

***Immer wenn sich die Türe dreht,
stellt sich die Frage: Warum?***

***Der Heavy User und seine
Personenspezifika***

Mag. Martin Böhm

Wien, November 2016

Inhalt

1. Die Heavy User-Forschung
2. Studie „Wenn sich die Türe dreht...“
3. Personenspezifika der Heavy User

1. Die Heavy User-Forschung

a) Begriffsbestimmung

Viele Begrifflichkeiten für dasselbe Phänomen: „heavy user“, „high utilizer“, „frequent user“, „Drehtürpatient“ etc.

Heavy user sind „eine vergleichsweise kleine Gruppe von Patienten, die einen überdurchschnittlich hohen Anteil der für die medizinische Versorgung zur Verfügung stehenden Ressourcen konsumiert. Für die Psychiatrie wird geschätzt, dass 10-30% aller Patienten heavy user sind, die 50-80% der Ressourcen des Versorgungssystems in Anspruch nehmen“ (Roick et al. 2002a, 334).

a) Begriffsbestimmung

- Aufgrund der uneinheitlichen Begrifflichkeiten und der nicht gesicherten Existenz von Heavy User bezeichnet Roick (2002, 331) die Heavy User-Forschung als eine „geheimnisvolle Forschung“.
- Kritikpunkt in der Heavy User-Forschung sind die oftmals verwendeten Begrifflichkeiten. Nicht nur hinsichtlich der Bestimmungsschwierigkeiten, sondern auch aufgrund der stigmatisierenden Ausdrücke.

b) Begriffsdimensionen/ Operationalisierung

In der Regel sind Operationalisierungskonzepte entlang medizinischer Leistungserbringungen angesiedelt:

- a) Anzahl von Hospitalisierungen bzw. Rehospitalisierungen,
- b) Verweildauer(n) im stationären Bereich,
- c) Anzahl und Dichte von Kontakten mit dem ambulanten Hilfesystem,
- d) Intensität/Qualität der durchgeführten Therapiemaßnahmen,
- e) und (im Zeichen der Ökonomisierung des medizinischen Handelns auch als übergreifendes Maß aller Leistungen) die Kosten pro Patient. (Frick u. Frick 2008, 44).

c) Erklärungs- und Analyseebenen

- Die Ursachen für das Phänomen Heavy User sind noch weitgehend ungeklärt, da es keine typischen individuellen Merkmale gibt.
- Ursachen und Folgen des Phänomens sind auf verschiedenen Ebenen denkbar und wahrscheinlich:
 - **Mikroebene:** der Heavy User als „Problem“verursacher/-träger
 - **Mesoebene:** institutionelle Rahmenbedingungen, die das Phänomen verstärken bzw. ermöglichen
 - **Makroebene:** Verteilung der öffentlichen Mittel, volkswirtschaftliche Folgen

d) Ziele der Heavy User Forschung

- Ausmaß des Problems und die Problemkonstellationen der Gruppe der „Heavy User“ erkennen
- Ursachen des „heavy using“ identifizieren
- gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Folgen abschätzen
- Bereitstellung von alternativen Versorgungsleistungen, institutionelle Veränderungen zur Verbesserung der Situation

2. Studie „Wenn sich die Türe dreht...“

a) Studiendesign

- **Grundgesamtheit:** alle Versicherten (nach ASVG, GSVG, BSVG und BKUVG) ohne Alterseinschränkung der Bundesländer Oberösterreich, Niederösterreich, Burgenland und Wien
- **„potentieller“ Heavy User:** n=7.414
 - Wohnhaft in den genannten Bundesländern &
 - mindestens zwei Entlassungen im Jahr 2006 aus einem Krankenhaus (stationär oder ambulant) &
 - F-Hauptdiagnose (ICD-10) &
 - darf nicht verstorben sein

a) Studiendesign

- **„definierter“ Heavy User: n = 1.960**
 - Merkmale des „potentiellen“ Heavy User &
 - mindestens eine Entlassung aus einem Krankenhaus im Folgejahr (2007) &
 - zusätzlich eine Entlassung mit F-Hauptdiagnose (ICD-10)
 - aus einer psychiatrischen Abteilung

a) Studiendesign

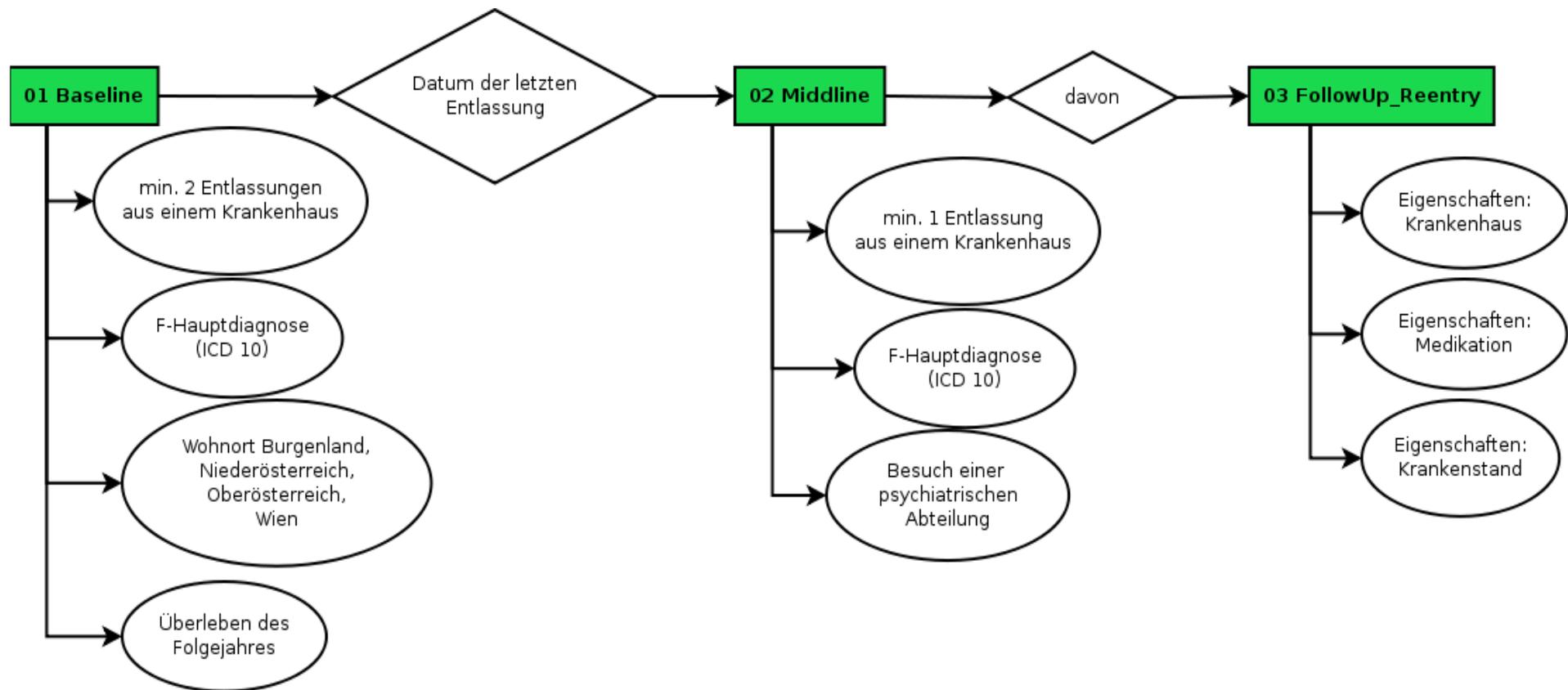
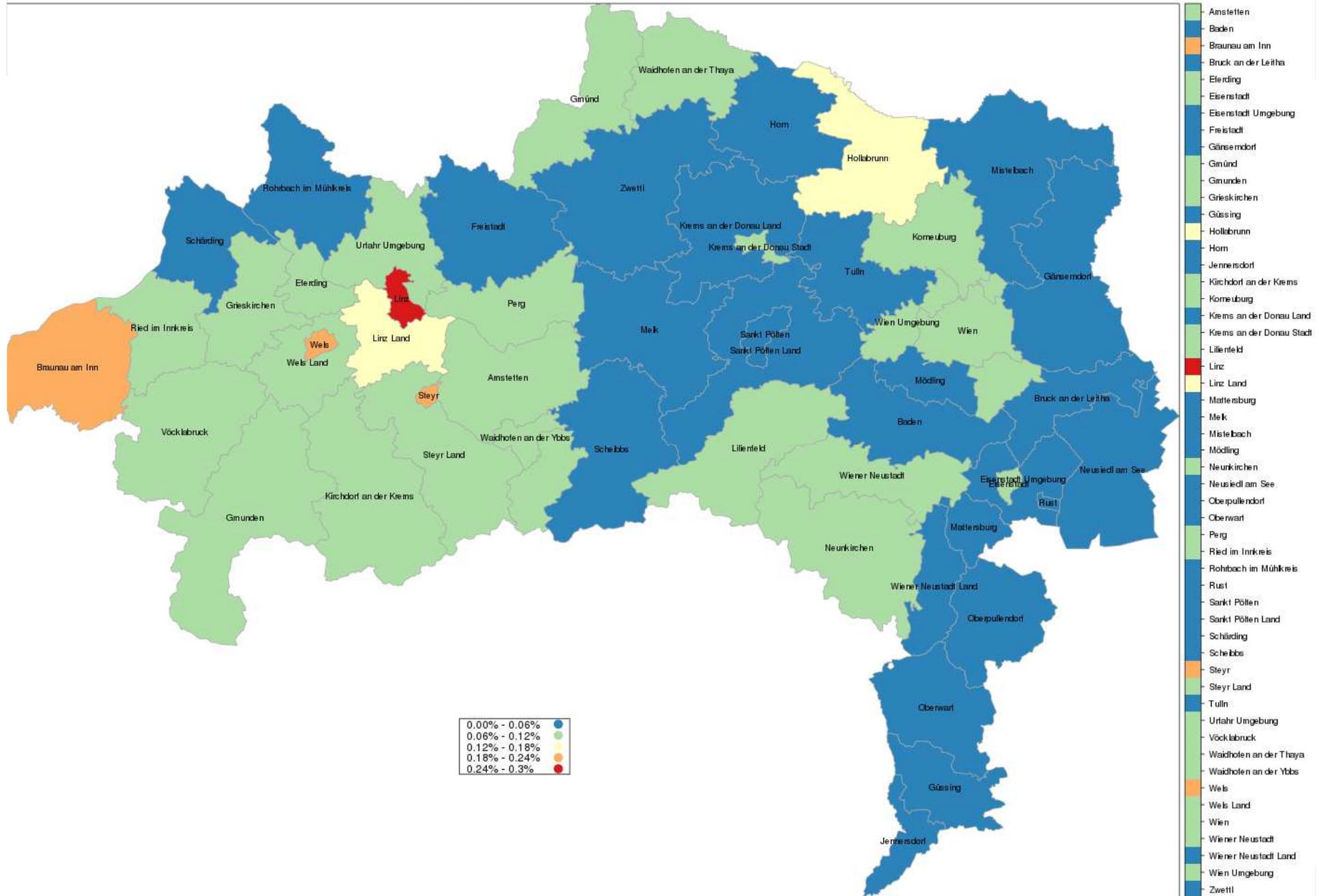


Abbildung 1: Studiendesign,

Quelle: Institut für Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie, TU Wien 2011.

Heavy User Population: relativer Anteil der Bevölkerung



b) Ergebnisse: geographische Verteilung

- In Linz wohnen zwischen 0,24 und 0,30 Prozent der ‚definierten‘ Heavy User im Verhältnis zur Wohnbevölkerung.
- Das Bundesland mit dem geringsten Anteil an Heavy Usern ist das Burgenland.
- Es ist ein West-Ost-Gefälle festzustellen.
- Aufteilung nach Kostenträger: rund 40 % der ‚definierten‘ Heavy User sind der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse zuzurechnen.

b) Ergebnisse: Kostenträger

<i>Kurzform</i>	<i>Kostenträger</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Relative Anzahl</i>
VEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	29	1,48 %
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	67	3,42 %
WGKK	Gebietskrankenkasse Wien	524	26,73 %
NoeGKK	Gebietskrankenkasse Niederösterreich	447	22,81 %
BGKK	Gebietskrankenkasse Burgenland	48	2,45 %
OoeGKK	Gebietskrankenkasse Oberösterreich	800	40,82 %
StGKK	Gebietskrankenkasse Steiermark	6	0,31 %
KGKK	Gebietskrankenkasse Kärnten	4	0,20 %
SGKK	Gebietskrankenkasse Salzburg	8	0,41 %
TGKK	Gebietskrankenkasse Tirol	2	0,10 %
VGKK	Gebietskrankenkasse Vorarlberg	1	0,05 %
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	12	0,61 %
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern	12	0,61 %
	Gesamt	1.960	100 %

Tabelle 1: Aufteilung nach Kostenträger („definierte“ Heavy User)
Quelle: Institut für Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie, TU Wien 2011.

b) Ergebnisse: Staatsbürgerschaft

Staatsbürgerschaft	Staat	absolut	relativ
A	Österreich	1.855	94,64 %
SRB	Serbien	23	1,17 %
HR	Kroatien	11	0,56 %
TR	Türkei	10	0,51 %
BIH	Bosnien und Herzegowina	9	0,46 %
D	Deutschland	8	0,41 %
Andere		44	2,24 %
Gesamt		1.960	100 %

Tabelle 2: Staatsbürgerschaft der ‚definierten‘ Heavy User: TOP 6
Quelle: pro mente prävention – Institut für seelische Gesundheitsförderung,
pro mente austria 2011.

b) Ergebnisse: Alter und Geschlecht

- 46,02 % männlich (n = 902)
- 53,98 % weiblich (n = 1.058)
- Durchschnittsalter: 43,9 Jahre
- Durchschnittsalter weiblich: 45,8 Jahre
- Durchschnittsalter männlich: 41,7 Jahre
- Altersunterschied signifikant

b) Ergebnisse: Alter und Häufigkeit

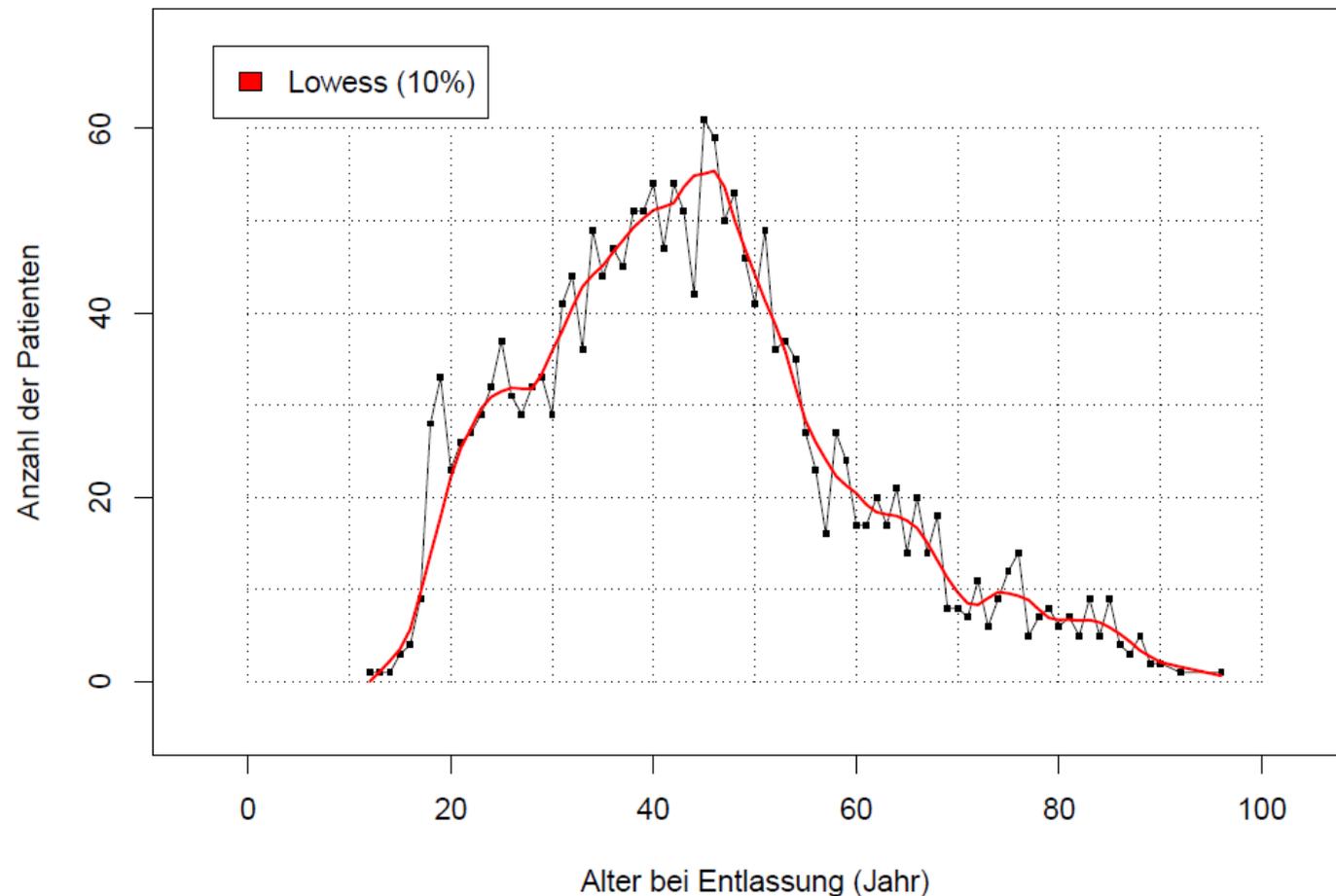


Abbildung 4: Alter und Häufigkeit bei der ersten Entlassung im Folgejahr
Quelle: Institut für Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie, TU Wien 2011.

b) Ergebnisse: Alter u. Häufigkeit - Geschlecht

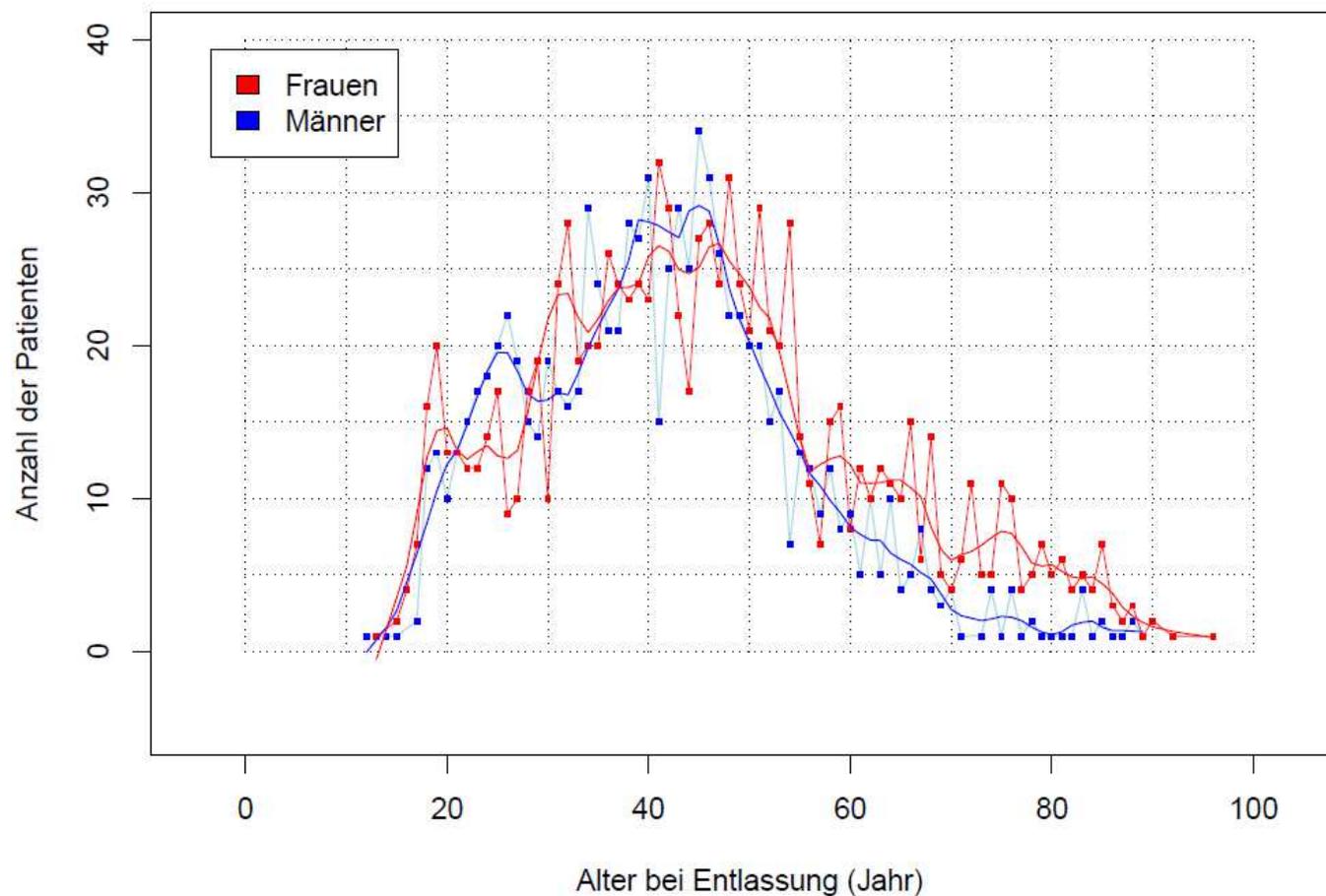


Abbildung 5: Alter und Häufigkeit pro Geschlechtsgruppe bei der ersten Entlassung im Folgejahr
Quelle: Institut für Statistik und Wahrscheinlichkeitstheorie, TU Wien 2011.

b) Ergebnisse: Krankenhausaufenthalte u. Belagstage

- **Krankenhausaufenthalte im Folgejahr:**
 - Mittelwert: 2,43 Aufenthalte
 - Min: 1
 - Max: 24
- **Aufenthaltsdauer in Tagen:**
 - Mittelwert: 40,61 Tage
 - Min: 0
 - Max: 350

b) Ergebnisse: Diagnosegruppen

Klassifikation	Diagnose	Absolut	Relativ
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	99	5,05%
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	399	20,36%
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	595	30,36%
F30-F39	Affektive Störungen	524	26,73%
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	126	6,43%
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	18	0,92%
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	172	8,78%
F70-F79	Intelligenzminderung	20	1,02%
F80-F89	Entwicklungsstörungen	4	0,20%
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3	0,15%
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0%
Gesamt		1.960	100%

Tabelle 5: F-Diagnose bei der ersten Entlassung im Folgejahr nach Gruppen
Quelle: pro mente prävention – Institut für seelische Gesundheitsförderung,
pro mente austria 2011.

b) Ergebnisse: Diagnosen

Klassifikation	Diagnose	Absolut	Relativ zur Gruppe der ‚definierten‘ Heavy User
F 20	Schizophrenie	336	17,14 %
F 10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	311	15,87 %
F 33	Rezidivierende depressive Störung	241	12,30 %
F 25	Schizoaffektive Störungen	207	10,56 %
F 60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	162	8,27 %
	Andere	703	35,87 %
	Summe	1.960	100 %

Tabelle 4: F–Diagnose bei der ersten Entlassung im Folgejahr (ICD-10, Top 5)

Quelle: pro mente prävention – Institut für seelische Gesundheitsförderung, pro mente austria 2011.

b) Ergebnisse: Krankenstände u. Rezepteinlösung

- 35,05 % der Heavy User gehen innerhalb eines Jahres (wieder) in den Krankenstand.
- Durchschnittlich gehen Männer früher in den Krankenstand als Frauen.
- 7,75 % der Heavy User gehen bereits nach vier Wochen (wieder) in den Krankenstand.
- 93,47 % der Heavy User lösen ihr Rezept innerhalb eines Jahres ein; nach acht Wochen 68,74 %.
- Im Schnitt lösen Heavy User 27,69 Rezepte für Medikamente ein.
- Insgesamt wurden 2007 50.736 Rezepte durch Heavy User eingelöst, wobei das konsumierte Maximum bei 261 Rezepten liegt (vgl. Böhm et al. 2013).

c) Diskussion und Ausblick

- Studie gibt Überblick über das Ausmaß und die Merkmale der Heavy User in den Bundesländern Oberösterreich, Niederösterreich, Wien und Burgenland.
- Deskriptive Beschreibung der ‚definierten‘ Heavy User.
- Fokus auf der Anzahl der Hospitalisierungen bzw. Rehospitalisierungen und der Verweildauer im stationären Bereich.

c) Diskussion und Ausblick

- Insgesamt 0,04 Prozent der Gesamtbevölkerung der genannten Bundesländer.
- Ausländeranteil bei den Heavy Usern 5,36 Prozent, im Jahr 2006 in den genannten Bundesländern bei 10,57 Prozent.
- Relative Anteil an Heavy Usern in Oberösterreich – gefolgt von Niederösterreich, Wien und Burgenland – am höchsten. Es ist demnach ein West-Ost-Gefälle zu beobachten.

c) Diskussion und Ausblick

- Vorliegende Untersuchung lässt keine Rückschlüsse über eine gerechtfertigte Inanspruchnahme der Leistungen durch Heavy User zu.
- Zukünftig wären mehrdimensionale Betrachtungsweisen des Heavy-User-Phänomens und eine Kombination quantitativer und qualitativer Methoden sinnvoll, um detaillierte Kenntnisgrundlage der Nutzung psychiatrischer Versorgungsleistungen durch den Heavy User und deren individuellen Nutzungsrealitäten sowie subjektiver Handlungsweisen zu generieren.

c) Diskussion und Ausblick

Aufbauend auf die hier vorliegenden deskriptiven Ergebnissen erscheint es sinnvoll, zukünftig folgende Fragestellungen zu beforschen:

- a) Ausweitung der Untersuchung auf ganz Ö.
- b) Detaillierte Betrachtung „kritischer Phasen“ (z. B. Dynamik der Pubertät und Adoleszenz, Ein- und Ausschlüsse aus den verschiedenen sozialen Systemen) durch Längsschnittstudien.
- c) Ergänzung der Studie durch qualitative Methoden, um der sehr heterogenen Zielgruppe gerecht zu werden.

c) Diskussion und Ausblick

- d. Verknüpfung bisheriger Heavy-User-Forschung auf Basis der hier vorliegenden deskriptiven Ergebnisse mit der Lebensverlaufsforschung.
- e. Erhebung zusätzlicher Indikatoren zur Früherkennung von ‚definierten‘ Heavy Usern.
- f. Detaillierte Untersuchung zum geographischen Zusammenhang zwischen der Dichte an stationären Angeboten (in den Städten, v. a. OÖ) und der Häufigkeit von Heavy Usern.

c) Diskussion und Ausblick

- g. Untersuchungen zu Einflussfaktoren, wie der ‚potentielle‘ Heavy User zum ‚definierten‘ Heavy User wird.
- h. Initiierung eines Pilotprojektes in Ö, das den Blick von der strukturellen Problemlage zur individuellen Lösungsoption fokussiert.
- i. Genauere Untersuchungen der Daten aus der Rezepteinlösung und der Diagnoseverteilung anhand soziodemographischer Daten.

d) Probleme in der HU-Forschung

- „Probleme“ in der „Heavy User“ sind oftmals die unterschiedlichen Operationalisierungen und Bestimmungskriterien für den „Heavy User“ und die damit verbundenen **methodischen Schwierigkeiten**.
- „Das scheinbare „Problem“ einer *inadäquaten Ressourcenverteilung* verschärft sich [...], wenn in der Effektivität der psychiatrischen Behandlungsmethoden Fortschritte erzielt werden“ (Frick u. Frick 2010).

d) Probleme in der HU-Forschung

- Von den **Fortschritten** (z.B. Verweildauersenkungen bei Krankheitsepisoden) profitiert zwar ein großer Teil der Patient/innen, aber seltene, intensiv erkrankte Nicht-Profiteure erscheinen dann umso deutlicher als vermeintliche „Heavy User“ (ebd., 6).
- Frick & Frick (2010, 91) plädieren daher von einem „Fortschrittsversagen“ anstelle von „Heavy User“ zu sprechen.

3. Personenspezifika der Heavy User

3. Personenspezifika der Heavy User

- Das Bild der Heavy User ist gekennzeichnet „von schwer erkrankten Personen, die unter prekären Verhältnissen leben“ (Rittmannsberger et al. 2014).
- Heavy User haben oftmals:
 - schwere psychische Erkrankungen (auch eine höhere Anzahl von Komorbiditäten)
 - geringere soziale Ressourcen
 - geringere Motivation oder Fähigkeiten von Behandlungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen (hierzu siehe u.a. Hauptverband 2014, Rittmannsberger et al. 2014,, Roick et al. 2002)

3. Personenspezifika der Heavy User

- Ein relativ konstantes Bild ergeben diverse Studien bezüglich des Diagnosespektrums.
- Hoher Anteil von PatientInnen, die an Schizophrenie bzw. Suchterkrankungen, insbesondere Alkoholkonsum bzw. –missbrauch (überwiegend Männer) oder affektiven Störungen (mehrheitlich Frauen) erkrankt sind.
(hierzu u.a. Böhm et al. 2013; Dielentheis u. Priebe 2002; Kluge et al. 2002; Krautgartner et al. 2002; Richter 2002; Roick 2002; Roick et al. 2002b; Spießl et al. 2002; Stulz et al. 2012; Sander et al. 2014)

3. Personenspezifika der Heavy User

- Nach Dammann (2007, 599) erweisen sich folgende Faktoren schwierig für eine stabilisierende Behandlung sowie Rehabilitation: „sekundärer Krankheitsgewinn, Hospitalismus, Verlust jeglicher sozialer Strukturen, problematisches familiäres Milieu, Komorbidität, ungenügende ambulante Behandlung, Medikamenten-Malcompliance, fehlende Tagesstrukturen etc.“

Strategien zur Prävention

- Folgende Strategien zur Prävention von Schizophrenie und Psychosen werden in der Literatur genannt:
 - „Informationsarbeit“ und Psychoedukation (z. B. durch Informationskampagnen zur Steigerung der „awareness“); diese Maßnahme soll v. a. der verzögerten Inanspruchnahme professioneller Hilfe von Risikopersonen entgegen wirken.
 - Früherkennung und Frühintervention von Risikogruppen bzw. Risikopersonen (hierzu siehe Gruber et al. 2014).

Literatur

- Böhmer M., Gruber D., Koren G., Schöny W. & Endel F. (2013). „Wenn sich die Türe dreht...“. *Personenspezifika und Inanspruchnahme ambulanter Leistungen von Psychatriepatienten mit hoher Wiederaufnahmerate in ausgewählten Bundesländern in Österreich*. Linz: pro mente edition.
- Dammann G. (2007). Für eine „Neue Sozialpsychiatrie“: Aktuelle Brennpunkte und Entwicklungslinien der psychiatrischen Versorgung im Spannungsfeld von integrativen und gesundheitsökonomischen Perspektiven. In: *Fortschritte Neurologie Psychiatrie*, 75, 593-606.
- Dielentheis T. & Priebe S. (2002). Patientenmerkmale, Behandlungsdauer und Kosten in einem gemeindepsychiatrischen Versorgungsmodell. Eine Analyse über 23 Jahre. In: *Psychiatrische Praxis*, 29, 186-193.
- Frick U. & Frick H. (2010). „Heavy Use“ in der stationären Psychiatrie der Schweiz? Ergebnisse aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser. Verfügbar unter: http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_11.pdf (Datum des Zugriffs: 14. November 2010).
- Frick U. & Frick H. (2008). Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen: Vertiefungsstudie „Heavy User“ – Literaturanalyse. (Obsan Forschungsprotokoll 5), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/01/02.Document.105425.pdf> (Datum des Zugriffs: 2. Februar 2010).
- Gruber D., Schmidbauer R., Paulik R., Schaireiter M. M., Koren G. & Schöny W. (2014). *Prävention psychischer Probleme – Einführung, Grundlagen und Diskurs*. Linz: pro mente edition.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2014). *Behandlungsintensive Populationen – Literaturrecherche und empirische Analyse*. Verfügbar unter: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.605210&version=1419250039> (Datum des Zugriffs: 14. November 2010).

Literatur

- Kluge H., Kulke C., Waldmann A., Werge-Reichenberger A., Steffens A., Kallert T. & Becker T. (2002). High utilizer in Sozialpsychiatrischen Diensten. In: *Psychiatrische Praxis*, 29, 374-380.
- Krautgartner, M., Scherer M. & Katschnig H. (2002). Psychiatrische Krankenhaustage: Wer konsumiert die meisten? Eine Record-Linkage Studie über fünf Jahre in einem österreichischen Bundesland. *Psychiatrische Praxis*, 29, 355-363.
- Sander K., Artmann S., Borrmann-Hassenbach M., Witzmann M. & Laux G. (2014). Vom „Heavy User“ zum „New Chronic“? In: *Neurotransmitter*, 25(2), 30-37.
- Spießl H., Hübner-Liebermann B., Binder H. & Cording C. (2002). "Heavy Users" in einer psychiatrischen Klinik - Eine Kohortenstudie mit 1811 Patienten über fünf Jahre. In: *Psychiatrische Praxis*, 29, 350-354.
- Stulz N., Bielinski D., Junghan U., Hepp U. (2012). Stationärer Heavy Use und die Inanspruchnahme institutioneller ambulanter Dienste in einem Schweizerischen Versorgungssystem. *Psychiatrische Praxis*, 39, 332-338.
- Richter D., Venzke A., Settelmayer J. & Reker T. (2002). Häufige Wiederaufnahmen suchtkranker Patienten in die stationäre psychiatrische Behandlung - Heavy User oder chronisch Kranke? In: *Psychiatrische Praxis*, 29, 364-368.
- Rittmannsberger H., Sulzbacher A., Foff C. & Zaunmüller T. (2014). Heavy User stationärer psychiatrischer Behandlung: Vergleich nach Diagnosegruppen. In: *Neuropsychiatrie*. DOI 10.1007/s40211-014-0113-y.
- Roick C. (2002). Heavy User: Geheimnisvolle Forschung. In: *Psychiatrische Praxis*, 29, 331-333.
- Roick C., Gärtner A., Heider D. & Angermeyer M. (2002a). Heavy user psychiatrischer Versorgungsdienste. Ein Überblick über den Stand der Forschung. In: *Psychiatrische Praxis*, 29, 334-342.
- Roick C., Heider D., Kilian R. & Angermeyer M. (2002b). Patienten mit starker Inanspruchnahme stationär-psychiatrischer Versorgung. Eine Analyse von Krankenkassendaten aus der Stadt Leipzig. In: *Psychiatrische Praxis*, 29, 343-349.

Kontakt:

pro mente prävention – Institut für seelische Gesundheitsförderung

Mag. Böhm Martin

Lonstorferplatz 1

4020 Linz

Mail: boehmm@promenteooe.at