

## **VerNetz-Studie II**

### **Befragung zur psychiatrischen Versorgung und Vernetzung der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland**

Silvia Passalacqua, Babette Zehnder, Agnes von Wyl

# Inhalt

Zusammenfassung	1
Einleitung	2
Die Evaluation der ipw und die dazugehörigen Begleitstudien	3
Methode: Die schriftliche Befragung mit dem «VerNetz-Fragebogen»	4
Zusammenstellung der Adressen und daraus resultierende Stichprobe	4
Gesamtversand und Rücklaufquote	6
Befragungsergebnisse	7
Block I: Stichprobe/Teilnehmer	7
Block II: Erfahrungen mit dem Triagezentrum (TAZ)	7
Erfahrungen mit dem TAZ: Unterschiede zwischen den Psychiatrieregionen Zürcher Unterland und Winterthur	9
Erfahrungen mit dem TAZ: Unterschiede nach Berufsgruppen	9
Meinungen und Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem TAZ	11
Block III: Erfahrungen mit der ipw	11
Erfahrungen mit der ipw: Unterschiede nach Berufsgruppen	12
Die Zusammenarbeit mit den Angeboten der ipw und mit den Fachpersonen der Region	13
Die Zusammenarbeit mit den Angeboten der ipw und mit den Fachpersonen der Region: Unterschiede nach Berufsgruppen	13
Block IV: Einstellung zur integrierten psychiatrischen Versorgung Winterthur – Zürcher Unterland	14
Einstellung zur integrierten psychiatrischen Versorgung Winterthur – Zürcher Unterland, unterteilt nach Berufsgruppen	14
Information über Neuerungen und aktuelle Veränderungen	16
Vergleich zwischen der Befragung 2010 und 2013 in der ipw im Allgemeinen und unterteilt nach Winterthur und Zürcher Unterland	19
Diskussion	22

# Zusammenfassung

Ziel der VerNetz-Studie II war es, durch eine Befragung der am Netzwerk beteiligten Gruppen die organisatorischen Prozesse der ipw zu begleiten. Es handelte sich dabei um die fünfte Evaluation der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, die zweite nach der Fusion der Klinik Schlosstal mit der Klinik Hard. Im Fokus standen Fragen zu dem 2012 neu eröffneten Triagezentrum (TAZ), zu den Erfahrungen mit der ipw und zu den Einstellungen zur integrierten psychiatrischen Versorgung.

Die Bekanntheit des TAZ wurde von 75% der Befragten bestätigt: 85% der im Zürcher Unterland und 69% der in der Region Winterthur tätigen Personen gaben an, es zu kennen. 58% der Psychologen kannten das TAZ und waren damit die Berufsgruppe, die am meisten von zusätzlichen Informationen profitieren könnte. Bei den übrigen Berufsgruppen lag die Bekanntheit des TAZ zwischen 66% und 100%. Die Häufigkeit der Inanspruchnahme der Dienstleistungen des TAZ war sehr unterschiedlich; einige hatten bis 60 Mal Kontakt, andere nur wenige Mal pro Jahr. Psychiater, Hausärzte und Fachpersonen von Wohneinrichtungen sind die Berufsgruppen, die Dienstleistungen des TAZ am meisten in Anspruch genommen haben. Die Einschätzungen zur Verbesserung der administrativen Abläufe, zur richtigen Platzierung sowie zu den Erfahrungen bei dringenden und weniger dringenden Fällen durch das TAZ sind tendenziell positiv ausgefallen, mit einem Mittelwert zwischen 4,15 und 4,33, auf einer Skala von 1 bis 6. Die Befragten der Psychiatrieregion Zürcher Unterland waren zufriedener als die der Psychiatrieregion Winterthur, wobei der Unterschied nicht signifikant ausfiel. Unterschiede bei diesen Fragen nach Berufsgruppen heben die äusserst positive Einschätzung der Psychiater bezüglich den vom TAZ eingeführten Neuerungen hervor. Hausärzte waren betreffend den Erfahrungen mit dem TAZ bei dringenden Zuweisungen leicht kritischer. Grös-

sere Schwankungen waren bei der Bewertung der Erfahrungen in der Zusammenarbeit bei weniger dringenden Fällen ersichtlich. Hier unterschieden sich Spitex-Fachpersonen mit einer kritischen Einschätzung signifikant von den Psychiatern. Auch Hausärzte schätzten diese Erfahrung leicht negativer ein (nicht signifikant).

Die Erfahrungen mit der ipw wurden auf einer Skala von 1 bis 5 mit einem Mittelwert von  $M = 3,54$  für die Bekanntheit der Angebote, von  $M = 3,83$  für die Angemessenheit der Angebote und von  $M = 3,32$  für die Beurteilung des Eingebundenseins während der Behandlung eingeschätzt. Bei der Bekanntheit der Angebote zeigten sich Psychiater und Psychologen leicht zufriedener, während Hausärzte und Spitex-Fachpersonen sich während der Behandlung am wenigsten informiert und eingebunden fühlten (nicht signifikant). Die Zusammenarbeit mit der ipw und mit den Fachpersonen der Region wurde eher positiv eingeschätzt, mit einer leicht kritischeren Meinung der Hausärzte und der Spitex-Fachpersonen (nicht signifikant).

Fragen zur Einstellung zur integrierten psychiatrischen Versorgung, eingeschätzt auf einer Skala von 1 bis 5, deuteten mit dem Mittelwert von 3,1 bei der Frage zur Verbesserung zur Betreuungskonstanz und dem Mittelwert von 3,49 bei der Frage zur verstärkten Patientenorientierung auf eine erfolgreiche Umsetzung der gesetzten Ziele hin, wobei noch Optimierungsmöglichkeiten bestehen.

Drei Jahre nach der Fusion der ipw mit der Klinik Hard fühlten sich die Fachpersonen im Zürcher Unterland signifikant besser informiert über die Neuerungen und Veränderungen im psychiatrischen Netz als noch 2010. Die hohe Rücklaufquote der Befragung (44%) weist auf eine gute Repräsentativität der Antworten hin.

# Einleitung

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) hat vor vier Jahren eine wichtige Veränderung erfahren: Durch einen Entschluss des Zürcher Regierungsrates im Jahr 2008 wurden die Psychiatrieregionen Winterthur und Zürcher Unterland 2010 zu einer Organisationseinheit verbunden. Für die Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung der ipw sind die Grundsätze des Zürcher Psychiatriekonzeptes von 1998 ausschlaggebend.<sup>1</sup> Im Spannungsfeld zwischen äusseren medizinischen, gesellschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Anforderungen und internen organisatorischen Herausforderungen wurde durch diverse Massnahmen die gemeindeintegrierte Versorgung in der ipw umgesetzt.

Insbesondere eröffnete die ipw im September 2012 das TAZ. Das TAZ koordiniert die Zuweisungen zu den Angeboten der ipw. Es nimmt direkte Anmeldungen von Klienten entgegen, leistet eine telefonische, diagnostische Ersteinschätzung, beantwortet Fragen von Fachleuten und gibt einen Überblick über die Angebote der ipw.

Das Departement für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften wurde beauftragt, die Erfahrungen der Zuweiser und des Helfernetzes mit dem neu eröffneten TAZ und mit den ipw-Angeboten im Allgemeinen zu erheben. Im Anschluss an die erste VerNetz-Studie von 2010, die den organisatorischen Veränderungsprozess des Zusammenschlusses begleitete, wurde des Weiteren auch der Stand zur Umsetzung der fünf zentralen Versorgungskonzepte des Zürcher Psychiatriekonzeptes geprüft.

Schliesslich noch folgender Hinweis: Da die Erwähnung beider Geschlechter in einigen Abschnitten des Berichtes die Lesbarkeit beeinträchtigen würde, wurde an solchen Stellen die männliche Form vorgezogen.

---

<sup>1</sup> 1. Patientenorientierte Ausgestaltung der psychiatrischen Angebote, 2. Integration der Psychiatrie ins medizinische und soziale Versorgungssystem, 3. Gemeindenähe der therapeutischen Angebote, 4. Betreuungskontinuität, 5. Ausreichendes Angebot an spezialisierten Einrichtungen.

# Die Evaluation der ipw und die dazugehörigen Begleitstudien

Eine Evaluation der gemeindeintegrierten Versorgung der Integrierten Psychiatrie Winterthur wurde zum ersten Mal 2001 und 2002 durch die Firma Orgalife durchgeführt.<sup>2</sup> Wichtige strukturelle Massnahmen wie die Etablierung des Kriseninterventionszentrums (KIZ), der Umzug der stationären Angebote der Erwachsenenpsychiatrie Rheinau in die Klinik Schlosstal sowie die Weiterentwicklung differenzierter Spezialangebote im stationären und ambulanten Bereich wurden in einer Befragung der ZHAW 2006 evaluiert.<sup>3</sup>

In der ersten VerNetz-Studie, einem gemeinsamen Projekt der ipw und der ZHAW, wurde 2010 eine weitere Evaluation durchgeführt.<sup>4</sup> Der Fokus lag diesmal darauf, die durch die Fusion der ipw mit der Klinik Hard entstandenen Veränderungen und Befürchtungen abzubilden und diesen organisatorischen Prozess zu begleiten. Es wurden Rückmeldungen der Zuweiser und des Helfernetzes zur Qualität und Art der Angebote der ipw eingeholt und relevante Fragestellungen der Orgalife-Studie für einen Langzeitvergleich übernommen.

---

<sup>2</sup> Von Massenbach, K. (2001). Evaluation Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw). Bericht an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.  
Von Massenbach, K. (2003). Evaluation Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw). Bericht an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

<sup>3</sup> Reim Gautier, C., Böneke, I., & Grünwald, H. (2006). Evaluation der Qualität und des Netzwerkes eines gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems auf Beurteilungsgrundlage der am Netzwerk beteiligten Gruppen. Bericht über die dritte Phase der Evaluation.

<sup>4</sup> Spycher, I., Chew Howard, E., & von Wyl, A. (2010). Befragung zur psychiatrischen Versorgung und Vernetzung in den Regionen Winterthur und Zürcher Unterland.

## Methode: Die schriftliche Befragung mit dem «VerNetz-Fragebogen»

Das konkrete Befragungsziel der hier vorliegenden zweiten VerNetz-Studie war es, anhand eines kürzeren Fragebogens die Erfahrungen mit dem neu eröffneten TAZ zu erfassen und ausserdem einige relevante Fragen zur psychiatrischen Versorgung der Orgalife-Studie und der ersten VerNetz-Studie für den Langzeitvergleich aufzunehmen. Als Erhebungsinstrument wurde ein Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen verwendet.

Der Fragebogen wurde in einer Arbeitsgruppe der ipw und der ZHAW erstellt. Zur besseren Übersicht wurde er in vier Themenblöcke unterteilt:

**Block I:** Stichprobe/Teilnehmer

**Block II:** Erfahrungen mit dem TAZ

**Block III:** Erfahrungen mit der ipw

**Block IV:** Einstellung zur integrierten psychiatrischen Versorgung Winterthur – Zürcher Unterland

## Zusammenstellung der Adressen und daraus resultierende Stichprobe

In der Befragung sollte das gesamte sozialpsychiatrische Zuweiser- und Helfernetz der Psychiatrieregion Winterthur – Zürcher Unterland, welches mit psychiatrischen Patienten in Kontakt steht, berücksichtigt werden. In der Arbeitsgruppe wurde entschieden, welche Gruppen des psychiatrischen Versorgungsnetzes (in der Folge als Berufsgruppen bezeichnet) relevant sind und wie diese

Gruppen jeweils erreicht werden können. Ziel war es, eine möglichst repräsentative Auswahl an Antworten zu erhalten. Dabei konnten die Erfahrungen mit der letzten Befragung zu Hilfe genommen werden. In der Regel wurden die Fragebögen in Papierform per Post zugesendet. Folgende Strategien der Adressengenerierung (Tab. 1) wurden schliesslich umgesetzt:

Tabelle 1 | Stichprobe, Auswahl der Befragten

Berufsgruppe	Auswahl der Befragten
Niedergelassene Psychiaterinnen / Psychiater Winterthur	Den an der Mitgliederversammlung vom 9. September 2013 anwesenden Psychiatern der Vereinigung Winterthurer PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen (VWP) wurden die Fragebögen ausgeteilt und diese wurden durch die Anwesenden gleich ausgefüllt.
Niedergelassene Psychiaterinnen / Psychiater Zürcher Unterland	Den an der informellen Mitgliederversammlung vom 16. September 2013 anwesenden Psychiatern des Zürcher Unterlandes wurden die Fragebögen ausgeteilt und diese wurden durch die Anwesenden ausgefüllt.
Niedergelassene Psychologinnen / Psychologen	Die aktuellen Listen der Mitglieder wurden von den Präsidentinnen des PsychotherapeutInnen Verein Region Winterthur und des Vereins Psychotherapie Zürcher Unterland zur Verfügung gestellt; Versand des Fragebogens an alle aufgeführten Mitglieder in Papierform mit Empfehlung der Präsidentinnen.
hawa Haus- und Kinderärzte	Eine aktuelle Liste der hawa-Hausärzte wurde von der Präsidentin des Vereins «hawa – Haus- und Kinderärzte» zur Verfügung gestellt; Versand des Fragebogens an alle aufgeführten Mitglieder per E-Mail als Anhang mit Empfehlung der Präsidentin.

Berufsgruppe	Auswahl der Befragten
Spitex-Fachpersonen	Aktuelle Listen der Spitex-Fachpersonen wurden durch vier Bezirksvertreterinnen der Spitex-Organisationen Andelfingen, Bülach, Dielsdorf und Winterthur ermittelt. Für Winterthur wurde durch die Spitex-Leiterin Pflege der Fragebogen intern den sechs Leiterinnen der Spitex-Zentren in Winterthur (das Zentrum Winterthur Seen hat zwei Leitungen) und einer Pflegeexpertin weitergeleitet. Dem Versand wurde jeweils eine Empfehlung der Kontaktperson beigelegt oder sie wurde intern durch die Kontaktperson weitergeleitet.
Kindes- und Erwachsenen-schutzbehörden (KESB) und Gemeinden	Es wurden einerseits alle KESB der Psychiatrieregion Winterthur und Unterland befragt und andererseits wurde eine Auswahl von Sozialdiensten von verschiedenen Gemeinden getroffen. Als Kriterien für die Auswahl der Gemeinden wurde eine möglichst unterschiedliche Einwohneranzahl (von kleinen Gemeinden bis zu Städten) berücksichtigt und auf eine breite geographische Verteilung in der Psychiatrieregion Winterthur – Zürcher Unterland Wert gelegt.
Suchtberatungsstellen	Die Suchtberatungsstellen der Region Winterthur – Zürcher Unterland wurden durch eine Internetsuche ermittelt.
Heime und Wohneinrichtungen	Die Übersichtsliste der betreuten Wohnformen der regionalen Psychiatriekommission Winterthur – Zürcher Unterland wurde von ihrer Website übernommen.
Geschützte Arbeits- und Beschäftigungsangebote	Die Übersichtsliste der geschützten Arbeits- und Beschäftigungsangebote der regionalen Psychiatriekommission Winterthur – Zürcher Unterland wurde von ihrer Website übernommen.
Pro Mente Sana	Durch Pro Mente Sana wurde der Fragebogen den zuständigen Fachpersonen intern weitergeleitet.

Ausserdem wurden zwei Chefarzte des KSW (Kantonsspital Winterthur) und ein Chefarzt des Spitals Bülach gebeten, eine Gesamteinschätzung ihrer Abteilung vor-

zunehmen. Da sich diese Datenerhebung vom übrigen Vorgehen unterscheidet, werden diese Ergebnisse nicht in den Bericht integriert.

## Gesamtversand und Rücklaufquote

Die Befragung fand im September 2013 statt. Insgesamt wurden 457 Fragebögen verteilt. Davon waren neun nicht zustellbar. Von den 202 Fragebögen, die zurückgesendet wurden, gaben 9 Personen an, dass sie keinen Kontakt zu psychiatrischen Patienten haben bzw. erst seit wenigen Wochen in der Psychiatrieregion der ipw tätig sind. Diese zählten wir zu den qualitätsneutralen Ausfällen und nicht zur Grundgesamtheit.<sup>5</sup> Die bereinigte Stichprobe zählte somit 439 Befragte. Der Rücklauf bestand aus 193 Fragebögen. Niemand hat die Teilnahme verweigert. Bei nicht vollständig ausgefüllten Fragebögen wurde der jeweils ausgefüllte Teil für die statistische Auswertung verwendet. Den hawa-Hausärzten wurde der Fragebogen per E-Mail geschickt mit der Möglichkeit, ihn elektronisch auszufüllen und dann per E-Mail zu retournieren. Ein schriftliches Erinnerungsschreiben wurde im Abstand von ca. vier Wochen per Post (bei den hawa-Hausärzten per E-Mail) geschickt.

Bei den Psychiatern wurde entschieden, die Anwesenden der Mitgliederversammlung der VWP und der informellen Mitgliederversammlung der PsychiaterInnen im Zürcher Unterland direkt zu befragen.

Die durchschnittliche Rücklaufquote lag bei 44% (Tab. 2). Dies kann für eine schriftliche Befragung als eine hohe Rücklaufquote betrachtet werden. Eine hohe Teilnahmebereitschaft zeigte sich besonders beim Helfernetz. Auch Psychologen beteiligten sich mit 42% stark an der Befragung. Die geringste Rücklaufquote erreichten die Hausärzte mit 21%, was den Ergebnissen aus der letzten Studie entspricht.

Tabelle 2 | Versand und Rücklauf

	Versand	Qualitätsneutrale Ausfälle	Bereinigte Stichprobe	Rücklauf	Rücklaufquote
Psychiater	28*	2	26	26	100%
Psychologen	130	12	118	50	42%
Hausärzte (hawa)	150	0	150	31	21%
Spitex	48	0	48	35	73%
Heime/Wohneinrichtungen	36	1	35	22	63%
Gemeinden/KESB	27	3	24	10	42%
Suchtberatungsstellen	11	0	11	8	73%
Geschützte Arbeitsangebote	21	0	21	6	29%
Pro Mente Sana	6	0	6	5	83%
<b>Gesamt</b>	<b>457</b>	<b>18</b>	<b>439</b>	<b>193</b>	<b>44%</b>

\* Fragebögen wurden an die Anwesenden der Mitgliederversammlung der VWP und an einer informellen Mitgliederversammlung der PsychiaterInnen im Unterland verteilt.

<sup>5</sup> Porst, R. (2000). Praxis der Umfrageforschung. 2. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Teubner.

## Befragungsergebnisse

Im Bericht wurden die Kategorien Gemeinden/KESB, Suchtberatungsstellen, geschützte Arbeitsangebote sowie Pro Mente Sana der Übersicht halber als «übriges Helfernetz» zusammengefasst. Da in den letzten Befragungen zwischen Zuweisern (niedergelassene Psychiater, niedergelassene Psychologen und Hausärzte) und dem Helfernetz (Spitex, Gemeinden, Suchtberatungsstellen, Heime und Wohneinrichtungen, geschützte Arbeitsangebote, Pro Mente Sana) unterschieden wurde, haben wir teilweise diese Unterteilung weitergeführt.

### Block I: Stichprobe / Teilnehmer

Die Stichprobe bestand zu 45% aus Fachpersonen des Helfernetzes und zu 55% aus Zuweisern der ipw. Ein Drittel davon (32%) stammte aus der Psychiatrieregion Zürcher Unterland und zwei Drittel (68%) stammten aus der Psychiatrieregion Winterthur. Von den 193 Befragten waren 26% Psychologen, 18% Spitex-Fachpersonen, 16% Hausärzte, 15% übriges Helfernetz, 14% Psychiater und 11% Fachpersonen aus Heimen und Wohneinrichtungen. In Bezug auf das Alter wurde kategorial mit folgenden Unterteilungen befragt: bis 30 Jahre, 31–40 Jahre, 41–50 Jahre, über 50 Jahre. Mehr als die Hälfte (52%) gaben an, über 50 Jahre alt zu sein. 29% der Befragten waren zwischen 41 und 50 Jahre, 18% zwischen 31 und 40 Jahre und zwei Personen (1%) waren unter 30 Jahre alt. Hinsichtlich der Berufserfahrung gaben 70% aller Befragten an, über 16 Jahre oder mehr Berufserfahrung zu haben. Circa die Hälfte davon gab an, seit mehr als 25 Jahren in ihrem Beruf tätig zu sein.

## Block II: Erfahrungen mit dem TAZ

Im folgenden Abschnitt des Fragebogens standen die Bekanntheit und die tatsächliche Nutzung des vor kurzem eröffneten TAZ im Mittelpunkt der Untersuchung.

### Fragen Block II: Erfahrungen mit dem TAZ

- Ist Ihnen das Triagezentrum bekannt?
- Wie häufig nehmen Sie pro Monat in etwa die Dienstleistungen des Triagezentrums in Anspruch?
- Verbessert das TAZ aus Ihrer Sicht die administrativen/organisatorischen Abläufe in der Zusammenarbeit mit der ipw?
- Verbessert das TAZ aus Ihrer Sicht die richtige Platzierung Ihrer Patienten und Patientinnen in der ipw?
- Wie waren Ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem TAZ bei dringenden Zuweisungen/Platzierungen (< 24 Stunden)?
- Wie waren Ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem TAZ bei anderen Fällen/bei weniger dringenden Fällen?
- Haben Sie Vorschläge, wie die Zusammenarbeit mit dem TAZ verbessert werden könnte?

143 der Befragten, das heisst 74%, berichteten, das TAZ zu kennen. 49 der Befragten, das heisst 26%, hingegen ist das TAZ unbekannt. Bei einer genaueren Betrachtung ist das TAZ den Fachpersonen des Zürcher Unterlands häufiger bekannt: 85% aus dem Zürcher Unterland und 69% aus der Region Winterthur gaben an, es zu kennen. Weiter können wir aus der Tabelle 3 entnehmen, dass alle Psychiater sowie fast alle Hausärzte (90%), die an der Befragung teilgenommen haben, das TAZ kennen. Bei den Psychologen kennen etwas mehr als die Hälfte (58%) das TAZ. Bei den Spitex-Fachpersonen, bei Fachpersonen, die in Heimen und Wohneinrichtungen arbeiten, und beim

Tabelle 3 | TAZ-Bekanntheit unterteilt nach Berufsgruppen

TAZ Bekanntheit	Psychiater	Psychologen	Hausärzte	Spitex	Heime, Wohneinrichtungen	Übriges Helfernetz	Gesamt
N	26	50	31	35	22	29	193
Anzahl Ja Antwortende	26	29	28	23	17	20	143
Prozent	100%	58%	90%	66%	77%	69%	74%

übrigen Helfernetz können wir von einer Bekanntheit des TAZ zwischen 66% und 77% ausgehen.

Von den 143 Personen, denen das TAZ bekannt ist, beantworteten 122 Personen die Frage zur Häufigkeit der Inanspruchnahme des TAZ. In der Abbildung 1 haben wir hochgerechnet, wie häufig im Durchschnitt eine Fachperson einer jeweiligen Berufsgruppe die Dienstleistungen des TAZ im Jahr 2012 in Anspruch genommen hat. Das heisst, dass ein Psychiater im Durchschnitt 12 Mal das TAZ in Anspruch genommen hat, ein Hausarzt durchschnittlich 9 Mal, eine Fachperson von Wohneinrichtungen 8 Mal und eine Fachperson des übrigen Helfernetzes 6 Mal. Weniger Kontakte zum TAZ hatten Spitex-Fachpersonen mit 4 Inanspruchnahmen und Psychologen mit 3 Inanspruchnahmen.

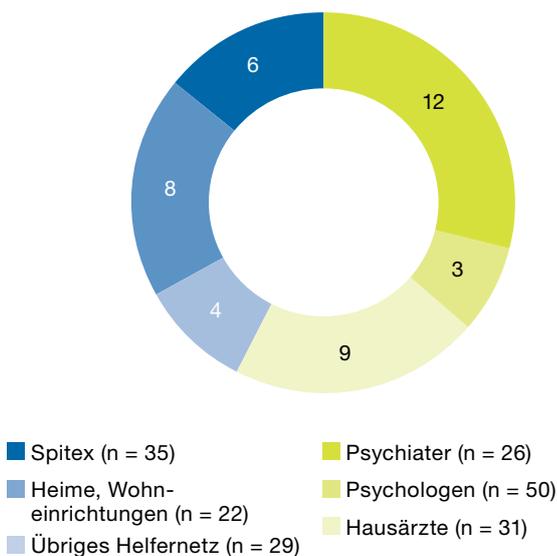


Abbildung 1 | Durchschnitt der in Anspruch genommenen Dienstleistungen des TAZ pro Jahr, pro Fachperson unterschieden nach Berufsgruppen

Die nächsten vier Fragen des Fragebogens dienten zur Einschätzung der Zufriedenheit mit dem neu eröffneten TAZ. Die Verbesserung der administrativen/organisatorischen Abläufe und der richtigen Platzierung der Patienten in der ipw durch das TAZ konnten auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 6 (ausgezeichnet) eingeschätzt werden (siehe auch Abb. 2). Die Beurteilungen sind tendenziell positiv ausgefallen mit einem Mittelwert von 4,33 (SD = 1,35) für die Verbesserung der Abläufe und 4,28 (SD = 1,30) für die richtige Platzierung. Das heisst, dass 80% der Befragten einschätzten, dass sich die administrativen/organisatorischen Abläufe in der Zusammenarbeit mit der ipw verbessert haben, und 79%, dass sich die richtige Platzierung der Patienten verbessert hat.

Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem TAZ bei dringenden und weniger dringenden Fällen wurde auf einer Skala von 1 (vorwiegend negativ) bis 6 (vorwiegend positiv) eingeschätzt. Bei den Erfahrungen in dringenden Fällen waren die Wertungen etwas besser (M = 4,28; SD = 1,58) als bei den Erfahrungen in weniger dringenden Fällen (M = 4,15, SD = 1,16). In Prozentzahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass im Zusammenhang mit den dringenden Fällen 68% der Antworten positiv ausgefallen sind, im Zusammenhang zu den weniger dringenden Fällen 66%. Untersucht man, ob sich die Erfahrungen mit dem TAZ bei Fachpersonen mit sehr vielen, d.h. mehr als 30 Patienten, von Fachpersonen mit weniger Klienten unterscheiden, so bestehen keine signifikanten Unterschiede ausser bei der Frage zur Zusammenarbeit mit dem TAZ bei weniger dringenden Fällen. Hier waren die Einschätzungen der Fachpersonen mit mehr als 30 Patienten zur Zufriedenheit signifikant höher (Abb. 2).

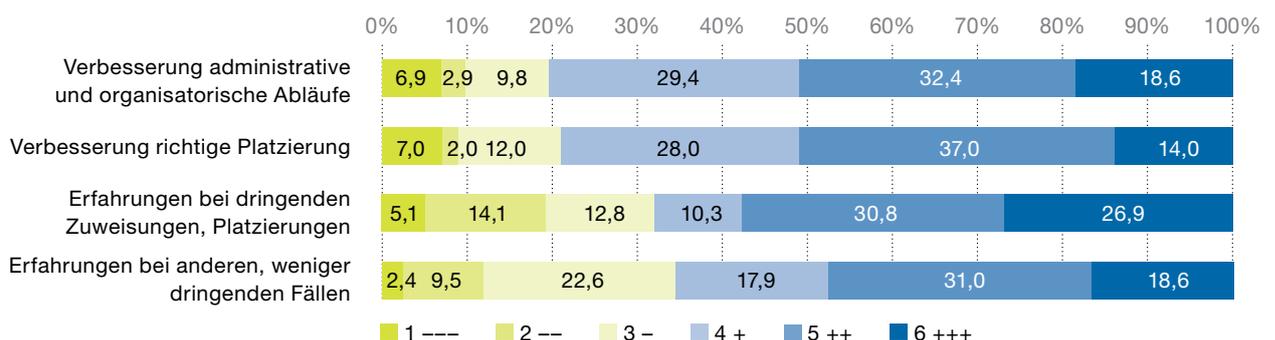


Abbildung 2 | Prozentuale Bewertung der Erfahrungen mit der Inanspruchnahme des TAZ

## Erfahrungen mit dem TAZ: Unterschiede zwischen den Psychiatrieregionen Zürcher Unterland und Winterthur

Anschliessend wurde verglichen, ob sich die Befragten der Psychiatrieregion Zürcher Unterland in ihrer Einschätzung zufriedener äusserten als die Befragten der Psychiatrieregion Winterthur. Bei der Bewertung des TAZ zeigte sich, dass sich die Befragten der Psychiatrieregion Zürcher Unterland zufriedener äusserten als die Befragten der

Psychiatrieregion Winterthur. Es handelt sich allerdings nur um eine Tendenz, die keine statistische Signifikanz erreicht (Tab. 4). Da es sich bei den Daten um keine Normalverteilung handelt, wurde für die Auswertung der Frage zur Zusammenarbeit mit dem TAZ bei dringenden Zuweisungen der Wilcoxon-Mann-Whitney-Test durchgeführt.

Tabelle 4 | Bewertung des TAZ unterteilt nach ipw-Regionen

		N	M (SD)	t (df)	p	d
Verbesserung der Abläufe	Winterthur	62	4,18 (1,54)	1,55 (96,5)	,13	,29
	Zürcher Unterland	40	4,58 (1,13)			
Verbesserung der Platzierung	Winterthur	60	4,12 (1,47)	1,68 (98,0)	,10	,32
	Zürcher Unterland	40	4,53 (0,96)			
Erfahrungen, wenn dringend	Winterthur	47	4,06 (1,74)	1,69 (75,3)	,11	,36
	Zürcher Unterland	31	4,61 (1,26)			
Erfahrungen allgemein	Winterthur	49	4,02 (1,46)	1,14 (81,4)	,26	,24
	Zürcher Unterland	35	4,34 (1,14)			

## Erfahrungen mit dem TAZ: Unterschiede nach Berufsgruppen

Wie in Abbildung 3 veranschaulicht, äusserten sich alle Berufsgruppen ähnlich positiv im Hinblick auf die Optimierung der administrativen und organisatorischen Abläufe, die durch das TAZ erreicht wurde. Die Psychiater sind die Berufsgruppe, die die Umgestaltung durch des TAZ am höchsten bewertete.

Bei der berufsübergreifenden und insgesamt guten Beurteilung der durch das TAZ eingeführten Neugestaltung der Zuweisungsmöglichkeit fällt auf, dass das übrige Helfernetz sich am kritischsten äusserte (Abb. 4). In der offenen Frage, die zu diesem Thema beantwortet werden konnte, wurde insbesondere der Bedarf nach einem besseren Informationsaustausch zwischen dem TAZ und Heimen sowie Wohneinrichtungen, das Anstreben eines Zustän-

digkeitsgefühl von Seiten des TAZ bei Überweisungen und das Bedürfnis nach mehr Entzugsangeboten im Suchtbereich erwähnt.



Abbildung 3 | Verbesserung der administrativen/organisatorischen Abläufe unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 6 (1 = überhaupt nicht, 6 = ausgesprochen).



Abbildung 4 | Verbesserung der richtigen Platzierung unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 6 (1 = überhaupt nicht, 6 = ausgesprochen).

Wenn man die Erfahrungen der verschiedenen Berufsgruppen in der Zusammenarbeit mit dem TAZ bei dringenden Fällen (Abb. 5) betrachtet, ergibt sich ein insgesamt positives Urteil. Es fällt allerdings auf, dass die Hausärzte bei den dringenden Zuweisungen etwas weniger zufrieden waren (nicht signifikant). Bei der offenen Frage wurde von einem Hausarzt formuliert, dass er eine konstruktivere Zusammenarbeit bei akuten Problemen auf dem Land wünscht. Es wurden weiter ein Vorschlag zur Einrichtung einer «Notfall-Triagestation» gemacht, eine Anregung zur besseren Sichtbarkeit der Telefonnummer des TAZ auf der Website, sowie der Wunsch nach einem Arzt, der die Triage durchführt, und nach einem Psychiater als Ansprechperson für Fragen.



Abbildung 5 | Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem TAZ bei dringenden Zuweisungen/Platzierungen unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 6 (1 = vorwiegend negativ, 6 = vorwiegend positiv).

Die grössten Schwankungen bei den Antworten waren bei der Erfassung der möglichen Unterschiede der verschiedenen Berufsgruppen im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem TAZ bei weniger dringenden Fällen festzustellen (Abb. 6). Es liessen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen, ausgenommen bei Vergleichsdaten zwischen den Psychiatern und den Spitex-Fachpersonen. Letztere und Hausärzte sprachen sich bei weniger dringenden Zuweisungen am kritischsten aus. Der in der offenen Frage von Seiten der Hausärzte ausgesprochene Wunsch nach einer Vermittlung von ambulanten Therapieplätzen durch das TAZ und seitens der Spitex-Fachpersonen nach einem stärkeren Eingebundensein im therapeutischen Prozess gibt uns konkrete Anhaltspunkte zum Verständnis der Problematik.



Abbildung 6 | Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem TAZ bei weniger dringenden Fällen unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 6 (1 = vorwiegend negativ, 6 = vorwiegend positiv).

### Meinungen und Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem TAZ

Im letzten Teil des Blocks «Erfahrungen mit dem TAZ» wurden die Befragten gebeten, Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem TAZ zu äussern. Mittels der offenen Frage sollte ihnen die Möglichkeit geboten werden, erfahrungsbezogene Verbesserungsansätze niederzuschreiben.

Die Antworten wurden folgendermassen zusammengefasst:

- Erreichbarkeit des TAZ garantieren
- TAZ-Telefonnummer auf der Homepage der ipw aufführen
- Das TAZ mit einem Flyer besser bekannt machen
- Platzierungen (raschere Rückmeldungen, Real-Time-Übersicht der Platzierungsmöglichkeiten, Wünsche des Therapeuten einbeziehen, Hilfestellung bei der Suche ambulanter Therapieplätze und Rückmeldungen, Wunsch nach einem Arzt, der die Triage macht, Informationsaustausch steigern, z.B. Informationen den Kliniken weiterleiten, schnellere Platzierung)
- Information über Spitalangebote sicherstellen
- Ärzteschaft besser informieren
- Notfall-Triagestation sollte vorhanden sein, das KIZ ist ungeeignet
- Entzugsangebote schaffen
- Bessere Zusammenarbeit bei beruflichen Eingliederungen gewährleisten
- Bei Akutsituationen bessere Zusammenarbeit auf dem Land; konstruktivere und schnellere Lösungsansätze
- Mehr Informationen über das TAZ (Heime und Wohneinrichtungen)

### Block III: Erfahrungen mit der ipw

Im dritten Themenblock der Befragung wurden die Befragten gebeten, sich über ihre Erfahrungen mit der ipw zu äussern.

#### Fragen Block III: Erfahrungen mit der ipw

- In meiner Arbeit mit Klienten mit einer psychischen Störung ist mir das für mich wichtige Angebot der ipw bekannt?
- Insgesamt waren die bisherigen psychiatrischen Angebote der ipw ausreichend und angemessen?
- Während der Behandlung meiner Patienten in Angeboten der ipw wurde ich ausreichend eingebunden und informiert.
- Wie waren Ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Angeboten der ipw insgesamt?
- Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachpersonen in der Region insgesamt?

Die Einschätzungen konnten auf einer Skala von 1 (stimmt nicht) bis 5 (stimmt sehr) gemacht werden. Die Bekanntheit der ipw-Angebote wurde durchschnittlich mit  $M = 3,54$  ( $SD = 0,76$ ), deren Angemessenheit mit  $M = 3,83$  ( $SD = 0,7$ ) und die Beurteilung des Eingebundenseins während der Behandlung mit  $M = 3,32$  ( $SD = 1,0$ ) bewertet. Die Ergebnisse lagen damit über dem mittleren Wert (3 = stimmt mittelmässig). In Prozentzahlen formuliert bedeutet dies, dass 94% der Befragten die für sie wichtigen Angebote der ipw kannten und 96% diese Angebote auch für ausreichend und angemessen hielten. Die Einschätzung, während der Behandlung ihrer Patienten im ipw ausreichend eingebunden und informiert zu werden, wurde von 77% der Antwortenden gegeben (Abb. 7).

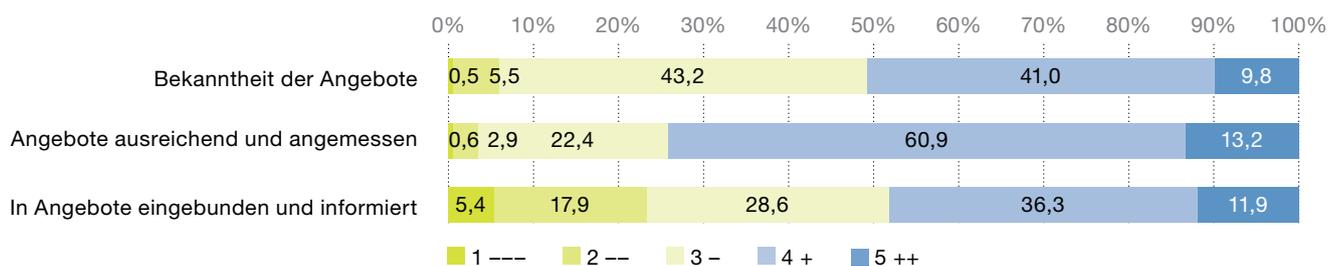


Abbildung 7 | Häufigkeiten der Bekanntheit, Einschätzung der Angemessenheit der ipw-Angebote und Einschätzung des Eingebundenseins.

### Erfahrungen mit der ipw: Unterschiede nach Berufsgruppen

Beim Block III mit den Fragen zur ipw als Ganzem wurde zuerst die Bekanntheit der Angebote der ipw erfragt (Abb. 8). Bei den verschiedenen Berufsgruppen stellten die Psychiater mit dem Mittelwert 3,9 ( $SD = 0,73$ ) und die Psychologen mit dem Mittelwert 3,6 ( $SD = 0,71$ ) die zufriedensten Gruppen dar. Das übrige Helfernetz mit dem Mittelwert von 3,28 ( $SD = 0,92$ ) könnte von einer grösseren Kenntnis der ipw-Angebote profitieren.



Abbildung 8 | Bekanntheit der Angebote der ipw unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = Ich kenne keines der Angebote, 5 = Ich kenne das gesamte Angebot).

Bei den Ergebnissen zur Frage, inwiefern die psychiatrischen Angebote der ipw angemessen und ausreichend von den verschiedenen Berufsgruppen eingeschätzt werden, ergaben sich, wie in der Abbildung 9 veranschaulicht, keine grossen Unterschiede. Alle Mittelwerte lagen zwischen  $M = 3,71$  ( $SD = 0,73$ ) und  $M = 4,1$  ( $SD = 0,65$ ), was auf eine gute Bewertung schliessen lässt.

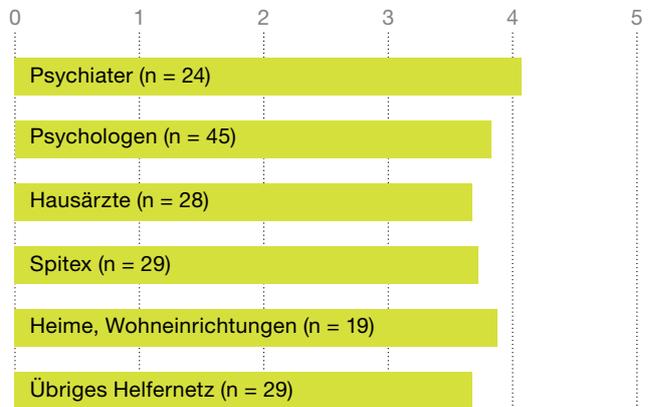


Abbildung 9 | Angemessenheit der psychiatrischen Angebote unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = stimmt nicht, 5 = stimmt sehr).

Wenn man die Einschätzungen der verschiedenen Berufsgruppen zur Vernetzung während der Behandlung betrachtet, schwankten die Mittelwerte in einem Bereich zwischen  $M = 3,04$  ( $SD = 0,96$ ) und  $M = 3,6$  ( $SD = 1,12$ ), s. Abb. 10. Spitex-Fachpersonen und Hausärzte fühlten sich während der Behandlung der Klienten am wenigsten informiert und eingebunden.

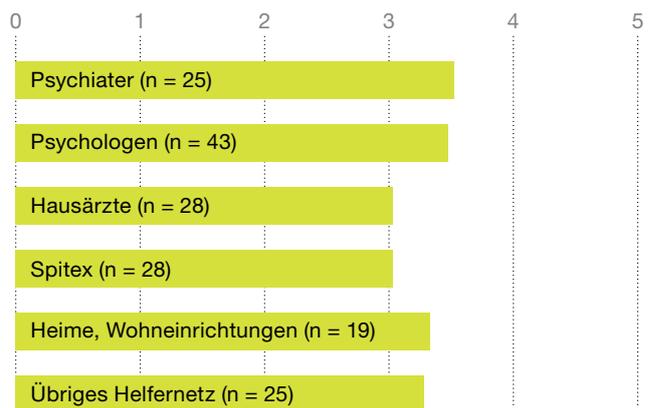


Abbildung 10 | Vernetzung während der Behandlung unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = stimmt nicht, 5 = stimmt sehr).

## Die Zusammenarbeit mit den Angeboten der ipw und mit den Fachpersonen der Region

Im zweiten Abschnitt des Blocks III fokussierten zwei Fragen auf die Erfahrung in der Zusammenarbeit mit der ipw in Bezug auf ihre Angebote sowie in der Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Region. Die Befragten konnten ihre Meinung auf einer Skala von 1 (vorwiegend negativ) bis 6 (vorwiegend positiv) ausdrücken (Abb. 11). Mit Mittelwerten von 4,35 ( $SD = 1,21$ ) und von 4,31 ( $SD = 1,09$ ) wur-

den beide Bereiche von den Befragten eher positiv eingeschätzt (Abb. 11). Das heisst, dass 76% der Befragten die Zusammenarbeit mit der ipw in Bezug auf die Angebote positiv einschätzten und bei 80% die Einschätzung der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachpersonen ihrer Region positiv ausfiel.

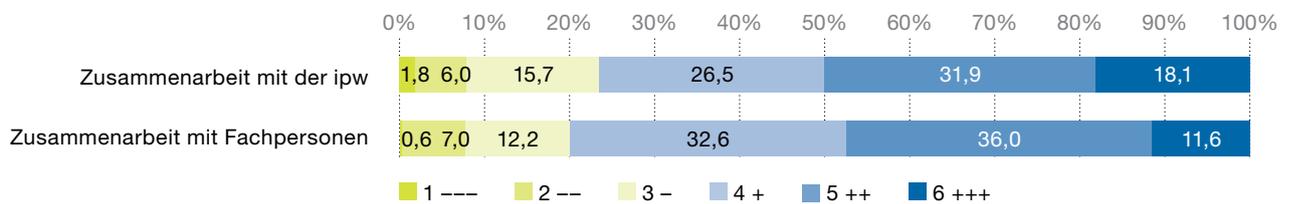


Abbildung 11 | Häufigkeiten der Zusammenarbeit mit der ipw und in der Zusammenarbeit mit Fachpersonen

## Die Zusammenarbeit mit den Angeboten der ipw und mit den Fachpersonen der Region: Unterschiede nach Berufsgruppen

Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der ipw wurden von den Psychiatern mit dem Mittelwert  $M = 4,7$  und von den Fachpersonen, die in Heimen und Wohneinrichtungen tätig sind, mit dem Mittelwert  $M = 4,6$  am stärksten positiv eingeschätzt (Abb. 12). Es fällt auf, dass sich Hausärzte ( $M = 3,96$ ;  $SD = 1,45$ ) und Spitex-Fachpersonen ( $M = 3,93$ ;  $SD = 1,27$ ) zu ihren Erfahrungen in der Zusammenarbeit

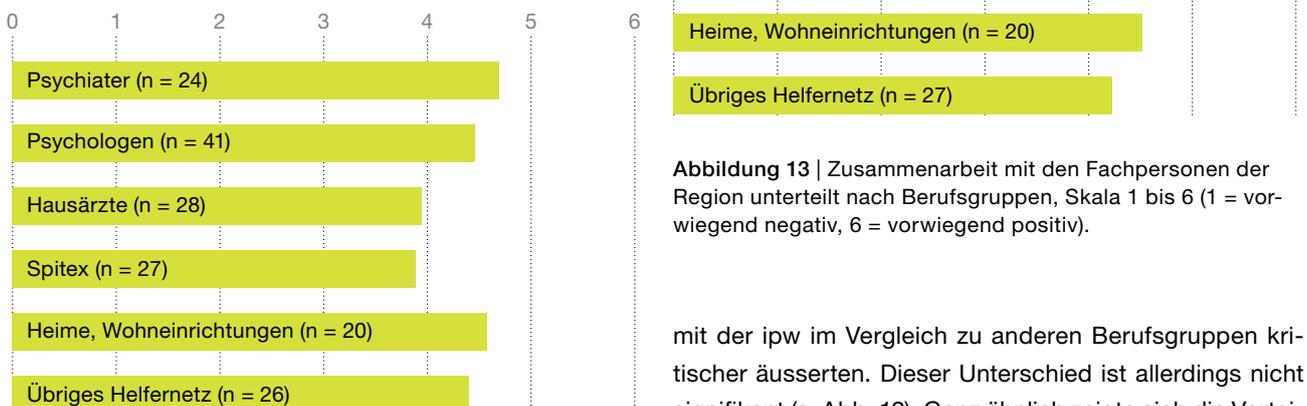


Abbildung 12 | Zusammenarbeit mit der ipw unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 6 (1 = vorwiegend negativ, 6 = vorwiegend positiv).

Abbildung 13 | Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Region unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 6 (1 = vorwiegend negativ, 6 = vorwiegend positiv).

mit der ipw im Vergleich zu anderen Berufsgruppen kritischer äusserten. Dieser Unterschied ist allerdings nicht signifikant (s. Abb. 12). Ganz ähnlich zeigte sich die Verteilung bei der nächsten Frage nach der Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Region (Abb. 13).

### Block IV: Einstellung zur integrierten psychiatrischen Versorgung Winterthur – Zürcher Unterland

Im vierten Themenbereich wurde die Zufriedenheit mit der Umsetzung der fünf Zielsetzungen des Zürcher Psychiatriekonzepts (1998) untersucht.

#### Fragen Block IV: Einstellung zur integrierten psychiatrischen Versorgung Winterthur – Zürcher Unterland

- Verstärkte Patientenorientierung
- Integration der Angebote und Verbesserung der Kooperation zwischen den Anbietern
- Verbesserung der Zugänglichkeit der Angebote
- Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungskonstanz (z.B. sorgfältige Fallübergabe)
- Vervollständigung der Differenzierung des Angebotes

Wie weit die Befragten die Umsetzung als zufriedenstellend einschätzten, wurde in fünf Fragen auf einer Skala von 1 (noch nicht erfüllt) bis 5 (ausreichend erfüllt) gemessen (Abb. 14). Die Antworten schwankten zwischen dem Mittelwert von 3,1 ( $SD = 0,97$ ) bei der Frage zur Verbesserung zur Betreuungskonstanz und dem Mittelwert von 3,49 ( $SD = 0,92$ ) bei der Frage zur verstärkten Patientenorientierung. Dies weist auf eine gute Umsetzung der gesetzten Ziele hin, wobei auch hier noch Optimierungsmöglichkeiten bestehen. In Prozenten ausgedrückt, sahen bei vier von fünf Fragen zwischen 84% und 87% der Umfrageteilnehmer die Umsetzung der Ziele einer modernen Psychiatrieversorgung als erfüllt. Ausnahme bildet die Evaluation der Behandlung und Betreuungskonstanz, die von 75% der Antwortenden als verbessert eingeschätzt wurde.

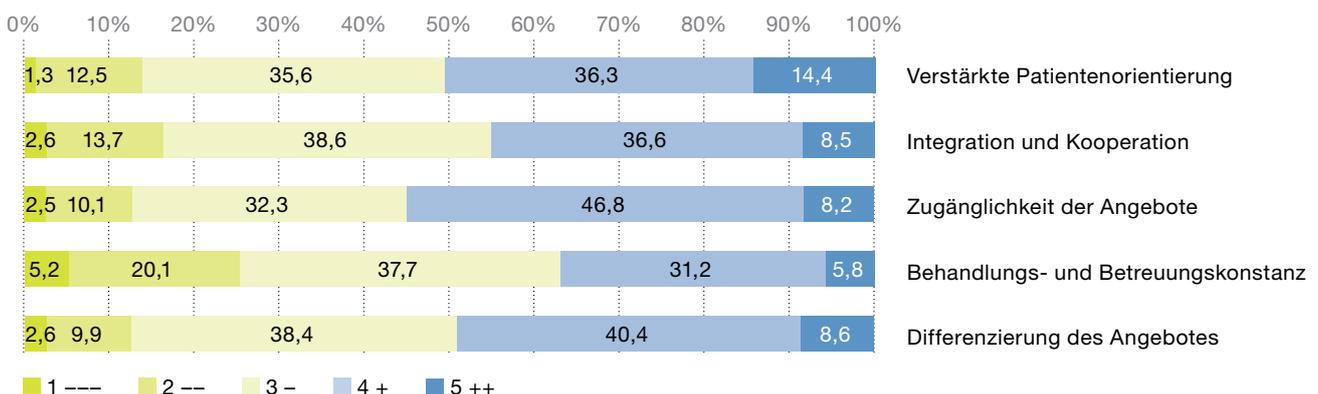


Abbildung 14 | Häufigkeiten der Umsetzung der Ziele der modernen Psychiatrieversorgung

### Einstellung zur integrierten psychiatrischen Versorgung Winterthur – Zürcher Unterland, unterteilt nach Berufsgruppen

Im Folgenden werden die im Vergleich zwischen den verschiedenen Berufsgruppen entstandenen Unterschiede der Einstellung zum integrierten Versorgungsmodell der Psychiatrieregion Winterthur – Zürcher Unterland dargestellt. Was als Erstes auffällt ist, dass die niedergelassenen Psychiater in Bezug auf die Umsetzung der Grundsätze des Zürcher Psychiatriekonzeptes bei allen Fragen am zufriedensten waren.

Wie die Abbildung 15 zeigt, weist das übrige Helfernetz ein grösseres Optimierungspotential im Hinblick auf eine verstärkte Patientenorientierung auf ( $M = 3,1$ ;  $SD = 0,83$ ).

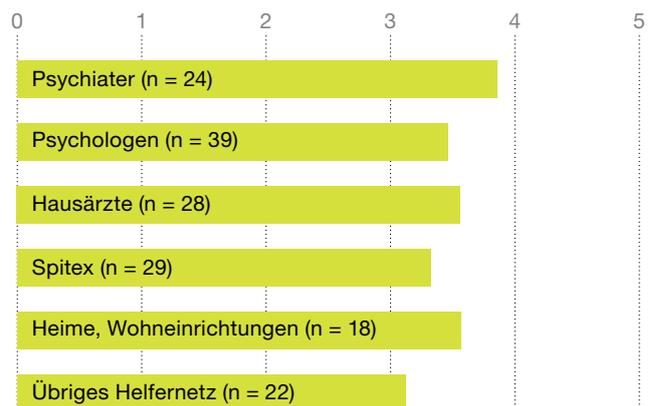


Abbildung 15 | Verstärkte Patientenorientierung unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = noch überhaupt nicht erfüllt, 5 = ausreichend erfüllt).

Eine grössere Integration und eine Verbesserung der Kooperation zwischen den Angeboten wünschten sich hingegen Spitex-Fachpersonen ( $M = 3,0$ ;  $SD = 0,83$ ) und das übrige Helfernetz ( $M = 3,0$ ;  $SD = 0,97$ , Abb. 16).



Abbildung 16 | Integration der Angebote und Verbesserung der Kooperation zwischen den Angeboten unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = noch überhaupt nicht erfüllt, 5 = ausreichend erfüllt).

Der Vergleich zwischen den verschiedenen Berufen im Hinblick auf die Zugänglichkeit der Angebote stellte heraus, dass Spitex-Fachpersonen ( $M = 3,2$ ;  $SD = 0,73$ ) und Hausärzte ( $M = 3,29$ ;  $SD = 1,17$ ) am ehesten eine Verbesserung der Zugänglichkeit der Angebote wünschten (Abb. 17).



Abbildung 17 | Verbesserung der Zugänglichkeit der Angebote unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = noch überhaupt nicht erfüllt, 5 = ausreichend erfüllt).

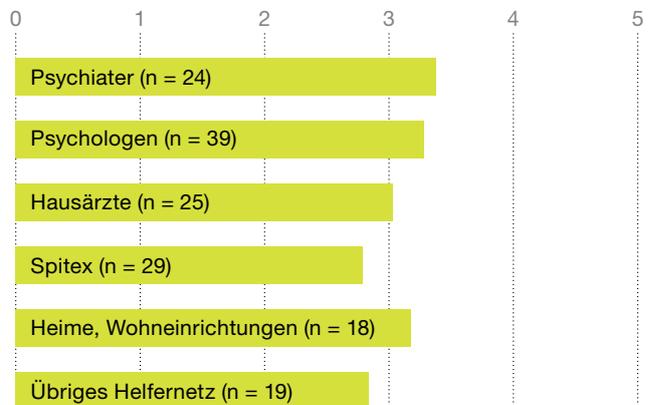


Abbildung 18 | Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungskonstanz unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = noch überhaupt nicht erfüllt, 5 = ausreichend erfüllt).

Was die Behandlungs- und Betreuungskonstanz angeht, waren vor allem die Hausärzte ( $M = 3,0$ ;  $SD = 1,11$ ), die Spitex-Fachpersonen ( $M = 2,8$ ;  $SD = 0,96$ ) und das übrige Helfernetz ( $M = 2,8$ ;  $SD = 1,01$ ) der Meinung, dass es noch nicht ausreichend erfüllt sei (Abb. 18).

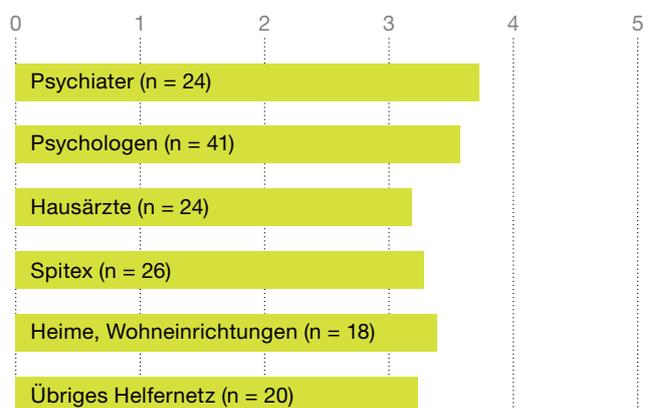


Abbildung 19 | Vervollständigung der Differenzierung des Angebots unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 5 (1 = noch überhaupt nicht erfüllt, 5 = ausreichend erfüllt).

Die geringsten Unterschiede zwischen den verschiedenen Berufsgruppen erwiesen sich in Bezug auf die Differenzierung des Angebotes (Abb. 1). Die Antworten bewegten sich alle zwischen dem Mittelwert von 3,2 ( $SD = 0,97$ ) der Hausärzte und dem Mittelwert von 3,7 ( $SD = 0,80$ ) der Psychiater.

### Information über Neuerungen und aktuelle Veränderungen

Im Jahr 2000 wurde die Koordinations- und Beratungsstelle (KoBe) geschaffen. Ziel der KoBe ist es, mit ihren Aktivitäten und Angeboten die Integration psychisch kranker Menschen in ihrem Lebensumfeld zu fördern und die Zusammenarbeit der Fachpersonen in der Psychiatrieregion Winterthur – Zürcher Unterland zu unterstützen. In einer letzten Frage wollten wir die Ansicht der Befragten bezüglich der Zufriedenheit mit den Informationen über die Neuerungen

und Veränderungen im psychiatrischen Netz erfahren. Auf einer Skala von 1 (Ich bekomme wenig von den Veränderungen im Netz mit) bis 6 (Ich fühle mich systematisch informiert und aktualisiert) fühlten sich die Befragten mit einem Mittelwert von 4,40 ( $SD = 1,34$ ) im Grossen und Ganzen gut informiert (Abb. 20). Prozentual betrachtet fühlten sich letztlich 77% der Befragten systematisch über die Neuerungen im psychiatrischen Netz informiert.

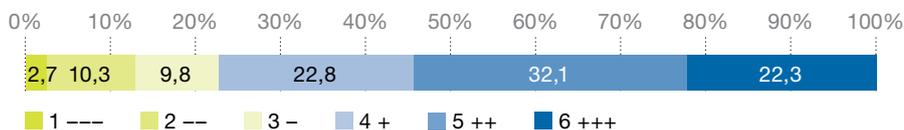


Abbildung 20 | Information über Neuerungen und aktuelle Veränderungen.

Dabei gab es auch Unterschiede zwischen den Berufsgruppen (Abb. 21). Am besten informiert schätzten sich Psychiater ( $M = 4,8$ ;  $SD = 1,10$ ), Heime und Wohneinrichtungen ( $M = 4,62$ ;  $SD = 1,32$ ) sowie Psychologen ( $M = 4,57$ ;  $SD = 1,31$ ) ein. Hausärzte, Spitex-Fachpersonen und das übrige Helfernetz fühlten sich etwas weniger gut informiert (nicht signifikant).

Abschliessend wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, allgemeine Bemerkungen und Anliegen zu formulieren. Sie werden hier in Tabelle 5 nach Berufsgruppen zusammengefasst.

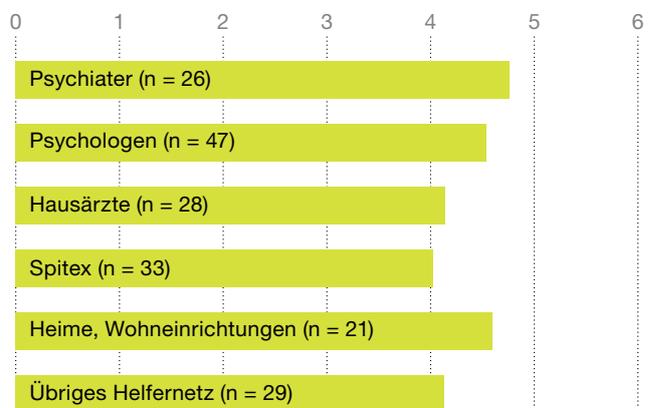


Abbildung 21 | Information über Neuerungen und aktuelle Veränderungen unterteilt nach Berufsgruppen, Skala 1 bis 6 (1 = Ich bekomme wenig von den Veränderungen im Netz mit, 6 = Ich fühle mich systematisch informiert und aktualisiert).

Tabelle 5 | Bemerkungen zur Befragung unterteilt nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Bemerkung
Psychiater	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wunsch nach mehr Informationen über die Adoleszentenstation</li> <li>– Weiterführung des Erreichten ist bereits gut</li> <li>– Es fehlt eine Subakutstation</li> </ul>
Psychologen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schwierigkeiten bei der Suche von Therapieplätzen für Jugendliche</li> <li>– Kein Kontakt mit der ipw, wenn man nicht mit der Grundversicherung arbeitet</li> <li>– In der letzten Zeit bessere Zusammenarbeit (Informationen, Übergaben, Berichte) mit der ipw, vorher mit KIZ ungenügende Zusammenarbeit</li> <li>– Gute Erfahrungen mit dem Case Management, weniger gute mit der Poliklinik</li> <li>– Informationsflut, Versorger nach seinen Informationswünschen fragen</li> <li>– Angebote für dringende Fälle oft belegt</li> </ul>
Hausärzte (hawa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei fast volljährigen Personen Schwierigkeiten bei der Platzierung</li> <li>– Zu wenige Angebote für Jugendliche und mangelhaftes Engagement</li> <li>– Bei akuten Krisen, Schwierigkeit niedergelassene Psychiater mit Vakanzen zu finden</li> <li>– Notfalldienst sollte nicht über Polizisten erreichbar sein</li> <li>– Zu wenig Angebote für Mütter und Kinder</li> <li>– Viele Informationen kommen, bei Bedarf sind Informationen schwierig zu finden</li> <li>– Zuweisungen zum KIZ waren umständlich</li> <li>– ipw sollte die Suche eines Psychiaters/Psychologen übernehmen, nicht an den Hausarzt delegieren</li> <li>– Bessere Zusammenarbeit mit den Hausärzten</li> <li>– Hausärzte in der Austrittsplanung miteinbeziehen</li> <li>– Stärkere Vernetzung beim Austritt</li> </ul>
Spitex	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schlechte Übergabe</li> <li>– Spitex zu wenig in Fallbesprechungen eingebunden</li> <li>– Auf Grund vieler Angebote schwierige Übersicht</li> <li>– Bewertung ipw schwierig, da Zielsetzung ipw wenig bekannt</li> <li>– Austritte ungenügend mit Spitex geplant</li> <li>– Schwierigkeit, Ansprechpersonen für Rückfragen zu finden</li> <li>– Auf der Internetseite unter «Angebote und Fachbereiche» suchen, nicht unter «Zuweiser und Fachpersonen»</li> <li>– Spitex zu wenig eingebunden, Austrittsinformationen unvollständig</li> <li>– Spitex nie eingebunden und informiert, Information über Austritt ungenügend</li> <li>– Austrittsinformationen fehlen, keine Informationen über psychiatrische Vorgeschichte</li> <li>– Austrittsinformationen ungenügend, vor allem bei Klienten die per FU in die Klinik mussten</li> </ul>
Heime, Wohn- einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schlechte Information zu Austrittsplanung, Terminkoordination und Austrittsgespräch erwünscht</li> <li>– Newsletter nicht nur an die Leitung schicken, sondern auch an die WG</li> <li>– Es fehlt ein akutes Angebot für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung</li> <li>– Es fehlt teilweise der richtige Platz für unsere Bewohner</li> </ul>

Berufsgruppe	Bemerkung
Gemeinden/KESB	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Involvierte Stellen sind überlastet, deshalb ist der Informationsfluss beschränkt</li> <li>– Schlechter telefonischer Kontakt, Schwierigkeiten, das passende/korrekte Angebot zu finden, wenig Übersicht bei den Angeboten</li> <li>– Mehr Information willkommen</li> <li>– Geringer Bedarf von Seiten der Gemeinde führt zu schlechter Kenntnis der Angebote</li> </ul>
Suchtberatungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Berichterstattung (Heim-/Klinikberichte) oftmals lückenhaft</li> </ul>
Pro Mente Sana	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wunsch nach mehr Gruppenangeboten, insbesondere für Personen mit einer Bulimie-Erkrankung</li> <li>– Dankbar für die tolle Zusammenarbeit</li> </ul>

Eine weitere überarbeitete Version der Bemerkungen der Befragten, in diesem Fall nicht nach Berufsgruppen unterteilt, sondern nach Themenbereichen, verdeutlichte den Bedarf nach einer Subakutstation, nach Angeboten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, nach mehr Gruppenangeboten, z.B. für Bulimie-Patientinnen, und nach mehr Angeboten für Mutter-Kind-Behandlungen. Einige Antworten gab es zur Altersgruppe Jugendliche. Dabei bestand das Bedürfnis nach mehr Informationen über Adoleszentenstation, nach einer Vereinfachung der Suche nach Therapieplätzen für Jugendliche und nach Möglichkeiten für Platzierungen bei fast Volljährigen.

In Bezug auf die Kommunikation wünschten sich die Befragten personalisiertere Informationen, einen Versand der Informationen nicht nur an die Leitung, sondern auch

an die einzelnen Wohneinrichtungen, eine Vereinfachung der Internetsuche auf der Website und eine bessere Übersicht der bestehenden Angebote. Die Schwierigkeit bei der Suche nach niedergelassenen Psychiatern und Psychologen und der damit verbundene Wunsch, dass die ipw bei der Ermittlung hilft, wurden signalisiert. Zusätzlich wurde von den Befragten eine Überlastung einiger Angebote festgestellt. In der Vergangenheit waren ausserdem aus Sicht zweier Befragter Zuweisungen und Zusammenarbeit mit dem KIZ schwierig. Ein letztes Thema, das aber schon häufig angesprochen wurde, ist die Vernetzung und die Zusammenarbeit bei den Austritten (z.B. Austrittsplanung, Austrittsberichte, Austrittsinformationen). Die Weiterführung des erreichten Standards und des Case Managements wurden schliesslich positiv bewertet.

## Vergleich zwischen der Befragung 2010 und 2013 in der ipw im Allgemeinen und unterteilt nach Winterthur und Zürcher Unterland

Die erste VerNetz-Studie<sup>6</sup> aus dem Jahr 2010, also die Einschätzung der psychiatrischen Angebote vor dem Zusammenschluss der beiden Kliniken Schosstal und Hard, hat gezeigt, dass jeweils die Bekanntheit und die Angemessenheit der Angebote der ipw, die Vernetzung während der Behandlung, die Zusammenarbeit mit den Angeboten der ipw und mit den Fachpersonen der Region sowie die Zufriedenheit mit den Informationen über Neu-

erungen und aktuelle Veränderungen im psychiatrischen Netz von den Befragten (Zuweiser und übriges Helfernetz) im Zürcher Unterland im Gegensatz zur Psychiatrieregion Winterthur negativer eingeschätzt wurde. Drei Jahre nach dem Zusammenschluss der Psychiatrieregionen Winterthur und Zürcher Unterland wurden die relevanten Fragestellungen der Befragung 2010 für einen Langzeitvergleich übernommen und hier analysiert (Tab. 6).

**Tabelle 6** | Vergleich zwischen der Befragung 2010 und 2013 in der ipw im Allgemeinen und unterteilt nach Winterthur und Zürcher Unterland

		Winterthur		Zürcher Unterland		ipw gesamt	
		N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
Bekanntheit der Angebote der ipw	2010	137	3,57 (0,72)	59	3,36 (0,87)	196	3,50 (0,76)
	2013	123	3,51 (0,75)	61	3,61 (0,80)	184	3,54 (0,77)
Angemessenheit der psychiatrischen Angebote	2010	139	3,88 (0,71)	63	3,48 (0,93)	202	3,75 (0,80)
	2013	116	3,85 (0,71)	59	3,80 (0,69)	175	3,83 (0,70)
Vernetzung während der Behandlung	2010	138	3,41 (1,07)	62	3,21 (1,01)	200	3,35 (1,05)
	2013	114	3,32 (1,08)	55	3,33 (1,06)	169	3,32 (1,07)
Zusammenarbeit mit den Angeboten der ipw	2010	138	4,55 (1,03)	64	4,23 (1,28)	202	4,45 (1,12)
	2013	112	4,34 (1,31)	55	4,38 (1,01)	167	4,35 (1,22)
Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Region	2010	97	4,45 (1,05)	54	4,13 (1,01)	151	4,34 (1,05)
	2013	118	4,35 (1,07)	55	4,24 (1,14)	173	4,31 (1,09)
Information über Neuerungen und aktuelle Veränderungen	2010	144	4,28 (1,31)	66	3,11 (1,39)	210	3,91 (1,44)
	2013	124	4,37 (1,38)	61	4,41 (1,31)	185	4,38 (1,35)

<sup>6</sup> Spycher, I., Chew Howard, E., & von Wyl, A. (2010). Befragung zur psychiatrischen Versorgung und Vernetzung in den Regionen Winterthur und Zürcher Unterland.

Bei einem Vergleich der Bekanntheit der Angebote der ipw zeigte sich, dass die Bekanntheit der gesamten ipw 2013 leicht gestiegen ist. Allerdings lässt sich der leichte Anstieg in der Gesamt-ipw alleine auf einen deutlichen Anstieg im Zürcher Unterland zurückführen. Die im Gebiet Winterthur tätigen Fachpersonen gaben demgegenüber (2013 im Vergleich zu 2010) eine recht übereinstimmende Beurteilung ab (Abb. 22).

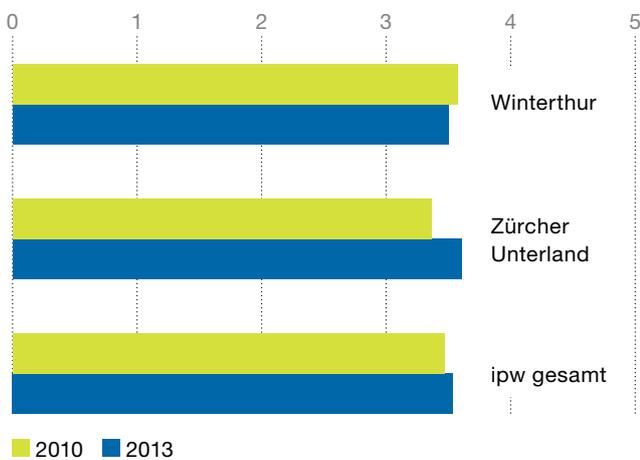


Abbildung 22 | Bekanntheit der Angebote der ipw in den Jahren 2010 und 2013, Skala 1 bis 5 (1 = Ich kenne keine der Angebote, 5 = Ich kenne das gesamte Angebot).

Das gleiche Phänomen war auch für die Beurteilung der Angemessenheit der psychiatrischen Angebote zu beobachten. Im Allgemeinen wurde die Angemessenheit von den Befragten 2013 höher eingeschätzt, insbesondere von

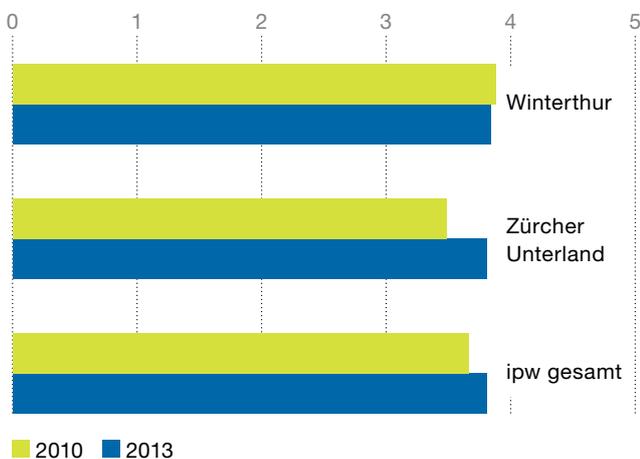


Abbildung 23 | Angemessenheit der psychiatrischen Angebote 2010 und 2013, Skala 1 bis 5 (1 = stimmt nicht, 5 = stimmt sehr).

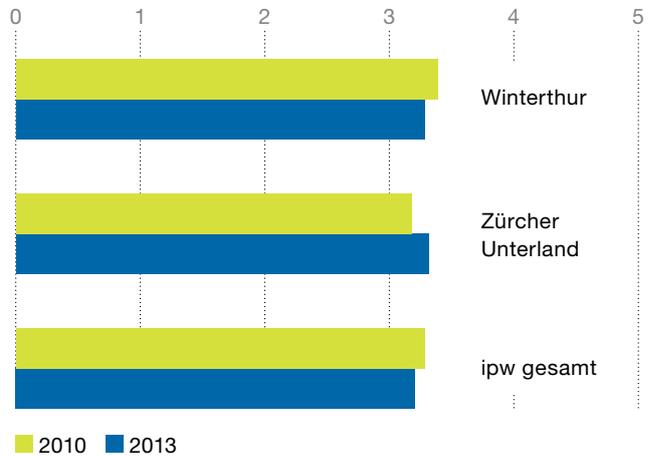


Abbildung 24 | Vernetzung während der Behandlung in den Jahren 2010 und 2013, Skala 1 bis 5 (1 = stimmt nicht, 5 = stimmt sehr).

den Fachpersonen des Zürcher Unterlands. In der Psychiatrieregion Winterthur konnte man hingegen 2013 eine ähnliche Einschätzung wie 2010 beobachten. (Abb. 23). Widmet man die Aufmerksamkeit der Beurteilung der Vernetzung während der Behandlung (Abb. 24), der Zusammenarbeit mit der ipw (Abb. 25) und der Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Region (Abb. 26), so ist die Zufriedenheit insgesamt minimal gesunken, wobei sie im Zürcher Unterland angestiegen ist.

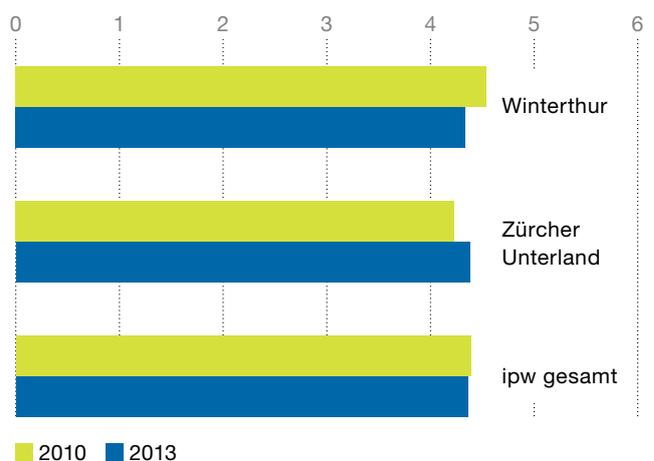


Abbildung 25 | Zusammenarbeit mit der ipw in den Jahren 2010 und 2013, Skala 1 bis 6 (1 = vorwiegend negativ, 6 = vorwiegend positiv).

Sehr interessant sind die Antworten zur Frage, ob man sich über Neuerungen und aktuelle Veränderungen im psychiatrischen Netz informiert fühlt. Im Unterschied zu den Resultaten von 2010 zeigten sich die Befragten besser informiert. Das Zürcher Unterland demonstrierte in dieser

Hinsicht einen statistisch signifikanten Anstieg, wobei 2013 die Einschätzung der Fachpersonen der Psychiatrieregion Zürcher Unterland die der Fachpersonen der Psychiatrieregion Winterthur leicht überschritt (Abb. 27).

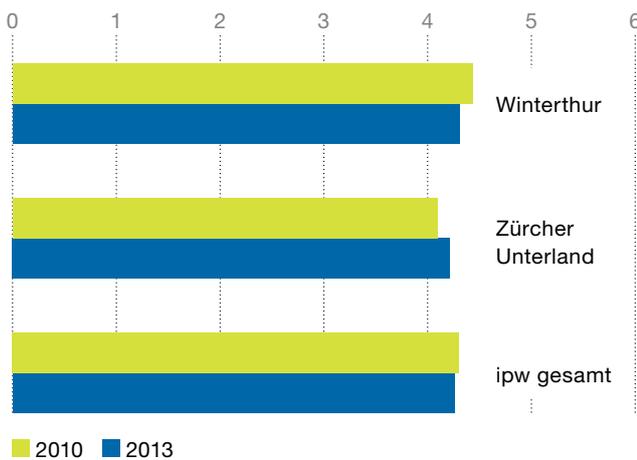


Abbildung 26 | Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Region in den Jahren 2010 und 2013, Skala 1 bis 6 (1 = vorwiegend negativ, 6 = vorwiegend positiv).

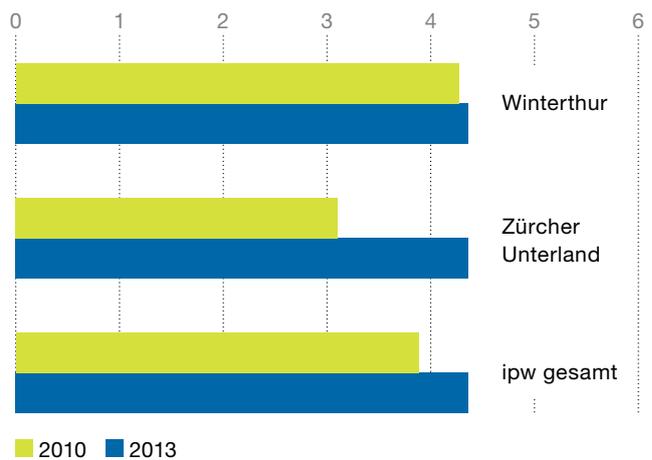


Abbildung 27 | Information über Neuerungen und aktuelle Veränderungen in den Jahren 2010 und 2013, Skala 1 bis 6 (1 = Ich bekomme wenig von den Veränderungen im Netz mit, 6 = Ich fühle mich systematisch informiert und aktualisiert).

## Diskussion

Am 12. August 1998 wurde das Psychiatriekonzept durch den Regierungsrat des Kantons Zürich genehmigt. Das Konzept dient seither als Leitbild für die Entwicklung der Psychiatrie im Kanton Zürich und somit der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland.

Die psychiatrischen Angebote der ipw sind ein wichtiger Bestandteil des Reformprozesses der psychiatrischen Versorgung der Erwachsenenpsychiatrie im Kanton Zürich. Die Umsetzung des Psychiatriekonzeptes durch die ipw wurde durch Begleitstudien 2001, 2002, 2006 und 2010 evaluiert. Ziel dieser Studien war es, der ipw eine Grundlage für eine ständige Weiterentwicklung und Verbesserung der psychiatrischen Versorgung zur Verfügung zu stellen.

In der vorliegenden Befragung wurden deshalb die Erfahrungen der Zuweiser und des übrigen Helfernetzes mit dem neu eröffneten TAZ als zentraler Punkt aufgenommen. Diese wurden mit Fragen zu ihren Erfahrungen mit den Angeboten der ipw und der Einstellung zur psychiatrischen Versorgung ergänzt. Bei diesen Fragen wurde darauf geachtet, dass die Vergleichbarkeit mit früheren Befragungen gewährleistet ist.

Mit einer allgemeinen Rücklaufquote von 44%, wobei nur zwei der Kategorien (Hausärzte mit 21% und geschützte Arbeitsangebote mit 29%) eine niedrigere Rücklaufquote aufgewiesen haben, können die Antworten als repräsentativ betrachtet werden. Bei den Psychiatern, die direkt an ihrer jeweiligen Mitgliederversammlung befragt wurden, besteht die Stichprobe aus den Psychiatern, die im Netzwerk ihrer Organisation aktiver sind als andere, was vielleicht deren Aussagekraft typisiert. Die hohe Rücklaufquote verdeutlicht auch, dass die Einführung des TAZ als eine wichtige Hilfestellung in der täglichen Arbeit mit psychiatrischen Klienten empfunden wird.

Diese Vermutung wird durch die positiven Einschätzungen der Verbesserungsprozesse, die vom TAZ eingeführt worden sind, bestätigt. Hierbei sind die Befragten bei dringenden Zuweisungen leicht zufriedener als bei weniger dringenden Zuweisungen. Nicht nur die Hausärzte, die sich bei diesen beiden Fragen kritischer äusserten, erwähnten in den offenen Fragen den Wunsch nach einer Vermittlung bei der Suche von ambulanten Therapieplätzen.

Dieses Anliegen wurde auch von anderen Berufskategorien geäussert und scheint auf eine Schwierigkeit hinzuweisen, welche mit dem Spektrum der Aufgaben des TAZ zusammenhängt. Das TAZ ist Ansprechpartner für Zuweisungen zu sämtlichen ipw-Angeboten, es ist aber keine Therapieplatz-Vermittlungsstelle. Es gibt ferner diagnostische Einschätzungen durch telefonische Patientenkontakte und beantwortet Fragen von allen Fachleuten, ist aber keine direkte Abklärungsstelle. Dieser teilweise schwierige Abgrenzungsprozess der spezifischen Zuständigkeiten ist in einigen der Antworten der Befragten nachvollziehbar.

Eine ähnliche Abgrenzungsschwierigkeit ist beim Themenbereich Kinder und Jugendliche und Mutter-Kind-Angebote festzustellen. Die ipw verfügt über eine Adolozentenstation (14 bis 17 Jahre), eine Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene (16 bis 25 Jahre) und über eine Psychotherapiestation für junge Erwachsene (18 bis 25 Jahre). Für Kinder und Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren ist jedoch der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KPJD) zuständig. Dies könnte auf einigen Ebenen zu Überlappungen im Leistungsauftrag führen und manche Verwirrung erklären.

Die Antworten der Hausärzte, die für die medizinisch-psychiatrische Grundversorgung eine zentrale Rolle spielen, zeigen das Bedürfnis, besser in die Prozesse des TAZ und der ipw eingebunden zu sein. In den Antworten widerspiegeln sich die täglichen klinischen Herausforderungen zwischen den fallführenden Ärzten, den Psychologen der ipw und den Hausärzten. Die fallführenden Ärzte sind durch die häufigen Personaländerungen in der Klinik teilweise nur kurz mit der integrierten psychiatrischen Versorgungskultur in Kontakt. Von Seiten der Hausärzte lassen sich auch Kommunikationsschwierigkeiten in Bezug auf die integrierte Versorgung und Vernetzung erkennen. Diese Feststellung zeigt ein Bedürfnis nach gemeinsamen Kommunikationssitzungen auf, welche die Anliegen der Klienten in den Mittelpunkt stellen.

Auch Spitex-Fachpersonen, die mit einem hohen Rücklauf (73%) an der Studie teilnahmen, äusserten sich insbesondere gegenüber folgenden Fragestellungen kritisch: Zusammenarbeit mit dem TAZ bei weniger dringenden

Fällen, Vernetzung während der Behandlung, Zusammenarbeit mit der ipw, Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Region, Integration der Angebote und Verbesserung der Kooperation zwischen den Angeboten, Behandlungs- und Betreuungskonstanz und Information über Neuerungen und aktuelle Veränderungen im psychiatrischen Netz. Als Berufsgruppe sind sie mit den vielfältigen Herausforderungen im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause konfrontiert und repräsentieren für psychiatrische Patienten eine bedeutende Unterstützung. Ihren Rückmeldungen sollte deshalb grosse Beachtung geschenkt werden. Psychiater und Hausärzte waren wie vermutet die Berufsgruppen, die am häufigsten die Dienstleistungen des TAZ in Anspruch nahmen. Dass die psychologischen Psychotherapeuten weniger Kontakt haben, könnte damit zusammenhängen, dass viele von ihnen delegiert mit einem Psychiater zusammenarbeiten. Trotzdem weist die niedrige Bekanntheit des TAZ bei den Psychologen auf die Notwendigkeit einer besseren Kommunikation hin. Bei den restlichen Berufsgruppen ist die Bekanntheit des TAZ meistens hoch, insbesondere im Zürcher Unterland. Dies könnte ein Verdienst des KoBe sein, welche viel Informationsarbeit geleistet hat.

Erstaunlicherweise sind aber die Berufsgruppen, die als das Helfernetz definiert wurden (Heime und Wohneinrichtungen, das übrige Helfernetz), wichtige Partner bei den Zuweisungen. Die angegebene Anzahl der Inanspruchnahme von Dienstleistungen stimmt so gut wie überein mit denen der Psychiater. Diese Feststellung ermöglicht einen neuen Einblick für die weitere Planung der vernetzten Versorgung.

Die Fragen zu den Erfahrungen mit der ipw (Bekanntheit und Angemessenheit der Angebote, Zusammenarbeit allgemein und mit den Fachpersonen der Region) wurden insgesamt recht positiv beantwortet. Eine Ausnahme stellten Hausärzte und Spitex-Fachpersonen dar, die sich weniger informiert und eingebunden fühlten. Dies wird auch mehrmals in den offenen Fragen unterstrichen, besonders durch kritische Bemerkungen zur Austrittsplanung und zur dazugehörigen Austrittsdokumentation.

Bei den Fragen zur Zufriedenheit mit der Umsetzung der gesetzten Ziele einer modernen psychiatrischen Versorgung gab es die meisten negativen Antworten bei der Frage zur Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungskonstanz, nämlich 25% der Antworten. Zum Beispiel wurde moniert, dass die Austritte aus der ipw zurück in den Alltag unzureichend mit der Spitex abgesprochen werden.

Obwohl sich die meisten Befragten gut informiert fühlen und ihnen die meisten Angebote der ipw gut bekannt sind, äussern einige von Ihnen das Bedürfnis nach einer beseren Übersicht der Angebote und im Fall des TAZ nach einer besseren Sichtbarkeit auf der Website der ipw.

Der Vergleich zwischen der Befragung 2010 und der vorliegenden Befragung zeigte dennoch eine erfreuliche Entwicklung. Der Unterschied, der in allen Fragen zu den Erfahrungen mit der ipw zwischen Zürcher Unterland und der Psychiatrieregion Winterthur 2010 bestand, ist nicht mehr ersichtlich.<sup>7</sup> Die Bekanntheit der Angebote generell sowie die Bekanntheit des TAZ sowie die Zufriedenheit mit der Angemessenheit der Angebote, mit der Vernetzung während der Behandlung, mit der Zusammenarbeit generell und mit den Fachpersonen der Region im Zürcher Unterland sind drei Jahre nach dem Zusammenschluss sogar leicht besser als in der Region Winterthur. Am deutlichsten ist die Zunahme der Zufriedenheit in Bezug auf Informationen über Neuerungen und aktuelle Veränderungen. In diesem Fall ist die allgemein positive Entwicklung, welche im Zürcher Unterland stattgefunden hat, statistisch signifikant.

Die vorliegende Befragung gibt einige Hinweise darüber, dass sich der organisatorische Wandel regionsübergreifend in der täglichen Arbeit der professionellen Kräfte eingebettet hat. In Zukunft sollte vielleicht die klassische Einteilung in Zuweiser (Psychiater, Psychologen, Hausärzte) und Helfernetz neu durchdacht werden. Diese neue Auffassung würde es ermöglichen, das gesamte Netz, welches mit den vielseitigen Bedürfnissen der psychiatrischen Patienten konfrontiert ist, trotz den unterschiedlichen Aufträgen im Sinne der Grundsätze des Psychiatriekonzeptes, breiter zu vernetzen.

<sup>7</sup> Spycher, I., Chew Howard, E., & von Wyl, A. (2010). Befragung zur psychiatrischen Versorgung und Vernetzung in den Regionen Winterthur und Zürcher Unterland.

# Impressum

## Herausgeber

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Departement Angewandte Psychologie  
Forschungsschwerpunkt Psychotherapie & psychische Gesundheit  
Pfungstweidstrasse 96  
Postfach 707  
CH-8037 Zürich

## Autorinnen/Autoren

Silvia Passalacqua, lic. phil.  
Babette Zehnder, BSc  
Prof. Dr. Agnes von Wyl

## Projektleitung

Prof. Dr. Agnes von Wyl

## Auskünfte

silvia.passalacqua@zhaw.ch  
agnes.vonwyl@zhaw.ch

## Weitere Informationen

[www.psychologie.zhaw.ch/klinische-psychologie](http://www.psychologie.zhaw.ch/klinische-psychologie)

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

## Angewandte Psychologie

Pfingstweidstrasse 96  
Postfach 707  
CH-8037 Zürich

Telefon +41 58 934 83 10  
Fax +41 58 935 83 10

E-Mail [info.psychologie@zhaw.ch](mailto:info.psychologie@zhaw.ch)  
Web [www.psychologie.zhaw.ch](http://www.psychologie.zhaw.ch)