

Factsheet: Nationale Ergebnismessungen in der Erwachsenenpsychiatrie Transparente Publikation 2017 (Resultate 2016)

Positive Bilanz für das Messjahr 2016

Im Messjahr 2016 sind die ANQ-Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken der Schweiz etabliert. Der Qualitätsprozess ist weiterhin sichtbar; die erneut erfreulichen Resultate präsentieren sich wie folgt:

- Alle Kliniken weisen einen positiven Differenzwert der **Symptombelastung** bei BSCL und HoNOS auf.
- In Kliniken der Akut- und Grundversorgung waren knapp 8% der Patientinnen und Patienten von einer oder mehreren **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** betroffen. In Kliniken mit Schwerpunktversorgung waren es unter 1%. Keine FM wurden in Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen durchgeführt.

Weitere Erkenntnisse:

- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten:
 - Die Symptombelastung bei Eintritt stieg tendenziell.
 - Die Differenz der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt stieg tendenziell, was bedeutet, dass die Symptombelastung durch die Behandlung weiter reduziert werden konnte.
- Aus Sicht der Behandelnden:
 - Die Symptombelastung bei Eintritt blieb ähnlich wie im Vorjahr.
 - Die Differenz der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt entspricht in etwa dem Vorjahr, was bedeutet, dass die Symptombelastung durch die Behandlung reduziert werden konnte.
- Die Erfassung von FM verbesserte sich weiter.
- Der Anteil der Fälle, die von mindestens einer FM-Massnahme betroffen waren, blieb gleich.
- Viele Kliniken integrierten die Messungen in die Behandlungen und ziehen heute einen unmittelbaren Nutzen aus der Anwendung der Instrumente.

Symptombelastung

Der ANQ publiziert zum dritten Mal landesweite Ergebnisse zur Symptombelastung transparent pro Klinik. Die Symptombelastung wird bei Patientinnen und Patienten mit dem Instrument BSCL (Selbstbewertung) und bei Behandelnden mit dem Instrument HoNOS (Fremdbewertung) erhoben. Die Ergebnisse bilden sich aus der Differenz zwischen Ein- und Austrittswert. Diese Differenzwerte werden mittels einer statistischen Methode um Unterschiede bei den Patientenpopulationen, wie zum Beispiel Alter, Geschlecht oder Höhe der Symptombelastung bei Eintritt, bereinigt. 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. Sie sind nicht für Klinikranglisten bestimmt.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM)

Zum zweiten Mal weist der ANQ die Resultate der FM pro Klinik transparent aus. FM werden in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten/von der Patientin eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die mit dem Instrument EFM erfassten FM betreffen Isolationen, Fixierungen, Festhalten und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen. In einigen Kliniken befindet sich die Erfassung noch in Entwicklung. In Einzelfällen können mehr Massnahmen deshalb auch bedeuten, dass eine Klinik umfassender dokumentiert als andere. Weiter muss beachtet werden, dass die Datenerfassung und -abgabe in Selbstdeklaration der Kliniken erfolgt. Die Ergebnisse sind nicht risikobereinigt dargestellt. In dieser Form können sie optimal für Benchmarking innerhalb der Kliniktypen und für interne Entwicklungsprozesse genutzt werden. Gleichzeitig fördern sie die öffentliche Diskussion.

Inhaltliche Besonderheiten der FM als Mass für Qualität müssen bei der Interpretation dieser Ergebnisse berücksichtigt werden. Auch wenn grundsätzlich wenige FM angestrebt werden, sind weniger nicht zwingend qualitativ besser, da Kliniken über Klinikkonzepte zum Einsatz von FM verfügen. Einige bevorzugen zum

Beispiel den Einsatz von häufigeren und kürzeren Massnahmen. Andere setzen eher längere, dafür gesamthaft weniger ein. Für die Qualität des Einsatzes von FM ist zentral, dass dieser reflektiert, begründet und dokumentiert ist sowie den Vorgaben des Kindes- und Erwachsenenschutzes entspricht. Relevant sind für eine Gesamtbeurteilung der Qualität neben dem Anteil an FM auch die Häufigkeit pro Fall, die Wiederholungen pro Fall sowie die Kombination mehrerer Massnahmen zum selben Zeitpunkt.

Weiterentwicklung der ANQ-Messungen wird vorangetrieben

Die ANQ-Gremien und die einberufenen Expertengruppen setzen sich weiterhin aktiv mit der Auswertungsmethodik auseinander, nehmen Inputs aus Vernehmlassungen oder Workshops auf und sind Treiber einer ständigen Weiterentwicklung der Messungen.

Der ANQ hat Pioniercharakter

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994 bildet die Grundlage der ANQ-Qualitätsmessungen. Es schreibt eine vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung vor: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen müssen periodisch überprüft werden. Zu diesem Zweck gründeten die Spitäler, Kliniken, Versicherer und Kantone den Verein ANQ. Dieser führt landesweit einheitliche Messungen im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie durch, erstellt vergleichende Auswertungen und publiziert die Ergebnisse.

Die ANQ-Messungen wurden also von den Spitälern und Kliniken (über den Spitalverband H+) und den Leistungsträgern (Versicherer und Kantone) initiiert. ANQ-Mitglieder respektive deren Expertinnen und Experten gestalten und bestimmen sämtliche Messungen und Prozesse aktiv mit. Die in Fachgremien erarbeiteten Qualitätsindikatoren werden in der Erwachsenenpsychiatrie seit dem 1. Juli 2012 erfasst.

Im internationalen Kontext betrachtet, ist es eine besondere Leistung, dass alle Tarifpartner gemeinsam und national die Qualitätsentwicklung in der stationären Behandlung aktiv fördern.

ANQ, Dr. Johanna Friedli, Leitung Psychiatrie
Dezember 2017