

ANQ-Qualitätsmessungen: Zur Interpretation der Ergebnisse

Der ANQ setzt einheitliche Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie um. Die Messergebnisse werden national vergleichend ausgewertet und transparent – das heisst mit Nennung der Spital- und Kliniknamen – publiziert. Damit liefert der ANQ den Institutionen Grundlagen, um gezielt Massnahmen zur Verbesserung der Qualität zu entwickeln. Die Messergebnisse dienen auch den Kostenträgern als wichtige Informationsquelle: Die Versicherer stützen sich bei ihren Tarifverhandlungen darauf ab, die Kantone bei ihren Leistungsvereinbarungen.

Bei der Publikation der Ergebnisse achtet der ANQ sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht er entschieden ab. So geben sämtliche Resultate nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder. Zudem ist die schweizerische Spitallandschaft sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

Jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen. Das vorliegende Dokument führt für jede ANQ-Messung auf, was bei der Interpretation der Ergebnisse besonders zu beachten ist.

Inhalt

Akutsomatik – Postoperative Wundinfektionen.....	2
Akutsomatik – Sturz und Dekubitus.....	3
Akutsomatik – Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie.....	4
Akutsomatik – Implantatregister SIRIS Wirbelsäule.....	5
Akutsomatik – Ungeplante Rehospitalisationen.....	6
Rehabilitation – Bereichsspezifische Messungen.....	7
Psychiatrie – Erwachsene, Kinder und Jugendliche.....	8
Fachübergreifend: Patientenzufriedenheit.....	10
Kinder- und Jugendpsychiatrie: Patientenzufriedenheit Kinder, Jugendliche & Eltern.....	11

Akutsomatik – Postoperative Wundinfektionen

→ [Zu den Messinformationen](#)

Messmethode: Programm SSI Surveillance von Swissnoso

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Kontext:** Wundinfektionen nach Operationen lassen sich nie ganz verhindern. Auch besteht nicht bei allen Eingriffen das gleiche Risiko. Das Ziel einer Operation (beispielsweise Schmerzentlastung) kann trotz eines Infekts erreicht werden.
- **Risikobereinigung:** Das statistische Verfahren der Risikobereinigung (Ausgleich der Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv, Stichprobengrösse) kann nicht alle Unterschiede zwischen den Institutionen korrigieren.
- **Erfassungsqualität:** Die Qualität der Datenerhebungsprozesse wird mithilfe von standardisierten Instrumenten ermittelt (Validierung). Bei Spitälern und Kliniken mit tiefer Erfassungsqualität kann das zu verzerrten Raten führen.
- **Internationaler Vergleich:** Ein Vergleich mit anderen Ländern ist nur bedingt möglich. Methode und Qualität der Erfassung sowie Überwachung nach Spitalaustritt variieren stark. Weil die Schweiz meist gründlicher erfasst und länger überwacht, sind die Raten teilweise höher.

Akutsomatik – Sturz und Dekubitus

→ [Zu den Messinformationen](#)

Messmethode bis 2022: LPZ International (Prävalenzmessung). Die Messung Sturz und Dekubitus wird 2023 sistiert und künftig von einer anderen Methode abgelöst.

Bei der Interpretation der Ergebnisse bis Datenjahr 2022 zu beachten:

- **Datenerhebung:** Bei einer Prävalenzmessung werden Daten an einem Stichtag erhoben. Die Ergebnisse unterliegen deshalb zufälligen Schwankungen, vor allem bei kleinen Fallzahlen.
- **Kategorisierung:** Die Diagnose von Dekubitus Kategorie 1 (Hautrötung) kann nicht immer eindeutig gestellt werden. Somit sind Unterschiede bei der Erfassung zwischen den Spitälern und Kliniken möglich.
- **Risikobereinigung:** Die gewählte Methode der Risikobereinigung (Ausgleich der Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv, Stichprobengrösse) liefert eher konservative, dafür robuste Ergebnisse. Kleine Spitäler haben ein geringeres Risiko und grössere Spitäler ein höheres Risiko, sich signifikant von den anderen zu unterscheiden.
- **Ergebnisgrafiken:** Die Datenpunkte lassen sich nur in einer aufsteigenden Form übersichtlich darstellen (tiefster Wert unter der Nulllinie, höchster Wert darüber). Die Darstellung entspricht keiner Rangliste. Schneidet die Linie, auf welcher der Datenpunkt liegt, die Nulllinie, besteht kein signifikanter Unterschied zu anderen Spitälern und Kliniken.
- **Benchmarking:** Die Analyse nach Spitalstandorten gemäss BFS-Krankenhaustypologie (2006) bewirkt, dass Institutionen mit einem gemischten Leistungsauftrag allenfalls unterschiedlichen Spitaltypen zugewiesen sind. Ein Benchmarking auf Gesamteinstitutionsebene ist deshalb unter Umständen nicht möglich.

Akutsomatik – Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie

→ [Zu den Messinformationen](#)

Messmethode: Implantatregister für Hüft- und Knieimplantate (Qualitätssicherungssystem)

Indikator: 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Datenerhebung:** Das Register gibt (noch) keine Auskunft über das Behandlungsergebnis (z. B. Funktionalität des Gelenks, Mobilität, Schmerzsituation).
- **Risikobereinigung:** Folgende Hauptfaktoren beeinflussen das Ergebnis eines Implantats: Fähigkeiten und Erfahrung der Operateure, Design, Material und Fixation des Implantats sowie Eigenschaften (z. B. Alter, Geschlecht, BMI, Grunderkrankungen) und Aktivitätslevel der Patientinnen und Patienten. Nicht alle diese Faktoren können risikobereinigt werden.
- **Datenqualität:** Die Qualität der Daten wird regelmässig überprüft. Verzerrte Ergebnisse aufgrund einer ungenügenden Datenqualität sind trotzdem nicht ganz auszuschliessen.
- **Mehrjahresvergleich:** Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose.

Akutsomatik – Implantatregister SIRIS Wirbelsäule

→ [Zu den Messinformationen](#)

Messmethode: Implantatregister für Wirbelsäuleneingriffe (Qualitätssicherungssystem)

Das nationale Implantatregister SIRIS Wirbelsäule (SIRIS Spine) wurde per Januar 2021 implementiert. Seither sind alle Akutspitäler mit Wirbelsäulenchirurgie verpflichtet, die vorgegebenen Eingriffsarten im Register zu erfassen.

SIRIS Spine schafft eine solide Datenbasis, um die Operations- sowie Implantatqualität zu beurteilen und nationale und internationale Vergleiche in der Wirbelsäulenchirurgie durchzuführen. Damit leistet das Register einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung.

- ▶ Zum aktuellen Zeitpunkt werden die Ergebnisse noch nicht transparent publiziert.

Akutsomatik – Ungeplante Rehospitalisationen

→ [Zu den Messinformationen](#)

Messmethode seit 2022 (BFS-Daten 2020): Mit der Methode CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) werden die ungeplanten Rehospitalisationen gemessen. Zuvor wurden mit der Methode SQLape® die potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen gemessen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Kontext:** Zu einer ungeplanten Rehospitalisation führen verschiedene Gründe. Einige davon können von den Spitälern und Kliniken direkt oder indirekt beeinflusst werden, andere sind nicht beeinflussbar.
- **Datenerhebung:** Als Datenbasis dient die «Medizinische Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamts für Statistik (BFS). Seit 2022 (BFS-Daten 2020) wird der Algorithmus des «Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)» angewendet, um die ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen nach Austritt zu identifizieren.
- **Methode:** Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität können keine gezogen werden. Das Prinzip der Methode nach CMS verfolgt eine Systemsicht und bezieht die gesamte Behandlungskette ein.
- **Risikobereinigung:** Ein isolierter Spital- oder Klinikvergleich der beobachteten Raten ist nicht möglich, weil sich die Institutionen im Risikoprofil ihrer Patientinnen und Patienten unterscheiden.
- **Ergebnisgrafiken:** Statistische Vergleiche werden nur bei einer Mindestanzahl an Wiedereintritten dargestellt. Dargestellt und verglichen werden die risikoadjustierten spitalweiten Wiedereintrittsraten und die fünf Kohorten (chirurgisch-gynäkologische Kohorte, kardiorespiratorische Kohorte, kardiovaskuläre Kohorte, neurologische Kohorte, sonstige medizinische Kohorte).

Rehabilitation – Bereichsspezifische Messungen

→ [Zu den Messinformationen](#)

→ [Messinstrumente pro Messbereich](#)

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Datenerhebung:** Erfasst werden wichtige Qualitätsindikatoren. Eine gesicherte Aussage über die gesamte Ergebnisqualität einer Klinik ist aber nicht möglich. Dazu wäre eine Vielzahl von weiteren Qualitätsindikatoren nötig (z. B. bezüglich Mortalität, Rehospitalisierung, Sturzrate oder «Return to work»).
- **Auswertung:** Die Ergebnisse von Kliniken, die weniger als 50 auswertbare Fälle erfassen, sind aufgrund der geringen Fallzahl statistisch nur eingeschränkt aussagekräftig. Die Ergebnisse von Kliniken mit weniger als 10 Fällen sind nicht interpretierbar und werden deshalb nicht ausgewiesen.
- **Risikobereinigung:** Das statistische Verfahren der Risikobereinigung (Ausgleich der Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv, Stichprobengrösse, Eigenschaften einer Klinik) kann nicht alle Unterschiede zwischen den Institutionen korrigieren.
- **Ergebnisgrafiken:** Die Messergebnisse werden als Trichtergrafiken ausgewiesen. Diese stellen das 95%-Konfidenzintervall des Gesamtmittelwerts im Verhältnis zur Anzahl der eingeschlossenen Fälle dar. Nur Kliniken mit Werten ausserhalb des Konfidenzintervalls weichen signifikant vom Ergebniswert ab, der für die Kliniken in Anbetracht der Patientenstruktur und im Vergleich zu den übrigen Kliniken statistisch errechnet wurde. Es ist zu beachten, dass die Ergebnisqualität der Kliniken lediglich im Vergleich untereinander und basierend auf der Stichprobe des jeweiligen Erhebungsjahres ermittelt wird.
- **Vorjahresvergleich:** Es ist keine Aussage möglich, ob eine beobachtete Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant ist. Die adjustierten Werte basieren immer auf den Stichproben der betreffenden Erhebungsjahre und können somit nicht direkt miteinander verglichen werden.

Psychiatrie – Erwachsene, Kinder und Jugendliche

- [Zu den Messinformationen Erwachsenenpsychiatrie](#)
- [Zu den Messinformationen Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)

Messinstrumente:

- HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales (Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden) oder
- HoNOSCA – Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden für die Kinder und Jugendpsychiatrie)
- BSCL – Brief Symptom Checklist (Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten) oder
- HoNOSCA-SR – Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form (Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten der Kinder und Jugendpsychiatrie)
- EFM – Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen oder
- EFM-KJP – Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Setting

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten

- **Datenerhebung:** Im Tessin gibt es kein stationäres Therapieangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die nationalen Messungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden deshalb nur in der Deutschschweiz und in der Westschweiz durchgeführt.
- **Stratifizierung:** Die Messergebnisse in der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen stratifiziert ausgewiesen. Die Stratifizierung dient der besseren Vergleichbarkeit der unterschiedlichen psychiatrischen Klinikangebote und zur Förderung des Benchmarkprozesses. Die festgelegten Abgrenzungsmerkmale, welche die Zugehörigkeit zum Kliniktyp definieren, sind aber nicht vollständig trennscharf.
- **Trend:** Um einen Trend ausmachen zu können, bedarf es mehrerer Messungen über mehrere Jahre mit gleichbleibender Erfassung bzw. Datenqualität. Aus diesem Grund unterstützt der ANQ die Kliniken, Daten mit stabil guter Qualität zu liefern (u. a. über Datenlieferung, -darstellung und -abfrage in Dashboards).

Symptombelastung – bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Vorjahresvergleich:** Es ist keine Aussage möglich, ob eine beobachtete Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant ist. Die adjustierten Werte basieren immer auf den Stichproben der betreffenden Erhebungsjahre und können somit nicht direkt miteinander verglichen werden.
- **Risikobereinigung:** Das statistische Verfahren der Risikobereinigung (Ausgleich der Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv, Stichprobengrösse) kann nicht alle Unterschiede zwischen den Institutionen korrigieren.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) – bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Kontext:** FM müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken ist deshalb nicht zulässig. FM werden derzeit von den Kliniken selbst deklariert; es existiert noch keine externe Überprüfung.
- **Risikobereinigung:** Die FM-Daten werden aktuell noch nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit noch nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen die Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden.

Fachübergreifend: Patientenzufriedenheit

→ [Zu den Messinformationen](#)

Messinstrument: ANQ-Kurzfragebogen mit sechs Fragen (fünfstufige Skala)

Zurzeit arbeitet der ANQ an der Weiterentwicklung der Messung der Patientenzufriedenheit. Ziel ist, den heutigen Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abzulösen. → [Zum aktuellen Stand der Weiterentwicklung](#)

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Tiefenschärfe:** Die Messung lässt keine detaillierte Interpretation der Ergebnisse zu und kann eine ausführliche Zufriedenheitsbefragung nicht ersetzen. Sie dient in erster Linie der nationalen Vergleichbarkeit und zeichnet ein landesweites Bild. Die ANQ-Patientenbefragung beschränkt sich bewusst auf sechs Kernfragen und ermöglicht es den Institutionen, ihn mit ihrem spitaleigenen, ausführlicheren Fragebogen zu kombinieren. Rückschlüsse auf die Qualität der Versorgung sind ebenfalls nicht möglich.
- **Zielpopulation:** Die Meinung von bestimmten Patientengruppen sind in den Ergebnissen nicht berücksichtigt, z. B. aufgrund ihres Wohnorts im Ausland oder fehlender Sprachkenntnisse.
- **Ergebnisgrafiken:** Auf dem ANQ-Webportal sind die Ergebnisse als Trichtergrafiken dargestellt. Das System wählt dabei automatisch den optimalen Ausschnitt, um alle Ergebnisse anzuzeigen. Deshalb ist es möglich, dass die Skalenausschnitte variieren und die Unterschiede zwischen den Spitälern und Kliniken grösser erscheinen.
- **Risikoadjustierung:** Die adjustierten Mittelwerte sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Adjustierung meist nur für eine kleine Anzahl Faktoren berücksichtigt wird. Aufgrund fehlender Angaben in den Fragebogen sind der Adjustierung der berücksichtigten Variablen (Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse, Gesundheitszustand) Grenzen gesetzt.
- **Interdisziplinäre Vergleichbarkeit:** Vergleiche zwischen den Fachbereichen sind nicht zulässig, da sich Leistungsaufträge und strukturelle Bedingungen unterscheiden.
- **Klinikvergleiche in der Rehabilitation:** Innerhalb eines Rehabilitationsbereichs sind aus methodischen Gründen keine Klinikvergleiche möglich.
- **Internationale Vergleichbarkeit:** Die Resultate können international nicht verglichen werden, weil die Schweiz einen eigenen Fragebogen einsetzt. Dieser bezweckt die nationale – und nicht die internationale – Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Patientenzufriedenheit Kinder, Jugendliche & Eltern

→ [Zu den Messinformationen](#)

Messinstrument: Fragebogen mit 29 Fragen für Kinder und Jugendliche und 31 Fragen für deren Eltern (jeweils mit fünfstufiger Skala)

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten:

- **Datenerhebung:** Im Tessin gibt es kein stationäres Therapieangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Befragungen werden deshalb nur in der Deutschschweiz und in der Westschweiz durchgeführt.
- **Risikoadjustierung:** Die Zufriedenheitswerte pro Themenbereich werden in Funnel Plots (Trichtergrafiken) dargestellt. Die Mittelwerte der Kliniken sind nicht adjustiert. Das heisst Unterschiede zwischen den Kliniken und im Patientenkollektiv werden nicht ausgeglichen.
- **Aussagekraft:** Ergebnisse mit weniger als 20 Antworten sind mit Vorsicht zu interpretieren. Die Befragungsergebnisse geben Auskunft über die Wahrnehmung der Befragten. Rückschlüsse auf die Qualität der Versorgung während des Aufenthalts sind nicht möglich.
- **Vergleichbarkeit:** Zwischen der Befragung der Kinder und Jugendlichen und der Befragung der Eltern gibt es keine Verbindung. Die Ergebnisse der beiden Befragungen dürfen deshalb nicht miteinander verglichen werden.