
Nationale Messungen Stationäre Psychiatrie Erwachsene

Kurzfassung Nationaler Vergleichsbericht 2014

Januar 2016 / Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Ausgangslage	3
2. Qualitätsindikatoren	3
2.1. Symptombelastung.....	3
2.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	4
2.3. Patientenzufriedenheit	4
3. Ergebnisse.....	4
3.1. Teilnehmende Kliniken.....	4
3.2. Symptombelastung.....	5
3.2.1. Zunehmende Reduktion	5
3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse	5
3.3. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	7
3.3.1. Bessere Erfassung	7
3.3.2. Risikobereinigte Ergebnisse	7
4. Schlussfolgerungen und Kommentar	8
4.1. Symptombelastung.....	8
4.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	9
5. Ausblick.....	9
5.1. Risikobereinigung	9
5.2. Strukturvariablen	9
5.3. Weiterentwicklung der Messungen.....	9
5.4. Kinder- und Jugendpsychiatrie	9
5.5. Forensische Psychiatrie	9

1. Ausgangslage

Der ANQ ist für Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Schweizer Spitäler und Kliniken zuständig. Im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags sind die dem Vertrag beigetretenen Spitäler und Kliniken verpflichtet, an den Datenerhebungen gemäss ANQ-Messplan teilzunehmen.

Psychiatrische Kliniken erfassen seit 1. Juli 2012 ANQ-Qualitätsdaten, zusätzlich zu den vom Bundesamt für Statistik (BFS) definierten soziodemografischen Daten (Basisdaten und Psychiatrie-Zusatzdaten). Der jährliche Nationale Vergleichsbericht ermöglicht Patientinnen und Patienten, Kostenträgern, Leistungserbringern und der Öffentlichkeit eine klinikvergleichende Betrachtung.

Erstmals publiziert der ANQ landesweite Messergebnisse zur **Symptombelastung** transparent pro Klinik in der Erwachsenenpsychiatrie. Damit ist ein Meilenstein erreicht, die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bei diesem Messthema sind erfüllt. Das KVG bildet die Grundlage für die nationalen ANQ-Messungen.

Die Resultate der **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen** werden erstmals 2016 (über die Erfassung 2015) transparent pro Klinik veröffentlicht. Sie liegen zurzeit in pseudonymisierter Form vor. Das heisst: Kliniknamen sind mittels Nummern verschlüsselt. Den Kliniken sind ihre Nummern bekannt.

In diesem Bericht über die Messung 2014 werden die Resultate auf nationaler Ebene in Kurzform präsentiert. Der detaillierte Bericht ist unter www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie einsehbar.

2. Qualitätsindikatoren

Die Psychiatrie-Messungen konzentrieren sich auf die folgenden Themen:

- Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts, jeweils aus Sicht der Behandelnden (HoNOS¹) und aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL²)
- Häufigkeit und Dauer von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM³)
- Patientenzufriedenheit mit klinikindividuellem Fragebogen (mit einheitlichem Instrument geplant ab 2017)

2.1. Symptombelastung

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Sie wird sowohl im Fremd- als auch im Selbstrating gemessen. Bewertet werden mittels Fragebogen beispielsweise Somatisierung (körperliche Beschwerden ohne organische Befunde), Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität, phobische Angst oder paranoides Denken.

Die Differenz der Werte zwischen Eintritt und Austritt bildet die Veränderung der Symptome einer psychischen Beeinträchtigung während der stationären Behandlung ab. Ein grösserer Differenzwert weist auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung hin als ein kleinerer. Dieser Qualitätsindikator kann unabhängig von einer spezifischen Diagnose bei allen Patientinnen und Patienten genutzt werden. Die Messungen

¹ Messinstrument HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), siehe http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20150915_20140128_HoNOS-konzentrierter-Ratingbogen_DE_def.pdf

² BSCL (Brief Symptom Checklist), siehe www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611_Info-Instrument_BSCL_DT_v2.pdf

³ EFM (Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen), siehe www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20141120_Instrument-EFM_DT_v3.pdf

können von den Kliniken in die Behandlungen integriert werden, um einen direkten Nutzen aus der Anwendung der Instrumente zu generieren.

2.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Zu den **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** zählen: Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett. FM werden in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht.

Auch wenn grundsätzlich eine Reduktion von FM angestrebt wird, bedeuten weniger FM nicht automatisch eine bessere Qualität. Während einige Kliniken häufiger kürzere FM anwenden, setzen andere auf längere, dafür auf weniger. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet, dokumentiert sind und den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. Für die Qualitätsbeurteilung relevant sind neben dem Anteil an FM auch die Häufigkeit und die Wiederholungen pro Fall sowie die Kombination mehrerer Massnahmen zum selben Zeitpunkt.

Im Rahmen der Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS) werden auch die Klinikeinweisungen mittels **Fürsorgerischer Unterbringung (FU)** erfasst, früher: Fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE). Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Erfassung, welche im Rahmen des ANQ erfolgt, sondern um eine Pflichtvorgabe für die Medizinische Statistik des BFS.

2.3. Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten wird zurzeit von den Kliniken noch mit individuellen Instrumenten erhoben. Um einen nationalen Kurzfragebogen zu evaluieren, der ergänzend eingesetzt werden kann und Vergleiche ermöglicht, startet der ANQ im 2016 ein Pilotprojekt. Die national verpflichtende Einführung dieser Messung ist für 2017 vorgesehen.

3. Ergebnisse

3.1. Teilnehmende Kliniken

64 von 65 Kliniken erhoben 2014 Daten in der stationären Erwachsenenpsychiatrie. Die Auswertung umfasste alle Patientinnen und Patienten, welche im Zeitraum ab Messbeginn (1. Juli 2012) eingetreten und zwischen 1. Januar und 31. Dezember 2014 ausgetreten waren.

Im Vergleich zu den Erhebungsjahren 2012 (nur 2. Halbjahr) und 2013 verbesserte sich die Datenqualität im 2014 weiter: 85% der Kliniken (55 von 65) erreichten die vom ANQ festgesetzte Rücklaufquote von 80% auswertbarer Daten inklusive legitimer Dropouts⁴ beim HoNOS und 95% der Kliniken die Rücklaufquote von 40% auswertbarer Daten inklusive legitimer Dropouts beim BSCL (beide Instrumente messen die Symptombelastung). Bei den FM waren durchschnittlich 97% der erfassten Massnahmen korrekt dokumentiert.

⁴ Dropout = Antwortausfall, fehlender Wert, Nichtreagieren auf eine Frage; viele Dropouts können zu einer Senkung der Repräsentativität der Befragung führen.

3.2. Symptombelastung

3.2.1. Zunehmende Reduktion

Weil nun Resultate von drei Messjahren in Folge vorliegen, lässt sich die durchschnittliche Veränderung beobachten. Aus Sicht der Behandelnden und aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist es durch die psychiatrische Behandlung gelungen, die Symptombelastung während des Klinikaufenthalts über drei Jahre hinweg zu reduzieren.

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL

Erhebungszeitraum	Gesamt	HoNOS Eintrittswert	BSCL Eintrittswert	HoNOS Differenzwert			BSCL Differenzwert		
	Anzahl	Mittelwert	Mittelwert	Gültige N	Mittelwert	SD	Gültige N	Mittelwert	SD
2012 (2. HJ)	24460	17.23	65.64	13804	6.36	7.33	5607	29.78	35.62
2013	64648	17.00	66.59	42241	6.43	7.01	18347	30.82	34.75
2014	67214	17.39	67.43	44111	7.30	7.02	19610	31.18	34.04

3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse

Damit transparente und faire Vergleiche zwischen Kliniken möglich sind, werden die Resultate vor Publikation risikobereinigt. Die dazu verwendete statistische Methode berücksichtigt Faktoren, die von den Kliniken nicht beeinflusst werden können: zum Beispiel Alter, Geschlecht, Diagnose oder Höhe der Symptombelastung bei Eintritt. Die risikobereinigten Resultate zeichnen folgendes Bild:

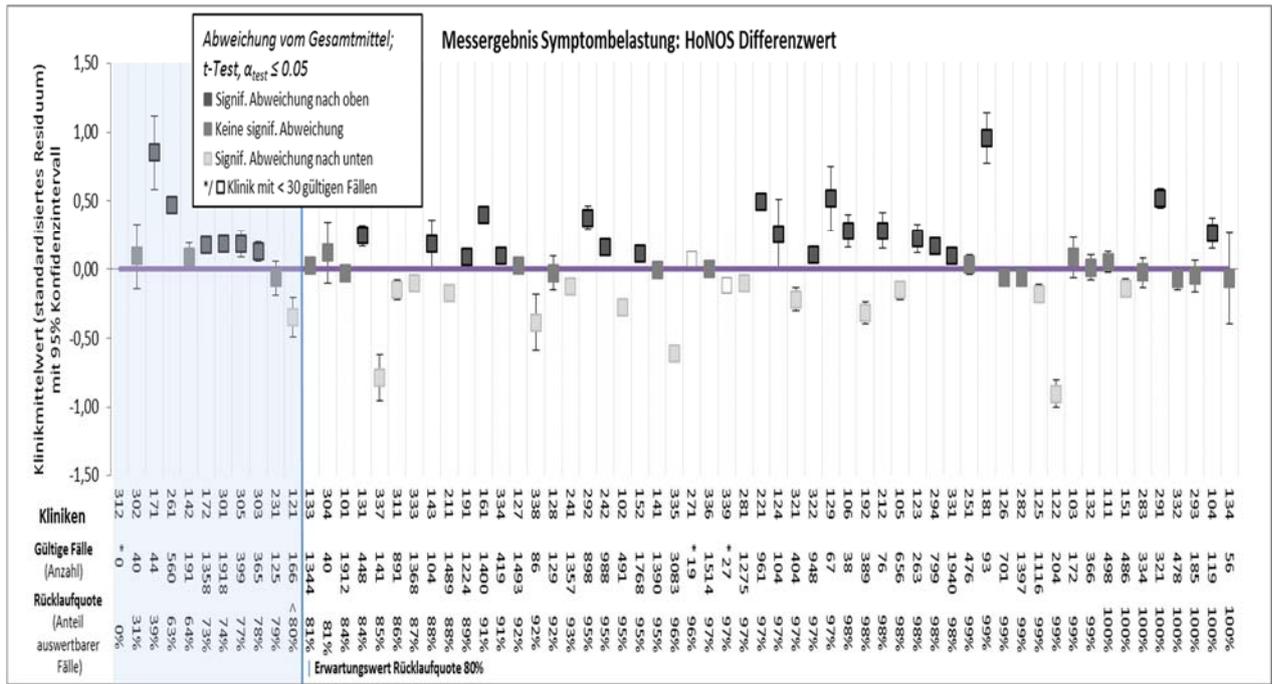
- Mehr als ein Drittel der Kliniken (26) weist bei der Fremdbewertung der Symptombelastung durch die Behandelnden (HoNOS Differenzwert) ein Ergebnis auf, das vom Mittelwert aller Kliniken signifikant nach oben abweicht. Das heisst: In diesen Kliniken ist die Reduktion der Symptombelastung im Durchschnitt grösser als im gesamtschweizerischen Mittel.
- Bei der Selbstbewertung der Symptombelastung durch die Patientinnen und Patienten erzielt ein Fünftel der Kliniken (14) ein Messergebnis, das vom Gesamtmittelwert statistisch bedeutsam nach oben abweicht (BSCL Differenzwert). Auch hier steht die Abweichung für eine grössere Verminderung der Symptombelastung im Vergleich mit dem Durchschnitt aller Kliniken.

Erstmals können direkte Vergleiche zwischen namentlich genannten Kliniken vorgenommen werden: siehe www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *Erwachsenenpsychiatrie*.

Die Werte der Symptombelastung bilden einen Teilaspekt der Gesamtqualität ab und sind bei ihrer Interpretation im erweiterten Kontext der jeweiligen Klinik zu sehen. Sie dienen sowohl der Selbstreflexion und Weiterentwicklung der Kliniken wie auch der Information weiterer interessierter Kreise und der Öffentlichkeit.

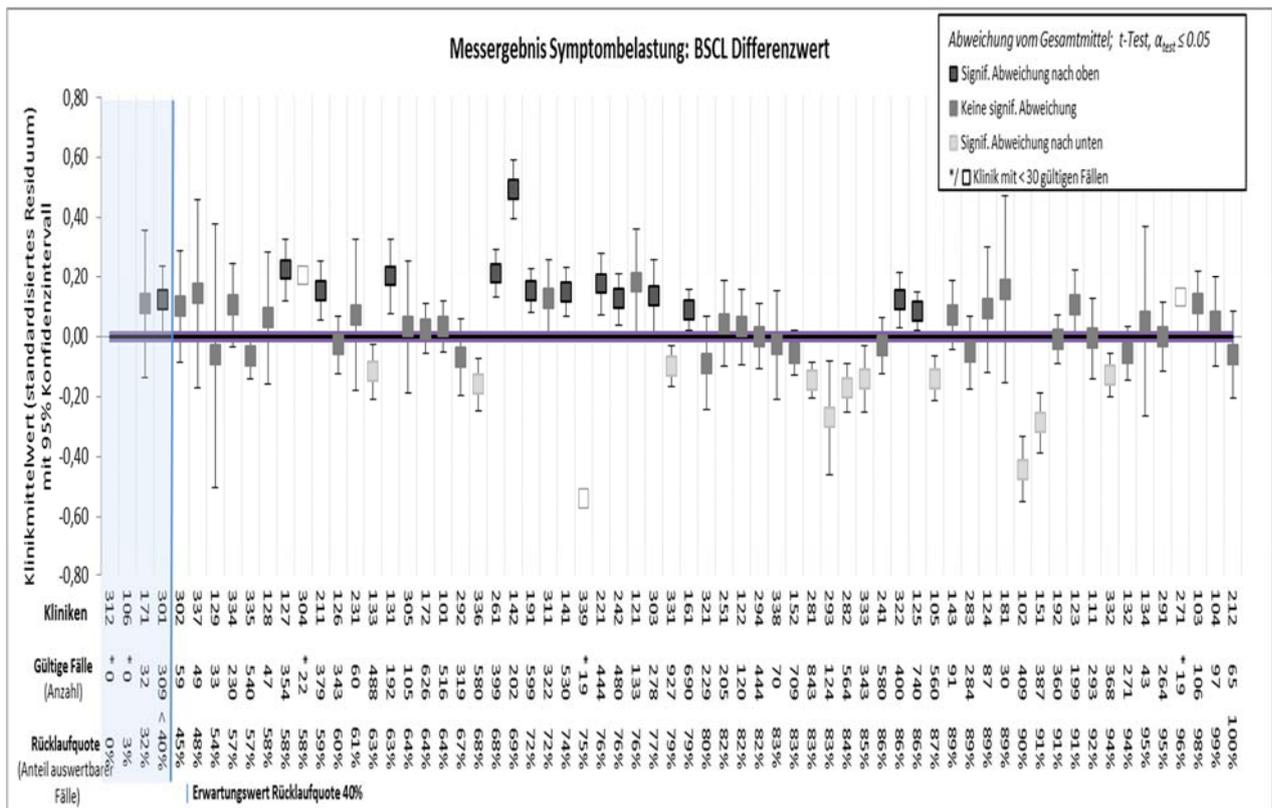
Fremdbewertung der Symptombelastung

Die folgende Abbildung stellt das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden dar (HoNOS Differenzwert).



Selbstbewertung der Symptombelastung

In dieser Grafik ist das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten abgebildet (BSCL Differenzwert).



Leseanleitung: Grafiken Symptombelastung

Y-Achse

- Die Y-Achse bildet das risikobereinigte Messergebnis ab.
- Die vertikale Linie (Konfidenzintervall KI) kennzeichnet den Bereich, in dem sich der Messwert mit einer 95%-Wahrscheinlichkeit bewegt. Er wird in der Legende hinter dem Messwert in Klammern aufgeführt.

X-Achse

- Die Werte der Kliniken sind aufsteigend nach Rücklaufquote (Antwortrate) von links nach rechts sortiert, der Erwartungswert von 80% (bei HoNOS) und 40% (bei BSCL) ist als blaue vertikale Linie angezeigt.
- Die graue horizontale Linie (Nulllinie) markiert den Gesamtdurchschnitt der risikobereinigten Symptombelastung der beteiligten Kliniken (mit KI).

Datenpunkte

- **Dunkelgrau:** Positive Messwerte (KI oberhalb der Nulllinie) zeigen eine grössere Differenz (tiefere Symptombelastung) einer Klinik im Vergleich mit den anderen.
- **Hellgrau:** Negative Werte (KI unterhalb der Nulllinie) zeigen eine kleinere Differenz (höhere Symptombelastung) an als aufgrund der Kontrollvariablen erwartet.
- **Mittelgrau:** Das Messergebnis einer Klinik weicht statistisch nicht signifikant vom Durchschnitt ab.
- **Weiss:** Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen sind zusätzlich mit einem * gekennzeichnet, weil bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet und die Aussagekraft eingeschränkt ist. Diese Werte dürfen deshalb nur mit grossem Vorbehalt betrachtet werden.

3.3. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

3.3.1. Bessere Erfassung

Bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) liegen nun Daten von zwei Erhebungsjahren vor. Der Anteil der erfassten Fälle konnte erhöht werden. Dies gelang mit Hilfe von Schulungen und zum Teil mittels Zuzug eines Juristen respektive einer Fachexpertise des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts KESR. So konnte die Erfassung mit dem Instrument EFM in den Kliniken weiter etabliert werden. Aufgrund der Rückmeldungen und der Schulungsprozesse ist eine weitere Zunahme der Erfassung zu erwarten. Zu dieser Thematik wurde eine Expertengruppe einberufen. Sie befasst sich seit Mitte 2015 mit Möglichkeiten des Controllings bei der Erfassung von FM. In dieser Gruppe sind auch die SAMW-Subkommission «Zwangsmassnahmen in der Medizin» und die SGAP (Alterspsychiatrie) vertreten.

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkte Massnahmen

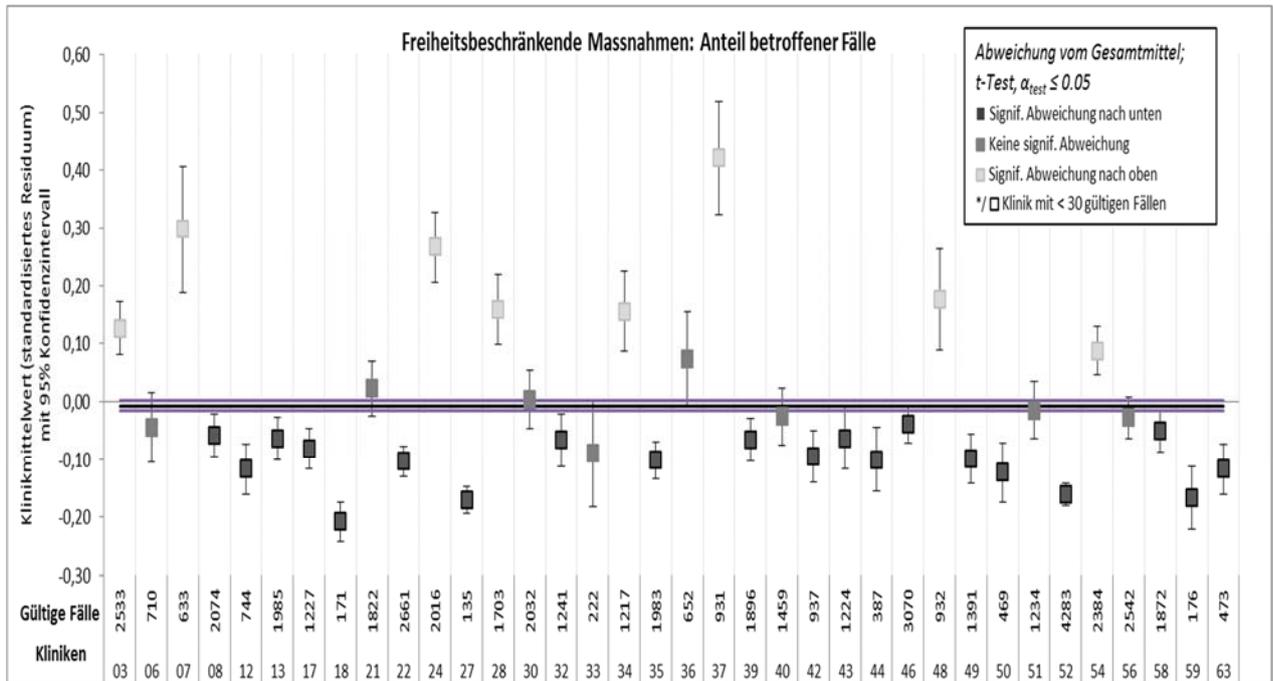
Erhebungs- zeitraum	Anteil betroffener Fälle					
	Gesamt		Fall ohne FM		Fall mit mind. einer FM	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2013	64648	100.00%	60253	93.2%	4395	6.8%
2014	67214	100.00%	62571	93.1%	4643	6.9%

3.3.2. Risikobereinigte Ergebnisse

In der risikobereinigten Auswertung zeigt sich:

- Etwas mehr als die Hälfte der Kliniken (20) verzeichnet einen deutlich geringeren Anteil von Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM als der Durchschnitt aller Kliniken, die solche Massnahmen angewandt haben.

Hinweis: Ein niedriger Wert bedeutet nicht unbedingt ein besseres Ergebnis, weil in Fällen hoher Selbst- oder Fremdgefährdung FM zum Teil als unumgänglich angesehen werden. Zusätzlich muss bedacht werden, dass die Kliniken unterschiedliche Voraussetzungen haben (zum Beispiel Patienten-Aufnahmepflicht), die ebenfalls den Anteil an FM beeinflussen können.



Leseanleitung: Grafik Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Y-Achse

- Die Y-Achse bildet das risikobereinigte Messergebnis ab.
- Die vertikale Linie (Konfidenzintervall KI) kennzeichnet den Bereich, in dem sich der Messwert mit einer 95%-Wahrscheinlichkeit bewegt.

X-Achse

- Die graue horizontale Linie (Nulllinie) markiert den Gesamtdurchschnitt der beteiligten Kliniken mit mind. einer FM (mit KI).

Datenpunkte

- **Dunkelgrau:** Messwerte mit KI unterhalb der Nulllinie zeigen einen deutlich kleineren Anteil von Fällen einer Klinik im Vergleich mit den anderen.
- **Hellgrau:** Messwerte mit KI oberhalb der Nulllinie zeigen einen deutlich grösseren Anteil von Fällen einer Klinik im Vergleich mit den anderen.
- **Mittelgrau:** Das Messergebnis einer Klinik weicht statistisch nicht signifikant vom Durchschnitt ab.

4. Schlussfolgerungen und Kommentar

4.1. Symptombelastung

Seit Beginn der Messung hat sich die Datenqualität stetig verbessert. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um vergleichende Analysen durchführen und die Resultate transparent publizieren zu können.

Betrachtet man die Schweizer Psychiatrie-Kliniken einzeln, weisen bei der Messung 2014 alle einen positiven Differenzwert der Symptombelastung bei BSCL und HoNOS auf. Das heisst, alle Kliniken erzielten zwischen Ein- und Austritt im Mittel eine für die Patientin/den Patienten positive Veränderung.

Ein einzelner Wert bildet einen Teilaspekt der Qualität einer Klinik ab. Deshalb müssen Klinikvergleiche jeweils vor diesem Hintergrund erfolgen. Klinikranglisten, die nur auf diesem einen Wert basieren, dienen der Qualitätsentwicklung nicht. Entwicklungen auf nationaler Ebene werden sich erst nach einer längeren Laufzeit der Messungen abzeichnen.

Die erstmals transparent pro Klinik publizierten Werte zur Symptombelastung bilden eine gute Grundlage für die Kliniken, sich mit ihren Ergebnissen kritisch auseinanderzusetzen.

Im internationalen Kontext betrachtet, ist es eine besondere Leistung, dass sich die Partner des Schweizer Gesundheitswesens einigen konnten, die Ergebnisqualität national zu messen. Damit wurden auch Voraussetzungen geschaffen, um Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren und die Qualitätsentwicklung in der stationären psychiatrischen Behandlung aktiv fördern zu können.

4.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Daten von zwei Erhebungsjahren stehen nun zur Verfügung. Der Anteil der erfassten Fälle konnte erhöht werden. Dank unterstützender Schulungsmassnahmen und einer etablierten Dokumentation kann eine weitere Zunahme erwartet werden.

5. Ausblick

5.1. Risikobereinigung

Die statistische Methode der Risikoadjustierung (Risikobereinigung) ist komplex und deshalb nicht leicht nachvollziehbar. Auch wenn das Vorgehen für möglichst faire Vergleiche üblich ist, wird es immer wieder kritisiert. Deshalb hat der ANQ für das laufende Jahr eine Expertengruppe einberufen, welche die methodische Diskussion im Sinne einer ständigen Weiterentwicklung gemeinsam mit dem Auswertungsinstitut führt.

5.2. Strukturvariablen

Eine Auswertung der Ergebnisse differenziert nach Strukturvariablen, die viele Kliniken begrüßen würden, wurde bisher nicht vorgenommen. Der ANQ hat auch dafür eine Expertengruppe initiiert, die sich mit Möglichkeiten und Grenzen von zu formulierenden landesweit anerkannten Strukturvariablen beschäftigt.

5.3. Weiterentwicklung der Messungen

Die ANQ-Gremien und die einberufenen Expertengruppen setzen sich aktiv mit der Auswertungsmethodik auseinander, nehmen Inputs aus Vernehmlassungen oder Workshops auf und engagieren sich für eine ständige Weiterentwicklung der Messungen.

5.4. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Über die Messresultate 2014 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie existiert ein separater Nationaler Vergleichsbericht: www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Bei allen Kliniken ist zwischen Ein- und Austritt in der Einzelbetrachtung ein positiver Differenzwert bei der Symptombelastung erkennbar. Zudem wurde die Datenqualität erheblich verbessert. Auch die Erfassung der FM konnte verbessert werden. Aussagen können jedoch erst nach weiteren Messjahren gemacht werden, weil die Messungenauigkeiten aufgrund der teils kleinen Rücklaufquoten oder der ungenügenden Datenqualität noch gross sind.

5.5. Forensische Psychiatrie

In der Forensischen Psychiatrie liegen mit der Erhebung 2014 zum ersten Mal Ergebnisse vor. Aufgrund geringer Fallzahlen und einer noch ungenügenden Datenqualität konnten die Daten allerdings nur eingeschränkt ausgewertet werden.