
Nationale Messungen Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie

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	5
3.3. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	7
3.3.1. Bessere Erfassung	7
4. Schlussfolgerungen und Kommentar	8
4.1. Symptombelastung.....	9
4.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	9
5. Ausblick.....	9
5.1. Weiterentwicklung der Messungen.....	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. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) bildet die Grundlage für die nationalen ANQ-Messungen.

Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfassen seit 1. Juli 2013 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 legt der ANQ in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erstmals landesweite Ergebnisse zur **Symptombelastung** und zum Einsatz von **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** pro Klinik offen. Damit erfüllt er die KVG-Vorgaben. 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 werden 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 (HoNOSCA¹) und aus Sicht der Patientinnen und Patienten (HoNOSCA-SR²)
- Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM-KJP³)
- Patientenzufriedenheit mit klinikindividuellem Fragebogen (mit einheitlichem geplant)

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), Konzentration, Aggressivität, absichtliche Selbstverletzung, Suchtthematik, Beziehungen zu Gleichaltrigen und Familie.

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 Kindern und Jugendlichen genutzt werden. Die Messungen können von den Kliniken in die Behandlungen integriert werden, um einen direkten Nutzen aus der Anwendung der Instrumente zu generieren.

¹ Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA), siehe www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/HoNOSCA-Manual_ANQ_DE_1.1.pdf

² Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form (HoNOSCA-SR), siehe www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/130813_HoNOSCA-SR_Version-ANQ_DE.pdf

³ Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Setting (EFM-KJP), siehe www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20151201_EFM-KJP_DE_v3.pdf

2.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Zu den **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** zählen: Isolation, Fixierung und Zwangsmedikation. 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.

2.3. Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten wird zurzeit von den Kliniken noch mit individuellen Instrumenten erhoben. Die Einführung eines national einheitlichen ANQ-Kurzfragebogens ist geplant. Aktuell prüft die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) ein entsprechendes Instrument.

3. Ergebnisse

3.1. Teilnehmende Kliniken

Alle 23 Kliniken der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie erhoben 2015 Daten. Die Auswertung umfasste alle Kinder und Jugendlichen, welche im Zeitraum ab Messbeginn (1. Juli 2013) eingetreten und zwischen 1. Januar und 31. Dezember 2015 ausgetreten waren.

Im Vergleich zum Vorjahr verbesserte sich die Datenqualität über alle Kliniken betrachtet beim Messinstrument HoNOSCA weiter:

78% (Vorjahr 76) der Kliniken erreichten die vom ANQ festgesetzte Rücklaufquote von 80% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts. Beim HoNOSCA-SR erzielten dagegen nur noch 91% (Vorjahr 95) der Kliniken eine Rücklaufquote von 40% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts. Bei den FM haben 93% (Vorjahr 92) der Kliniken alle gemeldeten Massnahmen in auswertbarer Qualität geliefert. von 29.1% (Vorjahr) auf 36.5% steigerte sich die Anzahl der Fälle beim HoNOSCA-SR, die in die Auswertung eingeschlossen werden konnten; beim HoNOSCA nahm sie ebenfalls auf 65.4% zu (Vorjahr 62.8).

3.2. Symptombelastung

3.2.1. Positive Veränderung

Nach drei 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 drei Jahre hinweg zu reduzieren.

Jahresvergleich Symptombelastung (nicht risikobereinigt)

Erhebungszeitraum	Gesamt	HoNOSCA Eintrittswert	HoNOSCA-SR Eintrittswert	HoNOSCA Differenzwert			HoNOSCA-SR Differenzwert		
	Anzahl	Mittelwert	Mittelwert	Gültige N	Mittelwert	SD	Gültige N	Mittelwert	SD
2013 (2. HJ)	813	17.65	17.02	395	5.35	6.11	155	6.18	8.56
2014	2 435	18.28	18.91	1 528	6.31	6.99	709	7.17	9.62
2015	2 528	18.53	19.88	1 654	6.52	6.63	923	7.86	9.38

3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse

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.

- 26.1% der Kliniken weisen aus Sicht der Behandelnden (HoNOSCA Differenzwert⁴) ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 39.1% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 17.4% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. Weitere 17.4% der Kliniken hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Signifikanzen berechnet.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 4.3% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt (HoNOSCA-SR Differenzwert⁵). 39.1% der Kliniken unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert und 8.7% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. Weitere 47.8% der Kliniken hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Signifikanzen berechnet.

Direkte Vergleiche zwischen Kliniken können online vorgenommen werden:

www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

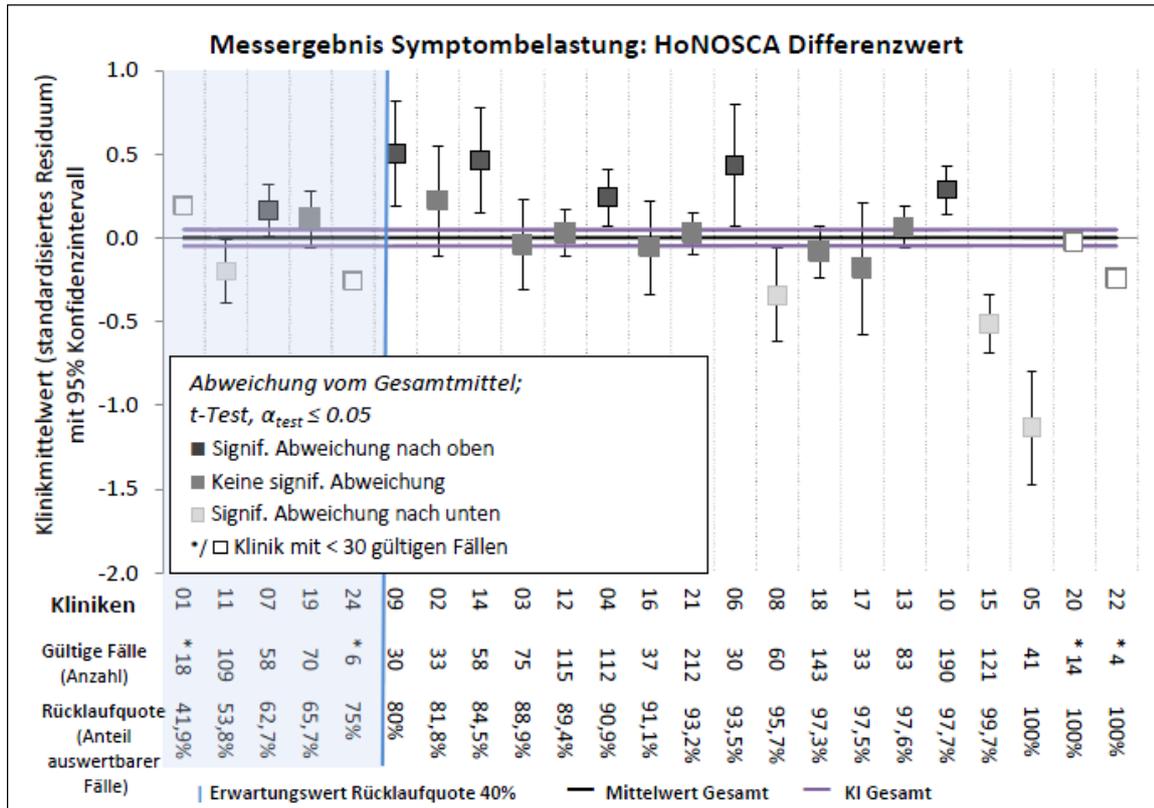
Die Werte der Symptombelastung bilden einen Teilaspekt der Gesamtqualität ab und sind im erweiterten Kontext der jeweiligen Klinik zu sehen. Sie dienen sowohl der Selbstreflexion und Weiterentwicklung der Kliniken wie auch der Information weiterer interessierter Kreise und der Öffentlichkeit.

Fremdbewertung der Symptombelastung

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

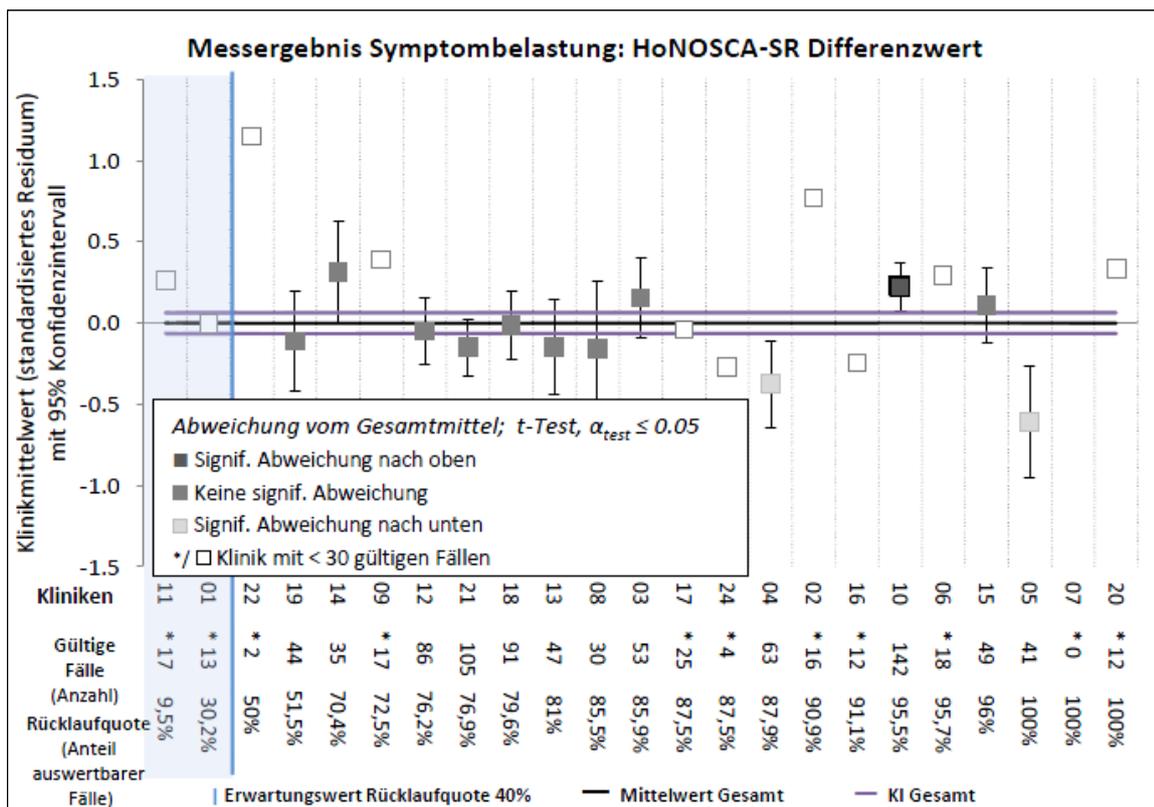
⁴ HoNOSCA Differenzwert: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden

⁵ HoNOSCA-SR Differenzwert: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten



Selbstbewertung der Symptombelastung

In dieser Grafik ist das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten abgebildet (HoNOSCA-SR 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 HoNOSCA) und 40% (bei HoNOSCA-SR) 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 zwei Erhebungsjahren vor. Der Anteil der erfassten Fälle konnte weiter erhöht werden⁶.

Jahresvergleich Freiheitsbeschränkende Massnahmen (nicht risikobereinigt)

Erhebungs- zeitraum	Anteil betroffener Fälle					
	Gesamt		Fall ohne FM		Fall mit mind. einer FM	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2014 (2. HJ)	2 435	100.0	2 280	93.6	155	6.4
2015	2 528	100.0	2 293	90.7	235	9.3

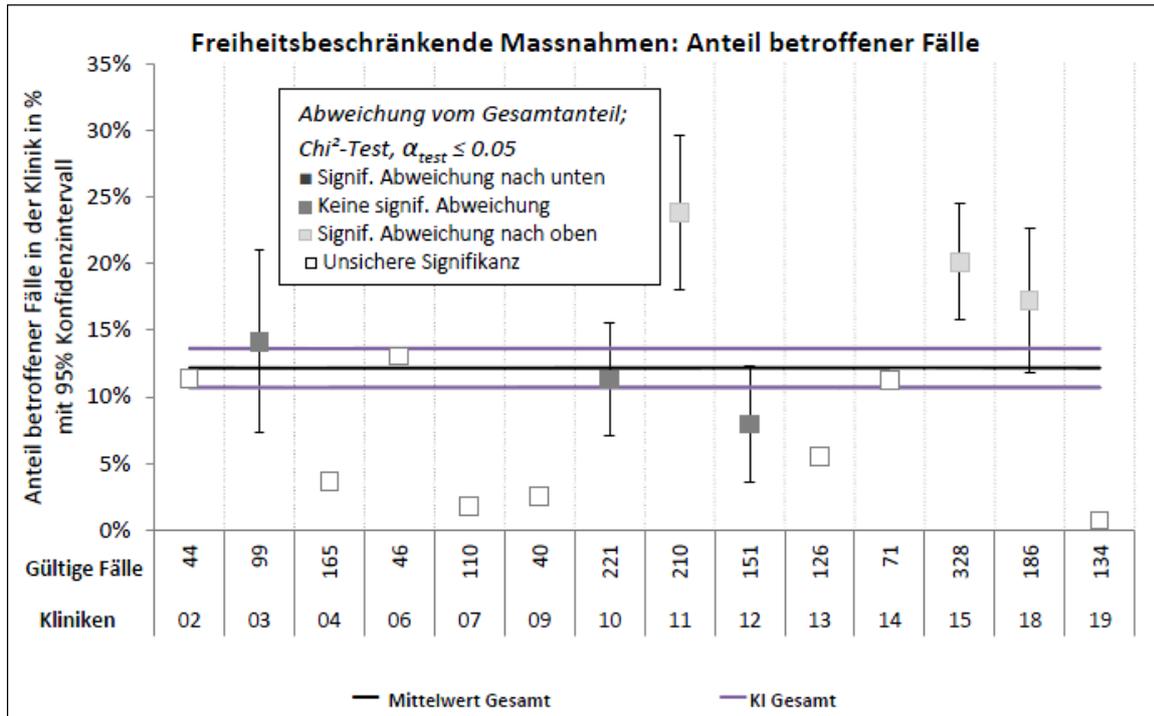
Von mindestens einer FM betroffen waren 9.3% der Patientinnen und Patienten.

Direkte Vergleiche zwischen Kliniken können online vorgenommen werden:

www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-psychiatrie > *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

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.

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.



Folgende Klinik hat für die Fälle der Auswertungsperiode keine Daten zu FM geliefert: 21

Folgende Kliniken haben nach eigenen Angaben bei den Fällen der Auswertungsperiode keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet: 01, 05, 08, 16, 17, 20, 22, 24

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

Die für die Kinder- und Jugendpsychiatrie erstmals transparent pro Klinik publizierten Werte zur Symptombelastung und zu den FM bilden eine gute Grundlage für die Kliniken, sich mit ihren Ergebnissen kritisch auseinanderzusetzen. Durch die Offenlegung dieser Resultate wird auch die Vorgabe des Krankenversicherungsgesetzes erfüllt.

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 (HoNOSCA und HONOSCA-SR) werden derzeit Möglichkeiten geprüft, um die Datenqualität nochmals zu verbessern und insbesondere den Anteil einschliessbarer Fälle zu erhöhen.

Alle Schweizer Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen bei der Messung 2015 einen positiven Differenzwert der Symptombelastung bei HoNOSCA und HoNOSCA-SR 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.

4.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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.