Die Situation betagter stationärer Psychiatriepatienten: eine wissenschaftliche Evaluation der kantonal-zürcherischen Routine-Psychiatriestatistik 1995

S. Christen[a,d], L. Christen[b], P. C. Meyer[a], M. Neuenschwander[a], D. Hell[c], U. Schreiter Gasser[d]

[a] Abteilung Evaluation und Medizinische Informatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
[b] Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaft und Gesundheitsforschung, Uetikon am See
[c] Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
[d] Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach, Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich

Summary

Christen S, Christen L, Meyer PC, Neuenschwander M, Hell D, Schreiter Gasser U. [The situation of aged psychiatric in-patients: a scientific evaluation of the 1995 psychiatric routine statistics of the canton of Zurich.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1999;150:124–30.

This is the first scientific descriptive evaluation of the basic data 1995 from persons who in old age were enrolled in psychiatric hospitals in the canton of Zurich. Two thirds of the investigated cases concern women aged 65 to 100 years, and one third concern men aged 65 to 93 years. While the majority of men are married, women are not. The proportion of widowed persons rises with age, but faster with women than with men. The majority of men lives with their family members in a private home. Women of some age categories live predominantly alone. F0 (organic disease) is diagnosed most often and especially with men. F3 and F2 diagnoses follow on the second and third place respectively, and are especially made for women.

With rising age the percentage of persons rises who become psychiatric in-patients for the first time in their lives. While already the youngest patients with organic diagnoses are released to specialised therapeutic institutions, patients with F2 and F3 diagnoses are able to remain in their private homes until very old age.

Keywords: psychiatric basic statistics; canton of Zurich; aged in-patients; evaluation

Korrespondenz:
Dr. phil. Stephan Christen, M.P.H.,
Abteilung Evaluation und Medizinische Informatik,
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,
Lenggstrasse 31,
CH-8029 Zürich
e-mail: stch@bli.unizh.ch

Zusammenfassung

Seit Beginn der 70er Jahre werden im Kanton Zürich routinemässig Daten zur Erstellung von Psychiatriepatientenstatistiken im Sinne einer Vollerhebung an allen psychiatrischen Institutionen mit stationärem Behandlungsangebot erfasst. Mit dem Ziel, die Klientel stationär behandelter Betagter nach reproduzierbaren Kriterien zu beschreiben, wurden diese sogenannten «Basisdaten» für das Kalenderjahr 1995 erstmals wissenschaftlich deskriptiv evaluiert. Die Resultate liefern Hinweise auf den Bedarf an psychiatrischer Versorgung von Betagten im Kanton Zürich.

Zwei Drittel der untersuchten Behandlungsfälle betreffen Frauen im Alter von 65 bis 100 Jahren, ein Drittel Männer im Alter von 65 bis 93 Jahren. Männer sind im Gegensatz zu den Frauen mehrheitlich verheiratet. Der Anteil an Verwitweten steigt mit zunehmendem Alter bei den Frauen stärker an als bei den Männern. Die Mehrheit aller betagten Männer lebt mit Familienangehörigen in einer privaten Wohnung, während Frauen einzelner Altersgruppen vor allem allein leben. F0-Diagnosen (organische Erkrankung) werden am meisten und überwiegend bei Männern gestellt, gefolgt von F3- und F2-Diagnosen überwiegend bei Frauen.

Mit dem Alter steigt der Anteil derer, die erstmals im Leben stationär psychiatrisch betreut wurden. Bereits jüngere Betagte mit F0-Diagnosen werden hauptsächlich aus der stationären Behandlung in Institutionen entlassen, während Patienten mit F2- und F3-Diagnosen bis ins Hochbetagtenalter nach Hause entlassen werden.

Schlüsselwörter: psychiatrische Basisstatistik; Kanton Zürich; betagte stationäre Patienten; Evaluation

Einführung

Verschiedene epidemiologische Untersuchungen zeigen eine Zunahme der Demenzprävalenz nach dem 65. Lebensjahr mit einer Verdoppelung nach jeweils ungefähr fünf Altersjahren [1, 2]. Geschätzte 25–30% aller über 65jährigen leiden an psychischen Störungen, davon etwa 5–10% an dementiellen Erkrankungen, 5–15 % an affektiven und Suchterkrankungen sowie Angst- und Persönlichkeitsstörungen und 5–10% an anderen Störungen [3]. Substantielle Abweichungen in der Einschätzung der Demenzprävalenz können sich jedoch durch unterschiedliche Diagnosekriterien ergeben [4].

Weniger als die Hälfte aller behandlungsbedürftigen psychischen Störungen dürfte tatsächlich fachpsychiatrisch betreut werden,vielmehr suchen über 70% der Betroffenen eine allgemeinmedizinische Hausarztpraxis auf [5]. Etwa 20% der Dementen leben intramural, alle anderen in häuslicher Umgebung [6]; fast zwei Drittel der Dementen verbringen den letzten Lebensabschnitt in einem Heim [7].

Im Kanton Zürich wohnten im Jahre 1995 ungefähr 180 000 Personen im Alter von ≥ 65 Jahren, davon in der Stadt Zürich über 70 000 Personen [8]. Bei einer mittleren Prävalenz von 6% für mittelschwere und schwere Demenzen [2] wären in Zürich etwa 4000 Menschen betroffen, die Mehrheit davon – aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung – Frauen. Etwa 30–40% der Patienten einer gerontopsychiatrischen Station leiden an dementiellen Erkrankungen; die Tendenz ist steigend. Überdies machen Depressive einen hohen Anteil an stationär behandelten Betagten aus ([3], siehe auch [9,10]).

Im Kanton Zürich werden seit den 70er Jahren Basisdaten von allen stationären Behandlungen erfasst [11], die in Jahresberichte eingehen und der internen Leistungsevaluation dienen. Die Koordinationsleistung für die Formulierung des seither in allen Psychiatriekliniken der Region eingesetzten Erhebungsinstruments war ausserordentlich. Zur Sicherung der Datenqualität waren inhaltliche Beschränkungen in Kauf zu nehmen. Im Jahre 1995 erfuhr der Basisdatensatz jedoch wesentliche Erweiterungen und Erneuerungen.

Die erste wissenschaftliche Evaluation mit Basisdaten des Kalenderjahres 1995 bezog sich auf stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich behandelte betagte Patienten [12]. Ziel war eine Situationsanalyse der stationären alterspsychiatrischen Versorgung in Zürich vor Eröffnung des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach. In der vorliegenden Arbeit werden erstmals die Basisdaten des Kalenderjahres 1995 von allen psychiatrischen Institutionen des Kantons Zürich wissenschaftlich evaluiert. Ziel dieser Arbeit ist es, durch die Analyse des umfangreichen Satzes an krankheitsbezogenen Informationen über stationäre betagte Psychiatriepatienten Rückschlüsse auf deren Bedürfnisse an spitalinterner und -externer Versorgung abzuleiten.

Methoden

Definition der «Betagten»

In Anlehnung an Höpfliger und Stuckelberger [13] und die Datenanalysen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) liegt die untere Altersgrenze bei 65 Jahren.

Datenquellen

Die Daten zur Beschreibung der stationären Patientinnen und Patienten werden in – seit 1995 erweiterten – Eintritts- und Austrittsfragebögen erfasst und dienen der medizinischen Patientenstatistik/Leistungsevaluation. Sie enthalten soziodemographische, psychiatrie-diagnostische, prognostische und therapeutische Informationen; somatische Befunde und lebensgeschichtliche Details werden nicht erfasst.

Auswertungseinheit und Sprachregelung

Personenbezogene Informationen liegen ausschliessslich für die PUK vor; alle anderen Kliniken verzeichnen Eintritte (gleich «Behandlungsfälle»). Deshalb ist die Auswertungseinheit der Behandlungsfall. Obgleich sachlich unkorrekt, wird um der Verständlichkeit willen oft von Männern und Frauen die Rede sein anstelle von «Behandlungsfällen von Männern» oder «Eintritten von Frauen».

Datenbasis, Population und Studienstichprobe

Die Population besteht aus allen Behandlungsfällen von neueingetretenen und langzeitbehandelten Personen, die sich zwischen 1.1. und 31.12. 1995 stationär in einer psychiatrischen Klinik des Kantons Zürich aufhielten. Die Studienstichprobe besteht aus Personen, die im Alter von ≥ 65 Jahren zur stationären psychiatrischen Behandlung im Kanton Zürich eintraten und sich im Jahre 1995

Tabelle 1 Soziodemographische Informationen von 910 stationären Behandlungsfällen Betagter nach Altersstufen aus dem Basisdatensatz der psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich mit Eintritt im Kalenderjahr 1995. Häufigkeitsangaben in Prozenten; prozentuale Ausdrücke mit vorangestelltem * weisen auf Gruppengrössen n <7 hin; f = Behandlungsfälle von Frauen, m = Behandlungsfälle von Männern; n = Gruppenumfang – fehlende Angaben: Langzeitbehandelte, deren Eintrittserfassung mit weniger umfangreichen Instrumenten erfolgte (siehe Methoden); V = Cramer's V; ns = nicht signifikant.

Altersstufen	**65–69**		**70–74**		**75–79**		**80–84**		**85–89**		**90–100**	
Geschlecht	**f**	**m**	**f**	**m**	**f**	**m**	**f**	**m**	**f**	**m**	**f**	**m**
	n = 138	**n = 85**	**n = 125**	**n = 65**	**n = 111**	**n = 49**	**n = 126**	**n = 58**	**n = 80**	**n = 30**	**n = 34**	**n = 8**
	62%	38%	66%	34%	70%	30%	68%	32%	73%	27%	85%	15%
Zivilstand	**n = 138**	**n = 85**	**n = 125**	**n = 65**	**n = 111**	**n = 49**	**n = 126**	**n = 58**	**n = 80**	**n = 30**	**n = 34**	**n = 8**
Ledig	16%	28%	25%	22%	13%	18%	9%	12%	21%	*7%	*15%	*12%
Verheiratet	32%	51%	17%	54%	25%	53%	18%	59%	9%	50%	0%	88%
Verwitwet	27%	*7%	30%	*9%	48%	*12%	64%	24%	59%	33%	82%	
Geschieden	25%	18%	18%	15%	8%	16%	10%	*5%	11%	*10%	*3%	
Statistische Kennwerte	*V = 0,29 p <0,001*		*V = 0,30 p <0,001*		*V = 0,38 p <0,001*		*V = 0,44 p <0,001*		*V = 0,48 p <0,001*		*V = 0,93 p <0,001*	
Kinder(losigkeit)	**n = 70**	**n = 45**	**n = 65**	**n = 31**	**n = 47**	**n = 22**	**n = 62**	**n = 35**	**n = 39**	**n = 20**	**n = 18**	**n = 4**
Kinder vorhanden	74%	58%	71%	61%	60%	64%	65%	66%	51%	90%	*33%	*75%
Keine Kinder (mehr)	26%	42%	29%	39%	40%	36%	35%	34%	49%	10%	67%	*25%
Statistische Kennwerte	*ns*		*ns*		*ns*		*ns*		*Phi = 0,38, p <0,01*		*ns*	
Wohnen mit Angehörigen	**n = 85**	**n = 52**	**n = 78**	**n = 48**	**n = 71**	**n = 31**	**n = 86**	**n = 47**	**n = 48**	**n = 29**	**n = 23**	**n = 6**
Nein	59%	37%	54%	27%	38%	29%	54%	26%	37%	*21%	39%	
Ja	41%	63%	46%	73%	62%	71%	46%	74%	63%	79%	61%	*100%
Statistische Kennwerte	*Phi = 0,22, p <0,05*		*Phi = 0,26, p <0,01*		*ns*		*Phi = 0,27, p <0,01*		*ns*		*ns*	
Aufenthaltsort vor Eintritt	**n = 85**	**n = 52**	**n = 78**	**n = 48**	**n = 71**	**n = 31**	**n = 86**	**n = 47**	**n = 48**	**n = 29**	**n = 23**	**n = 6**
Eigener Wohnraum	90%	79%	80%	85%	69%	77%	69%	68%	35%	59%	35%	*50%
Klinik	*5%	*4%	*8%	*4%	*7%	*7%	11%	15%	*13%	*10%	*4%	*17%
(Soz. therapeut.) Heim	*5%	13%	12%	*8%	23%	*16%	20%	15%	52%	31%	61%	*33%
Anderes		*4%	*1%	*2%	*1%			*2%				
Statistische Kennwerte	*ns*		*ns*		*ns*		*ns*		*ns*		*ns*	

Tabelle 2 Psychiatrische Vorgeschichte von stationären Psychiatriepatienten, die 1995 erstmals in der kantonal-zürcherischen Psychiatriestatistik verzeichnet sind. n = Gruppengrösse. Innerhalb jeder Altersstufe beträgt die Summe 100% der gültigen Fälle (mit Angaben zur psychiatrischen Vorgeschichte). Anteile an Personen mit unbekannter Vorgeschichte stationärer Psychiatrie: ≤39 Jahre: 11%; 40–64 Jahre: 12%; ≥65 Jahre: 18% aller Patienten der Altersstufe.

stationäre psychiatrische Behandlung **Altersstufe**	**1995 erstmals** **n**		**zum wiederholten Mal** **n**	
bis 39 Jahre	854	31%	1909	69%
40–64 Jahre	469	25%	1410	75%
≥65 Jahre	356	48%	389	52%
65–69 Jahre	49	26%	143	74%
70–74 Jahre	60	38%	97	62%
75–79 Jahre	59	47%	67	53%
80–84 Jahre	93	66%	48	34%
85–89 Jahre	66	72%	26	28%
90–100 Jahre	29	78%	8	22%

stationär in einer psychiatrischen Klinik des Kantons Zürich aufhielten. Dies sind 604 Personen, die 1995 im Alter von ≥ 65 Jahren eintraten, und 306 Personen, die vor 1995 im Alter von ≥ 65 Jahren eintraten.

Ausgeschlossen sind 185 Personen, die vor 1995 im Alter von ≤ 64 Jahren eintraten,1995 aber ≥ 65 Jahre alt waren. Sie erfüllen nicht das Kriterium des Betagteneintritts. Auch wurden diese Personen mit weniger Eintrittsdaten erfasst, so dass zahlreiche Angaben fehlen. Die Betroffenen waren 1995 zwischen 65 und 91 Jahre alt und bereits seit 27±16 Jahren in stationärer psychiatrischer Behandlung. Die Population umfasst 6139 und die Betagtenstichprobe 910 Behandlungsfälle.

Die Betagtenstichprobe besteht aus 615 Eintritten von Frauen (68%) mit einem Durchschnittsalter von 77±8 Jahren (Range 65–100 Jahre) sowie 295 Eintritten von Männern (32%) mit einem Durchschnittsalter von 75±7 Jahren (Range 65–93 Jahre). Das Eintrittsalter der Frauen ist signifikant höher als das der Männer ($t = -2{,}62$, $p < 0{,}01$).

Statistische Analyse

Die Daten wurden mit SPSS für Windows ausgewertet. Die angewandten deskriptiv- und inferenzstatistischen Verfahren richten sich nach Skalenniveau und der Qualität der Daten. Statistische Kennwerte haben lediglich Hinweischarakter: Aufgrund von Mehrfacheintritten eines Teils der Patienten handelt es sich um gemischt abhängig-unabhängige Stichproben. Das Schwergewicht dieses Pilotprojekts liegt auf der Datendeskription.

Resultate

Soziodemographische, anamnestische und diagnostische Informationen

Tabelle 1 fasst wichtige Informationen von 910 Behandlungsfällen Betagter[1] zusammen. Die Stichprobe ist nach sechs Altersstufen aufgeteilt. Teilweise fehlen Angaben, wenn Eintritte mit weniger umfassenden Fragebögen aufgenommen wurden (siehe Methoden).

[1] Schulbildung und frühere Stellung im Beruf werden erhoben, erscheinen aber für die Interpretation problematisch: Einerseits fehlt eine Analogie zu den heutigen Schulabschlüssen; andererseits ist vor allem bei den Frauen unklar, wie lange und bis zu welchem Lebensalter sie berufstätig waren.

Geschlecht: Frauen stellen die Mehrheit dar, ihr Anteil steigt mit zunehmendem Alter. Zivilstand: Frauen und Männer aller Altersstufen unterscheiden sich hochsignifikant. Männer aller Altersstufen sind etwa gleich häufig verheiratet, aber der Anteil an Witwern steigt mit dem Lebensalter kontinuierlich. Bei den Frauen nimmt mit dem Alter der Anteil an Verheirateten ab und der Anteil an Witwen stark zu.

Kinder, Wohnen mit Angehörigen, Aufenthaltsort vor Eintritt: Männer und Frauen aller Altersstufen haben mehrheitlich Kinder. In Altersstufen mit signifikantem Zusammenhang zwischen Geschlecht und Wohnsituation leben jeweils die Mehrheit der Frauen allein, die Mehrheit der Männer mit Angehörigen. In allen anderen Altersgruppen wohnen die Betagten generell mehrheitlich mit Angehörigen. Der Aufenthaltsort vor Klinikeintritt ist denn auch bis ins hohe Alter am häufigsten die eigene Wohnung oder – bei Frauen über 84 Jahre – eine sozialtherapeutische Einrichtung bzw. ein Heim.

Psychiatrische Vorgeschichte: In der Tabelle 2 und der Abbildung 1 werden Patienten mit Eintrittsalter ≤ 39 Jahre, 40–64 Jahre und ≥ 65 Jahre verglichen. Je älter die Patienten eintreten, desto häufiger ist der (Erst-)Eintritt 1995 ihre erste stationäre psychiatrische Behandlung überhaupt (Cramer's $V = 0{,}16$, $p < 0{,}001$). Auch innerhalb der Betagtengruppe steigt mit dem Alter der Anteil an stationär psychiatrisch Erstbehandelten deutlich (Cramer's $V = 0{,}36$, $p < 0{,}001$).

Die hauptsächlich vorbehandelnden Institutionen: Am häufigsten, nämlich in 46% der Fälle (276 von 604), wurde in einer nichtpsychiatrischen ärztlichen Privatpraxis vorbehandelt; innerhalb der Altersstufen ergeben sich nur geringe Schwankungen. An zweiter Stelle liegen mit 13% (78 Nennungen) Alters- und Pflegeheime. Bis 74 Jahre betrifft dies Einzelfälle, bei den 75–84jährigen sind es 15% und über 84 Jahre sind es 29%. Aus einem somatischen Spital kamen 10% der Betagten, wobei sich die Altersstufen wenig unterscheiden. Andere Institutionen werden vereinzelt genannt.

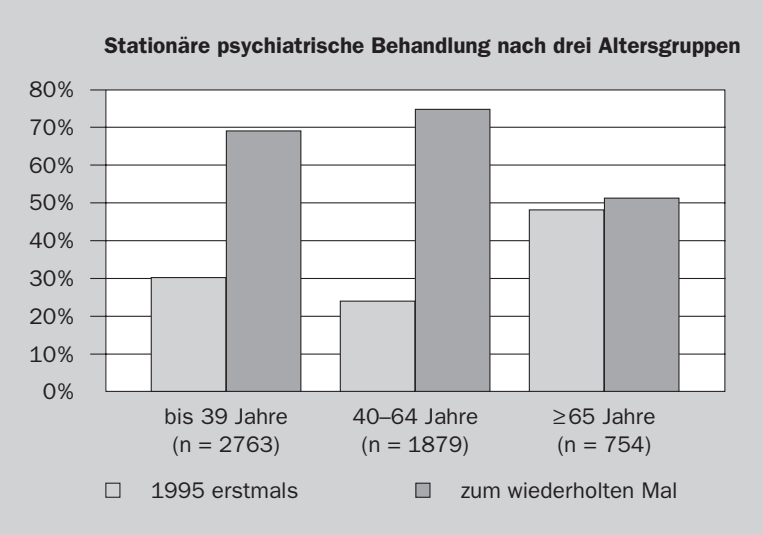
Die häufigsten Diagnosen: Am häufigsten werden organische Störungen (F0) diagnostiziert, gefolgt von affektiven Störungen (F3) und schizotypen/wahnhaften Störungen (F2) nach ICD10 [14]. F0-Eintrittsdiagnosen erhielten 42% der Männer (123 von 295) und 34% der Frauen (212 von 615). F3-Diagnosen hatten 24% (70) der Männer und 28% (175) der Frauen, F2-Diagnosen 8% (25) der Männer und 18% (111) der Frauen. Therapien (Mehrfachantworten): 92% (670) aller Betagten erhielten Pharmakotherapie, 47% (338)

Ergo- und Musiktherapie, 35% (247) Physio- und Bewegungstherapie. Diese Rangreihenfolge ist für alle Altersstufen gleich.

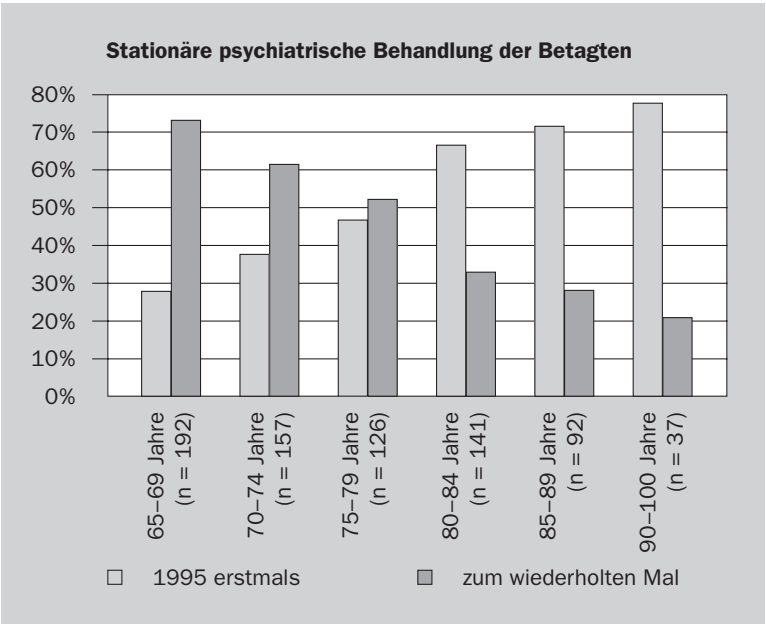
Aufenthaltsdauer: Eine Zweiweg-Varianzanalyse über die Faktoren Geschlecht und Alter (6stufig) ist nicht signifikant. Der Median der Aufenthaltsdauer liegt bei 53 Tagen.

Entlassung: Die Entlassung erfolgte in 91% der Fälle regulär, durch Tod nur in Einzelfällen. Erwähnt seien die am häufigsten genannten Entlassungsmedikationen (Mehrfachantworten): 49% (340 Fälle) Neuroleptika, 41% (257) Antidepressiva, 22% (150) Tranquilizer und 54% (374) Nicht-Psychopharmaka. Tendenziell erhalten die Patienten mit steigendem Alter häufiger Neuroleptika; Antidepressiva erhalten bis 79 Jahre fast die Hälfte der Patienten, danach ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Je älter die Patienten, desto mehr Nicht-Psychopharmaka werden verschrieben. Die Entlassung nach Hause nimmt mit fortschreitendem Alter der Patienten ab, während die Entlassung in eine therapeutische Institution oder einen geschützten Wohnraum zunimmt (Tabelle 3).

Abbildung 1 a) Alle stationären Behandlungsfälle des Jahres 1995. Anteile an Personen mit unbekannter Psychiatrie-Vorgeschichte: bis 39 Jahre: 11%; 40–64 Jahre: 12%; ≥65 Jahre: 18%.



b) Altersgruppenvergleich der betagten Patienten mit bekannter stationärer psychiatrischer Vorgeschichte.



Vergleich von Substichproben organisch und nichtorganisch erkrankter Betagter

Stichprobenbeschreibung: Im folgenden werden Betagte mit F0-Diagnose als «organisch erkrankt» und Betagte mit F2- oder F3-Diagnose (d.h. affektiven oder schizotyp/wahnhaften Störungen) als «nichtorganisch erkrankt» zusammengefasst. Diese Substichprobe umfasst 716 von 910 Behandlungsfällen (79%), 335 F0-Diagnosen (123 Männer, 212 Frauen) und 381 F2-/F3-Diagnosen (95 Männer, 286 Frauen). Der Zusammenhang zwischen Geschlecht und Diagnose ist hochsignifikant (Phi = 0,13, p <0,001): Frauen haben deutlich mehr F2-/F3-Diagnosen, Männer deutlich mehr F0-Diagnosen. Psychosoziale Situation: Die Mehrheit der Patienten beider Diagnosegruppen hat Kinder und ist nicht ledig (d.h. ist verheiratet, getrennt oder verwitwet). Patienten beider Diagnosegruppen wohnen etwa gleich häufig allein oder mit Familienangehörigen. Die psychosoziale Situation von Patienten mit organischer und nichtorganischer Diagnose unterscheidet sich in keiner der untersuchten Variablen signifikant.

Altersabhängigkeit der Diagnose: Der Anteil an Behandelten mit organischer Diagnose nimmt mit dem Alter kontinuierlich zu – mit Ausnahme der ältesten Gruppe (65–69 Jahre: 20%, 70–74 Jahre: 30%, 75–79 Jahre: 48%, 80–84 Jahre: 64%, 85–89 Jahre: 74%, 90–100 Jahre: 63% aller Fälle in der entsprechenden Altersgruppe). Der Anteil an Behandelten mit nichtorganischer Diagnose nimmt folglich bis zum Alter von 89 Jahren kontinuierlich von 80% auf 26% ab. Der Zusammenhang zwischen Diagnose und Alter ist hochsignifikant (Cramer's V = 0,39, p <0,001) und zeigt sich auch, wenn man nach Männern (Cramer's V = 0,40, p <0,001) und Frauen (Cramer's V = 0,41, p <0,001) unterscheidet.

Psychiatrische Vorgeschichte: Untersucht wird die Substichprobe von organisch und nichtorganisch Erkrankten, die 1995 erstmals in die berichtende Klinik eintraten. Angaben über Aufenthalte in anderen Kliniken liegen bei 55% (397 von 716)

Tabelle 3 Vergleich von 214 als organisch (F0) und 314 als nichtorganisch (F2 und F3) diagnostizierten Behandlungsfällen von betagten stationären Psychiatriepatienten in bezug auf ihren Wohnort nach Entlassung. Institution = Entlassung in eine therapeutische Institution oder einen geschützten Wohnort; n = Anzahl Behandlungsfälle. Innerhalb jeder Diagnosegruppe und Altersstufe beträgt die Summe 100% der gültigen Fälle. Der Zusammenhang zwischen Entlassungsort und Altersstufe ist für organische Diagnosen nicht signifikant (p = 10), für nichtorganische Diagnosen hochsignifikant (Cramer's V = 0,37, p <0,001).

Diagnose nach ICD 10	organisch (F0)				affektive (F2) und schizotype/wahnhafte Störungen (F3)			
Entlassungsort	nach Hause		in Institution		nach Hause		in Institution	
Altersstufe	n		n		n		n	
65–69 Jahre	10	46%	12	54%	84	83%	17	17%
70–74 Jahre	10	48%	11	52%	61	76%	19	24%
75–79 Jahre	13	33%	27	67%	37	63%	22	37%
80–84 Jahre	19	26%	53	74%	26	53%	23	47%
85–89 Jahre	11	27%	30	73%	4	31%	9	69%
90–100 Jahre	2	11%	16	89%	2	17%	10	83%

dieser Patienten vor: 88% der Patienten mit F0-Diagnose (194), aber nur 56% der Patienten mit F2-/F3-Diagnose (99) sind ohne frühere stationäre Behandlung (Phi = 0,36, p <0,001). Dieser Zusammenhang zwischen Diagnose und stationärer Vorgeschichte zeigt sich auch, wenn man Männer (Phi = 0,35, p <0,001) und Frauen (Phi = 0,38, p <0,001) unterscheidet.

Austritt: Tabelle 3 zeigt die Entlassungsorte in bezug zum Alter und zur Diagnose. Entlassungen nach Hause nehmen mit dem Alter ab. Bereits 65jährige organisch Erkrankte entlässt man mehrheitlich in Institutionen, nichtorganisch Erkrankte hingegen erst ab 85 Jahren. Vor allem die Diagnose nimmt Einfluss auf den Entlassungsort.

Austrittsmedikation (Mehrfachantworten): Von den organisch Erkrankten erhalten 53% (130 von 247) Neuroleptika, 19% (47) Antidepressiva, 14% (35) Tranquilizer und 62% (152) andere Medikamente. Von den nichtorganisch Erkrankten haben 50% (168 von 338) Neuroleptika, 61% (207) Antidepressiva, 28% (93) Tranquilizer und 47% (160) Nicht-Psychopharmaka.

Diskussion

Vom Kalenderjahr 1995 lassen sich 910 stationäre Behandlungsfälle von Personen evaluieren, die im Betagtenalter in eine psychiatrische Institution des Kantons Zürich eintraten. Ein Drittel stammt von 65–93jährigen Männern mit einem Durchschnittsalter von 75 Jahren, zwei Drittel von 65–100jährigen Frauen mit einem Durchschnittsalter von 77 Jahren. Männer sind mehrheitlich verheiratet, doch der Anteil an Witwern nimmt mit dem Alter in kleinen Schritten zu. Frauen keiner Altersstufe sind mehrheitlich verheiratet; Witwenschaft trifft v. a. die über 74jährigen.

Die am häufigsten gestellten Diagnosen sind F0, F3, und F2 (d. h. organische, affektive und schizotyp/wahnhafte Störungen nach ICD10 [14]). Der Anteil an organischen Erkrankungen ist bei Frauen niedriger als bei Männern, steigt aber mit fortschreitendem Alter bei allen Betroffenen gleichermassen. Organisch Erkrankte haben – im Gegensatz zu nichtorganisch Erkrankten (F2- und F3-Diagnosen) – zumeist keine stationäre psychiatrische Vorgeschichte, waren 1995 also erstmals in stationärer Behandlung. Sie werden hauptsächlich von der psychiatrischen Klinik in eine Institution entlassen, während Patienten mit nichtorganischer Erkrankung bis ins hohe Alter mehrheitlich zu Hause weiterleben. Da sich die Diagnosegruppen in ihrer psychosozialen Situation nicht unterscheiden, dürfte der Unterschied auf die Krankheit und ihre Folge zurückzuführen sein.

Im Kanton Zürich betrug 1995 die Hospitalisationsquote der Betagten 0,36% der Wohnbevölkerung ab 65 Jahre, die der Nichtbetagten 0,48% der Wohnbevölkerung im Alter von 20–64 Jahren. In der Psychiatrieregion Zürich allerdings ist der stationäre – insbesondere gerontopsychiatrische – Behandlungsbedarf hoch mit Hospitalisierungsquoten von 0,46% der Betagten und 0,68% der Nichtbetagten ([12], siehe auch [15]).

Die Verteilung der einzelnen psychiatrischen Diagnosen in unserer Stichprobe entspricht der geschätzten Auftretenshäufigkeit in der Bevölkerung [2, 3, 9, 10]. Über den somatischen Zustand der Betagten lassen sich wenige Rückschlüsse anstellen; somatische Morbidität, vor allem Beeinträchtigung der Mobilität, sind bei Betagten häufig [16]. Dass nichtpsychiatrische ärztliche Privatpraxen die primären vorbehandelnden Stellen sind, mag zwei sich nicht ausschliessende Gründe haben: zum einen kann der somatische Zustand

der Betreuten eine solche Behandlung angezeigt sein lassen; zum anderen finden gerontopsychiatrische Patienten kaum auf Alterspsychiatrie spezialisierte niedergelassene Psychiater vor und suchen deshalb ihren Hausarzt auf. Unsere Analyse zeigt aber, dass vor allem psychotische Patienten bis ins hohe Alter auf eine Betreuung durch niedergelassene Ärzte mit Erfahrung in Alterspsychiatrie angewiesen wären.

Die Evaluation administrativer Datensätze ist in den Fokus des Gesundheits-Managements gedrückt [17]. Ihre Nützlichkeit zur Steigerung der Qualität im Gesundheitswesen wird kritisch beurteilt, zumal beispielsweise in Versicherungsdatenbanken krankheitsbezogene Informationen weitgehend fehlen [18]. Limiten sind auch im hier analysierten Datensatz gegeben mit Rücksicht auf die komplexe Aufgabe, alle psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich zu koordinieren und gute Datenqualität sicherzustellen [17].

Schlussfolgerungen

a) Die Nachfrage nach stationärer psychiatrischer Behandlung Betagter ist insbesondere in der Psychiatrieregion Zürich hoch [12, 15]. Die Analyse der administrativen Daten aller psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich eignet sich zur Beschreibung der spitalinternen und -externen Situation der Behandelten sowie zur kritischen Beurteilung von Versorgungslücken und Behandlungsangeboten.
b) In der spitalexternen Versorgung dürfte es an niedergelassenen Ärzten mit gerontopsychiatrischer Spezialisierung fehlen, die vor allem psychotische, nicht in Institutionen untergebrachte (Hoch-)Betagte betreuen können.
c) Insbesondere hochbetagte Frauen mit geringer geistiger Beeinträchtigung, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und über kein familiäres soziales Netz (mehr) verfügen, sind auf eine adäquate ambulante Betreuung nach Klinikaustritt angewiesen.

Verdankung: Die Autoren danken Dr. Albert Wettstein, Stadtärztlicher Dienst Zürich, für seine wertvollen fachlichen Hinweise, die in diese Auswertung Eingang fanden.

Literatur

1 Bickel H, Cooper B. Incidence and relative risk of dementia in an urban elderly population: findings of a prospective field study. Psychol Med 1994;24:179–92.

2 Cooper B, Bickel H. Prävalenz und Inzidenz von Demenzerkrankungen in der Altenbevölkerung: Ergebnisse einer populationsbezogenen Längsschnittstudie in Mannheim. Nervenarzt 1989;60:472–82.

3 Cooper B. Mental illness, disability and social conditions among old people in Mannheim. In: Häfner H, Moschel G, Sartorius N, Hrsg. Mental health in the elderly. Berlin: Springer; 1986. p. 35–45.

4 Erkinjuntti T, Østbye T, Steenhuis R, Hachinski V. The effect of different diagnostic criteria on the prevalence of dementia. N Engl J Med 1997;337:1667–74.

5 Cooper B, Sosna U. Psychische Erkrankung in der Altenbevölkerung: eine epidemiologische Feldstudie in Mannheim. Nervenarzt 1983;54:239–49.

6 Bickel H. Pflegebedürftigkeit im Alter: Ergebnisse einer populationsbezogenen retrospektiven Längsschnittstudie. Gesundheitswesen 1996;58 (Sonderheft 1): 56–65.

7 Bickel H, Schreiter U. Häufigkeit von Demenzen: epidemiologische Daten. Münch Med Wochenschr 1987;129:741–5.

8 Statistisches Amt der Stadt Zürich, 31. 12. 1995.

9 Helmchen H, Baltes MM, Geiselmann B, Kanowski S, Linden M, et al. Psychische Erkrankungen im Alter. In: Mayer KU, Baltes PB, Hrsg. Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag; 1996. S. 185–219.

10 Smith J, Baltes PB. Altern aus psychologischer Perspektive: Trends und Profile im hohen Alter. In: Mayer KU, Baltes PB, Hrsg. Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag; 1996. S.221–50.

11 Meyer PC, Prandini D, Hell D. Statistischer Bericht über die Aufnahmen in psychiatrische Kliniken des Kantons Zürich von 1986 bis 1995. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich 1996.

12 Christen L, Christen S, Meyer PC, Neuenschwander M, Schreiter Gasser U. Soziodemographische und medizinische Merkmale stationär psychiatrisch behandelter Betagter. Erhebung einer Baseline vor Eröffnung des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach mit Daten aus dem Behandlungsjahr 1995. Forschungsberichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich 1997; Nr. 2, Band 2.

13 Höpfliger F, Stuckelberger A. Alter und Altersforschung in der Schweiz. Zürich: Seismo Verlag; 1992.

14 Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, Hrsg. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern: Hans Huber; 1991.

15 Meyer PC, Neuenschwander M, Prandini D, Hell D. Statistischer Bericht 1996: stationäre Behandlungen in psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich. Forschungsberichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, 1997; Nr. 1, Band 2.

16 Steinhagen-Thiessen E, Borchelt M. Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter. In: Mayer KU, Baltes PB, Hrsg. Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag; 1996. S. 151–83.

17 Iezzoni LI. Assessing quality using administrative data. Ann Intern Med 1997;127:666–74.

18 Liang MH, Shadick N. Feasibility and utility of adding disease-specific outcome to administrative databases to improve disease management. Ann Intern Med 1997;127:739–42.