

Symptombelastung Freiheitsbeschränkende Massnahmen Psychiatrie Kinder & Jugend

Nationaler Vergleichsbericht | Kurzfassung

Messung 2016

Oktober 2017, Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	3
2.	Qualitätsindikatoren	3
2.1.	Symptombelastung.....	3
2.2.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	3
2.3.	Patientenzufriedenheit	4
3.	Ergebnisse	4
3.1.	Teilnehmende Kliniken	4
3.2.	Symptombelastung.....	4
3.2.1.	Positive Veränderung hält an	4
3.2.2.	Risikobereinigte Ergebnisse	5
3.3.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	7
3.3.1.	Erfassung weiter verbessert	7
4.	Schlussfolgerungen und Kommentar	8
4.1.	Symptombelastung.....	8
4.2.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	8
5.	Ausblick	8
5.1.	Weiterentwicklung der Messungen.....	8

1. Ausgangslage

Der ANQ ist für Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Schweizer Spitäler und Kliniken zuständig. Diese haben sich mit ihrem Beitritt zum Nationalen Qualitätsvertrag verpflichtet, an den nationalen ANQ-Messungen teilzunehmen. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) bildet die Grundlage dafür.

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.

Der ANQ legt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum zweiten Mal 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 [online](#) einsehbar.

2. Qualitätsindikatoren

Die Psychiatrie-Messungen konzentrieren sich auf diese 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 national 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.

2.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Zu den **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** zählen: Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett. 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.

¹ [Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents \(HoNOSCA\)](#)

² [Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form \(HoNOSCA-SR\)](#)

³ [Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Setting \(EFM-KJP\)](#)

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 zur selben Zeit.

2.3. Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird von den Kliniken noch mit individuellen Instrumenten erhoben. Die Einführung eines national einheitlichen ANQ-Kurzfragebogens ist geplant. Aktuell entwickelt die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) ein geeignetes Instrument.

3. Ergebnisse

3.1. Teilnehmende Kliniken

23 von 24 Kliniken der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie erhoben 2016 Daten. Die Auswertung umfasste alle Kinder und Jugendlichen, welche seit Messbeginn (1. Juli 2013) eingetreten und zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2016 ausgetreten waren.

Die erwartete Rücklaufquote beim Messinstrument HoNOSCA wurde ab Datenerhebung 2016 auf 90% angehoben (Vorjahre 80%). Diese Quote erreichten 57% der Kliniken. Beim HoNOSCA-SR erzielten 91% der Kliniken eine Rücklaufquote von neu 60% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts (Vorjahre 40%). Bei den FM waren 100% der gemeldeten Massnahmen zu 100% korrekt erfasst.

3.2. Symptombelastung

3.2.1. Positive Veränderung hält an

Nach vier Messjahren in Folge lässt sich die durchschnittliche Veränderung beobachten. Die Messergebnisse stiegen durchschnittlich weiter, ebenso der Eintrittswert. Aus Sicht der Behandelnden und aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist es durch die psychiatrische Behandlung gelungen, die Symptombelastung während des Klinikaufenthalts über vier Jahre hinweg zu reduzieren.

Jahresvergleich Symptombelastung (nicht risikobereinigt)

Messjahr	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
2016	2 708	19.76	20.00	1 894	6.84	6.71	999	8.31	8.80

3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse⁴

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.

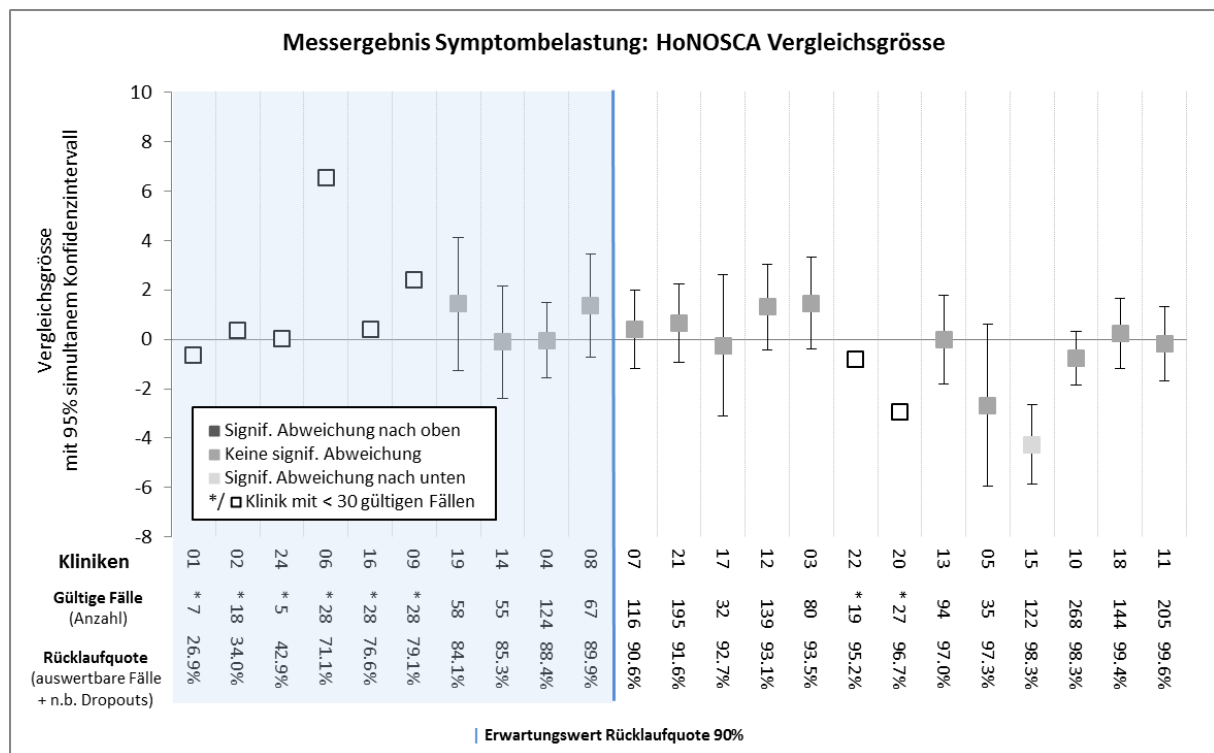
- Keine Klinik weist aus Sicht der Behandelnden (HoNOSCA Differenzwert⁵) ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 61% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 4.3% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. Weitere 34.8% der Kliniken hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Signifikanzen berechnet.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielt keine Klinik ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt (HoNOSCA-SR Differenzwert⁶). 48% der Kliniken unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert und 4% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. Weitere 48% der Kliniken hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Signifikanzen berechnet.

Direkte Vergleiche zwischen Kliniken können [online](#) vorgenommen werden.

Die Werte der Symptombelastung bilden einen Teilaspekt der Gesamtqualität ab und sind 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.

Fremdbewertung der Symptombelastung

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



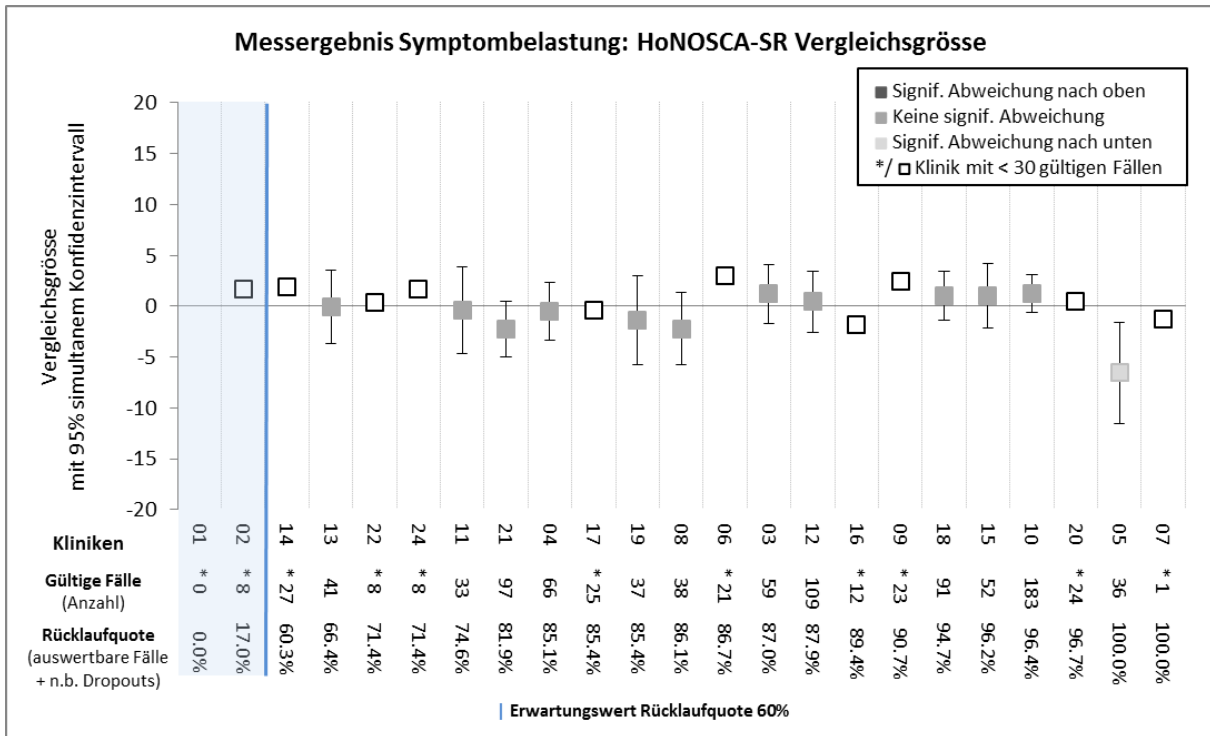
⁴ in%; die Prozentzahlen sind in der Kurzfassung gerundet

⁵ HoNOSCA Differenzwert: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden

⁶ 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 90% (bei HoNOSCA) und 60% (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. Erfassung weiter verbessert

Bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) liegen nun Daten von drei Erhebungsjahren vor. Der Anteil der erfassten Fälle konnte weiter erhöht werden⁷.

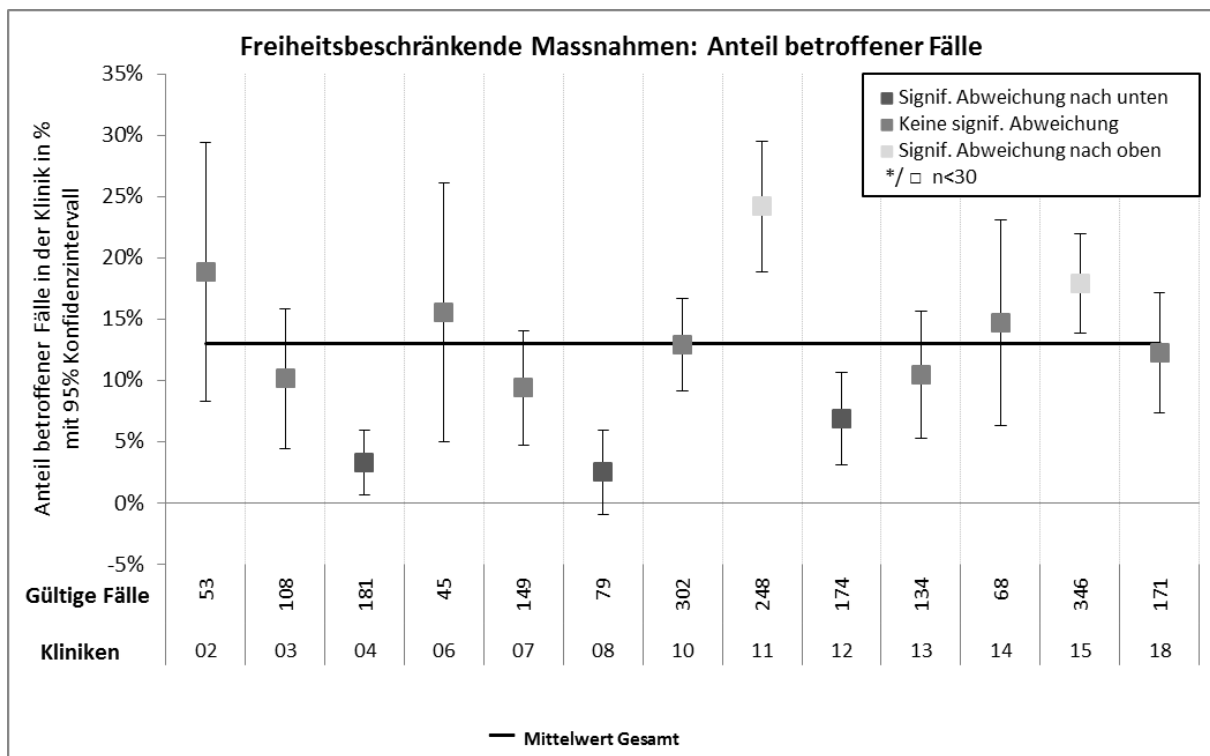
Jahresvergleich Freiheitsbeschränkende Massnahmen (nicht risikobereinigt)

Messjahr	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
2016	2 708	100.0	2 440	90.1	268	9.9

Von mindestens einer FM betroffen waren 10% der Patientinnen und Patienten⁸.

Direkte Vergleiche zwischen Kliniken können [online](#) vorgenommen werden.

Wichtiger Hinweis: Bei den FM darf eine Interpretation der Zahlen nur im Kontext von Klinikkonzepten erfolgen, siehe Ausführungen in [Kapitel 2.2](#).



Die Kliniken Nr. 21 und 25 haben im 2016 keine Daten zu FM geliefert.

⁷ In einigen Kliniken befindet sich die Erfassung noch in Entwicklung. In Einzelfällen kann deshalb eine höhere Anzahl ausgewiesener Massnahmen auch bedeuten, dass die betreffende Klinik umfassender dokumentiert. Weiter muss beachtet werden, dass die Datenerfassung und -abgabe in Selbstdeklaration der Kliniken erfolgt.

⁸ die Prozentzahl ist in der Kurzfassung gerundet

Die Kliniken Nr. 01, 05, 09, 16, 17, 19, 20, 22, 24 haben nach eigenen Angaben im 2016 keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet.

Leseanleitung: Grafik Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM)

Y-Achse

- Die Y-Achse bildet den nicht risikobereinigten Anteil der von einer oder mehr FM betroffenen Fälle 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 zum zweiten Mal transparent pro Klinik publizierten Werte zur Symptombelastung und zu den FM bilden eine gute Grundlage für die Kliniken, sich mit ihren Ergebnissen kritisch auseinanderzusetzen.

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 Messbeginn steigt die Datenqualität laufend. Eine gute Datenqualität ist eine wichtige Voraussetzung, um vergleichende Analysen durchführen und die Resultate transparent zu kommunizieren.

Alle Schweizer Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen bei der Messung 2016 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 drei Erhebungsjahren liegen vor. Der Anteil der erfassten Fälle konnte weiter erhöht werden. Aufgrund der Rückmeldungen und der Schulungsprozesse ist eine weitere Zunahme zu erwarten.

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.