



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Ort, Datum 28.06.2016  
Ansprechpartner/in Isabelle Praplan

Direktwahl 031 335 11 21  
E-Mail [isabelle.praplan@hplus.ch](mailto:isabelle.praplan@hplus.ch)

## **Änderungen in den Auswertungs- und Publikationskonzepten der Erwachsenen sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie Stellungnahme von H+**

Sehr geehrte Frau Dr. Busch  
Liebe Petra

Besten Dank für die Einladung zur Vernehmlassung der Änderungen in den Auswertungs- und Publikationskonzepten der Erwachsenen sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Stellungnahme basiert auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern der Gruppierung Psychiatrie.

Es freut uns Ihnen mitzuteilen, dass wir mit den Änderungen in den Auswertungs- und Publikationskonzepten **einverstanden** sind. Die zusätzliche Stratifizierung nach drei Kliniktypen und die geplante, nicht mehr adjustierte Veröffentlichung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (mit entsprechendem Publikationskonzept) nehmen wesentliche Anliegen der Kliniken auf. Wir begrüßen die fortführende Methodendiskussion und der konsequente Einbezug einer Expertengruppe.

Gerne möchten wir an dieser Stelle darauf hinweisen, mit der Verwendung von Strukturvariablen vorsichtig umzugehen. Der ANQ darf nicht dazu verwendet werden, um eine Kategorisierung von psychiatrischen Kliniken vorzunehmen. Im Auswertungskonzept sollte deshalb ergänzt werden, dass die Kategorisierung ausschliesslich für die Stratifizierung der Auswertung und nicht für andere Zwecke verwendet werden darf. Zusätzlich soll ergänzt werden, dass die Erfüllung der Kriterien und somit die Kategorie eine Selbstdeklaration der Kliniken sind.

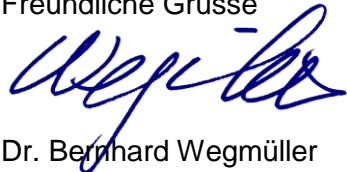
Es sollte deshalb in diesem Zusammenhang auch von den Begrifflichkeiten *Klinik der Akut- und Grundversorgung* resp. *Schwerpunktversorgung* abgesehen werden.

Vorschlag: Stattdessen kann von Kliniken der Typologie ANQ1, Typologie ANQ2 und ANQ3 gesprochen werden, mit einer entsprechenden Erklärung. Es handelt sich um Typologien zu Zwecken der Auswertung, nicht um eine allgemein akzeptierte Definition von Kliniken der Akut- und Grundversorgung resp. Schwerpunktversorgung.

In der Beilage haben wir spezifische Anregungen und Kritikpunkte unserer Mitglieder aufgeführt, bei welchen es unseres Erachtens noch Klärungsbedarf gibt. Wir bitten Sie, die Anliegen zu klären und die Konzepte gegebenenfalls noch anzupassen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wegmüller', is positioned over the printed name.

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor

Beilage

## Einzelne Anmerkungen

### Erwachsenenpsychiatrie Auswertungskonzept

Unter Kapitel "2.7 Stratifizierung" werden die Kriterien für die Einstufung der Institutionen aufgeführt. Im Punkt 5 wird die "Anwesenheit einer diensthabenden Ärztin bzw. eines diensthabenden Arztes an 24 Stunden pro Tag an sieben Tagen die Woche an 365 Tagen im Jahr vor Ort und Sicherstellung eines fachärztlichen Hintergrunddienstes" aufgeführt. Aufgrund der aktuellen Entwicklungen und der schwierigen Rekrutierungssituation scheint uns die Eingrenzung auf Ärzt/innen zu kurz zu greifen. In verschiedenen Institutionen werden z.B. Überlegungen bezüglich Dienstabdeckung durch Psychologen mit einer engen Zusammenarbeit mit somatischen Spitälern bezüglich medizinischer Fragestellungen gemacht. Mit dieser Organisationsform wird ebenfalls ein 7x24 Stunden Notfalldienst gewährleistet.

Der Einfluss des Anteils der auswertbaren Datensätze an der Gesamt-Fallzahl einer Klinik sollte unbedingt als zusätzliche Kontrollvariable berücksichtigt werden. Aus dem Publikationsbericht 2015 hat eine Mitgliedsklinik die Anzahl auswertbarer HoNOS-Fälle (in %) extrahiert und eine statistisch signifikante umgekehrte Beziehung gefunden mit dem Ausmass der Veränderung im BSCL (detaillierte Berechnungen gerne auf Anfrage). D.h. es gibt einen Zusammenhang zwischen einem geringeren Anteil auswertbarer Fälle pro Klinik und besseren Therapieeffekten. Entsprechend sollten auch die Kliniken mit einem Erwartungswert von unter 80% im HoNOS bzw. unter 40% im BSCL kenntlich gemacht werden und nicht nur diejenigen Kliniken mit einer niedrigen Anzahl von gut dokumentierten Fällen von  $N < 30$ .

Kliniken der Grundversorgung äussern sich teilweise, dass eine kleine Anzahl Patienten viele freiheitsbeschränkende Massnahmen generieren kann (sogenannte "Poweruser-Patienten", die statistisch gesehen "Ausreisser" darstellen).

Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen begrüssen die Erstellung einer eigenen Suchtkliniken-Gruppe sehr. Sie empfehlen, zusätzlich auch suchtspezifische Indikatoren zu verwenden, da eine Verbesserung der allgemeinen psychischen Belastung nur ein Nebenprodukt darstellt und die Qualität der Behandlung so nicht erfasst wird. Ziel der Behandlung ist die Reduktion des Suchtverhaltens. Ein entsprechender Indikator, welcher die Reduktion des Suchtverhaltens besser darstellen würde, wäre für diese Klinikgruppe sinnvoll.

Generell wird empfohlen, die Kriterien zur Stratifizierung laufend zu überprüfen (z.B. Analyse, ob Trennung der Ergebnissen von erwachsenen und geriatrischen Patienten sinnvoll).

### Erwachsenenpsychiatrie Publikationskonzept

Kliniken, welche den Erwartungswert im HoNOS von 80% und im BSCL von 40% auswertbarer Fälle nicht erreichen, sollten kenntlich gemacht werden. Es sollen Klinikvergleiche publiziert werden, die zusätzlich für die Anzahl auswertbarer Fälle je Klinik adjustiert sind (alternativ. Auswertung stratifizieren nach Kliniken mit  $< 30\%$  vs.  $30-60\%$  und  $> 60\%$  auswertbarer Fälle). Siehe dazu auch Bemerkungen zu Auswertungskonzept oben.

Es sollten alle Daten sowohl nach Rohwerten, wie auch risikoadjustiert publiziert werden.

### Kinder- und Jugendpsychiatrie Publikationskonzept

Keine zusätzlichen Bemerkungen