ERLÄUTERUNG ZU DEN GRAFIKEN UND RISIKO-ADJUSTIERUNG DER PSYCHIATRIESPEZIFISCHEN MESSUNGEN

ERWACHSENEN- SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Diese Erläuterungen unterstützen Sie bei der Interpretation der nationalen Messergebnisse der psychiatriespezifischen Messungen. Die Symptombelastungsreduktion während des stationären Aufenthalts wird einerseits aus der Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten und anderseits aus der Fremdbeurteilung durch die behandelnde Fachpersonen erhoben. Ebenfalls werden die freiheitsbeschränkenden Massnahmen erfasst. Hier geht es zu weiteren Informationen zur Messung.

Für die Ergebnisse der einzelnen Kliniktypen wird jeweils eine Messergebnisseite erstellt. Durch die Verwendung grafischer Abbildungen wird aufgezeigt, ob einzelne Kliniken vom nationalen Vergleichswert abweichen.

SYMPTOMBELASTUNG (FREMD- UND SELBSTBEURTEILUNG)

Die Messergebnisse der Symptombelastung werden risikoadjustiert ausgewiesen und in Vergleichsdiagrammen dargestellt. Informationen zu den Klinikvergleichen und der Risikoadjustierung finden Sie auf Seite 5.

x-Achse	Auf der **x-Achse** werden die Werte der Kliniken aufsteigend nach Rücklaufquote (Antwortrate) sortiert. Die **Rücklaufquote** setzt sich aus der Anzahl der kompletten Fälle und den nicht beeinflussbaren Dropouts zusammen. Ein Fall ist komplett, wenn die BFS-Variablen (MB- und MP-Daten) komplett sind und in den Messdaten die vorgegebene Anzahl an Items pro Messinstrument vorhanden sind.
y-Achse	Die **y-Achse** bildet das risikoadjustierte Messergebnis der Reduktion der Symptombelastung ab. Der dargestellte Vergleichswert gibt an, wie viel geringer oder grösser die Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist.
Nulllinie	Die **graue horizontale Linie** (Nulllinie) markiert den Gesamtdurchschnitt der risikoadjustierten Reduktion der Symptombelastung aller beteiligten Kliniken.
Blaue Linien	Die **blaue vertikale Linie** durch die Datenpunkte kennzeichnet das jeweilige 95%-Konfidenzintervall einer Klinik. Das heisst den Bereich, in dem sich der Messwert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% bewegt.
Weisser Bereich	Im **weissen Bereich** der Belastungsreduktion befinden sich Kliniken, bei deren Patientinnen und Patienten das risikoadjustierte Messergebnis auf eine durchschnittliche Reduktion der Symptombelastung hinweist. In Kliniken, welche mit ihrem gesamten Konfidenzintervall in diesem Bereich liegen, kann mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% davon ausgegangen werden, dass eine für die Schweiz repräsentative Klientel während ihres Aufenthalts eine Belastungsreduktion erfahren hätte (stat. signifikantes Ergebnis).

Oranger Bereich	Im **orangen Bereich** der Belastungszunahme werden Kliniken aufgeführt, bei deren Patientinnen und Patienten das risikoadjustierte Messergebnis auf eine durchschnittliche Zunahme der Symptombelastung hinweist. In Kliniken, welche mit ihrem gesamten Konfidenzintervall in diesem Bereich liegen, kann mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% davon ausgegangen werden, dass eine für die Schweiz repräsentative Klientel während ihres Aufenthalts eine Belastungszunahme erfahren hätte (stat. signifikantes Ergebnis).
Blauer Bereich	Kliniken innerhalb des **blauen Bereichs** haben den festgelegten Erwartungswert zum Rücklauf nicht erreicht. Der Erwartungswert liegt beim HoNOS/HoNOSCA bei 90% und bei der BSCL/beim HoNOSCA-SR bei 60%.

Zur Darstellung der klinikspezifischen Vergleichswerte werden folgende Symbole verwendet:

▲ Die Klinik hat eine signifikant höhere Ergebnisqualität erzielt als statistisch erwartet (Konfidenzintervall der Klinik ist oberhalb der Nulllinie).

■ Die Klinik hat eine signifikant niedrigere Ergebnisqualität erzielt als statistisch erwartet (Konfidenzintervall der Klinik ist unterhalb der Nulllinie).

○ Die Klinik erzielte eine Ergebnisqualität, die sich nicht statistisch signifikant unterscheidet (Konfidenzintervall der Klinik schneidet die Nulllinie).

⊕ Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden ohne Konfidenzintervalle dargestellt. Bei kleinen Stichproben ist die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet und die Aussagekraft eingeschränkt. Diese Werte müssen deshalb mit Vorsicht interpretiert werden.

Über den **Suchvorgang** kann die Position der gewünschten Klinik bzw. des Klinikstandorts abgerufen werden. Fährt man mit dem Cursor auf ein Kliniksymbol erscheint ein Pop-up-Fenster mit folgenden Informationen:

- Klinik, Klinikstandort, Ort
- Vergleichsgrösse (inkl. unteres und oberes 95%-Konfidenzintervall)
- Rücklaufquote (%)
- Auswertbare Fälle (% und Anz.)
  - komplett (auswertbar) (% und Anz.)
  - nicht komplett (auswertbar) (% und Anz.)
  - Dropout (nicht beeinflussbar) (% und Anz.)
- Grundlage der Berechnung der Rücklaufquote und der auswertbaren Fälle
- Eventueller Kommentar einer Klinik

FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN

Die Messergebnisse der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) werden nicht risikoadjustiert in Vergleichsdiagrammen dargestellt. Zusätzlich werden in Vergleichsmatrizen die verschiedenen Arten von FM pro Klinik ausgewiesen.

x-Achse	Auf der **x-Achse** werden die Kliniken aufgelistet.
y-Achse	Die **y-Achse** stellt den Anteil betroffener Fälle (= Fälle mit mindestens einer FM) ohne Risikoadjustierung dar. Die graue horizontale Linie markiert den Gesamtanteil der FM aller beteiligten Kliniken.

Zur Darstellung FM werden folgende Symbole verwendet:


Die Klinik gehört zu den 25% der Kliniken mit dem höchsten Anteil an von FM betroffenen Fällen.


Die Klinik gehört zu den 25% der Kliniken mit dem geringsten Anteil an von FM betroffenen Fällen.


Die Klinik gehört zu den 50% der Kliniken mit einem mittleren Anteil an von FM betroffenen Fällen.


Die Klinik hat weniger als 30 auswertbare Fälle. Aufgrund der zu geringen Datengrundlage wurden diese Fälle bei der Berechnung der Quartile nicht berücksichtigt.

Über den **Suchvorgang** kann die Position der gewünschten Klinik bzw. des Klinikstandorts abgerufen werden (analog Symptombelastung). Fährt man mit dem Cursor auf ein Kliniksymbol erscheint ein Pop-up-Fenster mit folgenden Informationen:

- Klinik, Klinikstandort, Ort
- Anzahl der Fälle, die von FM betroffen sind, in Prozent (%) und in absoluten Zahlen (n) von der Gesamtzahl der bewerteten Fälle (n) in einer Klinik
- Eventueller Kommentar einer Klinik

Vergleichsmatrix

Die Tabelle bietet eine detaillierte Gesamtübersicht für den Indikator «Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme» und über die fünf Arten von FM:

- Anteil Fälle mit mindestens einer FM
- Intensität Isolation aus psychiatrischer Indikation ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Intensität Isolation aus somatischer/infektiologischer Indikation ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Intensität Fixierung ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Orale und injizierte Zwangsmedikation (Häufigkeit/Fall)
- Bewegungseinschränkende Massnahme im Stuhl und im Bett (Häufigkeit/Fall)
- Intensität Festhalten ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)

Die Kliniken werden auch in der Vergleichsmatrix in Quartile (25% mit den niedrigsten Werten, 50% mit mittleren Werten und 25% mit den höchsten Werten) unterteilt. Kliniken mit weniger als 30 oder keinen auswertbaren Fällen werden entsprechend gekennzeichnet. Aufgrund der geringen Fallzahlen wird für die Kinder- und Jugendpsychiatrie auf diese Darstellungsform verzichtet.

ZUSATZGRAFIKEN UND -TABELLEN

Zusätzlich zu den eingebetteten, dynamischen Grafiken wird ein Zusatzdokument mit weiteren Abbildungen pro Kliniktyp auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Darin wird die Stichprobenbeschreibung, die zeitliche Entwicklung sowie Vergleiche eines Merkmals zwischen verschiedenen Einheiten dargestellt.

Zu Missinterpretationen kann es insbesondere bei der Grafik zu den Abweichungen zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion kommen. Diese Grafik vergleicht die Einschätzung der Symptombelastung zwischen den Behandelnden und den Patientinnen und Patienten.

x-Achse	Die **x-Achse** zeigt die Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung in der Differenz zwischen den Likertskalenwerten (HoNOS-BSCL/HoNOSCA-HoNOSCA-SR) bei Ein- und Austritt.
y-Achse	Auf der **y-Achse** werden die einzelnen Kliniken aufgelistet.
Balkenfarbe	Die **Farbe des Balkens** zeigt, zu welchen Anteilen Behandlungsfälle mit unterschiedlichen Hauptdiagnosen zur Abweichung beitragen.
Balkenlänge	Die **Länge des Balkens** zeigt die Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung auf. Ein kurzer Balken zeigt eine geringe Abweichung, ein langer Balken eine grosse Abweichung.
Balkenposition	Der Balkenteil auf der linken Seite der 0 Linie stellt die durchschnittliche Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung für alle Behandlungsfälle dar, bei denen die Selbstbeurteilung eine grössere Symptombelastungsreduktion ausweist als die Fremdbeurteilung. Der Balkenteil auf der rechten Seite der 0 Linie zeigt die durchschnittliche Abweichung für Fälle, bei denen die Selbstbeurteilung eine kleinere Symptombelastungsreduktion ausweist als die Fremdbeurteilung.

KLINIKVERGLEICHE & RISIKOADJUSTIERUNG

ZIEL

Die in den Kliniken behandelten Fälle unterscheiden sich in Bezug auf Eigenschaften, welche eine messbare Symptombelastungsreduktion wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher machen. Zu diesen Eigenschaften zählen beispielsweise das Alter oder die Versicherungsart (allgemein, halb privat, privat). Um dennoch faire Klinikvergleiche zu ermöglichen, wird mittels Risikoadjustierungsverfahren der Einfluss solcher Eigenschaften ausgeglichen.

VORGEHEN

Die Kliniken werden anhand des sogenannten Vergleichswerts verglichen. Die Berechnung erfolgt in drei Schritten:

1. Differenzwert: Für jeden Behandlungsfall wird der Symptombelastungswert bei Austritt vom Symptombelastungswert bei Eintritt subtrahiert. Man erhält den unadjustierten Differenzwert.
2. Risikoadjustierung: Mithilfe eines multiplen linearen Modells wir der Einfluss von Eigenschaften der Patientinnen und Patienten als Kovariablen und Interaktionen 1. Ordnung berücksichtigt. Für jede Klinik berechnet das Modell eine Schätzung, wie ihr durchschnittlicher Differenzwert wäre, wenn ihre Patientinnen und Patienten repräsentativ für alle Patientinnen und Patienten ihrer Vergleichsgruppe (Kliniktyp) wären. Das Ergebnis von Kliniken deren Behandlungsfälle viele Eigenschaften mitbringen, welche das Erreichen einer messbaren Symptombelastungsreduktion einfacher machen, werden so nach unten korrigiert. Die Ergebnisse von Kliniken, deren Behandlungsfälle viele Eigenschaften mitbringen, welche das Erreichen einer messbaren Symptombelastungsreduktion schwieriger machen, werden nach oben korrigiert.
3. Vergleichswert: Vom risikoadjustierten Differenzwert wird die durchschnittliche Symptombelastungsreduktion der Vergleichsgruppe abgezogen. Der Vergleichswert beschreibt folglich wieviel grösser (positiver Wert) oder kleiner (negativer Werte) die durchschnittliche Symptombelastungsreduktion in einer Klinik im Vergleich zur durchschnittlichen Symptombelastungsreduktion in allen Kliniken des gleichen Kliniktyps wäre, wenn die Klinik eine für ihren Kliniktyp repräsentative Gruppe von Fällen behandelt hätte.

BEDEUTUNG SIGNIFIKANTER ABWEICHUNGEN

Da es sich bei der Risikoadjustierung um eine Schätzung handelt, sind diese Ergebnisse unsicherheitsbehaftet. Diese wird durch Konfidenzintervalle dargestellt. Sie kennzeichnen den Bereich, in dem der zu schätzende Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Nur wenn ein Wert mit seinem vollständigen Konfidenzintervall ober- bzw. unterhalb des Durchschnitts liegt, spricht man von einem signifikant über- bzw. unterdurchschnittlichen Ergebnis.

EINFLUSSGRÖSSEN IN DER RISIKOADJUSTIERUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Aus den zahlreichen Einflussgrössen in der Risikoadjustierung wie z.B. Alter und Geschlecht sowie deren Interaktionen wie z.B. hohes Alter bei Frauen, hohes Alter bei Männern, tiefes Alter bei Frauen usw. ergeben sich mehrere hundert potenzielle Einflussgrössen für die Risikoadjustierung. Die Gewichtung ergibt sich in jedem Messjahr neu anhand der Daten des Vorjahres. Den grössten Einfluss haben dabei in der Regel Interaktionen zweier Variablen. Solche Interaktionen sind teilweise nicht direkt intuitiv interpretierbar. So ist z.B. aus den Gewichtungen nicht ohne weiteres erkennbar, welche Altersgruppen welchen Geschlechts zu einer Auf- oder Abwärtskorrektur durch eine bestimmte Interaktion führen. Dies ist für die Anwendung der Risikoadjustierung auch nicht notwendig.

Entscheidend und alleiniges Ziel der Risikoadjustierung ist es, dass nicht beeinflussbare Eigenschaften der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf die Ergebnisse haben und dieser bei den Vergleichen der Kliniken berücksichtigt wird.

Um Verbesserungsmassnahmen zur Symptombelastungsreduktion abzuleiten, bieten die Details der Risikoadjustierung und ihre Auswirkungen auf eine spezifische Klinik keine Anhaltspunkte, da sie ausschliesslich Eigenschaften der Patientinnen und Patienten betreffen, welche die Kliniken nicht beeinflussen können.

Für die Qualitätsentwicklung bietet das neue Ergebnisdashboard vielfältige spezifische Analysemöglichkeiten. Hier kann beispielsweise untersucht werden, ob für eine bestimmte Diagnosegruppe weniger gute Ergebnisse erzielt werden oder, ob Patientinnen und Patienten mit einem höheren Belastungsniveau entlassen werden als in anderen Kliniken. So bieten sich Möglichkeiten Handlungsmassnahmen abzuleiten.

ERLÄUTERUNGEN IN DEN ANQ-DOKUMENTEN

Informationen zur Risikoadjustierung und den verwendeten Variablen (Eigenschaften) sind im Auswertungskonzept (Kapitel «Methode») sowie in den Zusatzgrafiken («Analyse der Kovariablen») zu finden.