

Symptombelastung Freiheitsbeschränkende Massnahmen Psychiatrie Erwachsene

Nationaler Vergleichsbericht | Kurzfassung

Messung 2016

Oktober 2017, Version 1.1

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 nach Kliniktyp	5
3.3.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	9
3.3.1.	Erfassung weiter verbessert	9
4.	Schlussfolgerungen und Kommentar	11
4.1.	Symptombelastung.....	11
4.2.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	11
5.	Ausblick	11
5.1.	Weiterentwicklung der Messungen.....	11
5.2.	Forensische Psychiatrie	11

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 sind die Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK Basel vom ANQ beauftragt. Der jährliche Nationale Vergleichsbericht ermöglicht insbesondere Leistungserbringern und Kostenträgern eine klinikvergleichende Betrachtung.

Der ANQ publiziert in der Erwachsenenpsychiatrie zum dritten Mal landesweite Ergebnisse zur **Symptombelastung** transparent pro Klinik. Zum zweiten Mal weist er die Resultate der **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** pro Klinik offen aus. 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:

- Symptombelastung¹ und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts, jeweils aus Sicht der Behandelnden (HoNOS²) und aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL³)
- Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM⁴)
- Patientenzufriedenheit (mit ANQ-Kurzfragebogen, ab 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.

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

¹ 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.

² [HoNOS \(Health of the Nation Outcome Scales\)](#)

³ [BSCL \(Brief Symptom Checklist\)](#)

⁴ [EFM \(Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen\)](#)

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). 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 im 2016 von den Kliniken noch mit individuellen Instrumenten erhoben. Die nationale Messung mit einem einheitlichen ANQ-Kurzfragebogen startete im Herbst 2017.

3. Ergebnisse

3.1. Teilnehmende Kliniken

66 von 67 Kliniken der stationären Erwachsenenpsychiatrie erhoben 2016 Daten. Die Auswertung umfasste alle Patientinnen und Patienten, welche seit Messbeginn (1. Juli 2012) eingetreten und zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2016 ausgetreten waren.

Die erwartete Rücklaufquote beim Messinstrument HoNOS wurde ab Datenerhebung 2016 auf 90% angehoben (Vorjahre 80%). Diese Quote erreichten 72% der Kliniken. Beim BSCL erzielten 82% der Kliniken eine Rücklaufquote von neu 60% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts (Vorjahre 40%). Bei den FM waren durchschnittlich 70% der gemeldeten Massnahmen zu 100% korrekt erfasst.

3.2. Symptombelastung

3.2.1. Positive Veränderung hält an

Nach fünf Messjahren in Folge lässt sich die durchschnittliche Veränderung beobachten. Aus Sicht der Behandelnden und aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist es durch die psychiatrische Behandlung gelungen, die Symptombelastung während des Klinikaufenthalts über fünf Jahre hinweg zu reduzieren. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten setzt sich der leichte Trend seit Messbeginn fort; mit tendenziell steigender Symptombelastung bei Eintritt und steigender Differenz zwischen Ein- und Austritt.

Jahresvergleich Symptombelastung (alle Kliniktypen, nicht risikobereinigt)

Messjahr	Gesamt	HoNOS Eintrittswert	BSCL Eintrittswert	HoNOS Differenzwert			BSCL Differenzwert		
	Anzahl	Mittelwert	Mittelwert	Gültige N	Mittelwert	SD	Gültige N	Mittelwert	SD
2012 (2. HJ)	24 460	17.23	65.64	13 804	6.36	7.33	5 607	29.78	35.62
2013	64 648	17.00	66.59	42 241	6.43	7.01	18 347	30.82	34.75
2014	67 214	17.39	67.43	44 111	7.30	7.02	19 610	31.18	34.04
2015	69 066	17.49	67.60	46 812	7.39	6.87	19 863	31.68	33.34
2016	72 218	17.21	68.39	49 301	7.36	6.56	21 219	32.02	32.82

3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse⁵ nach Kliniktyp

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.

33 Kliniken der Akut- und Grundversorgung:

- 46% weisen aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Differenzwert⁶) ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 33% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 21% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 12% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt (BSCL Differenzwert⁷). 79% unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert und 9% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.

24 (von 25) Kliniken mit Schwerpunktversorgung:

- 25% weisen aus Sicht der Behandelnden ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 50% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 35% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 8% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 71% der Kliniken unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert und 13% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 8% hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Signifikanzen berechnet.

9 Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen⁸:

- 33% weisen aus Sicht der Behandelnden ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 56% zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 11% liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielen 11% ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 89% 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 dienen sowohl der Selbstreflektion und Weiterentwicklung der Kliniken wie auch der Information weiterer interessierter Kreise und der Öffentlichkeit.

Fremdbewertung der Symptombelastung nach Kliniktyp

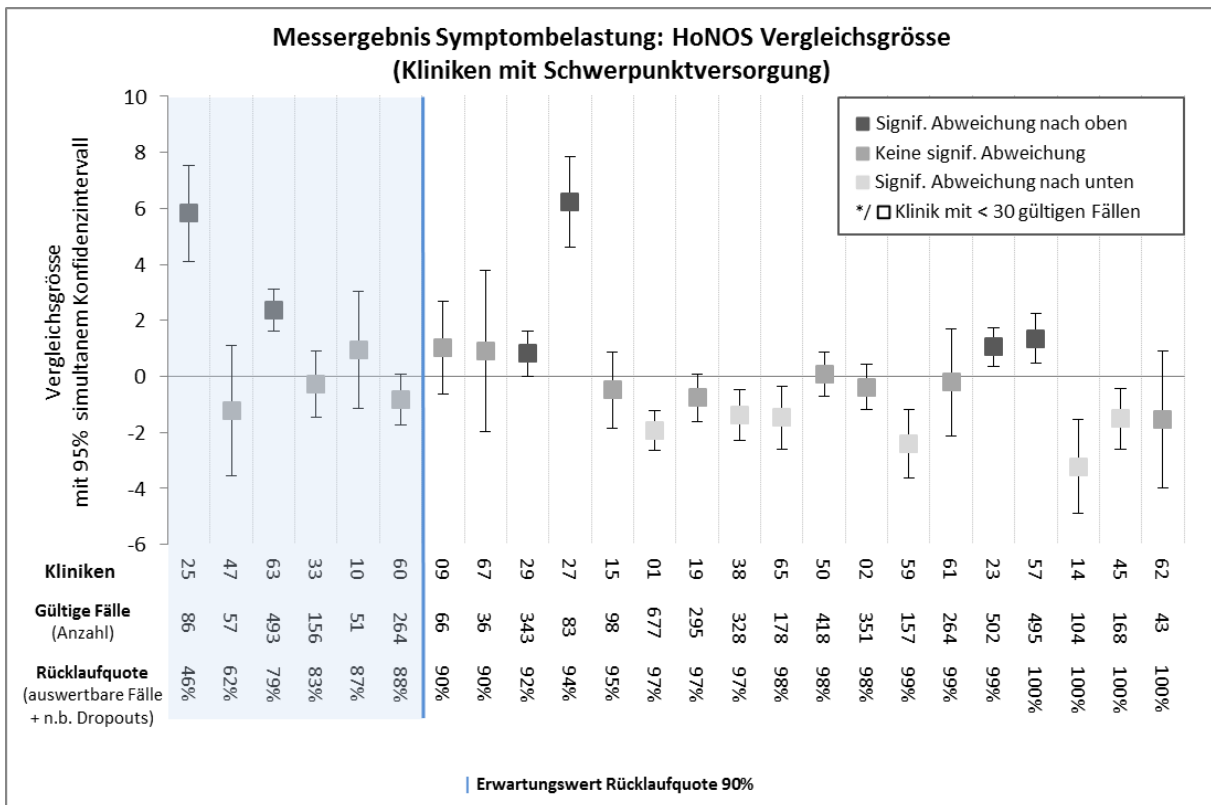
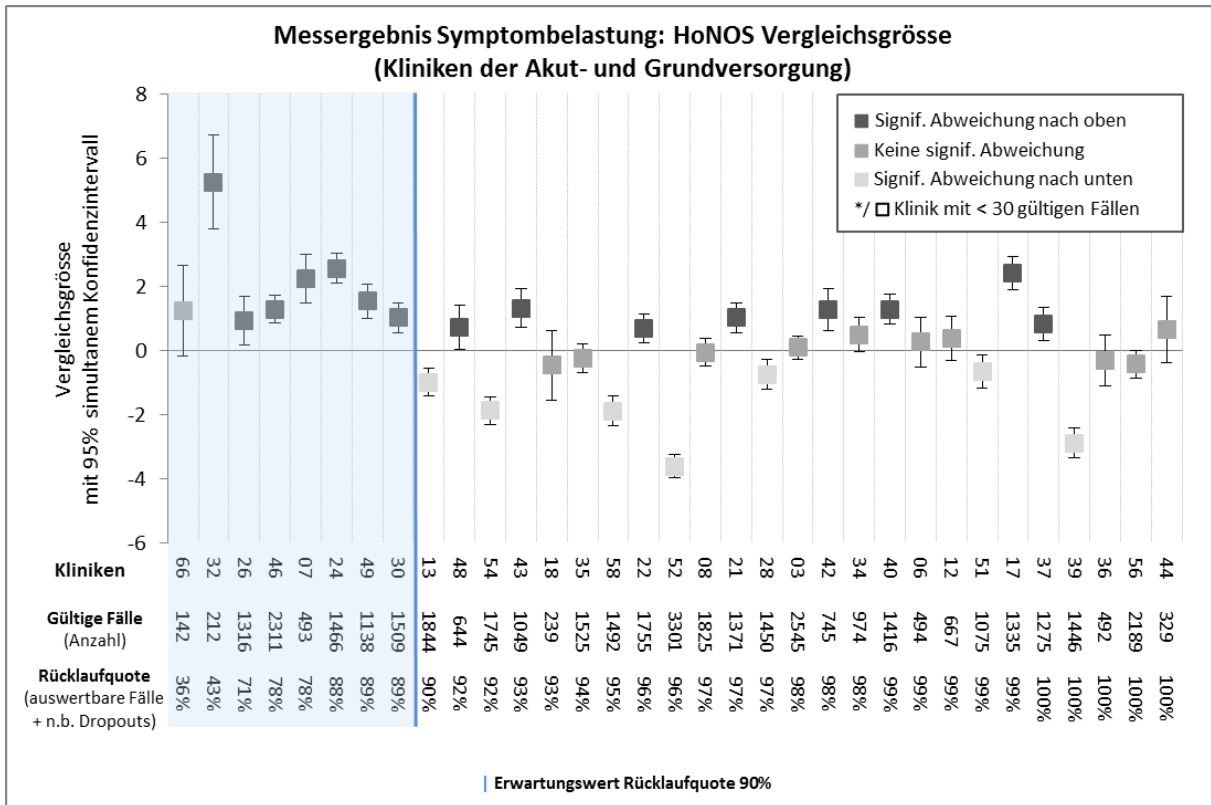
Die folgenden Abbildungen stellen das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden dar (HoNOS Differenzwert).

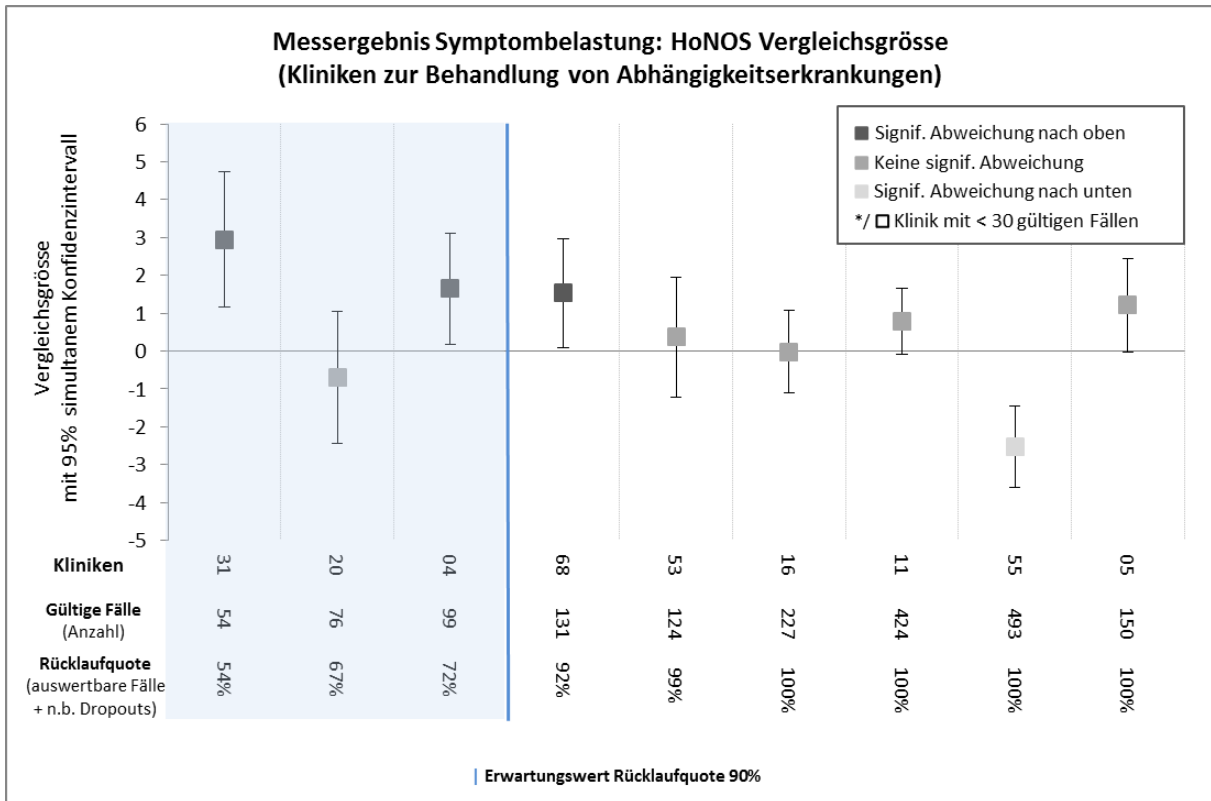
⁵ in%; die Prozentzahlen sind in der Kurzfassung gerundet

⁶ HoNOS Differenzwert: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden

⁷ BSCL Differenzwert: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten

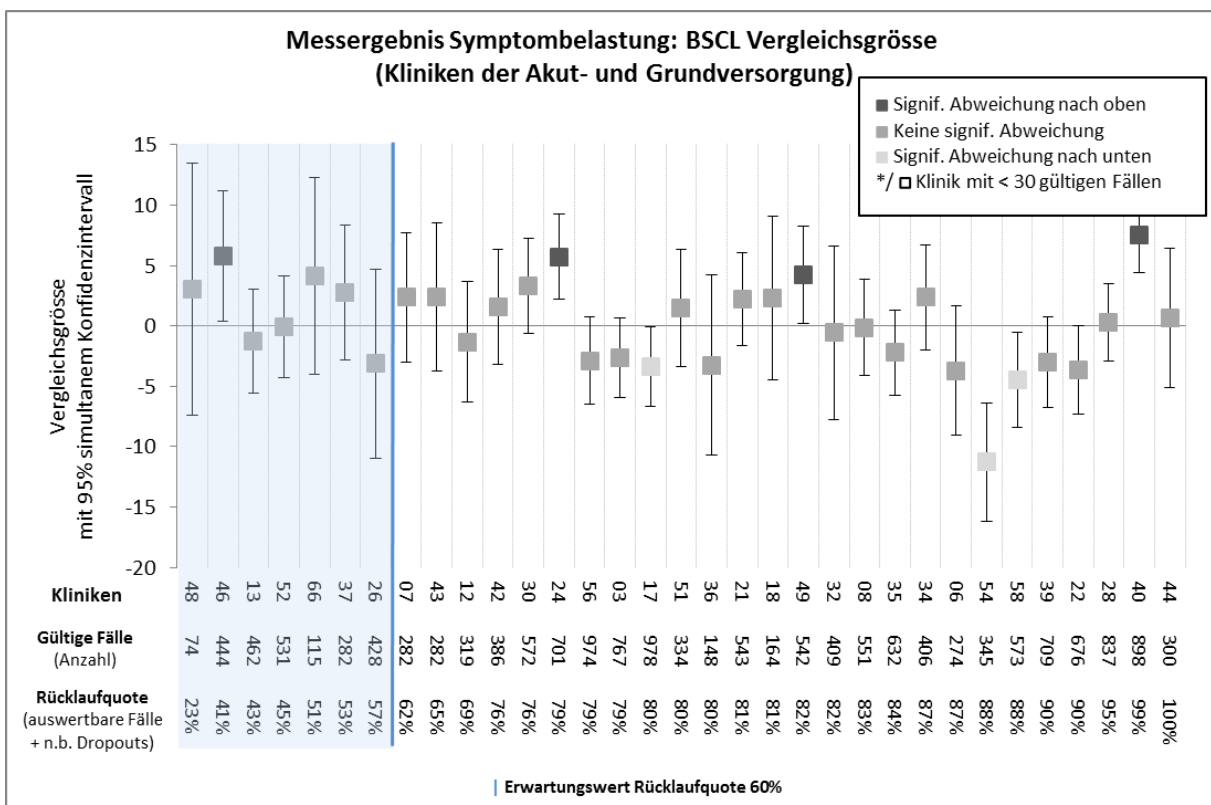
⁸ Änderung gegenüber v 1.0: Typ 3 Kliniken BSCL Grafik Korrektur des Balkens des erwarteten Rücklaufs

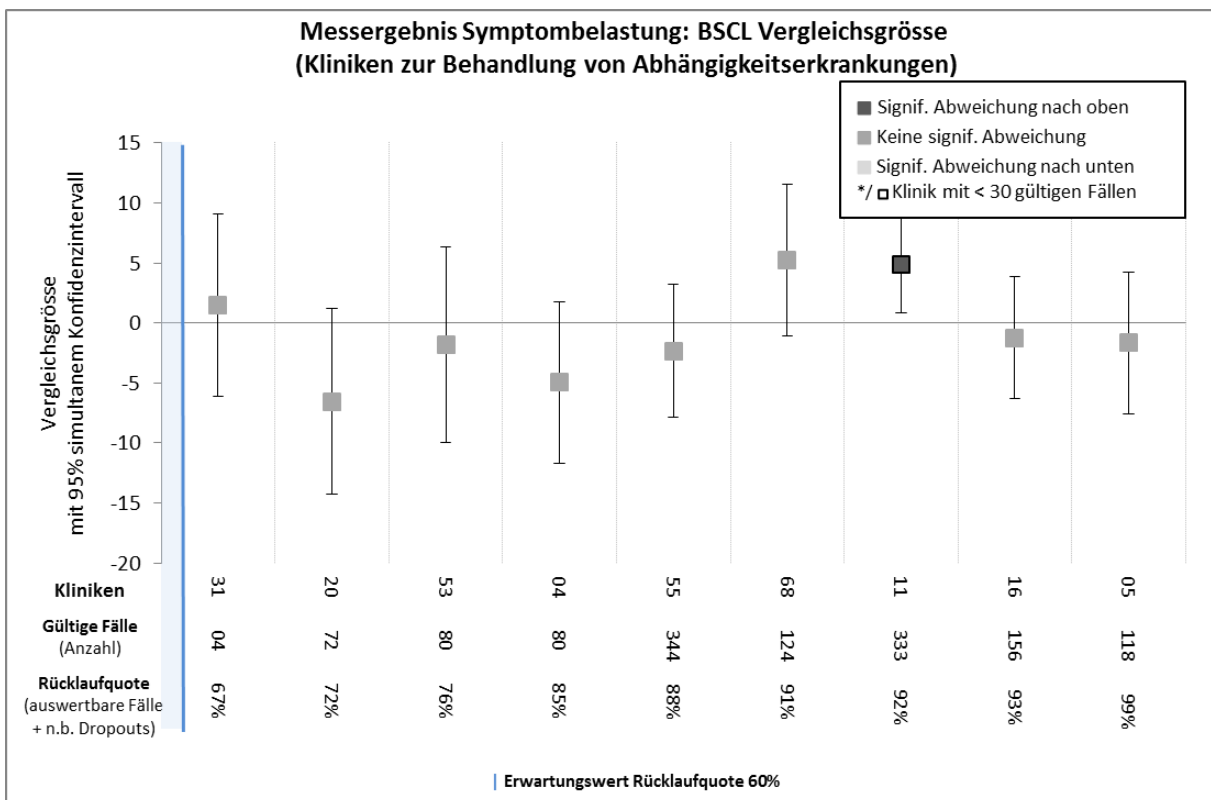
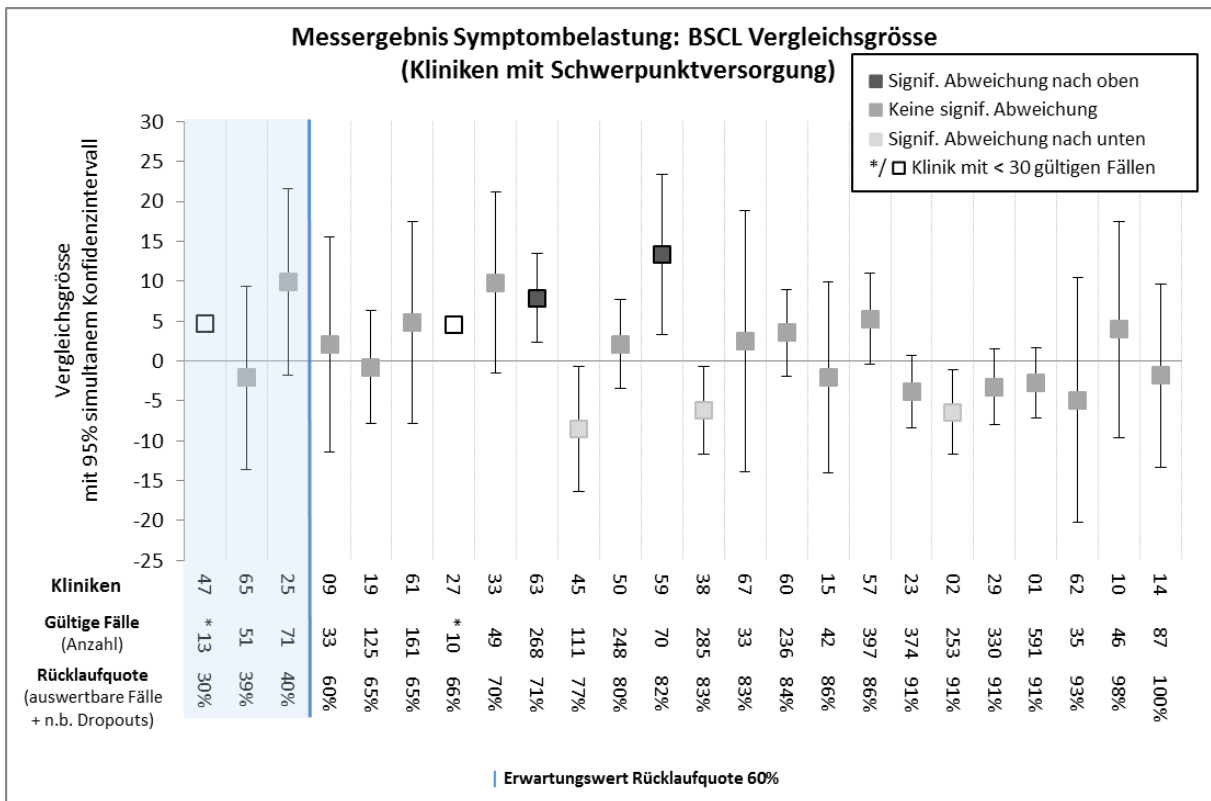




Selbstbewertung der Symptombelastung nach Kliniktyp

In diesen Grafiken ist das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten abgebildet (BSCL 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 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 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 vier Erhebungsjahren vor. Wie erwartet konnte der Anteil der erfassten Fälle nochmals erhöht werden⁹. Dies gelang mit Hilfe von Schulungen durch Fachexpertinnen und Juristen. So konnte die Erfassung mit dem Instrument EFM in den Kliniken weiter etabliert werden.

Jahresvergleich Freiheitsbeschränkende Massnahmen (alle Kliniktypen, nicht risikobereinigt)

Messjahr	Anteil betroffener Fälle					
	Gesamt		Fall ohne FM		Fall mit mind. einer FM	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2013	64 648	100.0	60 253	93.2	4 395	6.8
2014	67 214	100.0	62 571	93.1	4 643	6.9
2015	69 066	100.0	64 255	93.0	4 811	7.0
2016	72 218	100.0	67 158	93.0	5 060	7.0

In der Auswertung¹⁰ nach Kliniktyp beträgt der Anteil von Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM in:

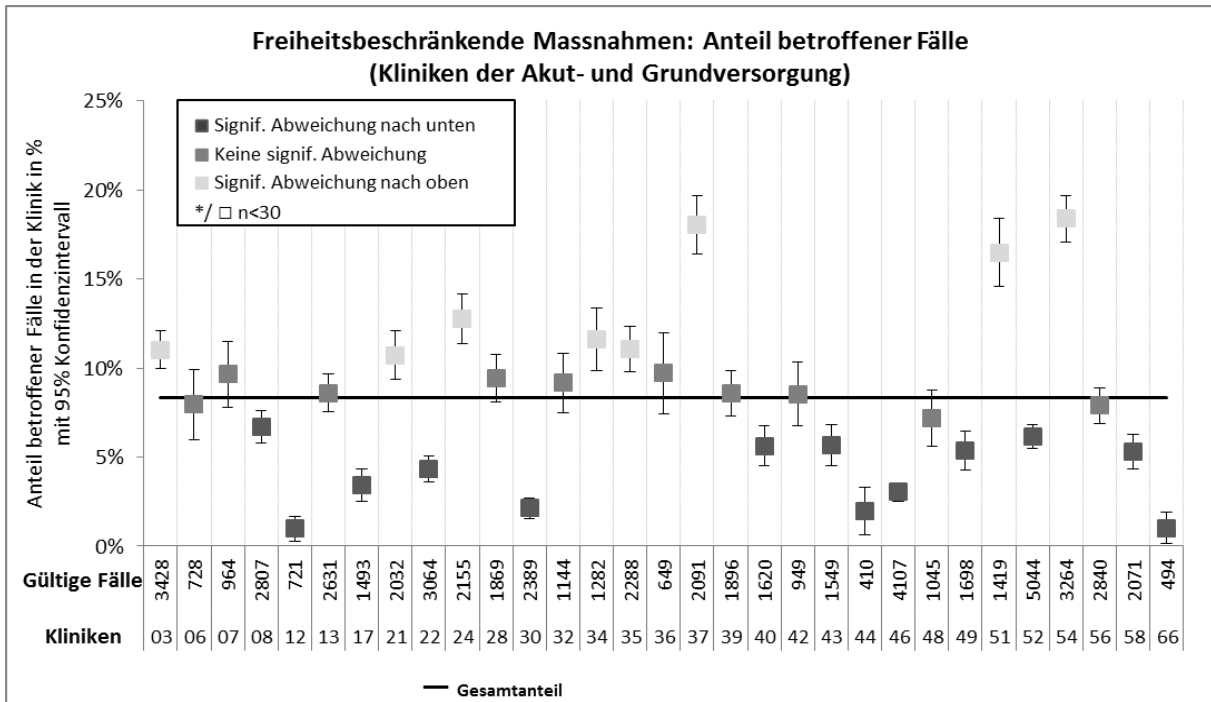
- Kliniken der Akut- und Grundversorgung: 8%
- Kliniken mit Schwerpunktversorgung: 1%
- Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen: 0%

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](#).

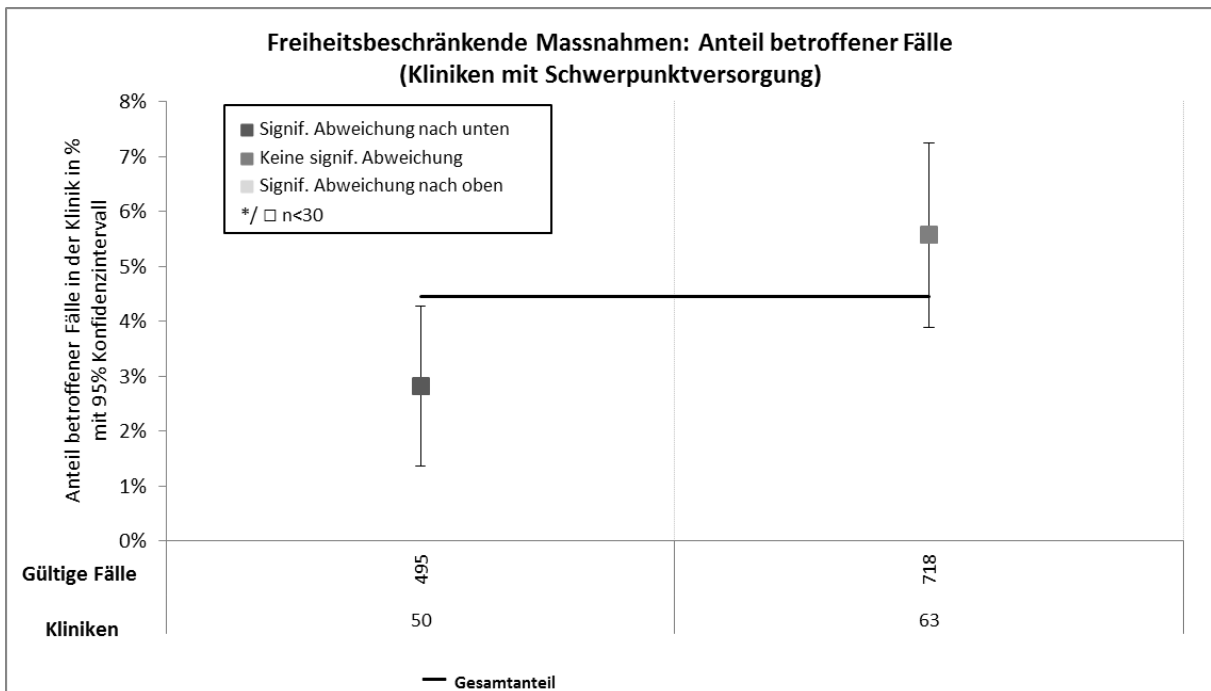
⁹ In einigen Kliniken befindet sich die Erfassung noch in Entwicklung. In Einzelfällen kann deshalb eine höhere Anzahl ausgewiesener Massnahmen auch bedeuten, dass die betreffende Klinik umfassender dokumentiert. Weiter muss beachtet werden, dass die Datenerfassung und -abgabe in Selbstdeklaration der Kliniken erfolgt.

¹⁰ in%; die Prozentzahlen sind in der Kurzfassung gerundet



Klinik Nr. 26 hat im 2016 keine Daten zu FM geliefert.

Klinik Nr. 18 hat nach eigenen Angaben im 2016 keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet.



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 haben nach eigenen Angaben im 2016 keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet.

Lesanleitung: 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 dritten Mal transparent pro Klinik publizierten Werte zur Symptombelastung und die zum zweiten Mal unter Nennung der Kliniknamen veröffentlichten Resultate zu 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 Psychiatrie-Kliniken weisen bei der Messung 2016 einen positiven Differenzwert der Symptombelastung bei HoNOS und BSCL auf. Das heisst, alle Kliniken erzielten 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 vier 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.

5.2. Forensische Psychiatrie

Aufgrund der tiefen Fallzahlen konnten auch 2016 keine Klinikvergleiche berechnet werden. Der ANQ arbeitet weiter an einer Lösung. Die SGFP (Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie) prüfte in der Zwischenzeit das Messinstrument HoNOS auf seine Eignung in der Forensik. Das Resultat: Sie erachtet HoNOS als das am besten geeignete Messinstrument, das derzeit verfügbar ist.