
Nationale Messungen Stationäre Psychiatrie Erwachsene

Kurzfassung Nationaler Vergleichsbericht 2015

November 2016

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.....	4
3.2.1. Positive Veränderung	4
3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse nach Kliniktyp	5
3.3. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	9
3.3.1. Bessere Erfassung	9
4. Schlussfolgerungen und Kommentar	11
4.1. Symptombelastung.....	11
4.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	11
5. Ausblick.....	12
5.1. Weiterentwicklung der Messungen.....	12
5.2. Forensische Psychiatrie	12

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. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) bildet die Grundlage für die nationalen ANQ-Messungen.

Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie erfassen seit 1. Juli 2012 Daten zu den vom ANQ vorgegebenen Qualitätsindikatoren. Zusätzlich liefern sie soziodemografische Daten (Basisdaten und Psychiatrie-Zusatzdaten), die vom Bundesamt für Statistik (BFS) definiert sind. Als Auswertungsinstitut sind die Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK Basel vom ANQ beauftragt. Der jährliche Nationale Vergleichsbericht ermöglicht insbesondere Leistungserbringern und Kostenträgern eine klinikvergleichende Betrachtung.

Mit diesem Bericht publiziert der ANQ in der Erwachsenenpsychiatrie zum zweiten Mal landesweite Ergebnisse zur **Symptombelastung** transparent pro Klinik. Erstmals weist er die Resultate der **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** pro Klinik offen aus. Die Resultate sind auf nationaler Ebene in Kurzform präsentiert. Der detaillierte Bericht ist unter www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie einsehbar.

Bei der Datenauswertung 2015 wurden erstmals Strukturvariablen einbezogen, um der Heterogenität in der Psychiatrie gerecht zu werden. Die Erwachsenenpsychiatrie wird neu nach drei Kliniktypen ausgewertet:

- Kliniken der Akut- und Grundversorgung
- Kliniken mit Schwerpunktversorgung
- Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen

Weiter sind die Ergebnisse der FM nicht mehr risikobereinigt dargestellt, damit die Kliniken sie besser für Benchmarking innerhalb der Kliniktypen und für interne Weiterentwicklungen nutzen können. Bei der Ergebnisinterpretation ist es deshalb wichtig, die Vergleichbarkeit der jeweiligen Kliniken zu berücksichtigen.

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 von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM³)
- Patientenzufriedenheit mit klinikindividuellem Fragebogen (mit einheitlichem 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

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), siehe www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20140128_HoNOS-konzentrierter-Ratingbogen_DE.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

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 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. Der Start der nationalen Messung mit einem einheitlichen ANQ-Kurzfragebogen ist per 2017 geplant.

3. Ergebnisse

3.1. Teilnehmende Kliniken

65 von 66 Kliniken erhoben 2015 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 2015 ausgetreten waren.

Im Vergleich zum Vorjahr blieb die Datenqualität über alle Kliniken betrachtet beim Messinstrument HoNOS unverändert: Analog Vorjahr erreichten 85% der Kliniken die vom ANQ festgesetzte Rücklaufquote von 80% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts. Beim BSCL erzielten 91% (Vorjahr 95) der Kliniken eine Rücklaufquote von 40% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts. Bei den FM waren durchschnittlich 99% (Vorjahr 97) der Massnahmen korrekt erfasst. Lediglich 28.8% (Vorjahr 29.2) der Fälle konnten beim BSCL in die Auswertung eingeschlossen werden, beim HoNOS waren es 67.8% (Vorjahr 65.6).

3.2. Symptombelastung

3.2.1. Positive Veränderung

Nach vier Messjahren in Folge 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 vier Jahre hinweg zu reduzieren.

Jahresvergleich Symptombelastung (alle Kliniktypen, nicht risikobereinigt)

Erhebungszeitraum	Gesamt	HoNOS Eintrittswert	BSCl Eintrittswert	HoNOS Differenzwert			BSCl Differenzwert		
	Anzahl	Mittelwert	Mittelwert	Gültige N	Mittelwert	SD	Gültige N	Mittelwert	SD
2012 (2. HJ)	24 460	17.23	65.64	13 804	6.36	7.33	5 607	29.78	35.62
2013	64 648	17.00	66.59	42 241	6.43	7.01	18 347	30.82	34.75
2014	67 214	17.39	67.43	44 111	7.30	7.02	19 610	31.18	34.04
2015	69 066	17.49	67.60	46 812	7.39	6.87	19 863	31.68	33.34

3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse nach Kliniktyp

Damit transparente und faire Vergleiche zwischen Kliniken möglich sind, werden die Resultate der Symptombelastung 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.

32 Kliniken der Akut- und Grundversorgung:

- 41% weisen aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Differenzwert⁴) ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 31% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 28% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 9% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt (BSCl Differenzwert⁵). 72% unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert und 19% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.

24 Kliniken mit Schwerpunktversorgung:

- 29% weisen aus Sicht der Behandelnden ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 38% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 33% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 17% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 58% der Kliniken unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert und 12.5% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 12.5% hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Signifikanzen berechnet.

9 Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen:

- 33% weisen aus Sicht der Behandelnden ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 45% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 22% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 11% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 89% unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert; keine Klinik liegt unter dem Mittel der Gesamtgruppe.

Direkte Vergleiche zwischen Kliniken können online vorgenommen werden:

www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *Erwachsenenpsychiatrie*

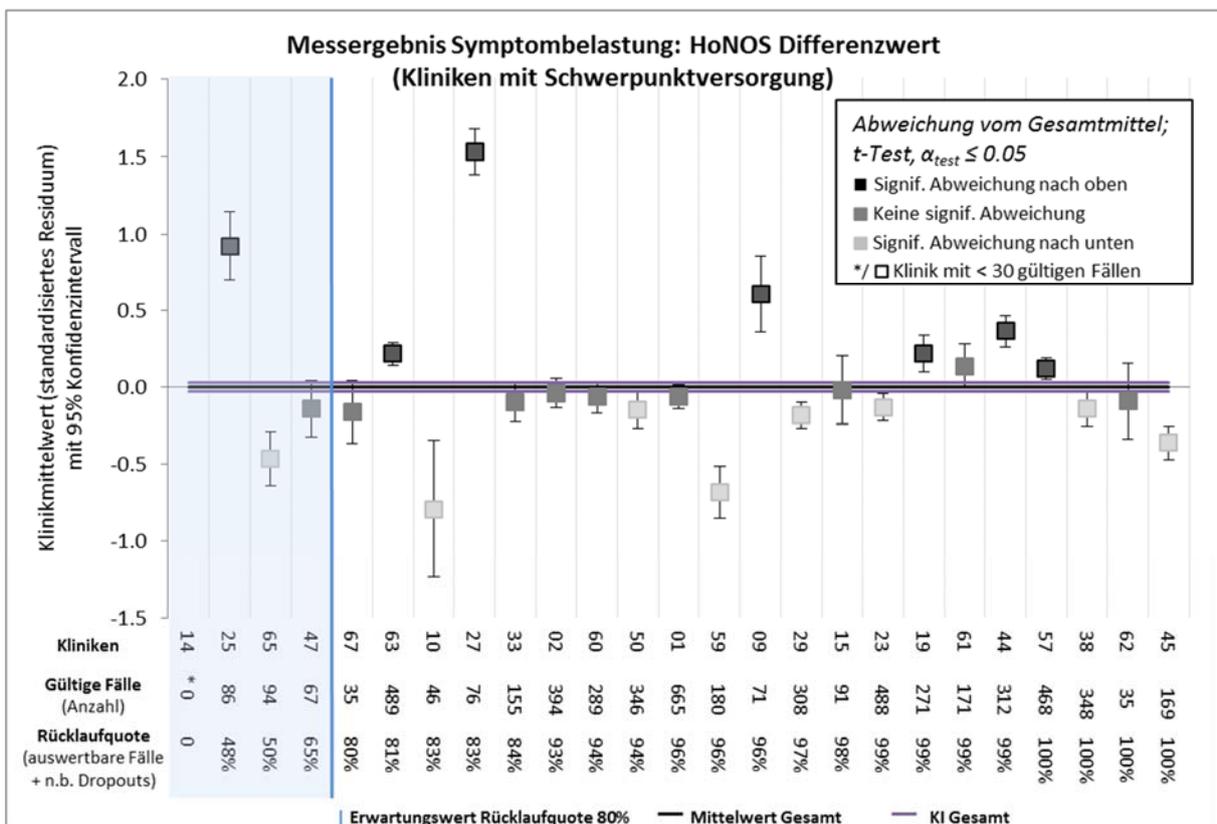
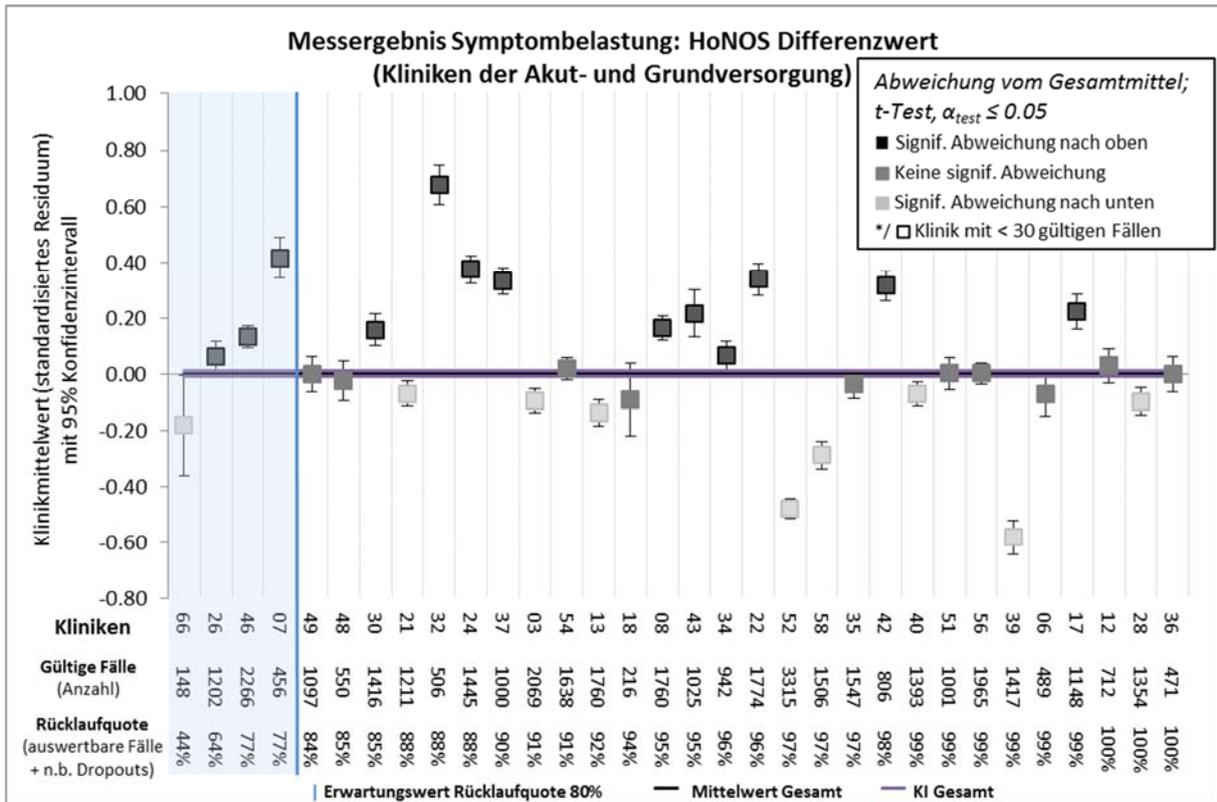
Die Werte der Symptombelastung bilden einen Teilaspekt der Gesamtqualität ab und sind im erweiterten Kontext der jeweiligen Klinik zu sehen. Sie dienen sowohl der Selbstreflexion und Weiterentwicklung der Kliniken wie auch der Information weiterer interessierter Kreise und der Öffentlichkeit.

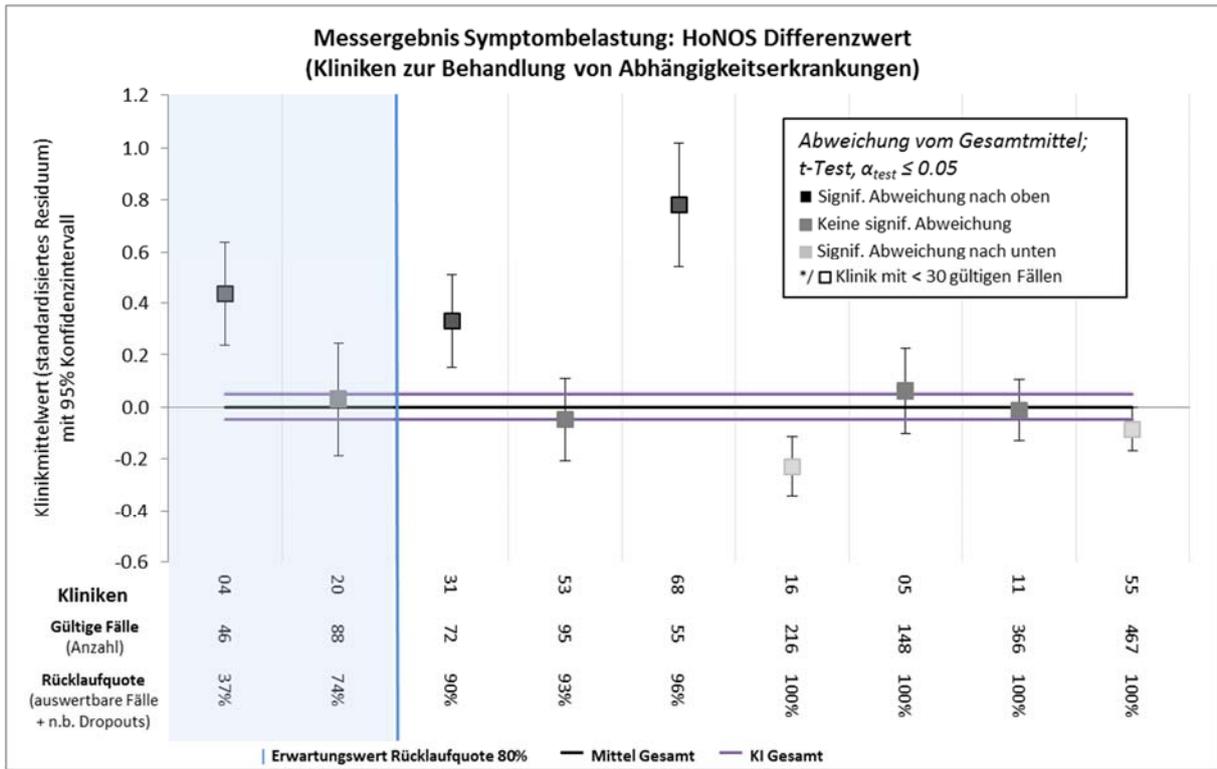
⁴ HoNOS Differenzwert: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden

⁵ BSCl Differenzwert: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Fremdbewertung der Symptombelastung nach Kliniktyp

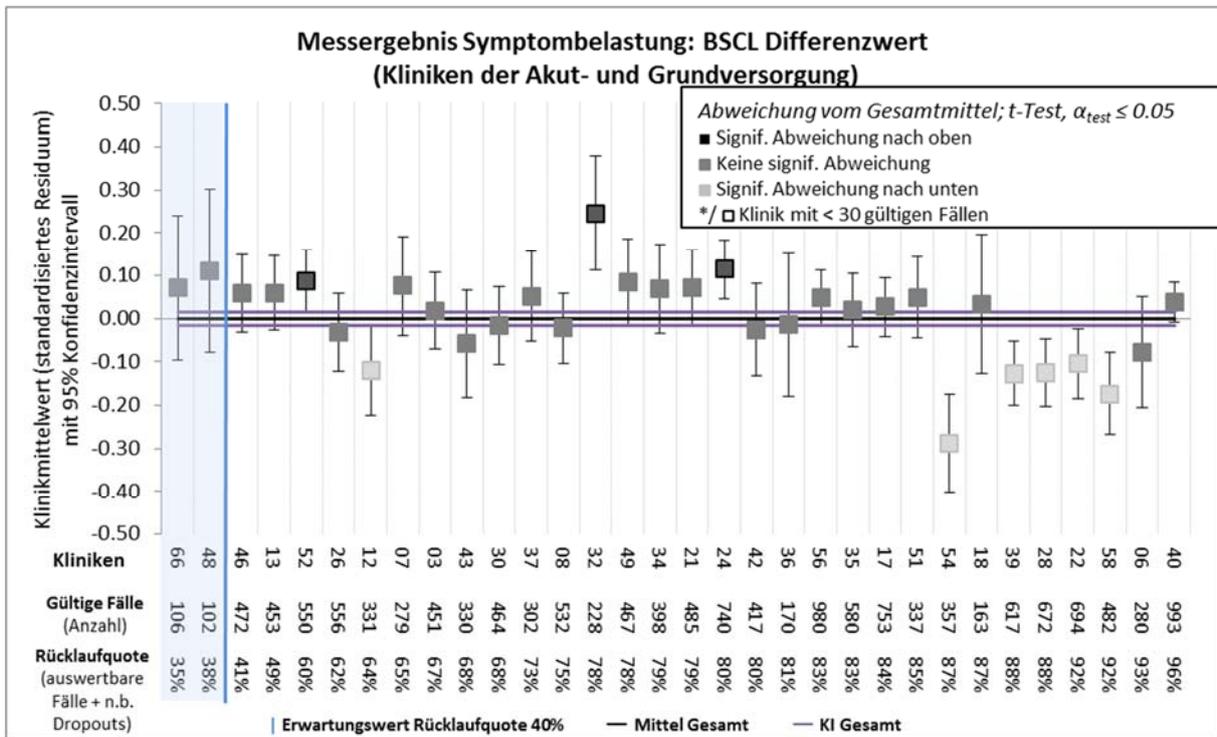
Die folgenden Abbildungen stellen das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden dar (HoNOS Differenzwert).

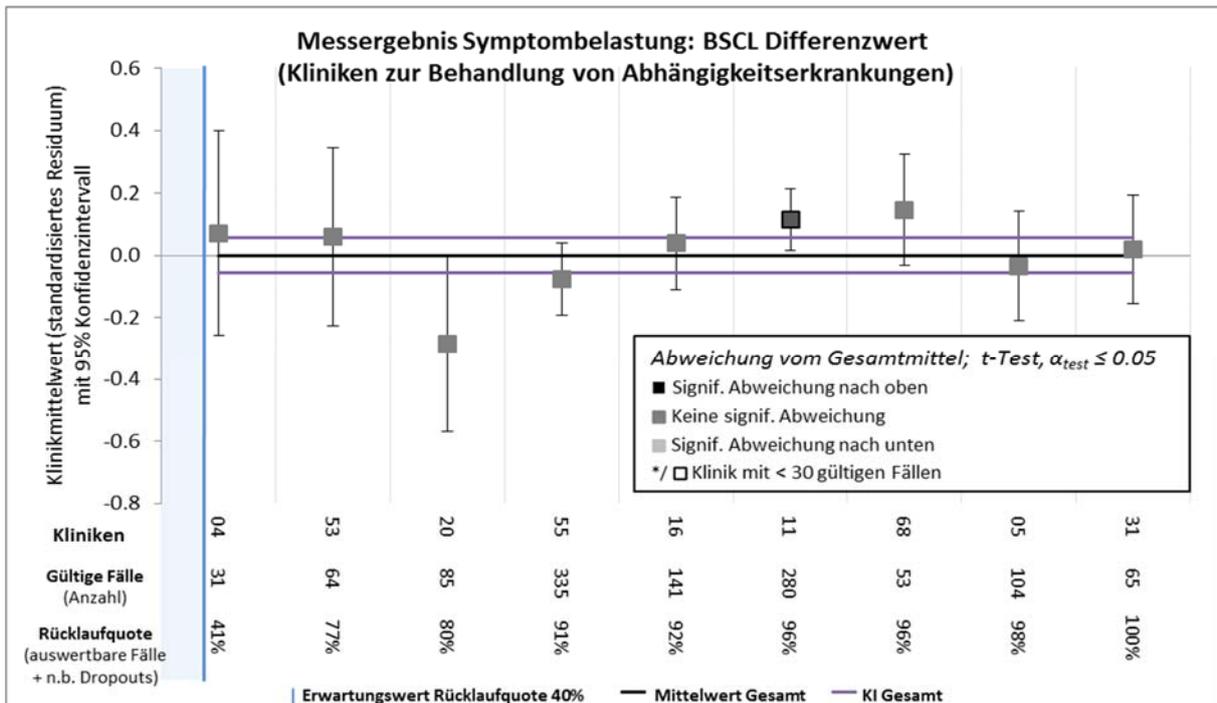
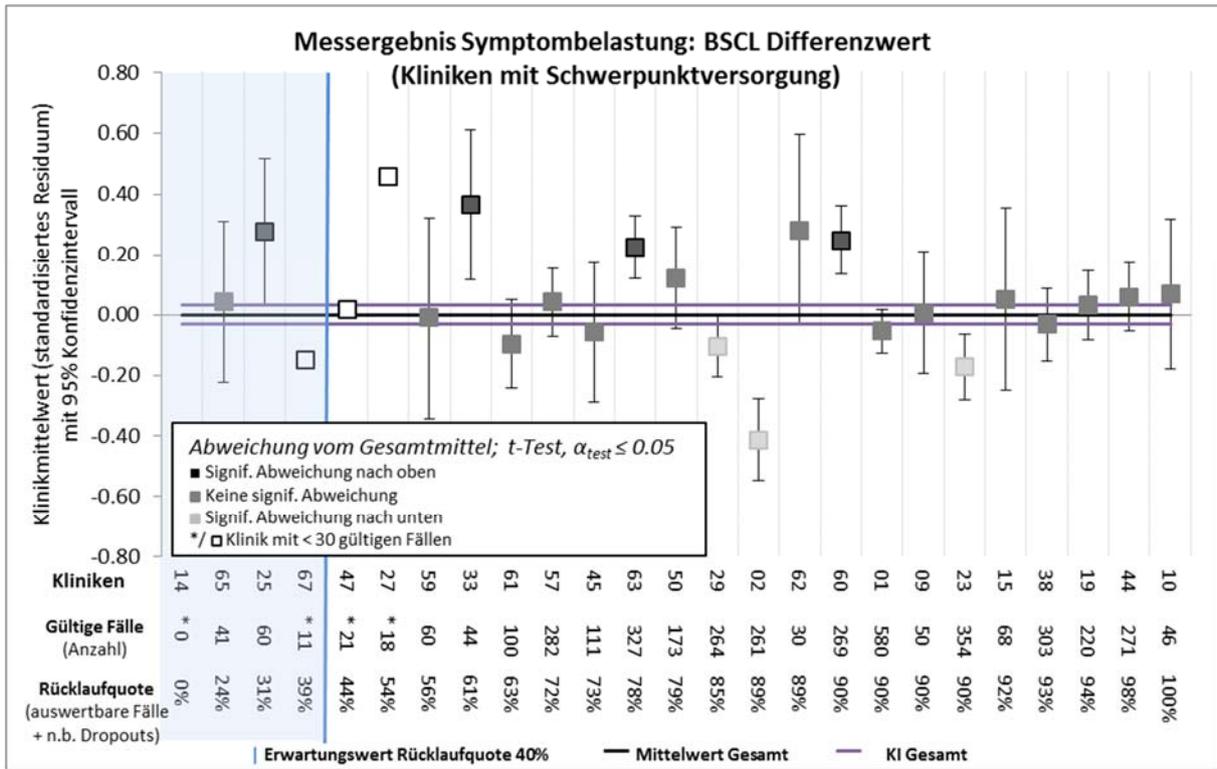




Selbstbewertung der Symptombelastung nach Kliniktyp

In diesen Grafiken 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.

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 BSLC) ist als blaue vertikale Linie angezeigt. Der Bereich für Werte, die auf einem ungenügenden Rücklauf beruhen, ist hellblau unterlegt. Solche Ergebnisse sind in der Aussagekraft eingeschränkt.
- 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 drei Erhebungsjahren vor. Der Anteil der erfassten Fälle konnte weiter erhöht werden⁶. 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.

Jahresvergleich Freiheitsbeschränkende Massnahmen (alle Kliniktypen, nicht risikobereinigt)

Erhebungszeitraum	Anteil betroffener Fälle					
	Gesamt		Fall ohne FM		Fall mit mind. einer FM	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2013	64 648	100.0	60 253	93.2	4 395	6.8
2014	67 214	100.0	62 571	93.1	4 643	6.9
2015	69 066	100.0	64 255	93.0	4 811	7.0

In der Auswertung nach Kliniktyp beträgt der Anteil von Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM in:

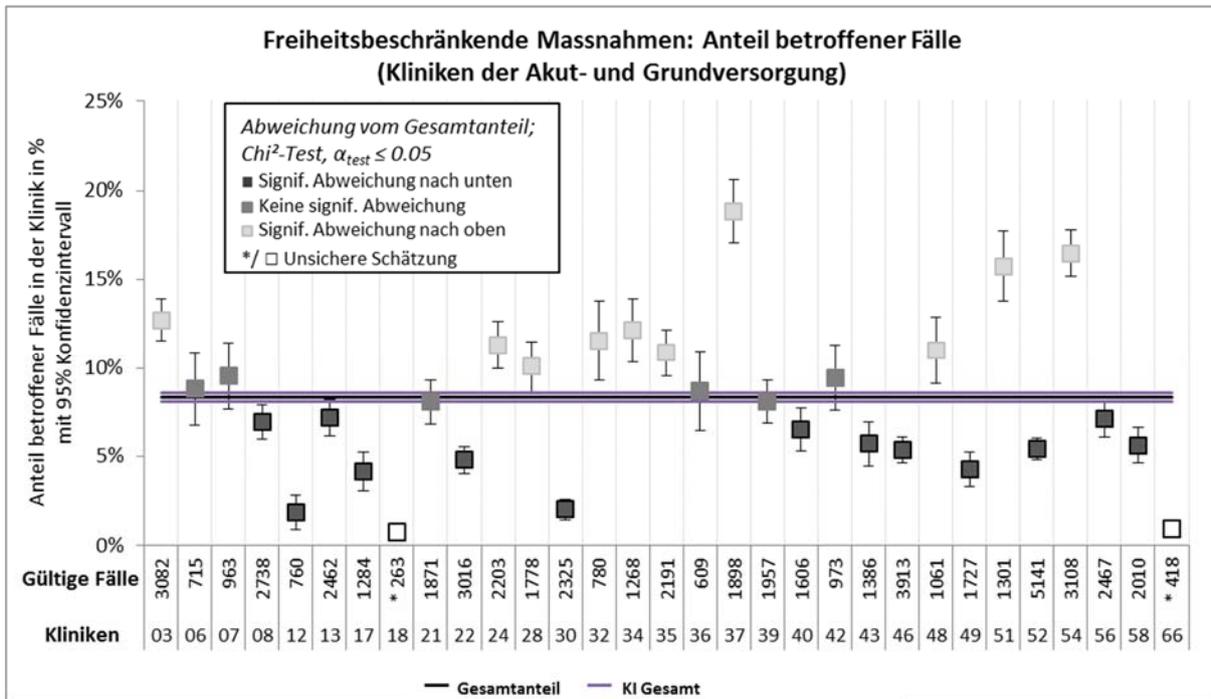
- Kliniken der Akut- und Grundversorgung: 7.9%
- Kliniken mit Schwerpunktversorgung: 0.6%
- Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen: 0%

Direkte Vergleiche zwischen Kliniken können online vorgenommen werden:

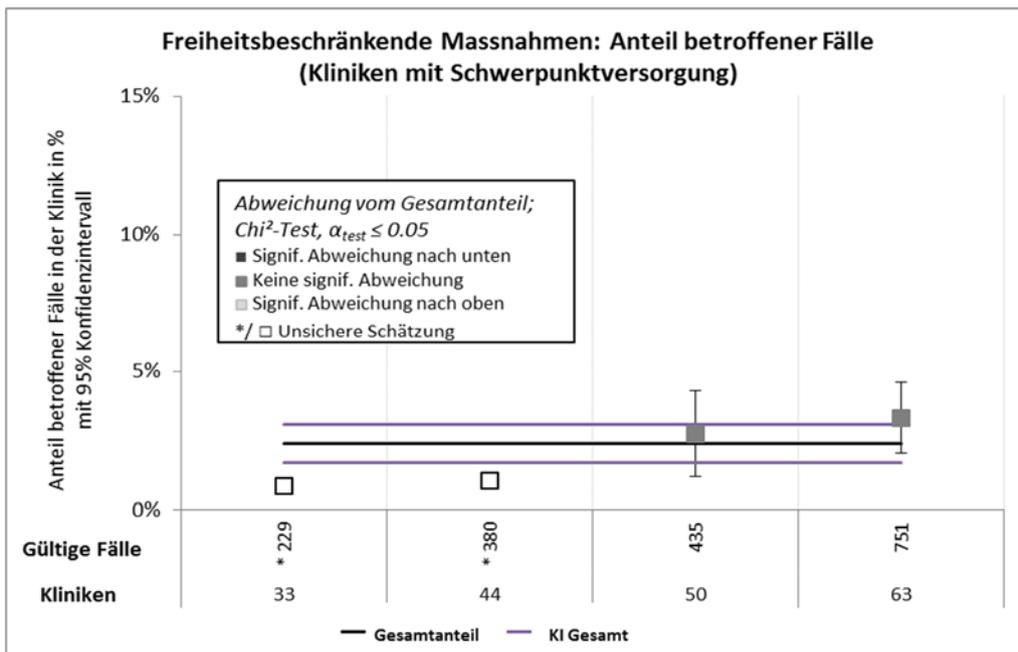
www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *Erwachsenenpsychiatrie*

⁶ In einigen Kliniken befindet sich die Erfassung noch in Entwicklung, so dass es in Einzelfällen möglich ist, dass eine höhere Anzahl ausgewiesener Massnahmen auch bedeuten kann, dass die betreffende Klinik umfassender dokumentiert. Weiterhin muss beachtet werden, dass die Datenerfassung und -abgabe in Selbstdeklaration der Kliniken erfolgt.

Wichtiger Hinweis: Bei den FM darf eine Interpretation der Zahlen nur im Kontext von Klinikkonzepten erfolgen. Denn weniger FM bedeuten 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.



Folgende Klinik hat für die Fälle der Auswertungsperiode keine Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen geliefert: 26



Folgende Kliniken haben nach eigenen Angaben bei den Fällen der Auswertungsperiode keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet: 01, 02, 09, 10, 15, 19, 23, 25, 27, 29, 38, 45, 47, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 67

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:** Positive Messwerte (KI oberhalb der Nulllinie) zeigen einen deutlich kleineren Anteil von Fällen einer Klinik im Vergleich mit den anderen.
- **Hellgrau:** Negative Messwerte (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

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.

4.1. Symptombelastung

Seit Beginn der Messung ist die Datenqualität laufend gestiegen. Eine gute Datenqualität ist eine wichtige Voraussetzung, um vergleichende Analysen durchführen und die Resultate unter Nennung der Kliniknamen zu veröffentlichen. Bei beiden Messinstrumenten (HoNOS und BSCL) werden derzeit Möglichkeiten geprüft, um die Datenqualität nochmals zu verbessern und insbesondere den Anteil einschliessbarer Fälle zu erhöhen.

Alle Schweizer Psychiatrie-Kliniken weisen bei der Messung 2015 einen positiven Differenzwert der Symptombelastung bei BSCL und HoNOS auf. Das heisst, alle Kliniken erzielen 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 zum zweiten Mal transparent pro Klinik publizierten Werte zur Symptombelastung bilden eine gute Grundlage für die Kliniken, sich mit ihren Ergebnissen kritisch auseinanderzusetzen.

4.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Daten von drei Erhebungsjahren stehen zur Verfügung. Der Anteil der erfassten Fälle konnte weiter erhöht werden. Aufgrund der Rückmeldungen und der Schulungsprozesse ist eine weitere Zunahme auch im nächsten Erfassungsjahr zu erwarten. Zu dieser Thematik wurde eine Expertengruppe einberufen.

Mit der ersten transparenten Publikation der Resultate zu FM wird die KVG-Vorgabe nun auch bei diesem Qualitätsindikator erfüllt.

5. Ausblick

5.1. Weiterentwicklung der Messungen

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

5.2. Forensische Psychiatrie

In der Forensischen Psychiatrie liegen mit den Daten 2015 zum zweiten Mal eigene Ergebnisse vor. Auch für die zweite separate Erfassung konnten aufgrund der tiefen Zahl auswertbarer Fälle (exkl. nicht beeinflussbarer Dropouts) keine Klinikvergleiche berechnet werden.

Die Ergebnisse 2015 wurden mit einem Vertreter der SGFP (Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie) diskutiert. Dabei kamen auch Möglichkeiten und Grenzen zur Verbesserung der Datenqualität respektive der Rücklaufquote zur Sprache. Basierend auf den Daten 2016 wird nochmals eine separate Auswertung versucht werden, die national vergleichende Resultate liefern soll.