

Die Wandlung der Hospitalisierungsdauer und Hospitalisierungshäufigkeit von Schizophrenen – Eine Überprüfung an einer älteren und einer jüngeren Generation sozialpsychiatrisch behandelter Patienten

Mario Gmür

Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik, Militärstrasse 8, 8021 Zürich

Einleitung

Das psychiatrische Behandlungsangebot für schizophrene Patienten hat sich seit Anfang der Siebzigerjahre durch die Bereicherung des psychopharmakologischen Behandlungsspektrums und durch die Einrichtung sozialpsychiatrischer Behandlungsstellen verändert. Im Bereiche der Psychopharmakologie hat vor allem die Entwicklung von Depot-Neuroleptika und von Neuroleptika mit geringeren Nebenwirkungen der Schizophreniebehandlung eine neue Perspektive gegeben. Folgende Präparate sind zum Beispiel neu auf den Markt gekommen: Dapotum, Fluanxol, Clopixol, Semap, Laponex. Folgende sozialpsychiatrische Einrichtungen sind im gleichen Zeitraum im Kanton Zürich eröffnet worden: Nachtlinik Hochstrasse mit 13 Betten 1970, Nachtlinik Klusstrasse mit 24 Betten 1973, Tagesklinik 1970, Ambulatorium rechts der Limmat 1970, Tageszentrum 1976, Ambulatorium links der Limmat 1976. Weitere Ambulatorien und Tageskliniken sind in Winterthur, Wetzikon, Örlikon, Embrach und Öttilwil entstanden. Im Blick auf die hier kurz dargelegte Wandlung der psychiatrischen Behandlungsszene darf somit festgestellt werden, dass der Beginn der Siebzigerjahre eine Wende der psychiatrischen Versorgungslage markiert. Damit ist auch die Möglichkeit gegeben, kontrastierende Versorgungsstrukturen miteinander zu vergleichen.

Fragestellung

Zum Gegenstand der vorliegenden Untersuchung wurde die Frage gemacht, ob die Wandlung der psychiatrischen Versorgungsstruktur in den Siebzigerjahren eine Auswirkung auf die Hospitalisierungshäufigkeit, Hospitalisierungsdauer und Hospitalisierungsintervalle gezeitigt hat. Unterscheiden sich Patienten mit einer Ersthospitalisierung vor dem Jahre 1973 von Patienten mit einer Ersthospitalisierung nach dem 1. 1. 1973 hinsichtlich der Dauer der ersten vier Hospitalisierungen und hinsichtlich der Dauer der ersten drei Hospitalisierungsintervalle?

Stichprobenbildung und Untersuchungsmethode

Zu Probanden der vorliegenden Untersuchung wurden ausnahmslos alle 128 Patienten mit der Diagnose Schi-

zophrenie gemacht, welche im Oktober und November 1983 mindestens einmal im Ambulatorium des Sozialpsychiatrischen Dienstes links der Limmat zu einer Konsultation empfangen oder zu Hause aufgesucht worden sind. In einer Querschnitterhebung wurden soziodemographische, psychopathologische und die Behandlung betreffende Daten erhoben. Da von allen Patienten ausführliche Krankengeschichten und Résumés sowie Berichte aus anderen Kliniken zur Verfügung standen, wurden die Informationen sowohl aufgrund der Befragung und der persönlichen Beobachtung als auch aufgrund der verfügbaren Dokumentationen zusammengetragen. Aufgrund der Befragung und der Überprüfung der Unterlagen wurde eine vollständige Sammlung der Daten der Spitaleintritte und -austritte angelegt. Um die Vollständigkeit der Datensammlung abzusichern, wurde in 15 Kliniken der Schweiz in den Aufnahmekarteien nachgeprüft, ob eine Hospitalisierung bei einem der 128 Probanden bei der Befragung und Dokumentation entgangen war. Dies war bei keinem einzigen Probanden der Fall. Daraus kann auf eine weitgehende Vollständigkeit der Datensammlung geschlossen werden.

Die Stichprobe der vor 1973 erkrankten Probanden wird im folgenden als «ältere Generation», die Stichprobe der seit 1973 Probanden mit «jüngere Generation» bezeichnet.

Kurze Charakterisierung der Probanden

Im klinischen Globalrating durch die zuständigen psychiatrischen Betreuer (unauffällig, auffällig für den Experten, auffällig für jedermann) und bezüglich der aktuellen psychopharmakologischen Behandlung ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Vergleichsgruppen. Die übrigen Charakteristika sind in der Tabelle 1 wiedergegeben.

Methodische Probleme des Generationenvergleichs

Beim Vergleich einer älteren mit einer jüngeren Generation hat man es naturgemäss mit ungleichen Beobachtungszeiten zu tun. Um solche Ungleichheiten auszuschalten, wurden für die Berechnungen der Hospitalisationshäufigkeit und -dauer drei Varianten gewählt: Variante I = generationenbezogen (grenzüberschrei-

	Ältere Generation vor 1973 erkrankt	Jüngere Generation seit 1973 erkrankt	Test
Alter im Jahre 1983	48 J (49 J)	37 J (35 J)	t***
Anzahl Konsultationen im Ambulatorium, total	84	55	t***
Anzahl Behandlungswochen in der Tagesklinik	14	5	tu. u.n.s.
Anzahl Behandlungswochen im Tageszentrum	2,5	2,5	t n.s.
Anzahl Behandlungswochen in der Nachtambulanz	6,5	6,5	t n.s.
Anteil männliche Probanden	40%	67%	chi ² **
Anteil ledige Probanden	58%	63%	chi ² n.s.
Im Erwerbsleben integriert	30%	38%	chi ² n.s.
Träger einer Invalidenrente	66%	56%	chi ² n.s.
Unter vormundschaftlicher Massnahme	34%	20%	chi ² **
Anzahl Kinder pro Proband	0,7	0,7	t n.s.

** p < 0,01, *** p < 0,001

Tab. 1

tende Hospitalisierungen nicht auf die jüngere Generation übertragen); Variante II = *zeitepochebezogen* (grenzüberschreitende Hospitalisierungen auf die jüngere Generation übertragen); Variante III = *generationen-/epochebezogen* (grenzüberschreitende Hospitalisierungen gestrichen). Für die Berechnungen der Intervalldauer wurden Intervalle nach der letzten Hospitalisation ausgeklammert und Intervalle der älteren Generation, die länger sind als das längste Intervall der Probanden der jüngeren Generation, ebenfalls gestrichen.

Wegen der unterschiedlichen Geschlechterrelation in den beiden Generationen wurden die Berechnungen nach Geschlechter getrennt vorgenommen.

Resultate

In den Tabellen 2 und 3 sind die Ergebnisse der Variante I dargestellt. Für die ersten drei Hospitalisierungen ergaben sich bei allen drei Varianten der Berechnung keine signifikanten Unterschiede der Dauer. Die vierte Hospitalisierung war bei den Probanden der jüngeren Generation in der Variante I und III um mehr als 50% signifikant länger. Die durchschnittliche Hospitalisierungszeit aller Hospitalisierungen betrug in beiden Generationen rund 100 Tage.

Alle drei Intervalldauer zeigen keine bedeutende Unterschiede zwischen den beiden Generationen. Die durchschnittliche Dauer aller Intervalle beträgt rund 12 bis 16 Monate, je nach Berechnungsart.

In den ersten viereinhalb Jahren des Krankseins waren also die untersuchten Patienten in beiden Generationen im Durchschnitt etwa gleich häufig und gleich lange hospitalisiert, nämlich drei Monate jährlich und alle 12 bis 16 Monate einmal.

	Variante I		Test
	bis 1973 (bis 31.12.72)	ab 1973 (ab 1.1.73)	
Dauer der ersten Hospitalisierung in Tagen	N = 65 82 (58)	N = 55 89 (58)	n.s.
Dauer der zweiten Hospitalisierung in Tagen	N = 65 116 (68)	N = 43 85 (52)	n.s.
Dauer der dritten Hospitalisierung in Tagen	N = 59 137 (90)	N = 30 115 (68)	n.s.
Dauer der vierten Hospitalisierung in Tagen	N = 52 91 (65) 106*1	N = 19 144 (109) 100	u=5% t=9%
Dauer des ersten Hospitalisierungsintervalles in Tagen	N = 65 [55] 1079 [529]	N = 43 458 (334)	u=n.s.
Dauer des zweiten Hospitalisierungsintervalles in Tagen	N = 59 [48] 717 [323]	N = 30 349 (252)	u=n.s.
Dauer des dritten Hospitalisierungsintervalles in Tagen	N = 52 [36] 809 [240] 383*2	N = 19 241 (229) 378	u=5%

* = Intervalle nach letzter Hospit. gestrichen.
 [] = Nach Streichung der Intervalle, welche grösser sind als das grösste Intervall der älteren Generation.
 *1 = Durchschnitt aller Hospit. 1-4
 *2 = Durchschnitt aller Intervalle 1-3 gemäss []-Zahlen.
 n.s. = t-Test u. u-Test = n.s.

Tab. 2. Hospitalisierungsdauer und -intervalle.

	bis 1973	ab 1973	t-Test
Erste Hospitalisierung in Tagen	Männer 92 (N = 26)	99 (N = 37)	n.s.
	Frauen 76 (N = 39)	69 (N = 31)	n.s.
Zweite Hospitalisierung in Tagen	Männer 142 (N = 27)	83 (N = 31)	n.s.
	Frauen 96 (N = 38)	89 (N = 12)	n.s.
Dritte Hospitalisierung in Tagen	Männer 156 (N = 22)	101 (N = 26)	n.s.
	Frauen 125 (N = 37)	200 (N = 4)	n.s.
Vierte Hospitalisierung in Tagen	Männer 61 (N = 18)	133 (N = 17)	(u-T: p < 0,01)
	Frauen 106 (N = 34)	233 (N = 2)	n.s.

Tab. 3. Hospitalisierungsdauer / Variante I, nach Geschlechter getrennt.

Diskussion der Ergebnisse

Die Frage, ob das Angebot sozialpsychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten und die Bereicherung des psychopharmakologisch-neuroleptischen Therapieangebotes in den Siebzigerjahren zu einer Verkürzung von Hospitalisierungszeiten und Verlängerung von Hospitalisierungsintervallen bei schizophrenen Patienten geführt habe, kann mit den hier vorgelegten Untersuchungen nicht erschöpfend behandelt werden. Die Beantwortung beschränkt sich auf die ersten vier Hospitalisierungen und die ersten drei Intervalle im Krankheitsverlauf, welche im Durchschnitt ca. vier, fünf Jahre ausmachen.

Dass keine Verringerung der Hospitalisationsdauer und -frequenz bei der jüngeren Probandengeneration im Vergleich zur älteren zu konstatieren ist, gibt in mancher Hinsicht zu Überlegungen Anlass betreffend die Beeinflussbarkeit des Schizophrenieverlaufes und die geeigneten Methoden, gemeindenaher, extramurale Psychiatrie zu realisieren. Die psychopharmakologische Behandlung stösst bei Schizophrenen oft an Grenzen, die in der mangelnden Krankheitseinsicht und der fehlenden Behandlungsbereitschaft gegeben sind. Sozialpsychiatrische Einrichtungen wie Tageskliniken und Nachtkliniken sind oft eher geeignet, die Lebensqualität entlassungsreifer Patienten durch das Angebot einer Tagesstruktur zu verbessern, als in Krisensituationen und bei sich anbahnenden Rückfällen wirksame Überbrückungshilfe zu leisten. Dass auch die Vorbereitung des hospitalisierten Schizophrenen auf seine Entlassung durch die Bereicherung des psychopharmakologischen Spektrums und die Verfügbarkeit von Nachbehandlungseinrichtungen nicht beschleunigt worden ist, könnte möglicherweise damit in Zusammenhang stehen, dass die Verkürzung von Hospitalisierungszeiten bereits im siebten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts durch die Einführung von Neuroleptika, durch die Verstärkung aktivierungstherapeutischer Bemühungen und durch die ersten Versuche mit Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft auf Klinikabteilungen zustande gekommen ist. Die Einführung von Depot-Neuroleptika und teilstationären sowie ambulanten Behandlungsstellen hätte dann keine weiteren entscheidenden Fortschritte mehr erzielen können. Für diese Interpretation spricht etwa auch das Abfallen der Hospitalisationsdauer, welche bei den Probanden von Bleuler 35% ihres Lebens seit der Erkrankung [1] betrug, während sie bei den Probanden von Gmür noch 20% betrug [2]. Eine weitere Reduktion der Hospitalisationsdauer und -häufigkeit könnte in Zukunft möglicherweise durch die Schaffung von Einrichtungen zur längerfristigen Krisenüberbrückung und Intensivbehandlung im Sinne einer Zuhausebehandlung oder einer Behandlung in einer kleinen Wohneinrichtung oder im Tagesspital erreicht werden, wie dies, allerdings meist in experimenteller Weise und mit ausgewählten Patienten, in den Vereinigten Staaten realisiert wird [3, 4, 5, 6, 7]. Die Vergrößerung der Ärztedichte und insbesondere auch der Anzahl jener Psychiater, die sich sozialpsychiatrischer Fälle annehmen, gibt Anlass zur Hoffnung, dass die routinemässige ambulante Betreuung klinikentlassener schizophrener Patienten vermehrt durch niedergelassene Ärzte übernommen werden kann und die freiwerdenden Kapazitäten der bestehenden externen sozialpsychiatrischen Dienste für die Durchführung längerdauernder Krisenüberbrückungen zur Verfügung gestellt werden können.

Zusammenfassung

Von 120 schizophrenen Patienten eines Sozialpsychiatrischen Ambulatoriums links der Limmat in Zürich wurden alle Hospitalisierungs-

gen vollständig aufgezeichnet (Eintritts- und Austrittsdaten). Diejenigen 65 Patienten, die vor 1973 erstmals erkrankt sind, wurden mit den 55 verglichen, die nach 1973 erstmals erkrankt sind. Untersucht wurden die Häufigkeit und die Gesamtdauer aller Hospitalisierungen. Es wurden drei Varianten der statistischen Vergleichsberechnung angewendet: generationenbezogen, zeitepochebezogen und eine Mischform. Bei keiner der drei Berechnungsarten ergab sich ein signifikanter Unterschied der Hospitalisierungshäufigkeit und -dauer. In den ersten viereinhalb Jahren der Krankheit waren die Probanden beider Generationen gleich häufig und gleich lang hospitalisiert, nämlich durchschnittlich während drei Monaten jährlich und alle 12 bis 15 Monate einmal.

Summary

The change in duration and frequency of hospitalisation of schizophrenics – An investigation of an older and a younger generation of patients treated social psychiatrically.

By 120 schizophrenic patients of the out-patient clinic or the social Psychiatric Service in Zurich, all mental hospital treatments were recorded (dates of admission and discharge). 65 patients, who became ill before 1973, were compared with 55, who first became ill after 1973. The frequency and duration of the hospitalisations were examined. Three variations were employed in the statistical comparisons, regarding: age groups (generations), time periods and a combination of both. None of these three variations showed any significant difference in frequency or duration of hospitalisation. During the first 4½ years of illness, both generations were similarly frequent and long in hospital, namely, on the average, 3 months per year and once every 12 to 15 months.

Résumé

Le changement de la durée et de la fréquence de l'hospitalisation de patients schizophréniques – Une étude basée sur deux générations de patients en traitement psycho-social.

120 patients schizophréniques d'un centre ambulatoire psycho-social à Zurich (secteur rive gauche de la Limmat), dont les dates complètes concernant leurs hospitalisations (dates d'entrée et de sortie) furent relevées, ont fourni le matériel pour cette étude. Les 65 patients, tombés malades pour la première fois avant 1973 ont été comparés avec le groupe des 55 tombés malades pour la première fois après 1973. Ont été pris en considération la fréquence et la durée totale de toutes les hospitalisations. Trois variantes ont été choisies pour l'évaluation comparative statistique: 1° par rapport aux générations, 2° par rapport à l'époque et 3° une forme mixte. Aucune des trois variantes n'a mis en évidence une différence significative de la fréquence et de la durée du séjour hospitalier. Durant les premières 4½ années de la maladie, les patients des deux générations ont démontré la même fréquence et la même durée d'hospitalisations, c'est-à-dire, en moyenne trois mois par an et une fois tous les 12-15 mois.

Literatur

- [1] Bleuler M.: Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichte. Thieme, Stuttgart, 1972
- [2] Gmür M.: Die Prognose der Schizophrenie unter sozialpsychiatrischer Behandlung. Enke Verlag, Stuttgart, 1987
- [3] Langsley D.G., Flomenhaft K.: Follow-up evaluation of family crisis therapy. *Am J Orthopsychiatry*, 1969; 39: 753-759
- [4] Fenton F.R., Tessier L., Strüning E.: A comparative trial of home and hospital psychiatric care: One-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 1979; 36 (10): 1073-1079
- [5] Mosher L.R., Menn A.: Soteria: An alternative to hospitalization for schizophrenics. *Curr Psychiatr Ther* 1982; 189-203
- [6] Mc Gee T.F., Meyer W., Racusen F., Cowen J.: Further evaluation of small group living program with schizophrenics. *Arch Gen Psychiatry* 1968; 19 (6): 717-726
- [7] Levenson A.J.: Acute schizophrenia: An efficacious outpatient treatment approach as an alternative to full-time hospitalization. *Dis Nerv Syst* 1977; 38 (4): 242-245