

Psychiatrie: Erstmals alle Messergebnisse pro Klinik einsehbar

Die Resultate der ANQ-Qualitätsmessung 2015 in der stationären Erwachsenenpsychiatrie und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stimmen optimistisch: den Kliniken ist es über mehrere Jahre gelungen, die Symptombelastung während des Klinikaufenthalts zu reduzieren. Mit den aktuellen Ergebnissen werden in der Schweiz erstmals Zahlen zur Reduktion der Symptombelastung und zur Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen öffentlich ausgewiesen – unter Nennung der Kliniknamen.

Im Auftrag des ANQ sammeln die Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie seit 2012 und diejenigen der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 2013 Daten zur Symptombelastung und zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM). Im Jahr 2015 beteiligten sich 65 Psychiatriekliniken für Erwachsene und 23 psychiatrische Kliniken für Kinder und Jugendliche an der ANQ-Qualitätsmessung.

Die Datenqualität steigt von Messjahr zu Messjahr. Nun reicht sie erstmals aus, um die Ergebnisse beider Messthemen pro Klinik offenzulegen. Um die Symptombelastung zu beurteilen, werden bei Ein- und Austritt wichtige Fragen beantwortet, einerseits von den Behandelnden (Fremdbeurteilung), andererseits von den Patientinnen und Patienten (Selbstbeurteilung). Bei den FM wird der Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Massnahme ermittelt.

Symptombelastung: Positiver Trend setzt sich fort

Über drei Jahre (Erwachsene) und über zwei Jahre (Kinder und Jugendliche) hinweg hat die Symptombelastung durch die psychiatrische Behandlung abgenommen. Und zwar aus Sicht der Behandelnden und aus Sicht der Patientinnen und Patienten.

Von diesen Werten auf die gesamte Leistung einer Klinik zu schliessen, ist jedoch nicht möglich. Denn sie bilden lediglich einen Qualitätsaspekt ab. In erster Linie bieten sie wertvolle Informationen, damit die Institutionen ihre Resultate analysieren, vergleichen und sich entsprechend weiterentwickeln können. Messinstrumente und Daten können im klinischen Alltag praktisch genutzt werden, was den Kliniken über die Messung hinaus zugutekommt.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen: Keine in der Suchtmedizin

In Kliniken der Akut- und Grundversorgung wurden bei 7,9 Prozent der erwachsenen Patientinnen und Patienten eine oder mehrere FM angewandt. In Kliniken mit Schwerpunktversorgung bei 0,6 Prozent. Keine FM meldeten Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden solche Massnahmen bei 9,3 Prozent getroffen.

Ausschliesslich dann, wenn akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, werden in der Psychiatrie FM angeordnet. Dabei wird immer der Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigt. Zu FM zählen Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation und Sicherheitsmassnahmen. FM sind nicht zu verwechseln mit der Einweisungsart der Fürsorgerischen Unterbringung (FU). FU-Daten werden nicht vom ANQ, sondern vom Bundesamt für Statistik erhoben.

Weniger FM bedeuten nicht zwangsläufig eine bessere Behandlung, weil deren Einsatz unterschiedlich ist: Einige Kliniken wenden mehr FM an, dafür kürzere. Andere setzen auf weniger FM, aber auf längere. Zudem sind Unterschiede im Patientenkollektiv bei der Datenauswertung nicht berücksichtigt. Deshalb können keine direkten FM-Vergleiche zwischen den Kliniken angestellt werden. Die Ergebnisse dienen der internen Weiterentwicklung, dem Benchmarking und der Förderung der öffentlichen Diskussion.

[Bericht mit Grafiken](#)

Downloads3 Dokumente

[Medienmitteilung 2016: Psychiatrie | Erstmals alle Messergebnisse pro Klinik einsehbar](#) [Herunterladen \(PDF\)](#)

[Erwachsenenpsychiatrie: Kurzfassung | Nationaler Vergleichsbericht 2015](#) [Herunterladen \(PDF\)](#)

[Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kurzfassung | Nationaler Vergleichsbericht 2015](#) [Herunterladen \(PDF\)](#)