
Publikationskonzept

Nationale Messungen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Anhang 7

15. Mai 2017 / Version 5.0

Das vorliegende Publikationskonzept „Nationale Messungen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ Version 5.0 ist als Anhang 7 Bestandteil des Grundlagendokumentes „Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ“ geführt.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Einleitung | 3 |
| 2. Kernbotschaften | 3 |
| 2.1. Darstellung der Ergebnisse auf der ANQ-Webseite | 4 |
| 2.1.1. Darstellung betreffend „Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA“ und „Selbstbewertung der Symptombelastung HoNOSCA-SR“ | 5 |
| 2.1.2. Darstellung „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“ | 6 |
| 2.2. Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“ | 6 |
| 2.3. Medienmitteilung | 6 |
| 3. Nebenbotschaften | 6 |
| 4. Hinweise zu Risiken der Fehl- und Missinterpretation | 6 |
| 5. Bewertung und Diskussion | 9 |
| 5.1. Gesamtbewertung | 9 |
| 5.2. Kriterien der SAMW | 9 |
| 6. Weitere Bemerkungen / Anmerkungen / Hinweise | 9 |

1. Einleitung

In den nachfolgenden Ausführungen werden die für die transparente (d.h. mit Nennung der Kliniknamen) Veröffentlichung der Ergebnisse der Messungen stationäre Psychiatrie für Kinder- und Jugendliche wesentlichen und spezifischen Aspekte beschrieben.

Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Messungen in der stationären Psychiatrie für Kinder- und Jugendliche umfasst drei Bestandteile:

1. Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“ (im Wesentlichen Kommentierung der Kernbotschaften aus dem Nationalen Vergleichsbericht und Würdigung)
2. Interaktive Grafiken sowie zentrale Tabellen pro Messthema (Gesamtscore) zur Aufschaltung auf der Website des ANQ transparent pro Klinik bzw. Klinikstandort
3. Medienmitteilung

2. Kernbotschaften

Die zentralen Ergebnisse der Messungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die risikoadjustierten **Qualitätsparameter¹** der Symptombelastung sowie die nicht adjustierte Auswertung des Anteils der Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme. „Risikoadjustierung“ bedeutet dabei, dass die Messergebnisse um den Einfluss von Patientenmerkmalen bereinigt wurden, damit unterschiedliche Ausgangsbedingungen zwischen den Kliniken ausgeglichen werden.

Folgende Schlüsselergebnisse, als Kernbotschaften bezeichnet, sollen grafisch pro Klinik bzw. pro Klinikstandort, national vergleichend veröffentlicht werden:

1. Symptombelastung Fremdbewertung: HoNOSCA **Vergleichsgrösse²** (Grafik)
2. Symptombelastung Selbstbewertung: HoNOSCA-SR **Vergleichsgrösse** (Grafik)
3. Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (Grafik)

Die ANQ-Messungen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gesamthaft in den Behandlungsablauf der Kliniken integriert. Die Symptombelastung wird bei jedem Patienten, jeder Patientin bei Behandlungsbeginn und bei Behandlungsende erfasst. Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden immer dann erfasst, wenn sie eingesetzt werden. Durch die Integration in den Klinikalltag besteht ein hohes Potential zur Nutzung der ANQ-Messungen in der individuellen Behandlung. Die Ergebnisse sind national vergleichend von hoher Relevanz, da sie hinsichtlich Symptombelastung und Freiheitsbeschränkenden Massnahmen eine Vollerfassung darstellen.

Die Symptombelastung bezeichnet Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung. Als Mass für die Veränderung der Symptombelastung im Behandlungsverlauf wird die Differenz zwischen der Symptombelastung bei Eintritt und bei Austritt gebildet. Bei Patientinnen und Patienten

¹ Der Qualitätsparameter einer Klinik ist das vom Einfluss der Kovariablen bereinigte Ergebnismass. Er entspricht der geschätzten zu erwartenden Differenz der Symptombelastung bei Ein- und Austritt, wenn alle Fälle der Gesamtgruppe in der betrachteten Klinik behandelt würden.

² Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

ab dem Alter von 14 Jahren erlaubt dieser Indikator zudem einen Vergleich der wahrgenommenen subjektiven Empfindung der Belastung von Symptomen (Fragebogen HoNOSCA-SR) mit der klinischen Diagnostik von Symptomen (Fremdbewertung HoNOSCA), woraus sich Schlüsse für die Behandlung ableiten lassen.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden in der Psychiatrie nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten resp. von der Patientin eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Dieser Indikator stellt einen kritischen Erfolgsfaktor hinsichtlich der Wahrung der Freiheitsrechte der Patientinnen und Patienten dar, und unterstützt die Interpretation hinsichtlich der Sorgfalt und der Angemessenheit psychiatrischer Behandlungsmassnahmen. Rechtliche Grundlagen für die Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind die schweizerischen und kantonalen gesetzlichen Regelungen, insbesondere das Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW zugrunde.

2.1. Darstellung der Ergebnisse auf der ANQ-Webseite

Die Ergebnisse der Schlüsselergebnisse „Vergleichsgrösse Fremdbewertung HoNOSCA“, „Vergleichsgrösse Selbstbewertung HoNOSCA-SR“ und „Anteil der Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme“ werden online veröffentlicht, und zwar mit der im Nationalen Vergleichsbericht Kinder- und Jugendpsychiatrie hierfür vorgenommenen Schlüsseldarstellungen (Grafik resp. Tabelle).

Die Veröffentlichung erfolgt sowohl als Gesamtergebnis als auch spezifisch pro Klinik bzw. pro Klinikstandort. Über den Suchvorgang kann die Position der gewünschten Klinik bzw. des Klinikstandortes aufgerufen werden. Jede Klinik verfügt in der Online-Publikation die Möglichkeit, pro Kernbotschaft einen Kommentar zu ihren spezifischen Ergebnissen zu verfassen. Dieser Kommentar wird beim Anklicken des Kliniknamens ersichtlich.

Folgende weitere Informationen werden in einem Pop-up-Fenster beim Aufrufen der entsprechenden Klinik aufgeführt:

- HoNOSCA-Eintrittswert
- HoNOSCA-SR-Eintrittswert
- Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme
- Kommentare der Kliniken.

2.1.1. Darstellung betreffend „Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA“ und „Selbstbewertung der Symptombelastung HoNOSCA-SR“

Für die Messthemen „Fremdbewertung der Symptombelastung HoNOSCA“ und „Selbstbewertung der Symptombelastung HoNOSCA-SR“ wird das Messergebnis mit jeweils einer Grafik der folgenden Darstellungsform abgebildet:

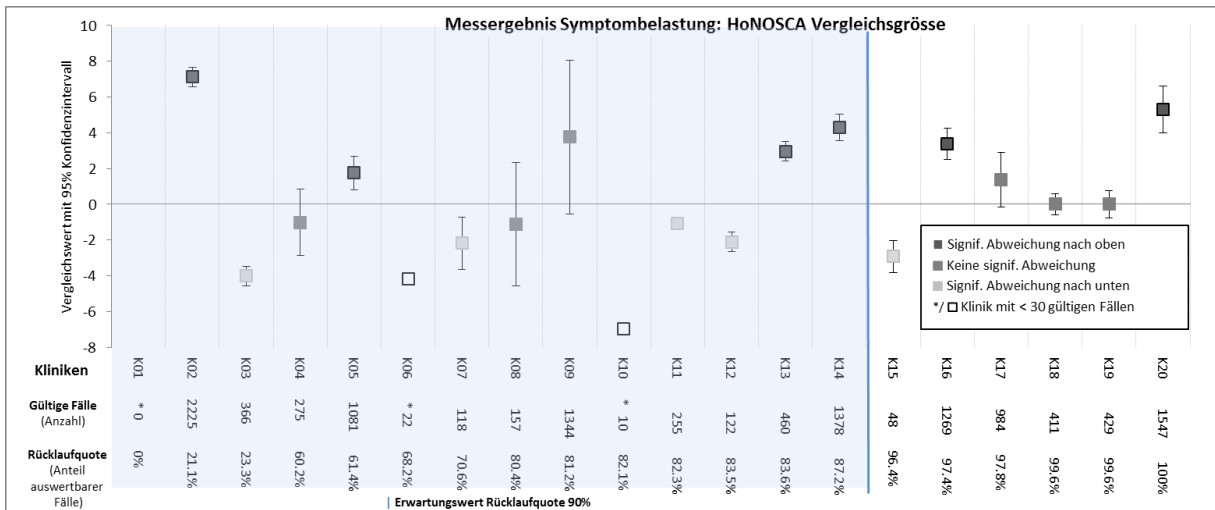


Abbildung 1: Beispielabbildung Klinikvergleich mit Risikoadjustierung

Die Kernbotschaften 1 und 2 werden risikoadjustiert veröffentlicht. Die Risikoadjustierung ist im Auswertungskonzept in Kapitel 5.1 beschrieben.

Zu jeder der zwei Grafiken erstellt der ANQ einen Kommentar, welcher folgende Elemente beinhaltet:

- Erklärung der Messung (was misst sie?)
- Erklärung der Risikoadjustierung
- Erklärung der Aussagekraft der Kernbotschaft (Möglichkeiten, Grenzen).

2.1.2. Darstellung „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“

Die in der nationalen Ergebnismessung des ANQ in der Kinder- und Jugendpsychiatrie berücksichtigten freiheitsbeschränkenden Massnahmen betreffen Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen. Für das zentrale Mass „Anteil der Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme“ als Kernbotschaft 3 wird das Messergebnis mit einer Grafik des unter 2.1.1. beschriebenen Grafiktyps nicht adjustiert abgebildet und mit den entsprechenden Kommentaren erläutert.

Die Grafiken zu den Kernbotschaften werden auf der Webseite des ANQ aufgeschaltet, die Positionen der einzelnen Kliniken können öffentlich abgerufen werden. Zudem sind die von den Kliniken vor der Veröffentlichung eingeholten Kommentare zu ihren Messresultaten integriert und werden bei Aufruf der einzelnen Klinik ebenfalls ersichtlich.

2.2. Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“

Die Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“ stellt eine Zusammenfassung des Nationalen Vergleichsberichts dar, mit besonderem Hinweis auf die Kernbotschaften. Die Kurzfassung enthält somit die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst. Die Kurzfassung enthält darüber hinaus eine fachliche Einbettung der Ergebnisse durch den ANQ.

Die Kurzfassung des Vergleichsberichts wird in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsausschuss Psychiatrie sowie der Kommunikationsfachperson des ANQ erstellt.

2.3. Medienmitteilung

In der Medienmitteilung werden die wichtigsten Ergebnisse pro Messjahr aufgenommen und kommentiert.

Die Medienmitteilung ist abgestimmt auf die wesentlichen Ergebnisse, wie sie im Nationalen Vergleichsbericht dargestellt sind, und wird über den Mediencorner des ANQ gestreut.

3. Nebenbotschaften

Die Qualitätsbemühungen der Kliniken werden aufgezeigt und gewürdigt. Die Bedeutung der Indikatoren für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken wird aus nationaler Sicht thematisiert. Die Bedeutung für die einzelnen Kliniken wird hingegen nicht thematisiert, da dies in der Kompetenz und Verantwortung derselben liegt.

Erfahrungen und Erkenntnisse der Durchführung der Messung sowie mögliche zukünftige Konsequenzen werden aufgenommen, sofern sie für die breite Öffentlichkeit von Interesse sind.

4. Hinweise zu Risiken der Fehl- und Missinterpretation

Im Bericht zur Veröffentlichung, im ANQ-Kommentar zu den interaktiven Grafiken werden die Vor- und Nachteile der Messungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Auswahl Indikatoren, Messinstrumente, Erhebungsvorgehen, Auswertungsmethodik) sowie die damit verbundenen Einschränkungen in der Aussagekraft und Generalisierung der Ergebnisse explizit beschrieben.

Folgende Schwerpunkte werden dabei aufgenommen:

- **Die Differenzwerte HoNOSCA und HoNOSCA-SR**

Die Werte der Symptombelastung stellen einzelne Indikatoren der Behandlungsqualität dar, sie umfassen jedoch nicht die gesamte Behandlungsqualität. Aus diesem Grund wird nicht von Behandlungsqualität, sondern von Messergebnissen „Differenz oder Reduktion Symptombelastung aus Selbst- oder Fremdsicht“ gesprochen.

- Je nach Krankheitsverlauf, insbesondere bei chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten, stellt bereits eine Stabilisierung einen Behandlungserfolg dar, was sich dann aber im Outcome nicht zwingend abbildet.
- Die Krankheitseinsicht kann einen Behandlungserfolg darstellen, welcher sich dann aber in der Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten im Outcome negativ abbildet.
- Als Ablösungsreaktion ist bei Kindern und Jugendlichen immer wieder ein Ansteigen der Symptome gegen Austritt zu erkennen. Was Teil eines Genesungsprozesses ist, bildet sich dann aber bei einer Outcome-Messung bei Ein- und Austritt in einer unzureichenden Veränderung ab.

- **Kliniken mit einer grossen Anzahl an Kurzaufenthalten / stationären Kriseninterventionen**, d.h. geplanten kürzeren Aufenthalten, verfügen über ein höheres Mass an nicht auswertbaren Daten. Es handelt sich dabei um nicht beeinflussbare Dropouts, da die eingesetzten Messinstrumente nicht für Kurzaufenthalte ausgelegt sind. Gemäss Manual zu den Messungen und Auswertungskonzept können die Outcome-Werte erst bei einer Differenz zwischen Ein- und Austritt von mindestens 7 Tagen berechnet werden. Stationäre Kurzaufenthalte / Kriseninterventionen stellen heute im Rahmen einer integrierten Versorgung sowohl aus fachlicher wie auch aus gesundheitspolitischer Sicht spezifische, erwünschte Angebote dar. Diese Fälle sind nichts desto trotz in die Messungen integriert, da sie nicht schweizweit klar im Voraus definiert werden können und die Messungen auch einen diagnostischen Wert haben. Dabei gilt interpretativ zu beachten, dass eine ausgesprochen integrierte Behandlungsorientierung in einem ungünstigeren Datenqualitätsergebnis resultieren kann.

Zur Informationserhebung für die Erfassung der Daten bedarf es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie neben der Einschätzung der Behandelnden, auch den Einbezug mindestens der Angehörigen / Eltern. Ihre Erreichbarkeit ist nicht immer einfach, weshalb denn bei kürzeren Klinikaufenthalten eine höhere Anzahl an Drop-outs die Folge sind und hierzu mit den gewählten Messinstrumenten kaum Aussagen über das Outcome möglich sind.

- Es werden alle Kliniken in der Ergebnisdarstellung berücksichtigt. **Kliniken mit kleineren Fallzahlen** (N <30) und deshalb reduzierter Interpretierbarkeit der Ergebnisse werden besonders gekennzeichnet.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen** werden z.B. bei schweren Aggressionszuständen zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des Klinikpersonals teilweise als unvermeidlich erachtet. Ca. 1/3 der psychiatrischen Kliniken wendet keine freiheitsbeschränkende Massnahmen an, bei Bedarf nach einer freiheitsbeschränkende Massnahme werden Patientinnen und Patienten aus diesen Kliniken an eine andere Klinik überwiesen. Entsprechend kann der Schluss, dass keine Massnahmen einen positiven Wert und viele Massnahmen einen negativen Wert darstellen, ausdrücklich nicht gezogen werden. Inhaltliche Besonderheiten der freiheitsbeschränkende Massnahmen als Mass für Qualität müssen bei der Interpretation dieser Ergebnisse berücksichtigt werden. Auch wenn grundsätzlich wenige solcher Massnahmen angestrebt werden,

sind weniger Massnahmen nicht zwingend qualitativ besser, da Kliniken über Klinikkonzepte zum Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen verfügen. Einige Kliniken bevorzugen bspw. den Einsatz von häufigeren und kürzeren freiheitsbeschränkenden Massnahmen, wohingegen andere eher längere, dafür gesamthaft weniger einsetzen. Für die Qualität des Einsatzes von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist zentral, dass dieser reflektiert, begründet und dokumentiert ist sowie den Vorgaben des Kindes- und Erwachsenenschutzes entspricht.

Der ANQ erhebt im Rahmen seiner Messungen ausschliesslich freiheitsbeschränkende Massnahmen, welche während des Klinikaufenthalts eingesetzt werden. Die fürsorgerische Unterbringung ist von den freiheitsbeschränkenden Massnahmen während des Klinikaufenthalts zu unterscheiden. Eine fürsorgerische Unterbringung ist nach Art. 426ff. ZGB eine Unterbringung einer Person gegen ihren Willen in einer Einrichtung und kann gemäss Gesetz bei geistiger Störung, psychischer Störung oder schwerer Verwahrlosung verfügt werden, aus den folgenden Gründen unter Berücksichtigung von Belastung und Schutz von Angehörigen und Dritten: zum Schutz der Person (persönliche Fürsorge) oder als ultima ratio, wenn Betreuung nicht anders möglich ist). Zuständig für die Anordnung einer FU ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder eine (nicht in einer psychiatrischen Klinik tätigen) von der kantonalen Gesetzgebung dazu befugte Ärztin oder Arzt. FU-Zahlen werden nicht spezifisch für den ANQ erhoben, sondern stellen ein Kriterium der BFS-Statistik dar und liegen dem ANQ deshalb vor. Da in der öffentlichen Diskussion diese unterschiedlichen freiheitsbeschränkenden Massnahmen oftmals vermischt werden, wird der Zusammenhang zwischen den klinikinternen freiheitsbeschränkenden Massnahmen und der klinikexternen Fürsorgerischen Unterbringung auch im Rahmen der ANQ-Messungen dargestellt.

Es wird darauf geachtet, dass die Beschreibungen insbesondere für Personen ohne statistische Kenntnisse und medizinisches Wissen gut verständlich sind.

5. Bewertung und Diskussion

5.1. Gesamtbewertung

In der Gesamtbewertung der Ergebnisse werden positive Aspekte hervorgehoben und mögliches Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Im Kommentar zur Online-Publikation und in der Kurzfassung zum Nationalen Vergleichsbericht werden Ergebnisse nur generell und nicht klinikspezifisch kommentiert und diskutiert. Die Detailanalyse der Ergebnisse sowie die Kommunikation von allfälligen Verbesserungs- oder Veränderungsmaßnahmen gegenüber der Öffentlichkeit liegen in der Verantwortung und Entscheidung der Kliniken.

5.2. Kriterien der SAMW⁶

Der Nationale Vergleichsbericht wird mit Blick auf die Kriterien Relevanz, Korrektheit und Verständlichkeit der SAMW verfasst. Damit eine Reduktion auf die wesentlichen Erkenntnisse möglich ist und die Inhalte in einer verständlichen und nachvollziehbaren Form wiedergegeben werden, können in der Kurzfassung nicht alle Kriterien der Checkliste detailliert erläutert werden. Insbesondere die Kriterien Relevanz und Korrektheit sind im Nationalen Vergleichsbericht erläutert.

Bei der Veröffentlichung für die breite Bevölkerung kommt dem Kriterium der Verständlichkeit eine hohe Bedeutung zu.

6. Weitere Bemerkungen / Anmerkungen / Hinweise

Die interaktiven Grafiken und Tabellen werden auf der Webseite des ANQ zeitgleich mit der Medienmitteilung und der Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“ veröffentlicht.

Die Kernbotschaften sind per Datenerhebung 2015 transparent veröffentlicht. Damit ist die Qualität der veröffentlichten Kernbotschaften gesichert, da dieser Veröffentlichung je Qualitätsindikator (Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen) zweimalige nationale verschlüsselte Vergleichsauswertungserfahrungen vorliegen.

Der nationale Vergleichsbericht wird ebenfalls auf der Webseite des ANQ veröffentlicht. Die Abbildungen und Tabellen werden jedoch in verschlüsselter Form aufgeschaltet.

⁶ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften www.samw.ch.