

Symptombelastung Freiheitsbeschränkende Massnahmen Psychiatrie Erwachsene

Nationaler Vergleichsbericht | Kurzfassung
Messung 2017

Juli 2018, Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage.....	3
2.	Qualitätsindikatoren.....	3
2.1.	Symptombelastung.....	3
2.2.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	4
2.3.	Patientenzufriedenheit	4
3.	Ergebnisse.....	4
3.1.	Teilnehmende Kliniken	4
3.2.	Symptombelastung.....	4
3.2.1.	Stabiler Verlauf	4
3.2.2.	Risikobereinigte Ergebnisse nach Kliniktyp	6
3.3.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	10
3.3.1.	Anzahl FM-Fälle leicht rückläufig	10
4.	Schlussfolgerungen und Kommentar	13
4.1.	Symptombelastung.....	13
4.2.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	13
5.	Ausblick	13
5.1.	Weiterentwicklung der Messungen.....	13
5.2.	Forensische Psychiatrie	13

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 Erwachsenenpsychiatrie erfassen seit 1. Juli 2012 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 ist die Firma w hoch 2 GmbH, Bern, vom ANQ beauftragt. Der jährliche Nationale Vergleichsbericht ermöglicht insbesondere Leistungserbringern und Kostenträgern eine klinikvergleichende Betrachtung.

Der ANQ publiziert in der Erwachsenenpsychiatrie zum vierten Mal landesweite Ergebnisse zur **Symptombelastung** transparent pro Klinik. Zum dritten Mal weist er die Resultate der **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** pro Klinik offen aus. 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 (HoNOS¹) und aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL²)
- Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM³)
- Patientenzufriedenheit (mit ANQ-Kurzfragebogen, seit Herbst 2017)

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), Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität, phobische Angst oder paranoides Denken.

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 Patientinnen und Patienten genutzt werden. Die Messungen können von den Kliniken in die Behandlungen integriert werden, um einen direkten Nutzen aus der Anwendung der Instrumente zu generieren.

¹ [HoNOS \(Health of the Nation Outcome Scales\)](#)

² [BSCL \(Brief Symptom Checklist\)](#)

³ [EFM \(Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen\)](#)

2.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Zu den **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** zählen: Isolation, Fixierung, Festhalten, 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.

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.

Im Rahmen der Erhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS) werden auch die Klinikeinweisungen mittels **Fürsorgerischer Unterbringung (FU)** erfasst, früher Fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) genannt. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Erfassung, welche im Rahmen des ANQ erfolgt, sondern um eine Pflichtvorgabe für die Medizinische Statistik des BFS.

2.3. Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wurde bis 2016 von den Kliniken noch mit individuellen Instrumenten erhoben. Im Herbst 2017 erfolgte die nationale Messung der Patientenzufriedenheit erstmals mit einem einheitlichen ANQ-Kurzfragebogen.

3. Ergebnisse

3.1. Teilnehmende Kliniken

Alle 68 registrierten Kliniken der stationären Erwachsenenpsychiatrie erhoben 2017 Daten. Die Auswertung umfasste alle Patientinnen und Patienten, welche seit Messbeginn (1. Juli 2012) eingetreten und zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2017 ausgetreten waren.

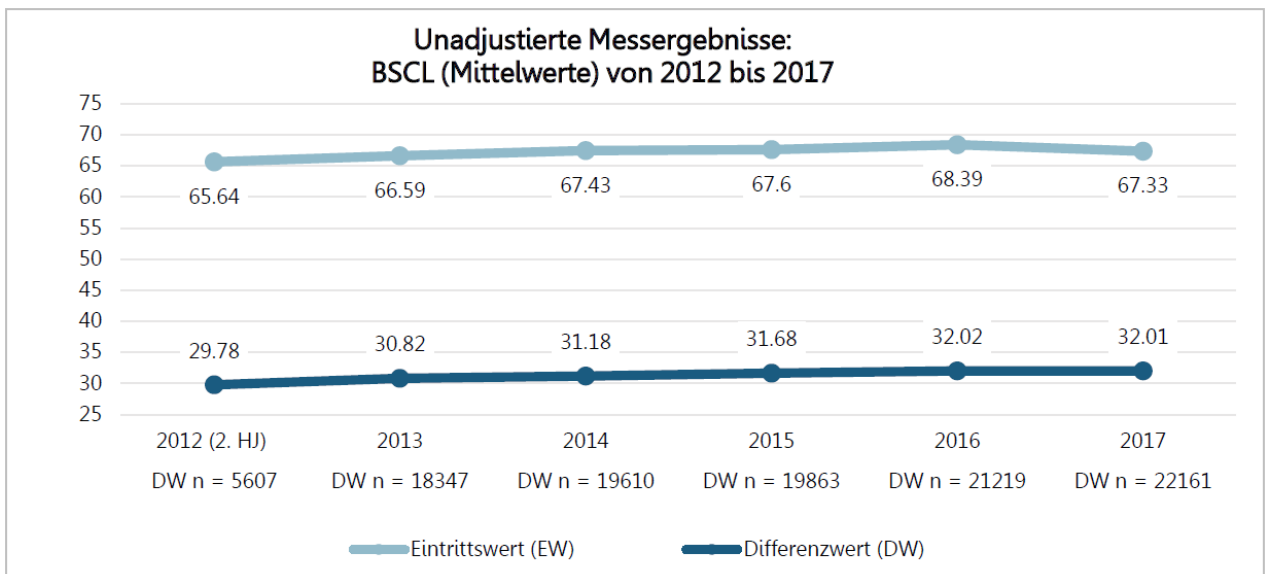
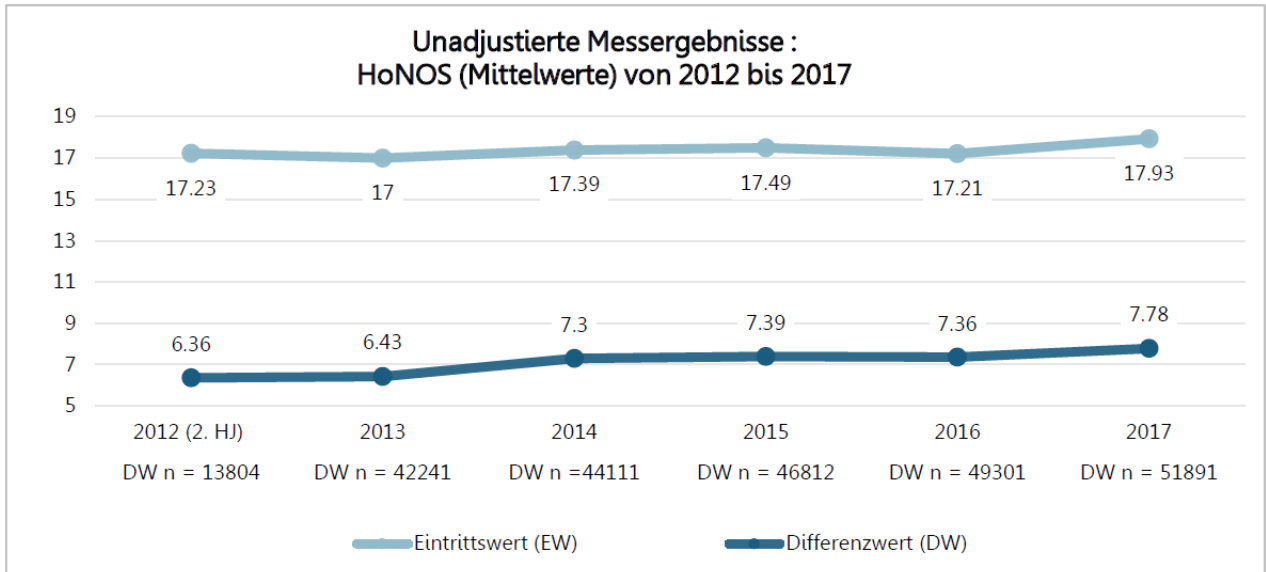
Beim Messinstrument HoNOS beträgt die erwartete Rücklaufquote 90%. Diese Quote erreichten 76% der Kliniken. Beim Messinstrument BSCL wird eine Rücklaufquote von 60% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts erwartet. 78% der Kliniken haben diese Vorgabe erreicht. Bei den FM waren durchschnittlich 65% der gemeldeten Massnahmen zu 100% korrekt erfasst.

3.2. Symptombelastung

3.2.1. Stabiler Verlauf

Erneut weisen alle Kliniken eine Reduktion in der Symptombelastung über die Behandlungszeit auf. Die Messergebnisse seit Messbeginn vor sechs Jahren zeigen einen weitgehend stabilen Verlauf. Insgesamt kann den Kliniken eine hohe Qualität in der Behandlung der Patienten und Patientinnen attestiert werden.

Jahresvergleich Symptombelastung (alle Kliniktypen, nicht risikobereinigt)



3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse nach Kliniktyp⁴

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, Aufenthaltsdauer, Diagnose oder Höhe der Symptombelastung bei Eintritt.

33 (von 34) Kliniken der Akut- und Grundversorgung:

- 48.5% weisen aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse⁵) ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 30.3% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 21.2% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 12.1% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt (BSCL Vergleichsgrösse⁶). 75.8% unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 12.1% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.

25 Kliniken mit Schwerpunktversorgung:

- 20.8% weisen aus Sicht der Behandelnden ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 54.2% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 25% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 8% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 76% der Kliniken unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 4% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 12% hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Signifikanzen berechnet.

9 Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen⁷:

- 22.2% weisen aus Sicht der Behandelnden ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 66.7% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 11.1% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 11.1% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 88.9% unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. Keine Klinik liegt unter dem Mittel der Gesamtgruppe.

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 lassen keine direkten Schlüsse auf die Gesamtqualität einer Institution zu. Die Auswertungen dienen sowohl der Selbstreflexion und Weiterentwicklung der Kliniken wie auch der Information weiterer interessierter Kreise und der Öffentlichkeit.

⁴ In %; die Prozentzahlen sind in der Kurzfassung gerundet

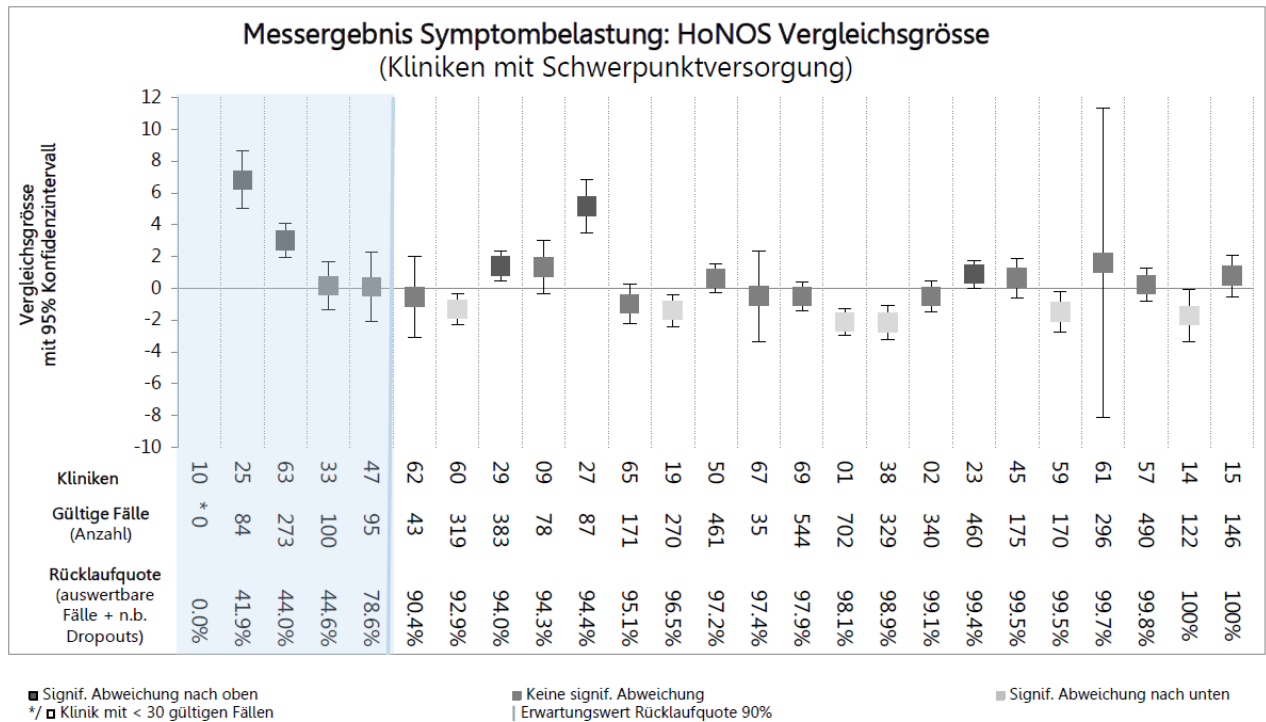
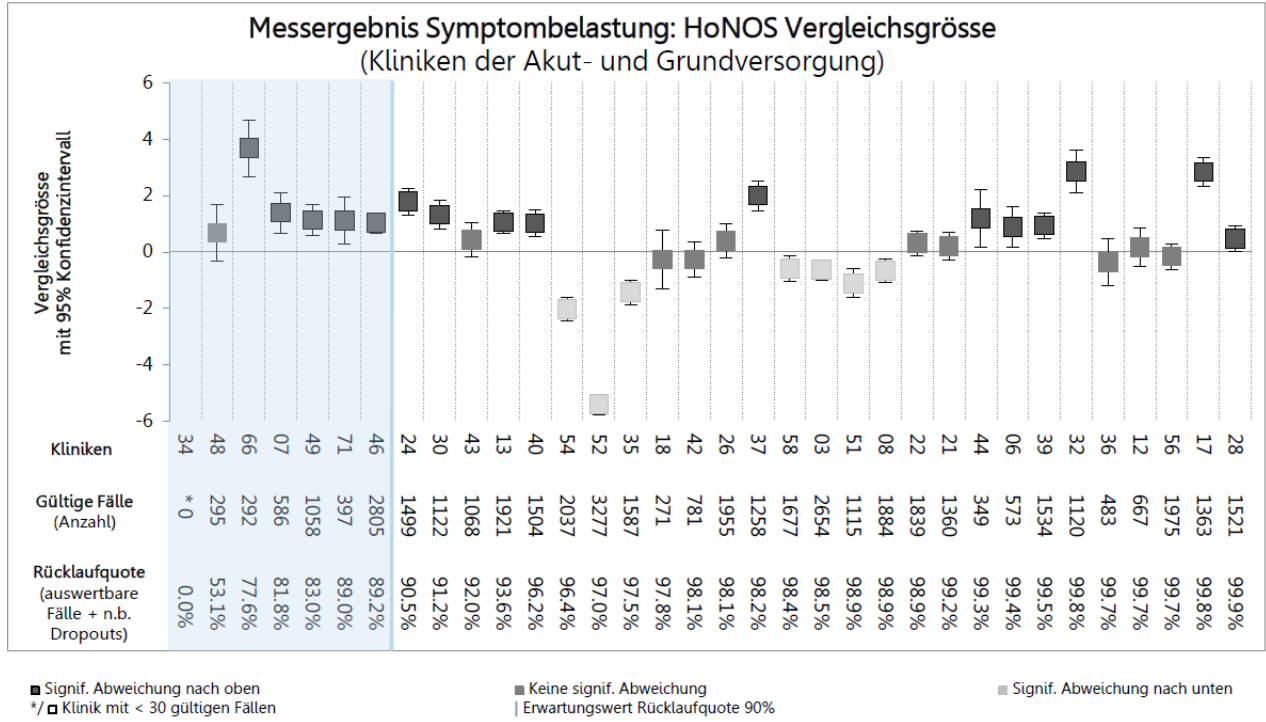
⁵ HoNOS Vergleichsgrösse: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden

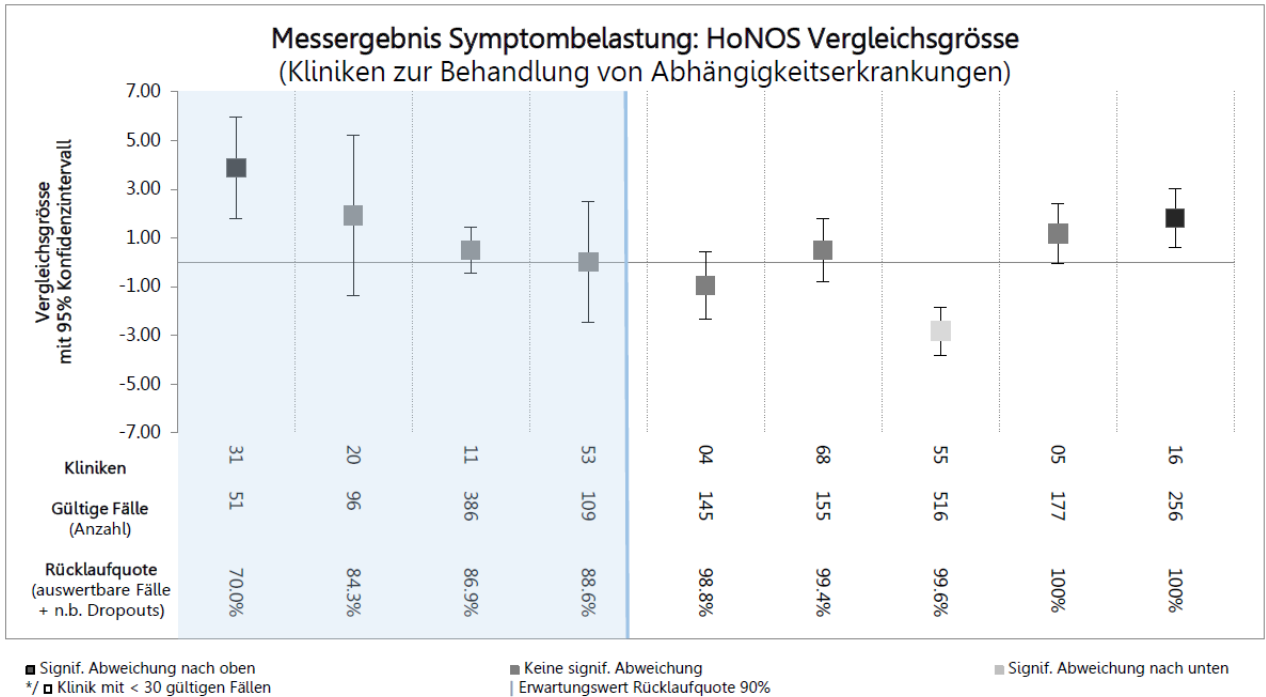
⁶ BSCL Vergleichsgrösse: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten

⁷ Die Ergebnisse der Symptombelastung bilden nicht alle Behandlungsziele von Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ab. Die Reduktion der Symptombelastung wird als ein Prädiktor (Vorhersagevariable) für den langfristigen Behandlungserfolg betrachtet. Nicht erfasst wird das Behandlungsziel «Rückfallprophylaxe» zur Sicherung des langfristigen Behandlungserfolgs.

Fremdbewertung der Symptombelastung nach Kliniktyp

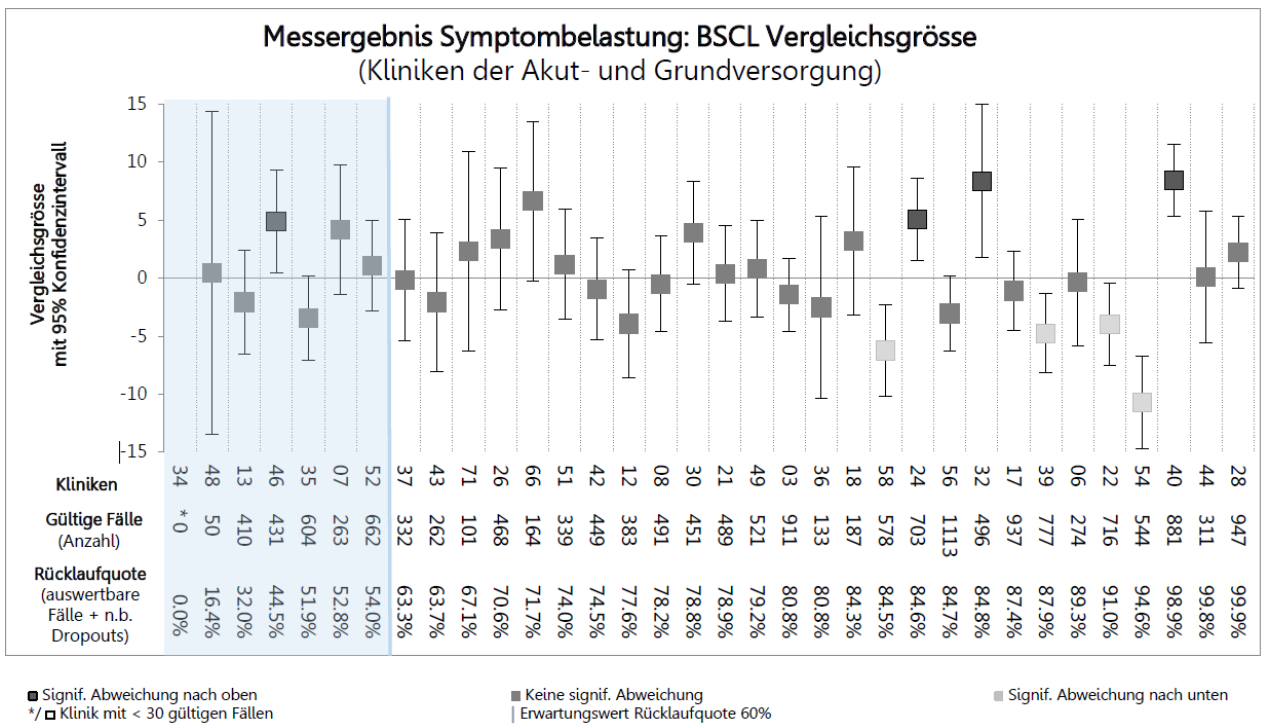
Die folgenden Abbildungen stellen das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden dar (HoNOS Vergleichsgrösse).

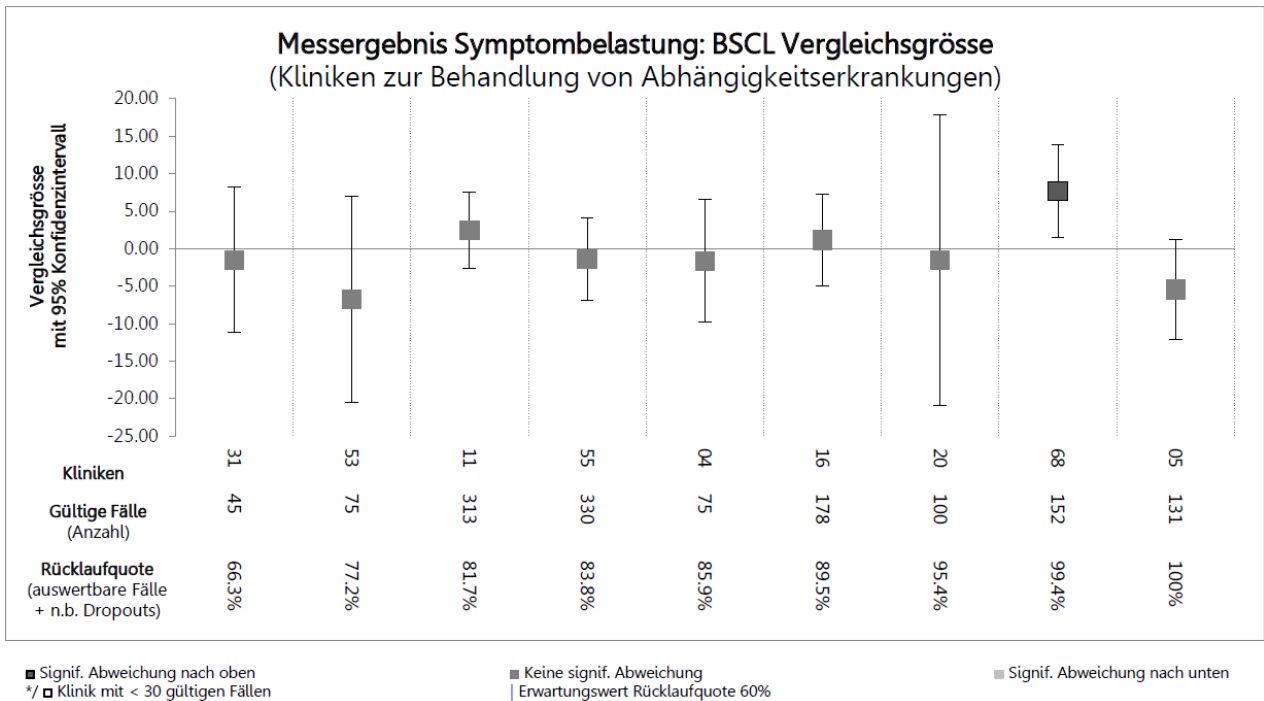
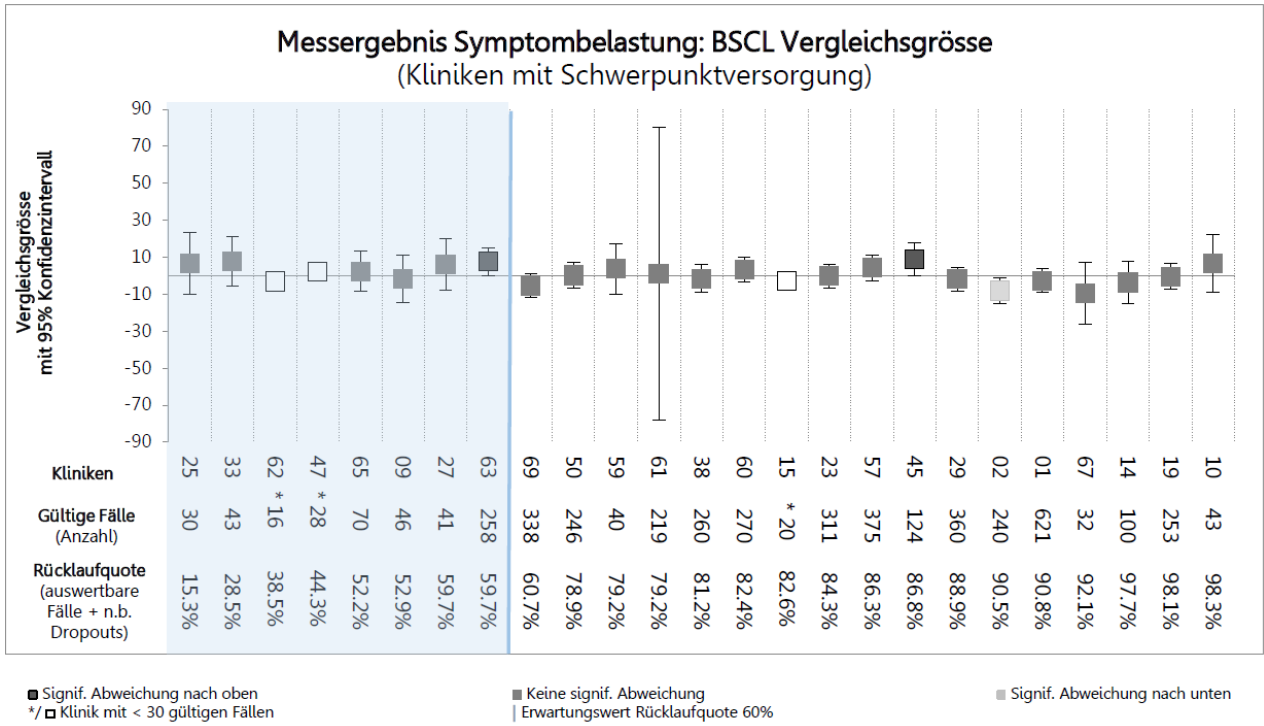




Selbstbewertung der Symptombelastung nach Kliniktyp

In diesen Grafiken ist das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten abgebildet (BSCL Vergleichsgröße).





Leseanleitung: Grafiken Symptombelastung

Y-Achse

- Die Y-Achse bildet das risikobereinigte Messergebnis ab.
- Die vertikale Linie (Konfidenzintervall KI) durch den Datenpunkt kennzeichnet den Bereich, in dem sich der Messwert mit einer 95%-Wahrscheinlichkeit bewegt.

X-Achse

- Die Werte der Kliniken sind aufsteigend nach Rücklaufquote (Anteil auswertbarer Fälle + n. b. Dropouts) von links nach rechts sortiert, der Erwartungswert von 90% (bei HoNOS) und 60% (bei BSCL) 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).

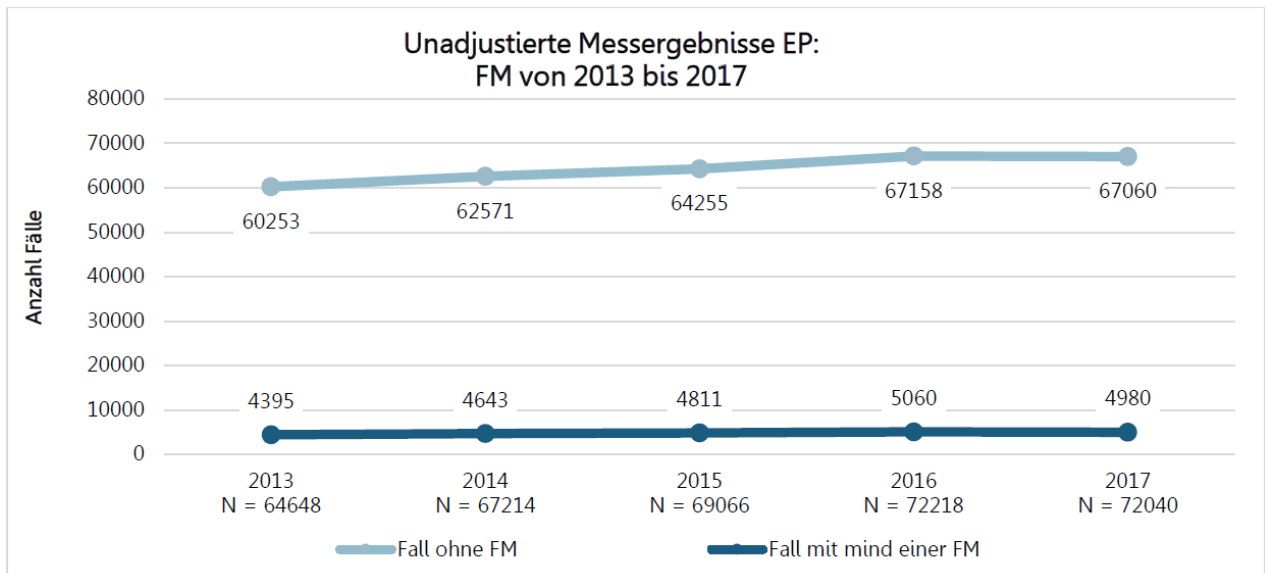
Datenpunkte

- **Dunkelgrau:** Positive Messwerte (KI oberhalb der Nulllinie) zeigen eine grössere Differenz (tiefere Symptombelastung) einer Klinik im Vergleich mit den anderen.
- **Hellgrau:** Negative Messwerte (KI unterhalb der Nulllinie) zeigen eine kleinere Differenz (höhere Symptombelastung) einer Klinik 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. Anzahl FM-Fälle leicht rückläufig

Bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) liegen nun Daten von fünf Erhebungsjahren vor. Die Gesamtzahl Fälle sowie die Anzahl der Fälle mit mindestens einer FM waren erstmals leicht rückläufig.

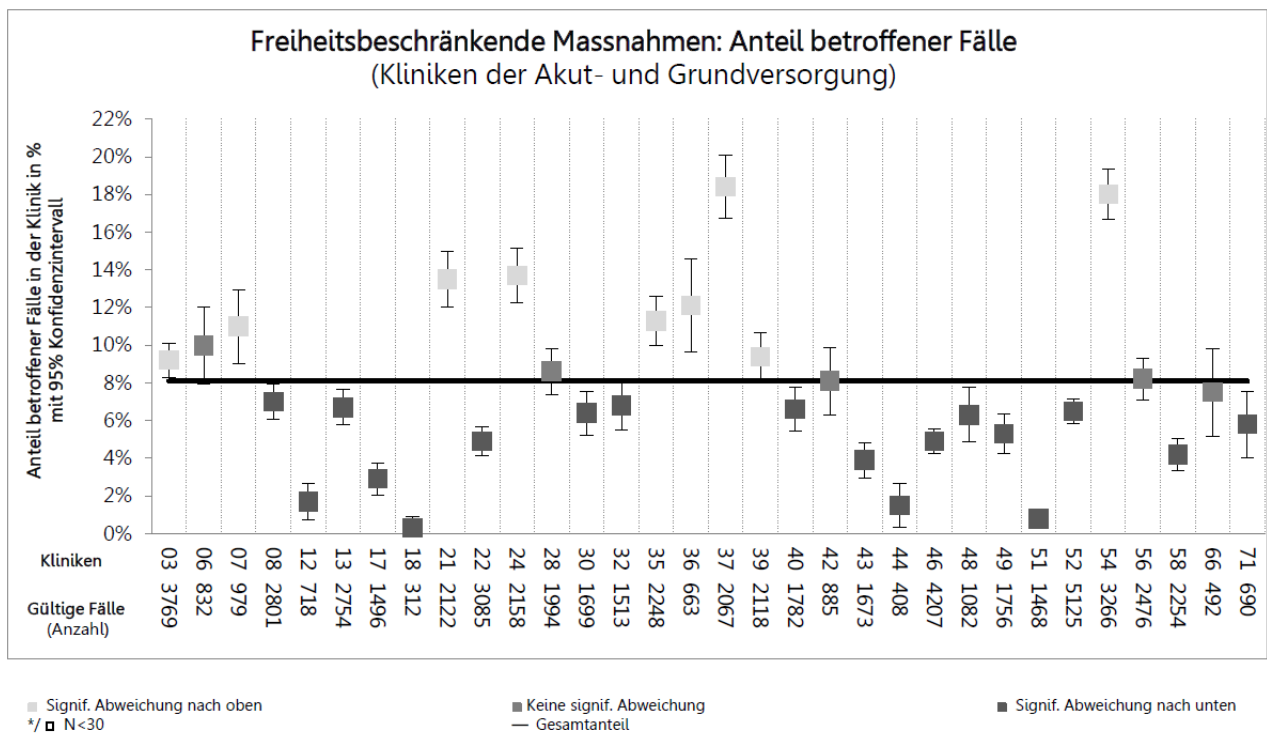


In der Auswertung⁸ nach Kliniktyp beträgt der Anteil von Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM:

- in Kliniken der Akut- und Grundversorgung: 8%
- in Kliniken mit Schwerpunktversorgung: 1%
- in Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: 0%

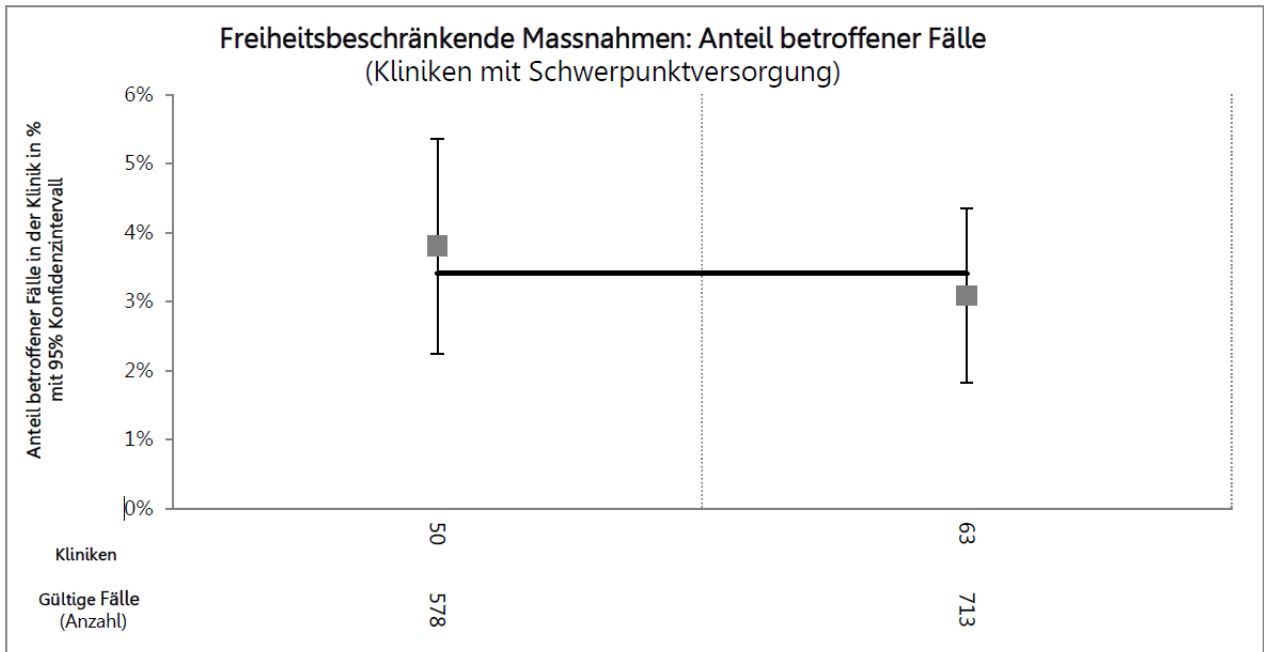
Direkte Vergleiche zwischen Kliniken können [online](#) vorgenommen werden.

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



Klinik Nr. 34 hat im 2017 keine auswertbaren Daten geliefert und Klinik Nr. 26 hat nicht vollständig auswertbare Daten geliefert, weshalb sie von diesem Vergleich ausgeschlossen wurde.

⁸ In %; die Prozentzahlen sind in der Kurzfassung gerundet



Signif. Abweichung nach oben
 * / □ N < 30

 Keine signif. Abweichung
 — Gesamtanteil

 Signif. Abweichung nach unten

Die Kliniken Nr. 01, 02, 09, 10, 14, 15, 19, 23, 25, 27, 29, 33, 38, 45, 47, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 67, 69 haben nach eigenen Angaben im 2017 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 mehreren FM betroffenen Fälle ab.
 - Die vertikale Linie (Konfidenzintervall KI) durch den Datenpunkt 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 unterhalb 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 vierten Mal transparent pro Klinik publizierten Werte zur Symptombelastung und die zum dritten Mal unter Nennung der Kliniknamen veröffentlichten Resultate zu FM bilden eine gute Grundlage für die Kliniken, sich mit ihren Ergebnissen 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 durchzuführen und die Resultate transparent zu kommunizieren.

Alle Schweizer Psychiatrie-Kliniken weisen bei der Messung 2017 einen positiven Differenzwert der Symptombelastung bei HoNOS und BSCL auf. Das heisst, alle Kliniken erzielen zwischen Ein- und Austritt im Mittel eine für die Patientin/den Patienten positive Veränderung und weisen somit eine Reduktion der Symptombelastung über die Behandlungszeit auf. Die Messergebnisse seit Messbeginn vor sechs Jahren zeigen einen weitgehend stabilen Verlauf. Insgesamt kann den Kliniken eine hohe Qualität in der Behandlung der Patienten und Patientinnen attestiert werden.

Die Werte der Symptombelastung bilden einen Teilaspekt der Qualität einer Klinik ab – sie lassen keine direkten Schlüsse auf die Gesamtqualität einer Institution zu. Klinikranglisten, die nur auf diesem einen Wert Symptombelastung basieren, dienen der Qualitätsentwicklung nicht.

4.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Daten von fünf Erhebungsjahren liegen vor. Die Gesamtzahl Fälle sowie die Anzahl der Fälle mit mindestens einer FM waren erstmals leicht rückläufig.

5. Ausblick

5.1. Weiterentwicklung der Messungen

Die ANQ-Gremien und die einberufenen Expertengruppen engagieren sich für eine ständige Weiterentwicklung der Messungen.

5.2. Forensische Psychiatrie

Aufgrund der tiefen Fallzahlen konnten auch 2017 keine Klinikvergleiche berechnet werden. Der ANQ arbeitet weiter an einer Lösung. Die SGFP (Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie) erachtet HoNOS als das in der Forensik am besten geeignete Messinstrument, das derzeit verfügbar ist.