
Pilotprojekt „Intermediär Klinikambulanz“

Konzept
Fachbereich Psychiatrie

19.08.2021/Version 1.0_0.1

Autoren

Projektgruppe:
Qualitätsausschuss Psychiatrie
Christine Besse
André Della Casa
Bruno Dolci
Michael Hemmeter
Wolfram Kawohl
Panagiotis Lazaridis
Nadja Weir

Projektleitung:
Linda Hadorn ANQ

Inhalt

| | |
|--|----|
| 1. Ausgangslage | 3 |
| 2. Bedarf | 4 |
| 3. Ausrichtung und Ziele | 4 |
| 4. Projektplanung | 7 |
| 4.1. Projektfinanzierung | 7 |
| 4.2. Detaillierter Projektbeschreibung | 7 |
| 4.2.1. Stichprobe | 8 |
| 4.2.2. Instrumente zur Outcome Messung | 8 |
| 4.2.3. Ablauf der Messung | 9 |
| 4.2.4. Kriterien | 10 |
| 5. Rolle und Nutzen der Pilotkliniken | 11 |
| 6. Projektorganisation | 11 |
| 7. Datenauswertung und Projektevaluation | 13 |
| 7.1. Weiterführung nach Projektphase | 13 |
| 8. Anhang | 14 |
| 8.1. Messinstrumente | 14 |
| 8.2. Beschrieb der Messinstrumente | 14 |

Abbildungen

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Spezifizierung Pilotprojekt (dunkelblaue Markierung) | 7 |
| Abbildung 2: Indikatoren und Messinstrumente Pilotprojekt | 9 |
| Abbildung 3: Ablauf Tageskliniken Erwachsene | 9 |
| Abbildung 4: Ablauf Tageskliniken Kinder- und Jugendliche | 10 |

1. Ausgangslage

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ erhebt seit mehr als 10 Jahren landesweit und systematisch Qualitätsindikatoren im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Grundlage für die Tätigkeit des ANQ bildet das Krankenversicherungsgesetz (KVG), das von den Leistungserbringern und Kostenträgern eine vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung verlangt. Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen müssen periodisch überprüft werden.

Die von allen Partnern geforderte Transparenz zur Ergebnisqualität wird vom ANQ erfolgreich umgesetzt. Die öffentlich zugänglichen Vergleiche erlauben eine offene und breite Diskussion über Qualität im Gesundheitswesen. Sie bilden die Grundlage zur Initiierung von Qualitätsentwicklungsmassnahmen, fördern den Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern und liefern Kostenträgern ergänzende Informationen für Leistungs- und Tarifverträge. Klinikintern wirkt die Implementierung der skalengetriebenen Ergebnismessungen im klinischen Prozess unterstützend. Die Instrumente werden zusätzlich für Diagnostik, Behandlungsplanung und Verlaufskontrolle genutzt.

Mit der Leistungsverlagerung – seit dem 01.01.2019 ist die Regelung „ambulant vor stationär“ in Kraft - gewinnt der klinikambulante Bereich stark an Bedeutung und Qualitätsmessungen werden, auch mit Blick auf die neuen gesetzlichen Grundlagen (Art. 58 KVG, Art. 77 KVV), notwendig. Der Trend hin zu ambulanten Versorgungsstrukturen wird auch unter steigendem Kostendruck, Patient-/innenwünschen und zunehmend auch Vorgaben von Kantonen und vom Bund weiter fortgesetzt werden. Mit der sich abzeichnenden Einführung von EFAS¹ wird eine Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich auch von den Krankenversicherern gefordert werden.

Bisher wurde im intermediär klinikambulanten Bereich noch kaum Qualitätsindikatoren entwickelt und keine vergleichenden Messungen durchgeführt. Vorabklärungen mit Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen im Rahmen der Standortbestimmung ANQ (inkl. zukünftige Ausrichtung der Messungen) ergaben, dass der Wunsch nach Messungen im intermediär klinikambulanten Setting vorhanden ist. Der ANQ arbeitet deshalb an einer Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren, um zukünftig auch die intermediär klinikambulant versorgten Patientengruppen abzudecken. Die Gremien des ANQ haben Qualitätsmessungen im intermediären klinikambulanten Versorgungssektor in ihre Strategie aufgenommen. Der Qualitätsausschuss Psychiatrie hat nach eingehender Diskussion entschieden, dass das Pilotprojekt auf die intermediären klinikambulanten Angebote von Tageskliniken ausgerichtet wird.

¹ [Einheitliche Finanzierung \(EFAS\)](#)

2. Bedarf

In der stationären Psychiatrie sind nationale Qualitätsmessungen vom ANQ seit 2012 in allen Kliniken der Schweiz umgesetzt und werden vergleichend publiziert. Im intermediären klinikambulanten Bereich der Psychiatrie wurden bisher nur teilweise freiwillige Qualitätsindikatoren als Empfehlungen einzelner Fachbereiche definiert und national vergleichende Messungen sind bis heute weder durchgeführt noch publiziert worden. Die SGPTT² hat Rahmenempfehlungen zur Beschreibung von angemessenen geeigneten Strukturen und Prozessen in Schweizer Tageskliniken formuliert.³ Diese enthalten u.a. Aussagen zu Indikatoren zur Evaluation der Behandlungsqualität.

Um dem wachsenden Anteil intermediärer klinikambulanter Behandlungen in den Kliniken gerecht zu werden, hat der Vorstand des ANQ dem Qualitätsausschuss Psychiatrie Ende 2019 den Auftrag erteilt, ein Konzept zur Qualitätsmessung im intermediären klinikambulanten Bereich der Psychiatrie – wie es bereits im Fachbereich Akutsomatik erfolgt ist - zu erstellen. Gemäss den bisherigen Aufträgen des ANQ werden im Pilotprojekt ebenfalls Qualitätsaspekte bezogen auf die einzelnen Kliniken gemessen. In einem Vergleichsbericht werden alle im Pilotprojekt erhobenen Werte und parallel dazu das Ergebnis pro Einrichtung ausgewiesen. Aufgrund dieser Erkenntnisse können in den Kliniken gezielt Massnahmen zur Qualitätsentwicklung abgeleitet werden (PDCA-Zyklus). Weitere durch den ANQ-Vorstand festgelegte Rahmenbedingungen sind:

- Ausarbeitung eines zukunftsorientierten Konzeptes, welches auch den neuen gesetzlichen Anforderungen entspricht (Revision Art. 58 KVG)
- Erfassung von Patient-reported outcome measures (PROMs) zur Beurteilung der Qualität auf der Grundlage der Patientinnen- und Patientenorientierung in Bezug auf die Ergebnisse⁴
- Erfassung von Clinician-reported outcome measures (CROMs)
- Pilotstudie mit mehreren Kliniken und durchgeführten Messungen, um Grundlagen für die gesamtschweizerische Einführung hinsichtlich Indikatoren, Datenerhebung, Auswertung und Berichterstattung zu erhalten.
- Prüfung der bestehenden stationären Indikatoren auf ihre Eignung im intermediären klinikambulanten Bereich zur Schaffung einer adäquaten Abbildung und der Auswertungsgrundlagen über die institutionelle Behandlungskette - von stationär über intermediär bis ambulant.

Der ANQ-Vorstand hat in Zusammenhang mit dem „ANQ-Messplan 2018“ am 29. November 2016 Kriterien zur Beurteilung von Messthemen und zur Prüfung von Anträgen verabschiedet. Diese sind auch Voraussetzung für den Entscheid zu diesem Pilotprojekt⁵.

3. Ausrichtung und Ziele

Intermediäre klinikambulante Behandlungen in der Psychiatrie sind ein wichtiger Bestandteil der Versorgung in der Schweiz. In den vergangenen Jahren wurden mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zahlreiche Einrichtungen eröffnet. Diese intermediären Angebotsstrukturen⁶ erfüllen die Versorgungsfunktion an der Schnittstelle zwischen stationären und ambulanten Angeboten. Sie ermöglichen einerseits eine Alternative zu einem stationären Aufenthalt und stellen andererseits eine Erweiterung

² [Schweizerischen Gesellschaft für psychiatrische und psychotherapeutische Tageskliniken SGPTT](#)

³ [Rahmenempfehlungen zur Beschreibung von angemessenen geeigneten Strukturen und Prozessen in Schweizer Tageskliniken, 2013](#)

⁴ [Position des FMH-Zentralvorstands zu PROMs, 2018](#)

⁵ https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Kriterienkatalog_Messthemen.pdf

⁶ [Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz, BAG, 2016](#)

der Behandlungsmöglichkeiten zum konventionellen ambulanten Setting dar. Dabei haben sie eine grosse Bedeutung für die Weiterentwicklung umfassender Behandlungspfade von einer segmentierten hin zu einer integrierten patientenzentrierten Versorgung. Behandelt werden Patientinnen und Patientenpopulationen, bei welchen die Klinik / die Institution die Verantwortung für das Management übernimmt. Dies kann Teile oder die ganze Behandlungskette beinhalten, mindestens aber immer die Behandlung. Differenziert werden die Angebote in⁷:

- 1) Tageskliniken
- 2) Institutionelle aufsuchende Dienste (Konsiliar- und Liaisondienste, mobile Einheiten von Spitälern und psychiatrischen Kliniken z.B. Gemeindepsychiatrische Angebote, Home Treatment u.a.)
- 3) Weitere Angebote (Ambulatorien u.a.)

Der Qualitätsausschuss Psychiatrie hat nach eingehender Diskussion das Pilotprojekt auf die intermediären klinikambulanten Angebote von Tageskliniken ausgerichtet. Dieser Fokus bedeutet keine grundsätzliche Empfehlung für den Ausschluss der anderen klinikambulanten Bereiche, sondern wird im Rahmen eines stufenweisen Vorgehens verstanden. Die Tageskliniken sind eine in sich etwas homogenere Angebotsgruppe als die aufsuchenden Angebote und Ambulatorien. Sie sind zudem bereits in ihrer Gesellschaft SGPTT zusammengeschlossen, haben einheitliche Kriterien definiert und erheben auf eigene Initiative verschiedene Qualitätsindikatoren. Die 2018 von der GDK erstellten Leitlinien zu tagesklinischen Angeboten umfassen zudem u.a. bereits Vorgaben zu Qualitätsanforderungen. Zu Qualitätsmessungen ist festgehalten (S. 8, Absatz 6.7)⁸: *„Die psychiatrische Tagesklinik verfügt über regelmässige Qualitätsmessungen und Patientenbefragungen beziehungsweise Befragungen deren Vertreter oder Angehörigen, die auch regelmässig für interne Qualitätsverbesserungszyklen genutzt werden. Die psychiatrische Tagesklinik nimmt an allfälligen nationalen Qualitätsmessungen teil.“*

Innerhalb der Tageskliniken wird anhand der Typologie der GDK unterschieden, welche Typen von Tageskliniken existieren:

- Erwachsenenpsychiatrie / Allgemeine Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Alterspsychiatrie
- Spezialisierte Psychiatrie

Es ist von über 100 Einrichtungen mit über 1200 tagesklinischen Behandlungsplätzen auszugehen.

Ziel des geplanten Pilotprojekts ist die Schaffung von Grundlagen sowie die Wahl geeigneter Instrumente für die Sicherstellung von einheitlichen und vergleichbaren Qualitätsmessungen über die Behandlungskette stationär – intermediär klinikambulant zur Beurteilung der Behandlungsqualität, für nationale Qualitätsvergleiche und der Nutzung im Rahmen von Qualitätsverträgen. Dazu gehört die Prüfung von implementierten Indikatoren und Messinstrumenten des stationären Bereichs der nationalen Messungen des ANQ auf ihre Eignung im intermediären klinikambulanten Bereich (Tageskliniken) sowie der Überprüfung eines neuen Instruments zur Patientenzufriedenheit Erwachsenenpsychiatrie hinsichtlich Anwendbarkeit. Einbezogen wird auch die Informationsgewinnung zum Gesundheitszustand und zu Auswirkungen der Behandlung/Intervention aus Sicht der Patientinnen und Patienten (Patient-reported outcome measures).

Die Ergebnisse liefern die Grundlage, um sowohl den Partnern der zukünftigen Qualitätsverträge nach KVG Art. 58a als auch den Kantonen Empfehlungen für eine nationale Implementierung von Qualitäts-

⁷ [Rüesch, P., Bänziger, A. & Juvalta, S. Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Daten Grundlagen, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse – eine explorative Studie \(Obsan Dossier 23\). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium \(2013\)](#)

⁸ Leitlinien zur Ausgestaltung von spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken, GDK 2018

messungen in der intermediär klinikambulanten Psychiatrie zu unterbreiten. Zudem schafft das Pilotprojekt die Basis für weitere Pilotprojekte für Qualitätsmessungen in den klinikambulanten Sektoren institutionell aufsuchender Dienste (Konsiliar- und Liaisondienste, mobile Einheiten von Spitälern und psychiatrischen Kliniken z.B. Gemeindepsychiatrische Angebote, Home Treatment u.a.) und klinikambulanter Angebote (Ambulatorien u.a.).

Dem Projekt liegen folgende Fragestellungen zugrunde:

- Welche Indikatoren und Instrumente bilden den Behandlungsverlauf von Tageskliniken ab?
- Sind Ableitungen für den Behandlungsverlauf möglich?
- Kann die klinikinstitutionellen Behandlungskette von stationär zu intermediär klinikambulant in Tageskliniken und umgekehrt abgebildet werden?
- Können Vergleiche zwischen Tageskliniken vorgenommen werden?
- Ist die Eignung für transparente Messergebnisse gegeben?
- Wie können die Schnittstellen zu Klinikinformationssystemen mit PROMs und CROMs für die Nutzung von Routinedaten genutzt werden?
- Sind die Instrumente für den nationalen Einsatz geeignet?

4. Projektplanung

Mit diesem Projekt will der ANQ in erster Linie Erfahrungen mit Qualitätsmessungen im intermediären klinikambulanten Bereich der Psychiatrie sammeln, welche darüber hinaus die Abbildung der Qualität über die institutionelle Behandlungskette prüfen soll. Dabei geht es um die Erfassung der intermediären klinikambulanten Behandlungen in Tageskliniken.

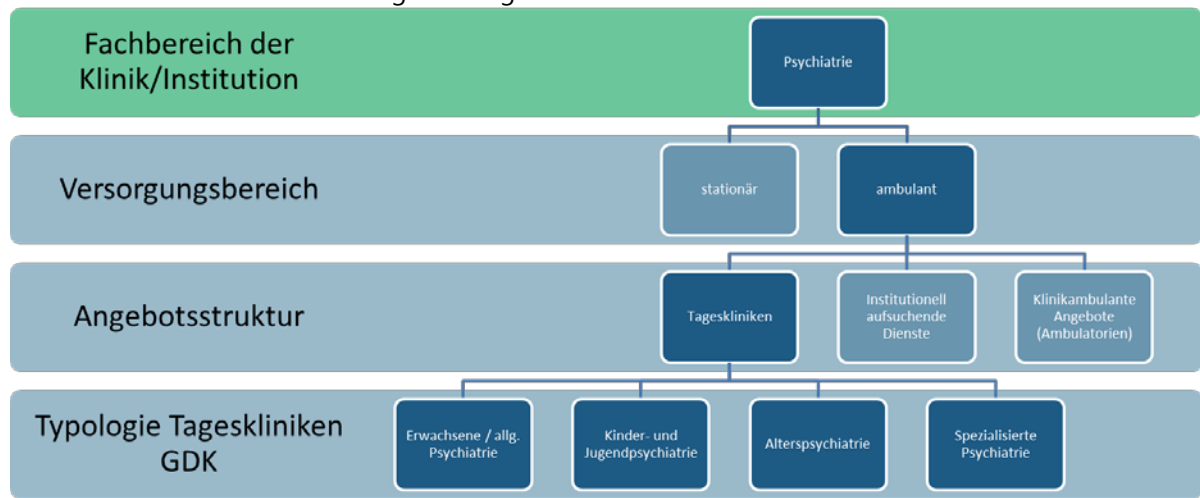


Abbildung 1: Spezifizierung Pilotprojekt (dunkelblaue Markierung)

Eingeschlossen in das Pilotprojekt werden Tageskliniken der Typen Erwachsene /allgemeine Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (gemäss Definition der GDK). Die Konzeption des Pilotprojektes sieht ein Messdesign während der tagesklinischen Behandlung und eine Befragung nach Austritt (Abgabe bei Austritt) vor.

Das Projekt soll in je mindestens 10 Tageskliniken der Tageskliniktypen der Erwachsenen- und Alterspsychiatrien und der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt werden. Eingeschlossen werden alle Patientinnen und Patienten, welche eine Einverständniserklärung unterzeichnet haben.⁹ Die Gesamtdauer des Pilotprojektes (ohne Vorbereitungsarbeiten) wird auf rund 16 Monate veranschlagt (6 Monate Datenerhebung, 6 Monate Nachbearbeitung, 4 Monate Evaluation).

4.1. Projektfinanzierung

Der ANQ finanziert das Pilotprojekt intermediär klinikambulant vollständig mit Eigenmitteln. Der ANQ sieht in Bezug auf Qualitätsmessungen im intermediär klinikambulanten Bereich ein grosses Potenzial. Das Pilotprojekt leistet einen wichtigen Beitrag zur Prüfung einer nationalen Umsetzung von Qualitätsmessungen. Die Zusammenarbeit zwischen dem ANQ, dem Auswertungsinstitut und den teilnehmenden Pilotspitälern und -kliniken ist durch Verträge und entsprechende Vereinbarungen geregelt.

4.2. Detaillierter Projektbeschreibung

Erwachsene Patientinnen und Patienten bilden die grösste Gruppe von Leistungsbezügerinnen und Bezüger von psychiatrischen Tageskliniken. Die überwiegende Mehrheit der Angebote besteht im Bereich der Allgemeinen Psychiatrie. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie weist im Vergleich zur Erwachsenenpsychiatrie eine geringere Anzahl von Institutionen auf.

⁹Bei nicht urteilsfähigen Patient/innen in der Alterspsychiatrie wird das Einverständnis der Vertretungspersonen eingeholt

Um einen Überblick über die Angebotsstruktur und deren Volumina in der Schweiz zu erhalten, wurde in Vorbereitung auf die Umsetzung des Pilotprojekts eine Bestandsaufnahme zu Betriebsbewilligungen und Leistungsaufträgen (inkl. des Diagnosespektrums) von Tageskliniken über die Kantone gemacht.

4.2.1. Stichprobe

Eingeschlossen werden alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren in den Tageskliniken der Erwachsenenpsychiatrie. Minderjährige Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie werden gemäss den ANQ Vorgaben der stationären Psychiatrie (Strukturprinzip) in die Erhebungen der Erwachsenen ebenfalls eingeschlossen und bei der Auswertung gekennzeichnet.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind alle Patientinnen und Patienten bis zum vollendeten 17. Lebensjahr und deren Eltern oder Vertretungspersonen der teilnehmenden Tageskliniken inkludiert. Entsprechend der Vorgaben aus dem stationären Bereich gilt für Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren das Strukturkriterium. Sie werden in der Erhebung der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfasst und entsprechend in der Auswertung gekennzeichnet.

Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten muss die Einverständniserklärung der Vertretungsperson eingeholt werden. Es sind alle Diagnosen F0-F9 eingeschlossen.

4.2.2. Instrumente zur Outcome Messung¹⁰

Entsprechend dem Projekthintergrund soll die Messbarkeit entlang der Behandlungskette von Kliniken ermöglicht werden. Daher ist die Evaluation der bereits im stationären Bereich implementierten Indikatoren und deren Messinstrumente ein prioritärer Aspekt (Symptombelastung und Zufriedenheit). Einige Tageskliniken nutzen diese Instrumente bereits. Darüber hinaus wird geprüft, ob die von der SGPPT empfohlenen oder die in den Pilot-Tageskliniken der Schweiz im Einsatz stehenden zusätzlichen Instrumente in die Evaluation eingeschlossen werden, um auf diesem Weg Entscheidungsgrundlagen zu schaffen.

Zusätzliche Hinweise zu den Messinstrumenten:

- Die Strategie des ANQ sieht mittelfristig eine Abwendung vom aktuellen Kurzfragebogen Patientenzufriedenheit hin zu einem etablierten differenzierten Instrument vor. Im Pilotprojekt wird deshalb der Münsterlinger Patientenfragebogen MüPF¹¹ geprüft. Von diesem sind sowohl der MüPF-27 (stationär), der MüPF ambulant, sowie der MüPF TK (Tageskliniken) in der Schweiz akzeptiert und in Anwendung.
- Der HoNOS wird zurzeit von der SGPPT nicht empfohlen. Grund dafür sind nicht Vorbehalte gegenüber dem Instrument, sondern das Orientieren am deutschen Vorgehen¹² ohne Verfügbarkeit von HoNOS als Nationales Messinstrument. Es bestehen keine grundsätzlichen Vorbehalte für den Einsatz des HoNOS im intermediären klinikambulanten Bereich.
- In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden die Fragebögen zur Behandlungszufriedenheit für Patientinnen und Patienten und Eltern FBZ-P und FBZ-E¹³ angewendet. Die Adaptation für Tageskliniken befindet sich derzeit in Evaluation¹⁴.
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden im Setting der Tagesklinik nicht erhoben, da diese nicht oder äusserst selten Anwendung finden.

Nachfolgend zusammengefasst die für das Pilotprojekt eingesetzten Instrumente. Eine Detaillierung zu den Instrumenten ist im Anhang aufgeführt.

¹⁰ Die aufgeführten Indikatoren des ANQ, wie auch die der Empfehlungen der SGPPT sind nicht diagnosespezifisch und erlauben den Einsatz diagnoseübergreifend bei allen Störungsbildern.

¹¹ [Münsterlinger Patientenfragebogen](#)

¹² Hopf H. Praxishandbuch Tageskliniken. Teilstationäre Behandlung in Psychiatrie und Psychosomatik. Urban & Fischer. 2018

¹³ Von einer Arbeitsgruppe für den stationären Bereich entwickelt (A. Della Casa (Zürich), M. Schmid (Basel), S. Urben (Lausanne); in Zusammenarbeit mit der SGKJPP Version 2)

¹⁴ Ansprechperson Verena Riedo, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

| Indikatoren & Messinstrumente Tageskliniken allgemeine Erwachsenenpsychiatrie | | | Indikatoren & Messinstrumente Tageskliniken Kinder- und Jugendpsychiatrie | | |
|--|---|-----------------------------|--|---|--|
| Symptombelastung | | Patienten- zufriedenheit | Symptombelastung | | Patienten- / Eltern- zufriedenheit |
| <i>Selbst- beurteilung</i> | <i>Fremd- beurteilung</i> | MüPF-TK PatZu | <i>Selbst- beurteilung</i> | <i>Fremd- beurteilung</i> | FBZ-P / FBZ-E PatZu |
| BSCl | HoNOS* | | HoNOSCA-SR | HoNOSCA* | |
| PROM | CROM <small>*in ausgewählten Fällen ev. GAF, CGI</small> | | PROM | CROM <small>*in ausgewählten Fällen ev. GAF, CGI</small> | |

Abbildung 2: Indikatoren und Messinstrumente Pilotprojekt

Zusätzliche Informationen werden aus definierten Variablen analog der Medizinischen Statistik des BFS (Basisdaten und Zusatzdaten Psychiatrie) gewonnen. In Abhängigkeit der kantonalen Bestimmungen liegen diese in den Spezifikationen des BFS für den stationären Bereich vor, ggf. müssten sie gesondert erhoben werden.

4.2.3. Ablauf der Messung

In den teilnehmenden Tageskliniken werden im Zeitraum von 6 Monaten alle Patientinnen und Patienten eingeschlossen. Die klinischen Daten werden durch die Kliniken erhoben. Abgabe und Instruktion der Instrumente der Selbstbeurteilung von Patientinnen und Patienten und der Nachbefragung erfolgt ebenfalls durch die Kliniken. Zur Nachbefragung erhalten die Patient-/innen oder Angehörigen je nach Wunsch bei Austritt ein frankiertes Rückkuvert mit dem Fragebogen oder einen Link per Mail mit der Instruktion, innerhalb von 14 Tagen eine Rückmeldung abzugeben.

Nach Abschluss der Erhebungsphase übermitteln die Tageskliniken die Daten innerhalb von 4 Wochen mittels entsprechender elektronischer Vorlagen auf dem Dashboard moniq der stationären Psychiatriemessungen von w hoch 2.

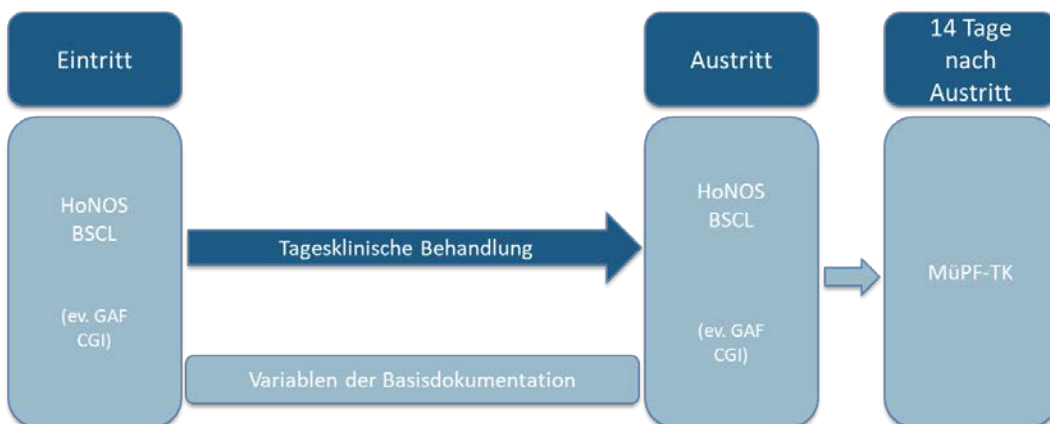


Abbildung 3: Ablauf Tageskliniken Erwachsene

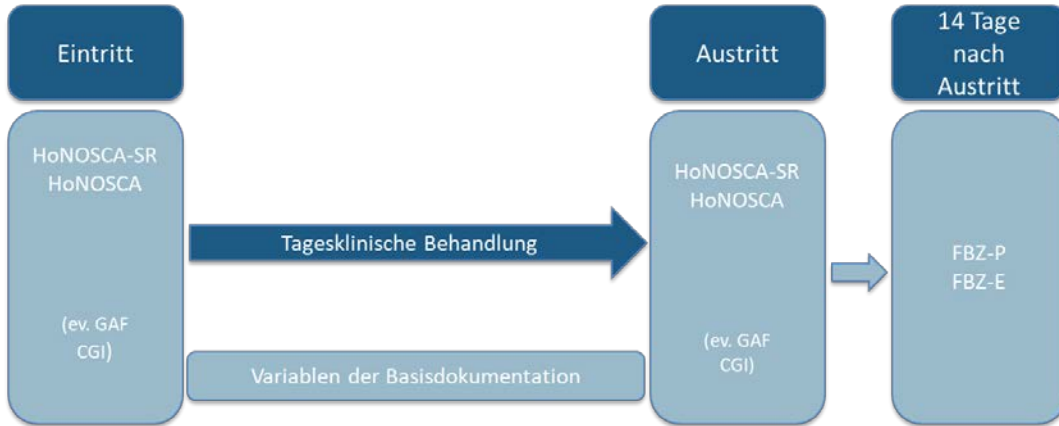


Abbildung 4: Ablauf Tageskliniken Kinder- und Jugendliche

4.2.4. Kriterien

Einschluss:

| Kliniktypologie | Alter | Diagnose(n) |
|--|---------------------------------------|--------------------|
| Erwachsenenpsychiatrie / Allgemeine Psychiatrie | ab 18 Jahren | alle (F0-F9) |
| Kinder- und Jugendpsy- chiatric | bis zum vollendeten 17. Lebensjahr | alle (F0-F9) |

5. Rolle und Nutzen der Pilotkliniken

Mit der Teilnahme am Pilotprojekt erhalten die Institutionen die Möglichkeit, sich aktiv an der Entwicklung und Gestaltung von Qualitätsmessungen im intermediär klinikambulanten Bereich zu engagieren. Kliniken, die sich für eine Teilnahme entscheiden, sind bereit die nötigen personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen und sich aktiv am Pilotprojekt zu beteiligen.

Der Einbezug der Perspektive der Kliniken im gesamten Projektverlauf ist sehr wichtig. Es wird erwartet, dass die in den Institutionen verantwortlichen Personen in den Begleitgremien mitarbeiten können. Die dazu erforderlichen Sitzungen werden mehrheitlich online durchgeführt werden.

Nutzen

Die teilnehmenden Pilotkliniken erhalten eine Auswertung ihrer klinikindividuellen Daten in einem pseudonymisierten Vergleich mit den restlichen Institutionen im Pilotprojekt. Die von den Kliniken erfassten Daten gehören den Kliniken. Für die Datenerfassung werden die teilnehmenden Kliniken pro erfassten Fall entschädigt. Die Teilnahme an den Online-Sitzungen werden gemäss dem Spesenreglement des ANQ abgegolten.

6. Projektorganisation

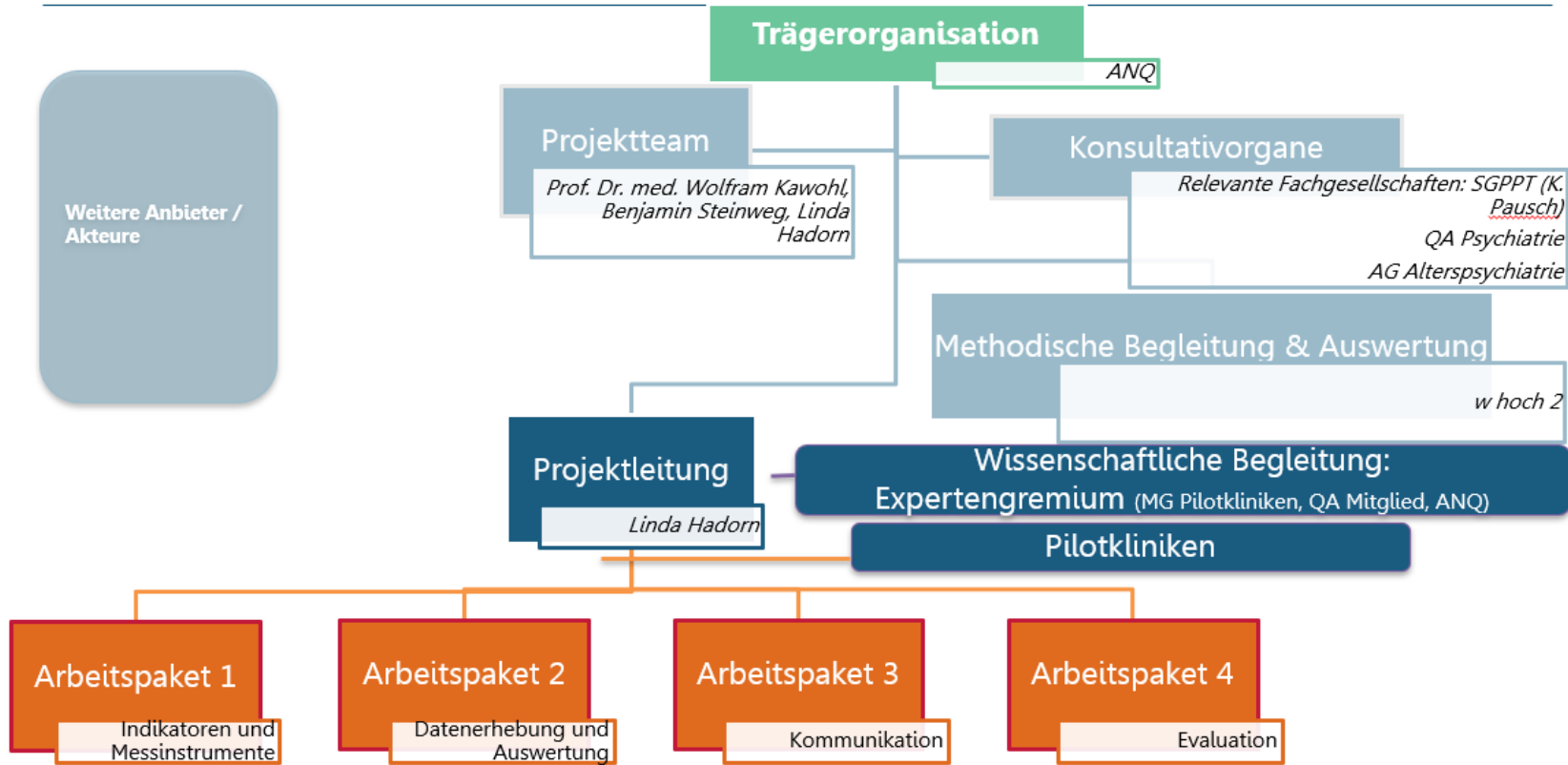
Die Projektleitung liegt bei der Geschäftsstelle des ANQ. Für die technische und organisatorische Umsetzung (Messlogistik) und den Support der beteiligten Institutionen wurde mit [w hoch 2](#) ein geeignetes Institut ausgewählt. Für die Auswertung und Berichterstattung wurde ebenfalls w hoch 2 beauftragt. w hoch2 hat das Vertrauen der psychiatrischen Kliniken und kennt die grösstenteils auch für diesen Bereich verantwortlichen Qualitätsmanagerinnen und Qualitätsmanager, was bei der Rekrutierung und Durchführung von Vorteil ist. Daneben ist die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. L. Dümbgen, Universität Bern zu statistischen Sonderfragen gesichert.

Für die Begleitung und Beratung werden Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl (QA Mitglied) und Benjamin Steinweg (Messlogistik) und die SGPPT beigezogen.

Der Einbezug der Perspektive der klinischen Praxis ist sehr zentral. In der unmittelbaren Vorbereitungsphase, während der Pilotphase sowie in der Evaluation soll eng mit den beteiligten Institutionen zusammengearbeitet werden. Es werden für die Pilotphase entsprechende Begleitgremien konstituiert.

Projektorganisation

Psychiatrie



ANQ | 22.09.2021

7. Datenauswertung und Projektevaluation

Die Datensätze werden entsprechend der Auswertungsmethode in der stationären Psychiatrie statistisch ausgewertet. Dabei sollen zusätzlich Variablen der medizinischen Statistik auf ihre Bedeutung hin analysiert werden, u.a.: Alter, Geschlecht, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthalt vor Eintritt (Direkteintritte vs. Übergangsbearbeitung nach stationärem Aufenthalt), Entscheid für Austritt, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen), Weiterbehandlung, Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Medikamente u.a. Die statistische Analyse erfolgt entsprechend der stationären Psychiatrie mittels der Risikoadjustierung und bei zu geringen Fallzahlen anhand des Kriteriums der Reduktion klinisch relevanter Symptome / klinischer relevanter Verbesserung. Instrumente wie MüPF (ev. GAF, CGI, weitere), welche bis jetzt nicht im Einsatz bei den nationalen Messungen des ANQ sind, werden beim Einsatz innerhalb desselben Indikators auf ihre Korrelation mit den Items der im stationären Bereich eingesetzten Instrumente hin überprüft.

Aufgrund der Zusammenarbeit mit w hoch 2 können die umfangreichen und arbeitsintensiven Datenüberprüfungs- und Bereinigungsstools, statistischen Analysealgorithmen und das programmierte neue Dashboard genutzt werden. Den Kliniken können vertraute Abläufe bei der Datenabgabe zugesichert werden. Die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. L. Dümbgen, Universität Bern zu statistischen Sonderfragen ist in Anbetracht der zu erwartenden geringen Fallzahlen bei einzelnen Tageskliniktypen relevant.

Die Vergleiche der Ergebnisse zwischen den Tageskliniken und die Datenqualität werden in Berichten zu Händen der Gremien des ANQ und der beteiligten Tageskliniken verschlüsselt zusammengefasst. Die Tageskliniken erhalten zudem einen klinikspezifischen Bericht.

7.1. Weiterführung nach Projektphase

Die Ergebnisse des Pilotprojekts werden in Berichtsform zusammengefasst. Die gewonnen Erkenntnisse werden in den Gremien des ANQs in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften diskutiert und eine Empfehlung für die Einführung Nationaler Erhebungen im intermediären klinikambulanten Bereich (Tageskliniken) wird zu Händen der Partner des ANQ abgegeben.

8. Anhang

8.1. Messinstrumente

Die Nationalen Stationären Messungen in der Psychiatrie (ANQ) beinhalten folgende Indikatoren und Messinstrumente:

| Indikator | Instrument EP ¹⁵ , FP ¹⁶ | Instrument KJP ¹⁷ | Anwendung seit |
|-------------------------------------|--|------------------------------|----------------|
| Symptombelastung (Behandler) | HoNOS | HoNOSCA | 2012 / 2013 |
| Symptombelastung (Patienten-/innen) | BSCL | HoNOSCA-SR | 2012 / 2013 |
| Freiheitsbeschränkende Massnahmen | EFM | EFM-KJP | 2013 / 2013 |
| Patient-/innenzufriedenheit | ANQ-Kurzfragebogen | FBZ-P / E | 2018 / 2021 |

Die Symptombelastung wird sowohl im Fremd- als auch im Selbstrating bei Ein- und Austritt erhoben, die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei jedem Auftreten und die Patientinnen- und Patientenzufriedenheit nach Austritt (Abgabe bei Austritt).

Die Empfehlungen zur freiwilligen Messung in psychiatrischen Tageskliniken von der SGPPT enthalten folgende Indikatoren und Messinstrumente für die Erwachsenenpsychiatrie¹⁸:

| Indikator | Instrument EP ¹⁹ | Anwendung seit |
|-------------------------------------|--|----------------|
| Allgemeines Funktionsniveau | Global Assessment of Functioning (GAF) | k.A. |
| Klinischer Gesamteindruck | Clinical Global Impression Scale (CGI) | k.A. |
| Symptombelastung (Patienten-/innen) | BSCL | k.A. |
| Patienten-/innenzufriedenheit | Diverse Instrumente u.a. Müpf, FBZ-P/E | k.A. |

GAF, CGI und BSCL werden bei Ein- und Austritt und als Verlaufsmessung empfohlen. Bisher findet keine einheitliche Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) statt und wird von der SGPPT auch nicht empfohlen.

8.2. Beschrieb der Messinstrumente

HoNOS bzw. HoNOSCA

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale)

- Gegenstand Messung von psychischer und somatischer Gesundheit und sozialer Funktionsfähigkeit von Patient-/Innen mit psychischen Störungen mit Hilfe eines Zeitfensters von sieben Tagen mit Möglichkeit der Messwiederholung
- Messung 12 Items (Bereich Verhalten, Impairment, Symptomatik und soziales Funktionsniveau)
- Ergänzung Glossar 65+
- Erhebung fallführende Behandelnde
- Schulungsbedarf ja (siehe stationäre Erwachsenenpsychiatrie)
- Dauer 6-8 Min.
- Sprachen DE, FR, IT, EN u.a.
- Lizenznehmer keiner, Version ANQ-approved

¹⁵Erwachsenenpsychiatrie

¹⁶Forensik

¹⁷Kinder- und Jugendpsychiatrie

¹⁸ Die Instrumente wurden anhand einer Umfrage unter den Mitgliedern in allen Sprachregionen der Schweiz erhoben (Auskunft Vorstand A. Erny 2018, 2020)

¹⁹Erwachsenenpsychiatrie

- Kosten keine

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scale Child and Adolescents)

- Gegenstand Messung von psychischer und somatischer Gesundheit und sozialer Funktionsfähigkeit von Patienten-/innen mit psychischen Störungen mit Hilfe eines Zeitfensters von sieben Tagen mit Möglichkeit der Messwiederholung
- Messung 13 Items (Bereich Verhalten, Impairment, Symptomatik und soziales Funktionsniveau)
- Erhebung fallführende Behandelnde
- Schulungsbedarf ja (siehe stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Dauer 6-8 Min.
- Sprachen DE, FR, EN u.a.
- Lizenznehmer keiner, Version ANQ-approved
- Kosten keine

GAF (Global Assessment of Functioning)

- Gegenstand Globalbeurteilung psychosozialen Funktionsniveaus, Bewertungsskala, um das allgemeine Funktionsniveau einer Person zu erfassen. Körperliche Erkrankungen und Umgebungsbedingungen werden hierbei explizit nicht berücksichtigt. Die psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen werden auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit gedacht. Anwendung s. auch Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) und Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD). Zeitfenster von sieben Tagen mit Möglichkeit der Messwiederholung.
- Messung Schätzung eines einzelnen Werts aufgrund der 10 Funktionsniveaus mit je 10 Punkten von 100 (höchstes Leistungsniveau) bis zu 1 (niedrigstes Leistungsniveau)
- Erhebung fallführende Behandelnde
- Schulungsbedarf ja, gering
- Dauer 5 Min.
- Sprachen DE, FR, IT, EN u.a.
- Lizenznehmer keiner
- Kosten keine

CGI (Clinical Global Impressions)

- Gegenstand Instrument zur Einschätzung des Schweregrades einer psychischen Störung
- Messung / Schätzung eines Werts auf 3 Skalen CGI-S (Severity of Illness, aufsteigende Schweregrade zwischen 1 und 7), CGI-I (Global Improvement) und CGI-E (Efficacy Index)
- Erhebung fallführende Behandler
- Schulungsbedarf ja, gering
- Dauer 5 Min.
- Sprachen DE, FR, IT, EN u.a.
- Lizenznehmer Hogrefe Verlag
- Kosten CHF 0.70.- je Testung

EFM / EFM-KJP (Erfassungsinstrument freiheitsbeschränkender Massnahmen)

- Gegenstand Instrument zur Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen

- Dokumentation Behandlung gegen den Willen (Injektion, oral), Bewegungseinschränkung (Isolation, Fixation, Festhalten²⁰, Bewegungseinschränkung²¹ im Bett oder Stuhl)
- Erhebung Behandler
- Schulungsbedarf ja
- Dauer 2 Min.
- Sprachen DE, FR, IT
- Lizenznehmer ANQ
- Kosten keine

BSCL (Brief Symptom Checklist)

- Gegenstand ist die subjektiv empfundene Beeinträchtigung einer Person durch 53 körperliche und psychische Symptome mit Hilfe eines Zeitfensters von sieben Tagen und bietet eine mehrdimensionale Auswertung mit der Möglichkeit der Messwiederholung
- Messung der psychischen Belastung über neun Skalen (AGGR = Aggressivität/ Feindseligkeit, ANGS = Ängstlichkeit, DEPR = Depressivität, PARA = Paranoides Denken, PHOB = Phobische Angst, PSYC = Psychotizismus, SOMA = Somatisierung, UNSI = Unsicherheit im Sozialkontakt, ZWAN = Zwanghaftigkeit) und drei Globale Kennwerte (GSI, PSDI, PST)
- Erhebung Patient-/in
- Schulungsbedarf keiner
- Dauer 8-10 Min.
- Sprachen DE, FR, IT, EN u.a.
- Lizenznehmer Hogrefe Verlag
- Kosten € 0.30 je Testung (Kondition aufgrund der Lizenzen in der stationären Psychiatrie)

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scale Child and Adolescents Self Rating)

- Gegenstand Messung von psychischer und somatischer Gesundheit und sozialer Funktionsfähigkeit von Patienten-/innen mit psychischen Störungen mit Hilfe eines Zeitfensters von sieben Tagen mit Möglichkeit der Messwiederholung
- Messung 13 Items (Bereich Verhalten, Impairment, Symptomatik und soziales Funktionsniveau)
- Erhebung Patient/in (ab 11 Jahren)
- Schulungsbedarf ja (siehe stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Dauer 6-8 Min.
- Sprachen DE, FR, EN u.a.
- Lizenznehmer keiner, Version ANQ-approved
- Kosten keine

NOSGER (Nurses Observation Scale for Geriatric Patients)

- Gegenstand Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung alltagsrelevanter Verhaltensweisen bei psychisch gesunden oder beeinträchtigten Alterspersonen für Vergleiche oder Verlaufsstudien z.B. Therapieverlaufsstudien in der Psychogeriatric bis hin zu stark kognitiv beeinträchtigten Personen u.a. in Pflegeheimen in einem Beurteilungszeitraum der letzten 2 Wochen und mit Möglichkeit der Messwiederholung
- Messung 30 Items auf 5 Skalen (Gedächtnis, IADL = Instrumental Activities of Daily Living), ADL = Activities of Daily Living oder Körperpflege, Stimmung, Soziales Verhalten, Störendes Verhalten

²⁰ Nur Erwachsenenpsychiatrie

²¹ Nur Erwachsenenpsychiatrie

- Erhebung Betreuungspersonen mit einer Betreuungszeit von mind. 6 Stunden / Woche oder nahe Angehörige
- Schulungsbedarf keiner
- Dauer max. 10 Min.
- Sprachen DE, FR, IT, EN u.a.
- Lizenznehmer Hogrefe Verlag
- Kosten CHF 0.70.- je Testung

Achse 6 (Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters)

- Gegenstand globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus, angelehnt an die Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
- Messung der Teilhabebeeinträchtigung im sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich
- Schätzung eines Werts auf von 0-8
- Erhebung fallführende Behandler
- Schulungsbedarf keiner (ist bereits in Anwendung)
- Dauer 5 Min.
- Sprachen DE, FR, IT, EN u.a.
- Lizenznehmer keiner
- Kosten keine

FBZ-P (Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit Patient/in, Version adaptiert Tageskliniken)

- Gegenstand Zufriedenheitsbefragung / Messung der Zufriedenheit mit den Bereichen Empfang, Aufklärung, Behandlung, Zufriedenheit mit Behandelnden, Wohnen und Leben, Austritt und Nachbehandlung, Rückblick und Nutzen, Aufenthaltsdauer; auf 29 Items
- Schätzung eines Werts auf von 1-5
- Erhebung Patient/in
- Schulungsbedarf keiner
- Dauer 5-10 Min.
- Sprachen DE, FR
- Lizenznehmer keiner
- Kosten keine

FBZ-E (Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit Eltern, Version adaptiert Tageskliniken)

- Gegenstand Zufriedenheitsbefragung / Messung der Zufriedenheit mit den Bereichen Empfang, Information und Aufklärung, Behandlung, Zufriedenheit mit Behandelnden, Austritt und Nachbehandlung, Rückblick und Nutzen, Aufenthaltsdauer; auf 31 Items
- Schätzung eines Werts auf von 1-5
- Erhebung Eltern oder Vertretungspersonen
- Schulungsbedarf keiner
- Dauer 5 Min.
- Sprachen DE, FR
- Lizenznehmer
- Kosten keine

MüPF-TK (Münsterlinger Patientenfragebogen Version adaptiert Tageskliniken)

- Gegenstand Zufriedenheitsbefragung
- Messung der Zufriedenheit mit den Bereichen Aufnahme, Aufenthalt, Austritt; 24-30 Items sowie 2-3 offene Fragen zu Behandlungsbeginn, Erfolg, Störungen (je nach Version)
- Schätzung eines Werts auf von 1-7



- Erhebung Patient/in
- Schulungsbedarf keiner
- Dauer 5 Min.
- Sprachen DE, FR
- Lizenznehmer Benchmarkgruppe MüPF
- Kosten keine