

## Kommentar der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zur Veröffentlichung der ANQ-Daten am 14.12.2016

Barbara Lay, Anastasia Theodoridou, Verena Riedo, Paul Hoff, Erich Seifritz

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) begrüsst und unterstützt die seit 2012 schweizweit einheitlich durchgeführten Ergebnismessungen in der stationären Psychiatrie. Erstmals wurden im Vorjahr im Rahmen des ANQ-Projektes schweizweit auch freiheitseinschränkende Massnahmen in der stationären Psychiatrie systematisch erfasst.

Im Rahmen der Veröffentlichung klinikspezifischer ANQ-Messergebnisse möchten wir jedoch auf folgende messmethodische Problemfelder hinweisen, welche eine Ergebnisverzerrung mit sich bringen können, eine allgemeine Vergleichbarkeit nicht gewährleistet erscheinen lassen sowie die Interpretation der erhobenen Daten erschweren:

- **Messinstrumente nur grenzwertig geeignet**

Die Fragebögen zur Symptombelastung mit Erhebungen von Seiten Behandler und Patienten sind aufgrund eines Vereinfachungs- und Kompromissbedarfs ausgewählt worden. Mit der **HoNOS**-Erhebung werden keine individuellen Therapieziele abgebildet, sie misst nicht spezifisch patienten- bzw. behandlungsorientiert, und die Konstruktvalidität ist suboptimal. Durch Patientencharakteristika (für die in den statistischen Modellen adjustiert wird) kann nur ein geringer Teil der Varianz (HoNOS: etwa 35%) erklärt werden. Entgegen dem, was über die Ergebnisdarstellung impliziert wird, kann die nicht erklärte Varianz nicht ausschliesslich auf Behandlungseffekte zurückgeführt werden.

Hinsichtlich der Repräsentativität der **BSCL**-Daten ist anzumerken, dass wichtige Patientengruppen in den Ergebnissen nicht adäquat abgebildet werden. Insbesondere notfallmässig und anfangs unfreiwillig auf Akutstationen eintretende Patienten sowie gerontopsychiatrische Patienten lehnen häufig die Erhebung des Patientenfragebogens BSCL ab oder zeigen sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes damit überfordert. Die Aussagekraft der vorhandenen Daten ist daher grundsätzlich eingeschränkt. Entsprechend der Rücklaufzahlen sind die BSCL-Daten derzeit nicht repräsentativ.

- **Nichtberücksichtigung von Qualitätsdaten für kurze Behandlungen**

Im Jahr 2015 befand sich etwa ein Drittel aller Patientinnen und Patienten der PUK kürzer als sieben Tage in stationärer Behandlung. Damit zählt die PUK zu den Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit einem hohen Anteil an Kurzaufenthalten. Behandlungen mit einer Dauer von unter einer Woche werden aber in den ANQ-Messungen nicht berücksichtigt. Für die PUK stellen kurze Klinikaufenthalte jedoch gemäss der gemeindenahen und integrierten Versorgungsmaxime einen programmatisch wichtigen Anteil dar, zusammen mit nahtloser Weiterbehandlung im ambulanten oder tagesklinischen Setting.

- **Zentrale Leistungs- und Umfeldfaktoren bisher nicht berücksichtigt**  
Mit der ab 2016 angewendeten Gruppierung der Kliniken in drei Kategorien "Kliniken der Akut- und Grundversorgung", "Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen" und "Kliniken mit Schwerpunktversorgung" wurde zwar ein weiterer Schritt unternommen, die Auswertungen zu differenzieren, doch ist diese Differenzierung noch nicht ausreichend. Die psychiatrischen Kliniken der Akut- und Grundversorgung unterscheiden sich nämlich auch innerhalb dieser Gruppierung in Grösse, Behandlungsangebot und dem Anteil von Hochakut-Fällen an der Gesamtfallzahl erheblich. Die individuelle Kultur einzelner Kliniken, z.B. Patienten relativ frühzeitig mit angemessener Unterstützung in das ambulante Setting zu entlassen, auch wenn noch Symptome vorhanden sind, kann nicht abgebildet werden. Für den Behandlungsverlauf relevante Faktoren wie Chronizität und Komorbidität sollten zudem in die Erfassung einbezogen werden. Solche Struktur- und Leistungsfaktoren haben eine potenzielle Auswirkung auf das mögliche Behandlungsergebnis, bleiben aber im Mess- und Auswertungskonzept von ANQ bei der Risikoadjustierung bisher weitgehend unberücksichtigt. Nur eine fallbezogene Kategorisierung kann den Casemix bzw. Caseload adäquat beschreiben. Hier sind alle psychiatrischen Institutionen und Fachverbände gefordert, ANQ in der Optimierung zu unterstützen.
- **Freiheitseinschränkende Massnahmen**  
In der PUK wurden in der stationären psychiatrischen Versorgung bei 5.4% der Behandlungen freiheitseinschränkende Massnahmen erfasst. Die wichtigsten nicht patientenbezogenen Faktoren, die das Auftreten von freiheitseinschränkenden Massnahmen beeinflussen, sind regelmässig stattfindende Schulungen in Deeskalationsmanagement, der „Caseload“ der Mitarbeitenden, die Grösse der Stationen, die Anzahl der Isolierzimmer auf den Stationen, die Freiwilligkeit der Behandlung und die zugrunde liegenden Versorgungskonzepte. Kürzere Aufenthaltsdauern führen dazu, dass die Fallzahlen bei gleichbleibender Bettenzahl steigen und eine Verdichtung hin zur Aufnahme von besonders schwer belasteten Patientengruppen und vermehrten unfreiwilligen Eintritten stattfindet, mit einem erhöhtem Risiko, dass freiheitseinschränkende Massnahmen während des Aufenthaltes auftreten.  
Für die PUK sind die vorliegenden Ergebnisse eine wichtige Grundlage für den klinikinternen fachlichen Austausch und Verbesserungsprozess mit dem Ziel, die Häufigkeit und Intensität der für die Patienten und Patientinnen belastenden freiheitseinschränkenden Massnahmen noch weiter zu verringern und die Behandlungsqualität zu verbessern.

Wir begrüssen es ausdrücklich, dass die oben genannten Messprobleme derzeit in verschiedenen ANQ-Expertengremien bearbeitet werden und hoffen, dass hierdurch zukünftig aussagekräftigere Qualitätsbewertungen der Kliniken möglich sein werden. Wir nutzen die bisherigen Erkenntnisse, die Qualität der eigenen Datengrundlage kontinuierlich zu verbessern.

**Kontakt:**

Prof. Paul Hoff, 044 384 26 76, paul.hoff@puk.zh.ch