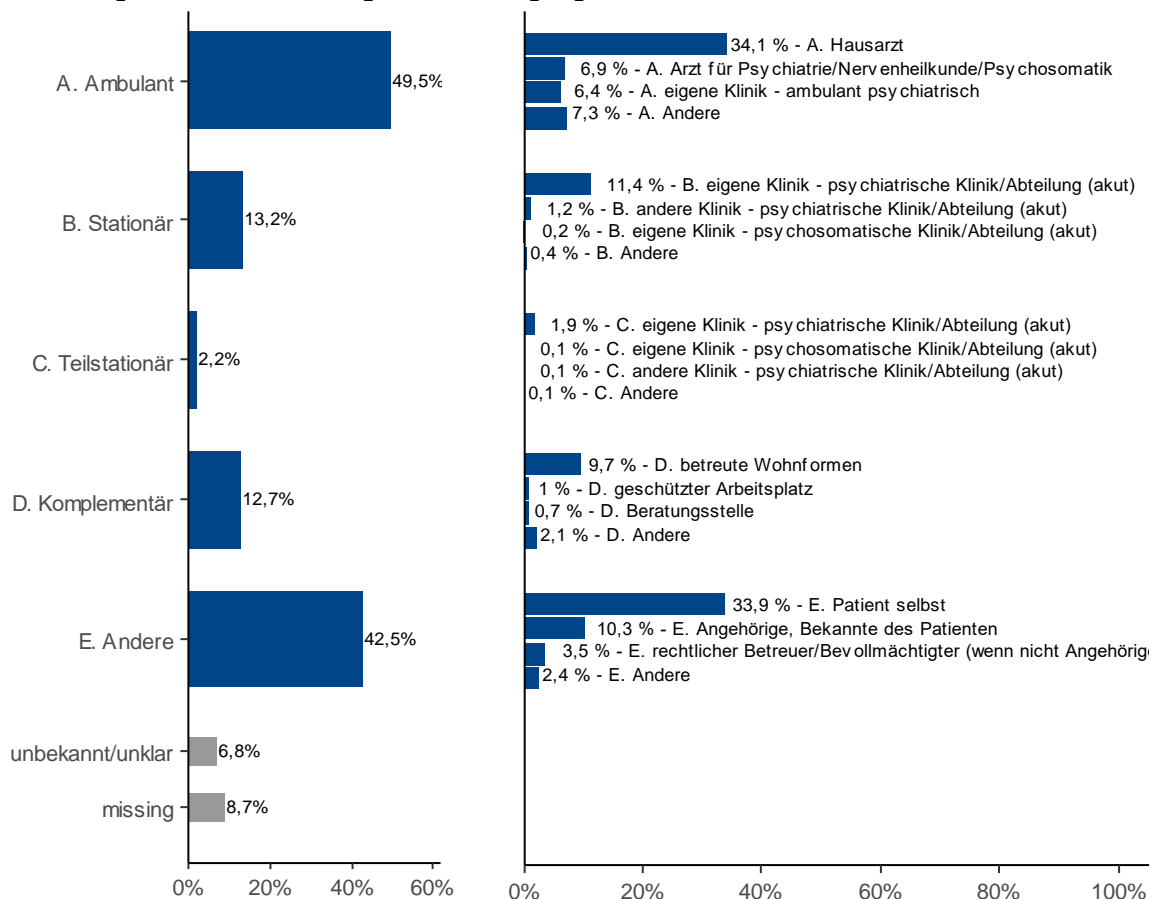
1. Veranlassung der PIA-Behandlung nach Versorgungsbereichen

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	55.586	36,5	49,5	
B. Stationär	14.876	9,8	13,2	
C. Teilstationär	2.449	1,6	2,2	
D. Komplementär	14.266	9,4	12,7	
E. Andere	47.710	31,3	42,5	
unbekannt/unklar	7.683	5,0	6,8	
Gesamt gültig	142.570	93,6	126,9	102.649
missing	9.740	6,4	8,7	
Gesamt	152.310	100,0	135,5	112.389

Die obige Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung aller Veranlassungen der PIA-Behandlung zusammengefasst nach Versorgungsbereichen. Dabei hatten beispielsweise 49,5 % 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=112.389

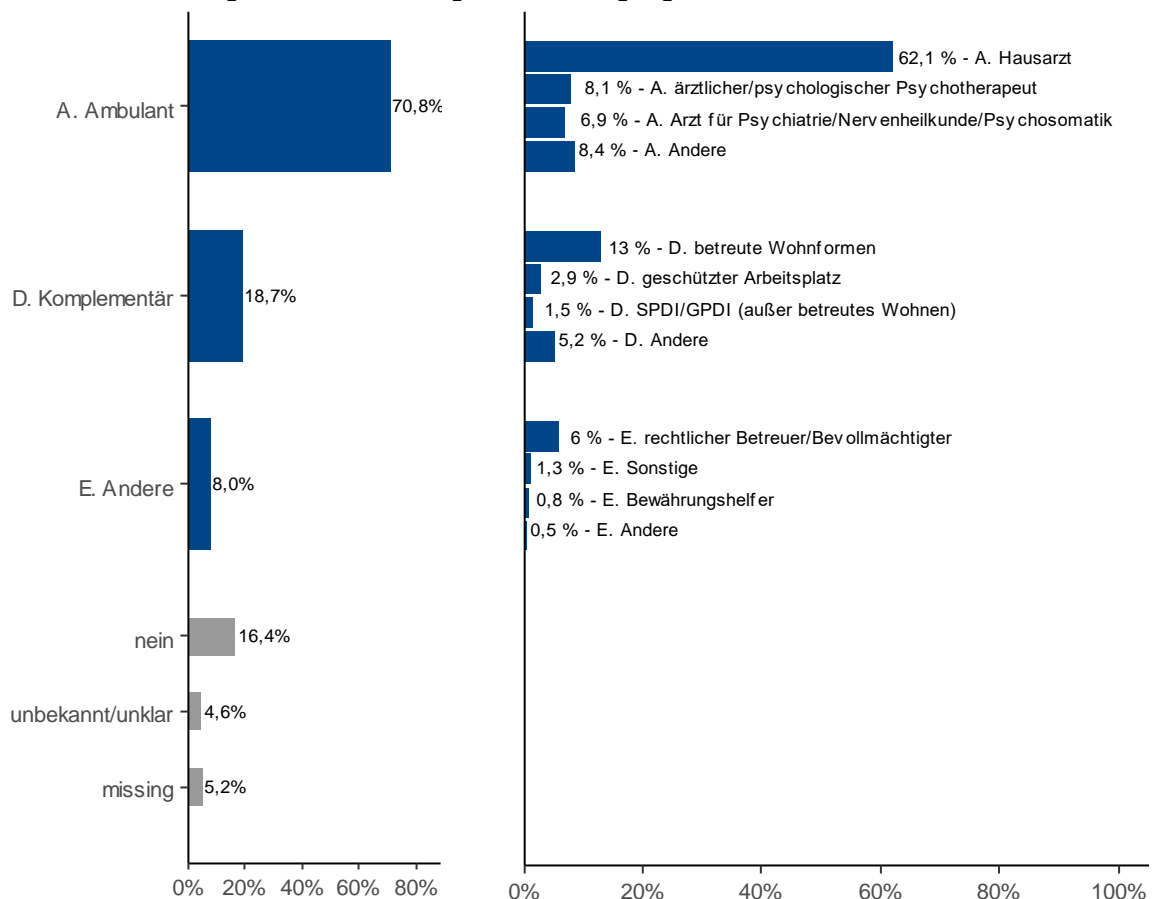
2. Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung nach Versorgungsbereichen

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	68.831	57,2	70,8	
D. Komplementär	18.176	15,1	18,7	
E. Andere	7.788	6,5	8,0	
nein	15.979	13,3	16,4	
unbekannt/unklar	4.462	3,7	4,6	
Gesamt gültig	115.236	95,8	118,6	
missing	5.051	4,2	5,2	
Gesamt	120.287	100,0	123,8	97.186

Die obige Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung aller fremden Mitbehandlungen zusammengefasst nach Versorgungsbereichen. Dabei hatten beispielsweise 70,8 % der Patient*innen, (siehe Spalte "Fälle Prozent") mindestens eine fremde Mitbehandlung aus dem Versorgungsbereich "A. Ambulant".

Fremde Mitbehandlung bzw. Mitbetreuung nach Versorgungsbereichen



N=97.186 (ohne Kurzversionen)

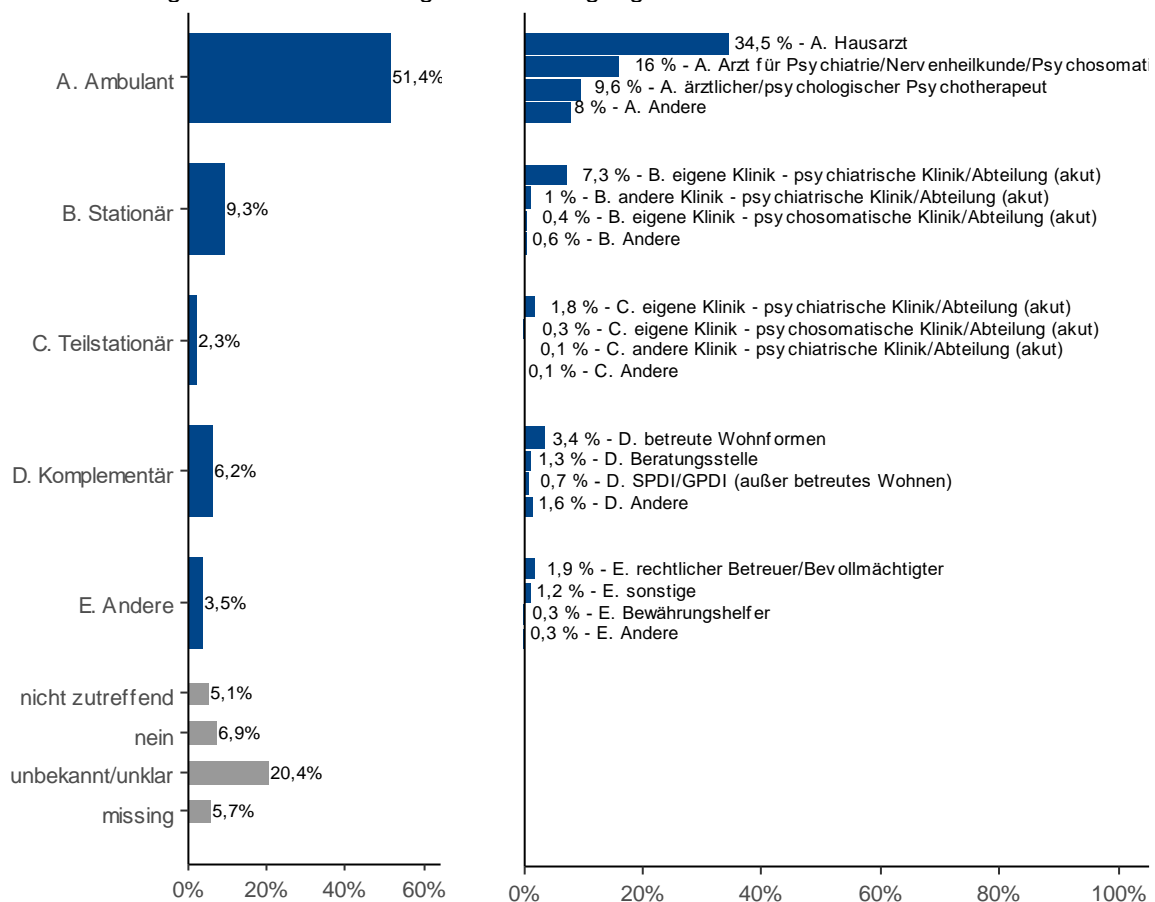
3. Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung nach Versorgungsbereichen

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	21.424	46,4	51,4	
B. Stationär	3.867	8,4	9,3	
C. Teilstationär	952	2,1	2,3	
D. Komplementär	2.581	5,6	6,2	
E. Andere	1.469	3,2	3,5	
nicht zutreffend	2.136	4,6	5,1	
nein	2.894	6,3	6,9	
unbekannt/unklar	8.487	18,4	20,4	
Gesamt gültig	43.810	94,9	105,2	39.293
missing	2.369	5,1	5,7	
Gesamt	46.179	100,0	110,8	41.662

Die obige Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung aller Weiterbehandlungen zusammengefasst nach Versorgungsbereichen. Dabei hatten beispielsweise 51,4 % der Patient*innen, (siehe Spalte "Fälle Prozent") mindestens eine Weiterbehandlung aus dem Versorgungsbereich "A. Ambulant".

Weiterbehandlung bzw. Nachbetreuung nach Versorgungsbereichen



N=41.662 (nur beendete AmbADO-Fälle)

D - Zusammenfassung

Für die Gesamtauswertung 2021 kann zusammenfassend festgehalten werden:

Ambulanzstruktur:

- Im Vergleich zum Vorjahr ist die **Fallzahl** um 4.802 AmbBADO-Fälle gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme von 4,5 %.
- Die insgesamt 112.389 AmbBADO-Fälle beziehen sich auf 111.155 **Patient*innen**. Für 99,0 % aller Patient*innen wurde ein AmbBADO-Fall angelegt, für 1,0 % zwei oder mehr AmbBADO-Fälle.
- **Bogenart:** 45,6 % der Patient*innen wurden 2021 neu in die PIA-Behandlung aufgenommen. Für 32,2 % der in 2021 aufgenommenen Patient*innen wurde eine AmbBADO-Vollversion angelegt, für 13,5 % wurde eine AmbBADO-Kurzversion angelegt, die Behandlungen mit bis zu 3 Behandlungskontakten dokumentiert. Bei 54,2 % der Patient*innen hat die Behandlung bereits vor dem Dokumentationsjahr 2021 begonnen. Diese Fälle wurden im Jahr 2021 jahresaktualisiert und/oder beendet.
- **Behandlungssetting:** Neben den Normalfällen, die mit 75,6 % den größten Anteil ausmachten, spielten auch Notfallbehandlungen bzw. Kriseninterventionen eine große Rolle. 12,2 % der Patient*innen wurden als Notfall oder in einer akuten Krisensituation vorstellig.

Soziodemographie:

- **Geschlecht:** 55,8 % der Patient*innen waren weiblich, 43,9 % männlich.
- **Alter:** 30,9 % der Patient*innen waren 60 Jahre oder älter, dieser Anteil war bei weiblichen Patientinnen 8,8 Prozentpunkte höher als bei männlichen Patienten (34,8 % vs. 26 %).
- **Familienstand:** 66,1 % der Ambulanzpatient*innen waren ledig, verwitwet, geschieden oder getrennt lebend, hier war der Anteil bei Patientinnen um 5,2 Prozentpunkte niedriger als bei Patienten (64 % vs. 69,2 %).
- **Wohnsituation:** Die meisten Patient*innen (53,0 %) lebten mit mindestens 1 weiteren Person in einer Privatwohnung, 26,0 % allein. Der Anteil von Patient*innen, die im Heim lebten, belief sich auf 15,3 %.
- **Heimsetting:** Von den 17.172 Patient*innen, die im Heim lebten, wurde der überwiegende Anteil (80,7 %) in offen geführten Heimen betreut.
- **Einkommen:** 36,4 % der Patient*innen bezogen mindestens eine Rentenart, der Anteil der Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente an allen Renten betrug dabei etwas mehr als ein Drittel; 37,9 % bezogen ein Erwerbseinkommen bzw. lebten von Entgeltersatzleistungen. 20,9 % der Patient*innen waren auf Sozialhilfe/Grundsicherung oder die Unterstützung von Angehörigen angewiesen.
- 21,7 % der Patient*innen hatten eine **Betreuung im Sinne des BGB**.

Krankheitsbezogene Daten:

- Die mit Abstand größte **Erkrankungsgruppe** stellten mit 39,5 % die affektiven Störungen (F3) dar. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (F2) waren mit 15,3 % nahe bei den neurotischen Belastungsstörungen (F4, 14,3 %).
- Bezogen auf den **Schweregrad der Erkrankung**, gemessen am CGI, wurden 64,3 % der Patient*innen bei einem der 3 schwersten Schweregrade („deutlich krank“, „schwer krank“ und „extrem schwer krank“) eingestuft.
- Das **psychoziale Funktionsniveau** dient als weitere Beurteilung der Schwere der Erkrankung. 58,6 % 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.
- 37,5 % der Patient*innen zeigten jemals **selbst- oder fremdschädigendes Verhalten**.
- **Anzahl der (teil-)stationären Behandlungen:** 44,8 % der Patient*innen waren vor dem aktuellen Dokumentationszeitpunkt bereits 1-5-mal in (teil-)stationärer Behandlung, bei 26,5 % hatte noch keine (teil-)stationäre Behandlung stattgefunden.
- 39,9 % der Patient*innen wiesen eine **Erkrankungsdauer** von mehr als 10 Jahren auf, 19,2 % der Patient*innen eine Erkrankungsdauer von 1-5 Jahren. Im ersten Erkrankungsjahr befanden sich zum Dokumentationszeitpunkt 3,4 % der Patient*innen.

- **Behandlungsdauer:** 37,3 % der Patient*innen waren in ihrem ersten Behandlungsjahr. Mit 42,2 % 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 9 % der Fälle errechnet.
- **Zusatzauswertung:** Nach dem Rückgang der Fallzahlen im ersten Pandemiejahr 2020 zeigte sich im Jahr 2021 in allen Diagnosegruppen wieder eine Zunahme der Fallzahlen, wobei sie in den Diagnosegruppen F0 und F4, die 2020 den größten Rückgang verzeichneten, nicht ganz auf den Stand des Vor-Corona-Jahres 2019 zurückkehrten, in den Gruppen F2 und F3, die 2020 den geringsten Rückgang verzeichneten, die Zahlen von 2019 aber sogar überstiegen. Der Anteil an andauernd behandelten Fällen zeigte sich lediglich in der Diagnosegruppe F0 auch 2021 etwas rückläufig. Alle anderen Diagnosegruppen wiesen 2021 ebenso wie auch im ersten Pandemiejahr 2020 einen ansteigenden Anteil dieser Fälle auf.

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 34,1 % der Patient*innen wurden Hausärzt*innen als Veranlasser der PIA-Behandlung angegeben. Bei 11,4 % 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 62,1 % der Patient*innen wurden Hausärzt*innen als Mitbehandler angegeben.
- Bei 51,4 % der Patient*innen, deren Behandlung im Dokumentationsjahr beendet wurde, wurde eine ambulante **Weiterbehandlung** dokumentiert. Die drei häufigsten Behandlergruppen waren hier Hausärzt*innen (34,5 %), Psychiater*innen (16 %) und ärztliche/psychologische Psychotherapeut*innen (9,6 %).

Fazit

Im Berichtsjahr 2021 stieg die Anzahl der bayerischen PIA von 77 auf 81. Die Anzahl der dort behandelten Patient*innen kehrte mit rund 112.000 wieder auf das Vor-Pandemieniveau zurück. Diese Veränderung zeigt weiterhin diagnosespezifische Unterschiede. Es ist den PIA über die Pandemiejahre hinweg gelungen, die Patient*innen in kontinuierlicher 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. Hinzu kommt, dass die PIA einen quantitativ bedeutsamen Anteil von Heimpatient*innen versorgen.

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

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 5).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Arzt für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Psychosomatik	7.758	4,6	6,9	
A. ärztlicher/psychologischer Psychotherapeut	3.091	1,8	2,8	
A. Hausarzt	38.301	22,8	34,1	
A. sonstiger Arzt	2.092	1,2	1,9	
A. sonstige Behandlung (z. B. Heilpraktiker)	485	0,3	0,4	
A. eigene Klinik - ambulant psychiatrisch	7.159	4,3	6,4	
A. eigene Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	142	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant psychosomatisch	86	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant somatisch	128	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant FOSA	483	0,3	0,4	
A. andere Klinik - ambulant psychiatrisch	1.016	0,6	0,9	
A. andere Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	60	0,0	0,1	
A. andere Klinik - ambulant psychosomatisch	49	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant somatisch	489	0,3	0,4	
A. andere Klinik - ambulant FOSA	66	0,0	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant Reha	26	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant Reha	39	0,0	0,0	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	12.840	7,6	11,4	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	81	0,0	0,1	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	271	0,2	0,2	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	35	0,0	0,0	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	1.370	0,8	1,2	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	87	0,1	0,1	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	182	0,1	0,2	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	112	0,1	0,1	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	2.139	1,3	1,9	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	22	0,0	0,0	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	128	0,1	0,1	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	10	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	110	0,1	0,1	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	20	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	24	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	13	0,0	0,0	
D. geschützter Arbeitsplatz	1.119	0,7	1,0	
D. ambulante Ergotherapie	86	0,1	0,1	
D. Tagesstätte	245	0,1	0,2	
D. SPDI/GPDI (außer betreutes Wohnen)	789	0,5	0,7	
D. betreute Wohnformen	10.879	6,5	9,7	
D. Krisendienst	813	0,5	0,7	
D. Beratungsstelle	819	0,5	0,7	
D. Selbsthilfegruppe	64	0,0	0,1	
D. ehrenamtliche Unterstützung (Laiendienst)	78	0,0	0,1	
D. häusliche psychiatrische Krankenpflege (nicht PIA)	35	0,0	0,0	
D. häusliche somatische Pflege	174	0,1	0,2	
D. ambulante Soziotherapie	65	0,0	0,1	
E. Patient selbst	38.129	22,7	33,9	
E. Angehörige, Bekannte des Patienten	11.602	6,9	10,3	
E. rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter (wenn nicht Angehörige)	3.945	2,4	3,5	
E. Amt	435	0,3	0,4	
E. Bewährungshelfer	330	0,2	0,3	
E. Sonstige	1.905	1,1	1,7	
unbekannt/unklar	7.683	4,6	6,8	
Gesamt gültig	158.109	94,2	140,7	102.649
missing	9.740	5,8	8,7	
Gesamt	167.849	100,0	149,3	112.389

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 5).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Arzt für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Psychosomatik	6.747	4,9	6,9	
A. ärztlicher/psychologischer Psychotherapeut	7.831	5,6	8,1	
A. Hausarzt	60.315	43,4	62,1	
A. sonstiger Arzt	4.533	3,3	4,7	
A. sonstige Behandlung	602	0,4	0,6	
A. eigene Klinik - ambulant psychiatrisch	1.806	1,3	1,9	
A. eigene Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	101	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant psychosomatisch	16	0,0	0,0	
A. eigene Klinik - ambulant somatisch	59	0,0	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant FOSA	315	0,2	0,3	
A. andere Klinik - ambulant psychiatrisch	296	0,2	0,3	
A. andere Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	94	0,1	0,1	
A. andere Klinik - ambulant psychosomatisch	34	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant somatisch	230	0,2	0,2	
A. andere Klinik - ambulant FOSA	50	0,0	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant Reha	55	0,0	0,1	
A. andere Klinik - ambulant Reha	17	0,0	0,0	
D. geschützter Arbeitsplatz	2.866	2,1	2,9	
D. ambulante Ergotherapie	957	0,7	1,0	
D. Tagesstätte	1.011	0,7	1,0	
D. SPDI/GPDI (außer betreutes Wohnen)	1.499	1,1	1,5	
D. betreute Wohnformen	12.596	9,1	13,0	
D. Krisendienst	117	0,1	0,1	
D. Beratungsstelle	1.174	0,8	1,2	
D. Selbsthilfegruppe	449	0,3	0,5	
D. ehrenamtliche Unterstützung (Laiendienst)	156	0,1	0,2	
D. häusliche psychiatrische Krankenpflege (nicht PIA)	268	0,2	0,3	
D. häusliche somatische Pflege	847	0,6	0,9	
D. ambulante Soziotherapie	75	0,1	0,1	
E. rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter	5.815	4,2	6,0	
E. Amt	497	0,4	0,5	
E. Bewährungshelfer	815	0,6	0,8	
E. Sonstige	1.248	0,9	1,3	
nein	15.979	11,5	16,4	
unbekannt/unklar	4.462	3,2	4,6	
Gesamt gültig	133.932	96,4	137,8	92.135
missing	5.051	3,6	5,2	
Gesamt	138.983	100,0	143,0	97.186

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 5).

	Antworten Anzahl	Antworten Prozent	Fälle Prozent	Fälle Anzahl
A. Arzt für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Psychosomatik	6.665	12,4	16,0	
A. ärztlicher/psychologischer Psychotherapeut	4.001	7,5	9,6	
A. Hausarzt	14.378	26,8	34,5	
A. sonstiger Arzt	755	1,4	1,8	
A. sonstige Behandlung (z. B. Heilpraktiker)	140	0,3	0,3	
A. eigene Klinik - ambulant psychiatrisch	1.290	2,4	3,1	
A. eigene Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	29	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant psychosomatisch	17	0,0	0,0	
A. eigene Klinik - ambulant somatisch	39	0,1	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant FOSA	36	0,1	0,1	
A. andere Klinik - ambulant psychiatrisch	696	1,3	1,7	
A. andere Klinik - ambulant psychotherapeutisch (nicht PIA)	65	0,1	0,2	
A. andere Klinik - ambulant psychosomatisch	21	0,0	0,1	
A. andere Klinik - ambulant somatisch	151	0,3	0,4	
A. andere Klinik - ambulant FOSA	24	0,0	0,1	
A. eigene Klinik - ambulant Reha	4	0,0	0,0	
A. andere Klinik - ambulant Reha	58	0,1	0,1	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	3.033	5,7	7,3	
B. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	21	0,0	0,1	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	181	0,3	0,4	
B. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	7	0,0	0,0	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	433	0,8	1,0	
B. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	71	0,1	0,2	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	90	0,2	0,2	
B. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	81	0,2	0,2	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	745	1,4	1,8	
C. eigene Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	6	0,0	0,0	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	124	0,2	0,3	
C. eigene Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung	0	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (akut)	59	0,1	0,1	
C. andere Klinik - psychiatrische Klinik/Abteilung (Reha)	6	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (akut)	19	0,0	0,0	
C. andere Klinik - psychosomatische Klinik/Abteilung (Reha)	3	0,0	0,0	
D. geschützter Arbeitsplatz	181	0,3	0,4	
D. ambulante Ergotherapie	80	0,1	0,2	
D. Tagesstätte	59	0,1	0,1	
D. SPDI/GPDI (außer betreutes Wohnen)	278	0,5	0,7	
D. betreute Wohnformen	1.425	2,7	3,4	
D. Krisendienst	64	0,1	0,2	
D. Beratungsstelle	539	1,0	1,3	
D. Selbsthilfegruppe	152	0,3	0,4	
D. ehrenamtliche Unterstützung (Laiendienst)	32	0,1	0,1	
D. häusliche psychiatrische Krankenpflege (nicht PIA)	12	0,0	0,0	
D. häusliche somatische Pflege	90	0,2	0,2	
D. ambulante Soziotherapie	15	0,0	0,0	
E. rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter	790	1,5	1,9	
E. Amt	112	0,2	0,3	
E. Bewährungshelfer	130	0,2	0,3	
E. sonstige	510	1,0	1,2	
nein	2.894	5,4	6,9	
nicht zutreffend	2.136	4,0	5,1	
unbekannt/unklar	8.487	15,8	20,4	
Gesamt gültig	51.234	95,6	123,0	39.293
missing	2.369	4,4	5,7	
Gesamt	53.603	100,0	128,7	41.662

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