

Factsheet: Nationale Ergebnismessungen in der Erwachsenenpsychiatrie Transparente Publikation 2016 (Resultate 2015)

Positive Bilanz für das Messjahr 2015

Im Messjahr 2015 sind die Qualitätsmessungen durch den ANQ in den psychiatrischen Kliniken der Schweiz weitestgehend etabliert. Für das Messjahr 2015 resultiert erneut eine sehr erfreuliche positive Bilanz:

- Alle Schweizer Psychiatrie-Kliniken weisen einen positiven Differenzwert der Symptombelastung bei BSCL und HoNOS auf.
- In Kliniken der Akut- und Grundversorgung waren 7.9% der Patientinnen und Patienten von einer oder mehreren Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) betroffen. In Kliniken mit Schwerpunktversorgung waren es 0.6%. Keine FM wurden in Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen durchgeführt.
- Viele Kliniken haben die Messungen in die Behandlungen integriert und ziehen einen unmittelbaren Nutzen aus der Anwendung der Instrumente.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM): Ergebnisse erstmals transparent veröffentlicht

Nach der ersten transparenten Publikation der Ergebnisse zur Symptombelastung im 2015 werden 2016 auch die Resultate der FM-Messung in der Erwachsenenpsychiatrie transparent pro Klinik ausgewiesen. Die Messungen konzentrieren sich zurzeit auf die Indikatoren «Symptombelastung» und «Freiheitsbeschränkende Massnahmen».

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 Selbstreflektion und Weiterentwicklung der Kliniken wie auch der Information weiterer interessierter Kreise und der Öffentlichkeit. Sie sind nicht für Klinik-Ranglisten bestimmt.

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 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, anders als im Vorjahr, 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 Spitalern und Kliniken (über den Spitalverband H+) 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 Psychiatrie 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
November 2016