

# Psychiatrie: Nutzen der nationalen Qualitätsmessungen für die Praxis

**Seit Mitte 2012 misst der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) die Qualität in der Psychiatrie. Aus den national vergleichbaren Ergebnissen können die Kliniken heute konkrete Massnahmen zur Qualitätsverbesserung ableiten. Klinikintern liegt der Benefit vor allem bei der Prozessqualität: die Messergebnisse fliessen in den Klinikalltag ein und werden aktiv genutzt.**

## Johanna Friedli

Dr., Leitung Psychiatrie ANQ, Thunstrasse 17, CH-3000 Bern,  
Tel. +41 (0)31 511 38 47, johanna.friedli@anq.ch, www.anq.ch

## Regula Ruffin

Dr., CEO socialdesign, eh. Leitung Psychiatrie ANQ, Thunstrasse 7, CH-3000 Bern,  
Tel. +41 (0)31 310 24 80, regula.ruffin@socialdesign.ch, www.socialdesign.ch

## Thomas Meier

Dr. med., Chefarzt St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd,  
ANQ-Vorstandsmitglied, Klosterweg 1, CH-7312 Pfäfers, Tel. +41 (0)81 303 62 31,  
thomas.meier@psych.ch, www.psych.ch

### Schlagwörter:

ANQ | Qualitätsmessung | Qualitätsentwicklung | Stationärer Bereich |  
Suchtbehandlung | Krankenversicherungsgesetz

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ<sup>1</sup> führt landesweit ergebnisorientierte Messungen im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie durch. ANQ-Mitglieder sind der Spitalverband H+, die Krankenversicherer mit dem Branchenverband santésuisse, alle Kantone und das Fürstentum Liechtenstein sowie die Eidgenössischen Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat als Beobachter Einsitz.

## Der gesetzliche Auftrag

Grundlage für die Tätigkeit des ANQ bildet das Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994 Art. 32, das von den Leistungserbringern und den Kostenträgern eine vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung verlangt. Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen müssen gemäss KVG überprüft werden. Dabei sind auch Betriebsvergleiche zwischen Spitälern und Kliniken vorgesehen, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität.

Die Spitäler und Kantone sind verpflichtet, die dafür notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Wie sie den Qualitätsnachweis erbringen, wurde den Kostenträgern und Leistungserbringern überlassen. Nach einer ausführlichen Entwicklungs- und Pilotphase leiteten diese 2009 mit der Gründung des ANQ die national verpflichtende Umsetzung ein. Aufgabe des ANQ ist es:

- landesweit einheitliche Qualitätsmessungen durchzuführen;

- national vergleichende Auswertungen zu erstellen;
- die Messresultate transparent zu publizieren;
- in den Spitälern und Kliniken einen laufenden Verbesserungsprozess zu fördern.

Dem nationalen Qualitätsvertrag, einem Pionierprojekt im Gesundheitswesen zur Umsetzung des KVG, sind zwischenzeitlich alle Schweizer Spitäler und Kliniken, alle Kantone und alle Versicherer beigetreten. Damit haben sie sich verpflichtet, an sämtlichen ANQ-Messungen teilzunehmen und diese gemeinsam zu finanzieren. Der Messplan ist in der Branche breit abgestützt und national anerkannt.

## Messungen in der stationären Psychiatrie

### Indikatoren Symptombelastung und freiheitsbeschränkende Massnahmen

In der Erwachsenenpsychiatrie finden diagnoseunabhängige Qualitätsmessungen statt. Erfasst wird die Symptombelastung beim Ein- und beim Austritt, wobei mind. sieben Tage dazwischen liegen müssen. Die Symptombelastung wird mit dem Messinstrument HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)<sup>2</sup> durch die fallführende Ärztin respektive den Arzt oder die Psychologin resp. den Psychologen fremd beurteilt. Gleichzeitig erfolgt eine Selbstbeurteilung durch die Patientin oder den Patienten. Die Selbstbeurteilung wird mit dem Instrument BSCL (Brief Symptom Checklist)<sup>3</sup> erhoben.

Während des Klinikaufenthalts werden allfällige Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) dokumentiert. Als FM gilt eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung, bspw. eine bewegungseinschränkende Massnahme oder eine Zwangsmedikation. Hier wird das Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen (EFM)<sup>4</sup> eingesetzt.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie untersucht der ANQ dieselben Merkmale (Indikatoren) wie in der Erwachsenenpsychiatrie, jedoch mit anderen Instrumenten.

Als Basis für alle Messungen dienen die Daten der medizinischen Statistik einschliesslich der Zusatzdaten für die Psychiatrie des Bundesamts für Statistik (BFS), welche allgemeine Angaben wie Alter, Geschlecht, Art des Eintritts, Aufenthaltsdauer etc. enthalten.

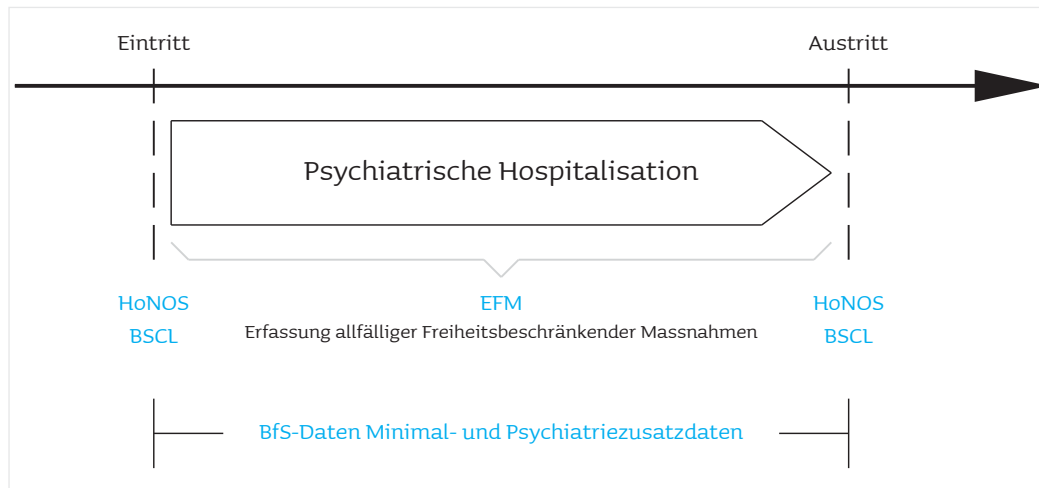


Abb. 1: ANQ-Qualitätsmessungen Erwachsenenpsychiatrie (Quelle ANQ).

### Faire Vergleiche ermöglichen

Transparente und faire Vergleiche zwischen Kliniken sind heutzutage unverzichtbar. Damit nicht sprichwörtlich Äpfel mit Birnen verglichen werden, müssen die einzelnen Klinikresultate vorgängig risikobereinigt werden. Diese Risikobereinigung, im Fachjargon «Risikoadjustierung», berücksichtigt Einflüsse von Faktoren, welche die Klinik nicht selber steuern kann und die für die Ergebnisqualität relevant sind. Dazu zählt in erster Linie die Zusammensetzung des behandelten Patientenkollektivs – der sogenannte «Casemix».

Dieses statistische Verfahren ermöglicht, dass nicht Rohdaten der Kliniken miteinander verglichen werden, sondern sogenannte Residualwerte, aus denen die Einflüsse der wichtigsten Störvariablen eliminiert wurden. Nebst den vorgängig erwähnten allgemeinen Angaben spielen dabei u.a. folgende Variablen eine Rolle: Hauptdiagnose, Schweregrad der Krankheit bei Eintritt, Fürsorgerische Unterbringung, Nationalität, Bildungsstand, Zivilstand, Beschäftigung und Aufenthaltsort vor Eintritt, Versicherungsart, einweisende Instanz.

### Strukturelle Herausforderungen gemeistert

Seit Mitte 2012, seit dem Messstart in der Psychiatrie, haben die Kliniken schon viel geleistet, um interne Strukturen für die laufenden Messungen aufzubauen. Geplante Einführungen von Klinikinformationssystemen wurden beschleunigt, bestehende Systeme überprüft und optimiert. Denn aufgrund des Messinstruments HoNOS muss eine standardisierte Basisdokumentation zu den durch den HoNOS erfassten Kriterien eingeführt werden und die Datenqualität wird halbjährlich über den Nationalen Datenqualitätsbericht des ANQ überprüft.

Wie einzelne Kliniken berichten, liegt der eigentliche interne Nutzen bei der Prozessqualität: Im Einbezug der Messungen in die Diagnostik, Behandlungsplanung und Ergebnisdokumentation sowie im Vergleich von Fremd- und Selbstbeurteilung der Symptombelastungen. Einige Kliniken erstellten zudem klinikinterne Standards, welche die Messergebnisse laufend in den Behandlungsprozess integrieren. Dies ermöglicht es ihnen, wichtige Erkenntnisse unmittelbar für Interventionen abzuleiten, insbesondere zum Beispiel bei den Risikomeerkmalen wie der Suizidalität. Zweifelsohne liegt viel Potential für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im sog. PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act), der heutzutage in jedem hochstehenden Qualitätsmanagement angewandt wird.

### Erkenntnisse zur Qualitätsverbesserung gewonnen

Die Ergebnisqualität, die in den nationalen Berichten zur Datenqualität und in den Messergebnissen dokumentiert ist, ermöglicht interessante Vergleiche zwischen den einzelnen Institutionen. Solche werden bereits in ersten Benchmark Groups

und Workshops zu Best Practice genutzt. Voneinander lernen lautet hier die Devise. Die öffentlich zugänglichen Vergleiche erlauben eine offene und breite Diskussion über die Qualität im Gesundheitswesen. Sie steigern die Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung, fördern den Wettbewerb unter den Leistungserbringern und liefern den Kostenträgern ergänzende Informationen für Leistungs- und Tarifverträge.

Die Rollen der Partner sind dabei klar getrennt: Für konkrete Massnahmen sind die Leistungserbringer verantwortlich, für die Rahmenbedingungen der Gesetzgeber, also Bund und Kantone. Ob diese eingehalten werden, kontrollieren die Kantone, allenfalls zusammen mit den Krankenversicherern.

### Messinstrumente bringen Mehrfachnutzen

Die von allen Partnern erhoffte und geforderte Transparenz zur Qualität wird vom ANQ erfolgreich umgesetzt. Die Kliniken intensivieren die Diskussion über Behandlungsformen und -verläufe prozess- und ergebnisorientiert. Genutzt werden die Messinstrumente auch für Diagnostik, Zielformulierung, Behandlungsplanung und Verlaufskontrolle. Zu berücksichtigen sind dabei aber auch allfällige Risiken: So sollte der Fokus der Diskussion nicht nur auf der Datenvergleichbarkeit – oder gar einer Spitalrangliste – und auf methodischen Fragen liegen. Gerade solche reduzierten Vergleiche werden jedoch von den Medien bevorzugt.

### Einsatz in der Suchtbehandlung

Das Messinstrument BSCL misst die Veränderung der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt. Erhoben wird die Situation eines Patienten, einer Patientin mittels 53 Items, basierend auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Betroffenen. Der BSCL-Katalog enthält diverse Symptome mit direktem oder indirektem Bezug zu F1-Diagnosen des ICD-10 (Störungen durch psychotrope Substanzen), Risikoeinschätzung usw. Suchtfragen sind nicht explizit enthalten, weil das BSCL kein Diagnoseinstrument ist. Vielmehr dient es der Beurteilung der subjektiven psychischen Belastung, unabhängig von der Störungsform. Das Instrument BSCL wird diagnoseunabhängig in der Psychiatrie und Psychotherapie bei allen psychischen Erkrankungen international eingesetzt. Sein Nutzen liegt bei der Beurteilung des Behandlungsverlaufs sowie der Risiken und Symptomschweregrade.

Auch der HoNOS wird zur Messung der veränderten Symptombelastung beigezogen. Diese Erhebung basiert aber auf dem Befund der Fallführenden. Mit HoNOS wird das Gesamtbild mittels 12 Items erhoben. Item 3 «Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum» ist relevant für eine Minimaldiagnostik in der Suchtbehandlung. Weitere für die Suchtbehandlung wichtige psychosozial gerichtete Items sind 10 «Probleme

mit alltäglichen Aktivitäten», 11 «Probleme durch Wohnbedingungen» und 12 «Alltag». Die Datenqualität hat sich hier seit den ersten Messungen im Juli 2012 deutlich verbessert. Gerade bei diesen Items gab es zu Beginn auffallend viele Beurteilungen mit der Wertung «9», was «unbekannt» bedeutet.

### Interner Nutzen nachgewiesen

Im Suchtbereich wird oft die Kritik geäussert, dass Patientinnen und Patienten nach dem körperlichen Entzug bei HoNOS Item 3 «Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum» keine Belastung mehr aufweisen, was die Schwere der Erkrankung nicht adäquat abbilden würde. Hier besteht aber die Möglichkeit, die nach wie vor bestehende psychische Erkrankung in Item 8 «Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme» zu kodieren. Auch weisen Suchtkranke nicht nur Probleme mit dem Suchtmittel auf, sondern auch in anderen psychopathologischen Bereichen. So sind sie bspw. aggressiv, deprimiert oder ängstlich. Manche zeigen psychotische Symptome. Die sozialen Bedingungen wie Wohnverhältnisse, Partnerschaften etc. unterscheiden sich dabei nicht grundsätzlich von anderen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie.

Wie die Literatur<sup>5</sup> zeigt, stellen die gravierenden psychiatrischen Begleiterkrankungen und die sozialen Probleme der von psychotropen Substanzen abhängigen Patientinnen und Patienten ein wichtiges Argument für den Einsatz des HoNOS-Instruments im Suchtbereich dar. Ein interner Nutzen dieser Qualitätsmessungen ist also durchaus auch in der Suchtbehandlung – sowohl für HoNOS wie auch für das generelle Screening der Symptom schwere im BCSL gegeben.

### Praxisbeispiel: St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Wie Kliniken von den ANQ-Qualitätsmessungen profitieren können, zeigen die folgenden Erfahrungen der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd:

- Sensibler Umgang mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen dank EFM: klare Indikationsstellungen, professionelle Durchführungen, laufende Überprüfungen, standardisierte Nachbesprechungen
- HoNOS zwingt zu umfassender Erhebung der Grundinformationen bereits bei Klinikeintritt
- Abgleich des eigenen Eindrucks mit der Selbstbeurteilung der Patientin resp. des Patienten über den BSCL: Im Sinne eines Shared-Decision Makings wird die Selbstbeurteilung des Patienten mit der Bewertung des Behandlers abgeglichen, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen.
- Rechtzeitiger Erhalt von Warnhinweisen insbesondere kurz vor Klinikaustritt aus dem BSCL über die Items 39 «Gedanken an den Tod und ans Sterben», 40 «Dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen» und 41 «Dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern»
- Ableiten therapeutischer Ziele und Massnahmen aus dem HoNOS: Items können über das elektronische Dokumentationssystem direkt mit vorformulierten, aber auch frei veränderbaren Behandlungszielen und Massnahmen verknüpft werden. Daraus werden automatisch Behandlungspläne generiert.
- Benchmark unter Ostschweizer Kliniken (Schaffhausen, Graubünden, St. Gallen, Thurgau, Appenzell) Hier führen

die Meetings zum Lernen voneinander und zu einem offenen Austausch mit Best Practice-Methoden.

### Erfolgreiches Benchmarking

Tipps aus der Praxis der Benchmark-Gruppe:

- Nicht beim Studium der Zahlen und der Diskussion der Vergleichsmethode bleiben, sondern in einen inhaltlichen Austausch kommen
- Die eigene Klinik mit anderen vergleichen, hinschauen und nachfragen
- In eine offene Diskussion treten und sich gemeinsam weiterentwickeln
- Voneinander lernen und Erfahrungen weitergeben
- Eigene Abläufe optimieren durch Integration der Erfahrungen anderer

### Ausblick:

#### Qualitätsmessungen als dynamischer Prozess

Seit Messbeginn hat sich die Datenqualität deutlich verbessert, was auf Qualitätsverbesserungen hindeutet. Die nationalen Vergleichsberichte des ANQ über die Resultate der Qualitätsmessungen ermöglichen es allen Partnern, die Vorgaben des KVGs zu erfüllen. Gleichzeitig bilden sie die Grundlage für nationale Betriebsvergleiche. Der grösste Nutzen liegt klinikintern im Bereich der Prozessqualität: die Messungen sind in den Klinikalltag integriert, ihre Ergebnisse können aktiv fallbezogen genutzt werden.

Im 2014 gab der ANQ das Auswertungs- und Publikationskonzept bei allen Partnern in die Vernehmlassung. Die Rückmeldungen bestätigten den eingeschlagenen Weg (die Zustimmung lag bei den Kliniken bei deutlich über 80% gemäss der Vernehmlassung durch H+); sie lieferten aber auch wichtige Inputs für die Weiterentwicklung der Messungen. Daraus gingen u.a. Expertengruppen hervor, die sich bereits gebildet haben: zu den Themen Strukturvariablen, Methodenfragen und möglichem Controlling von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Weiter wird derzeit ein fachbereichsübergreifender Kurzfragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit für seinen zukünftigen Einsatz in der Psychiatrie evaluiert.

Der ANQ ruht sich also nicht auf den ersten Erfolgen aus, sondern setzt sich auch in Zukunft dafür ein, dass die Nationalen Qualitätsmessungen bestmöglichst durchgeführt und gemeinsam mit den Partnern weiterentwickelt werden. ●

### Literatur

- ANQ (2014a): Konzentrierter Ratingbogen: Skala «HoNOS» mit integriertem Glossar und ANQ-Ratingkonventionen. [www.tinyurl.com/qd2w5xw](http://www.tinyurl.com/qd2w5xw), Zugriff 14.04.2014.
- ANQ (2014b): Nationale Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie [www.tinyurl.com/lkzd2qa](http://www.tinyurl.com/lkzd2qa), Zugriff 14.04.2014.
- ANQ (2014c): EFM. Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen. [www.tinyurl.com/mbhh8dm](http://www.tinyurl.com/mbhh8dm), Zugriff 14.04.2014.
- Andreas, S./Harries-Hedder, K./Schwenk W./Hausberg, M./Koch, U./Schulz, H. (2010): Is the Health of the Nation Outcome Scales appropriate for the assessment of symptom severity in patients with substance-related disorders? Journal of Substance Abuse Treatment 39(1): 32-40.

### Endnoten

- 1 [www.anq.ch](http://www.anq.ch)
- 2 Vgl. ANQ 2014.
- 3 Ebd.
- 4 Ebd.
- 5 Vgl. Andreas et al. 2010.