

# Symptombelastung Freiheitsbeschränkende Massnahmen Psychiatrie Kinder & Jugend

---

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 .....	3
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	5
3.3.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	8
3.3.1.	Anzahl FM-Fälle leicht angestiegen	8
4.	Schlussfolgerungen und Kommentar .....	10
4.1.	Symptombelastung.....	10
4.2.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	10
5.	Ausblick .....	10
5.1.	Weiterentwicklung der Messungen.....	10

## 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 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 Kinder- und Jugendpsychiatrie zum dritten Mal landesweite Ergebnisse zur **Symptombelastung** und zum Einsatz von **Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM)** transparent pro Klinik. 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 (HoNOSCA<sup>1</sup>) und aus Sicht der Patientinnen und Patienten (HoNOSCA-SR<sup>2</sup>)
- Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM-KJP<sup>3</sup>)
- Patientenzufriedenheit derzeit mit klinikindividuellem Fragebogen (national einheitlich in Planung)

### 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 sowie Zwangsmedikation. 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,

---

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

<sup>2</sup> [Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self-Rated Form \(HoNOSCA-SR\)](#)

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

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 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von den Kliniken noch mit individuellen Instrumenten erhoben. Die Einführung eines national einheitlichen ANQ-Kurzfragebogens ist geplant.

## 3. Ergebnisse

---

### 3.1. Teilnehmende Kliniken

23 von 24 Kliniken der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie erhoben 2017 Daten. Die Auswertung umfasste alle Kinder und Jugendlichen, welche seit Messbeginn (1. Juli 2013) eingetreten und zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2017 ausgetreten waren.

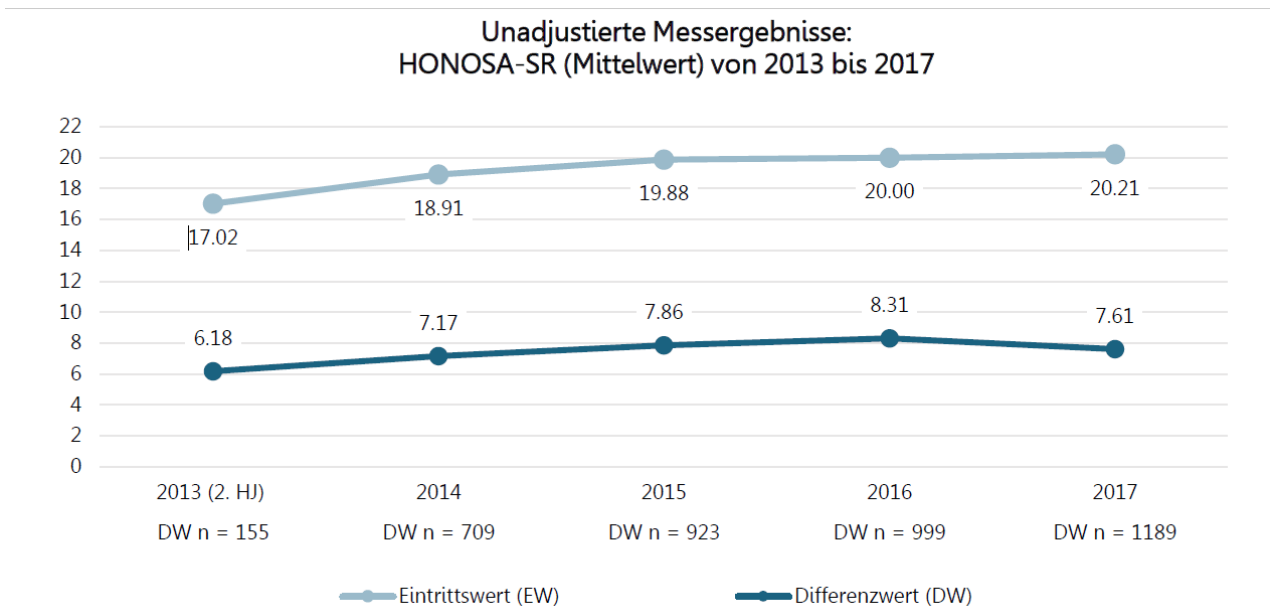
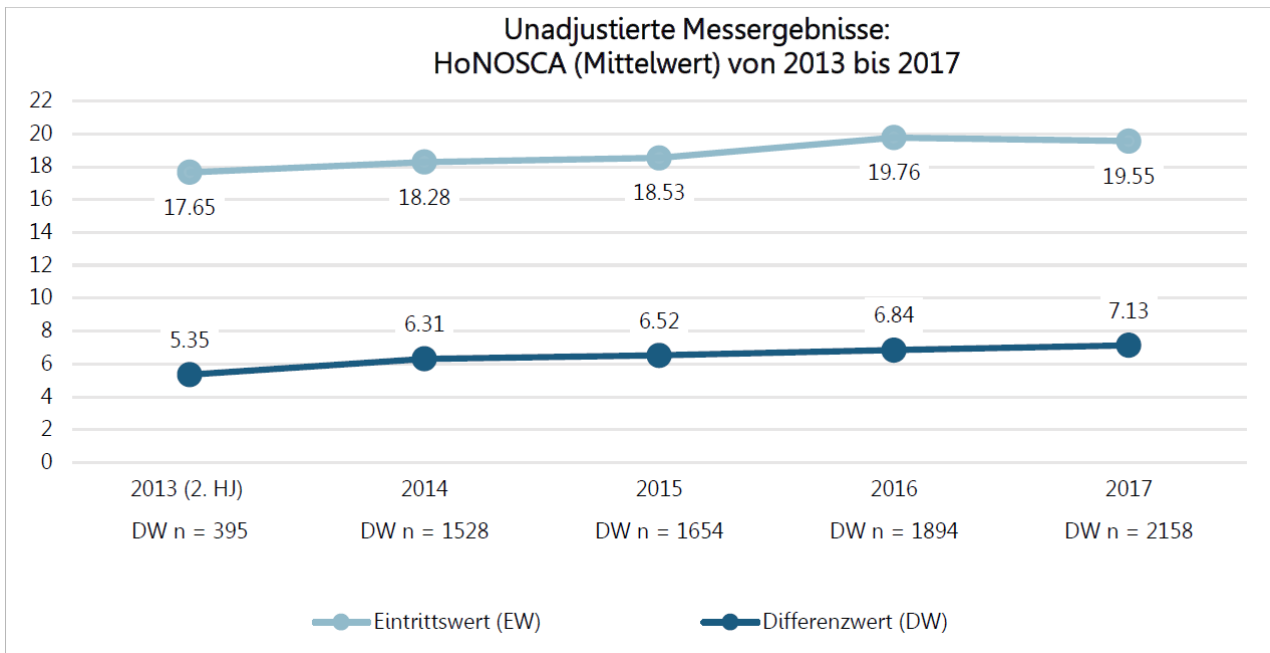
Beim Messinstrument HoNOSCA beträgt die erwartete Rücklaufquote 90%. Diese Quote erreichten 63% der Kliniken. Beim Messinstrument HoNOSCA-SR wird eine Rücklaufquote von 60% auswertbarer Daten respektive legitimer Dropouts erwartet. 92% der Kliniken haben diese Vorgabe erreicht.

Bei den FM haben 83% der Kliniken (14 von 15 Kliniken welche FM im Jahr 2017 angewendet haben) 100% der gemeldeten Massnahmen 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.



### 3.2.2. Risikobereinigte Ergebnisse<sup>4</sup>

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.

<sup>4</sup> In %; die Prozentzahlen sind in der Kurzfassung gerundet

- Eine Klinik weist aus Sicht der Behandelnden (HoNOSCA Vergleichsgrösse<sup>5</sup>) ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt. 12 Kliniken zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 4 Kliniken liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. Weitere 6 Kliniken hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.
- Aus Sicht der Patientinnen und Patienten erzielt keine Klinik ein Messergebnis, das signifikant über dem Gesamtmittelwert liegt (HoNOSCA-SR Vergleichsgrösse<sup>6</sup>). 14 Kliniken unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 1 Klinik liegt unter dem Mittel der Gesamtgruppe. Weitere 8 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 lassen keine direkten Schlüsse auf die Gesamtqualität einer Institution zu. Die Auswertungen dienen sowohl der Selbstreflektion und Weiterentwicklung der Kliniken wie auch der Information weiterer interessierter Kreise und der Öffentlichkeit.

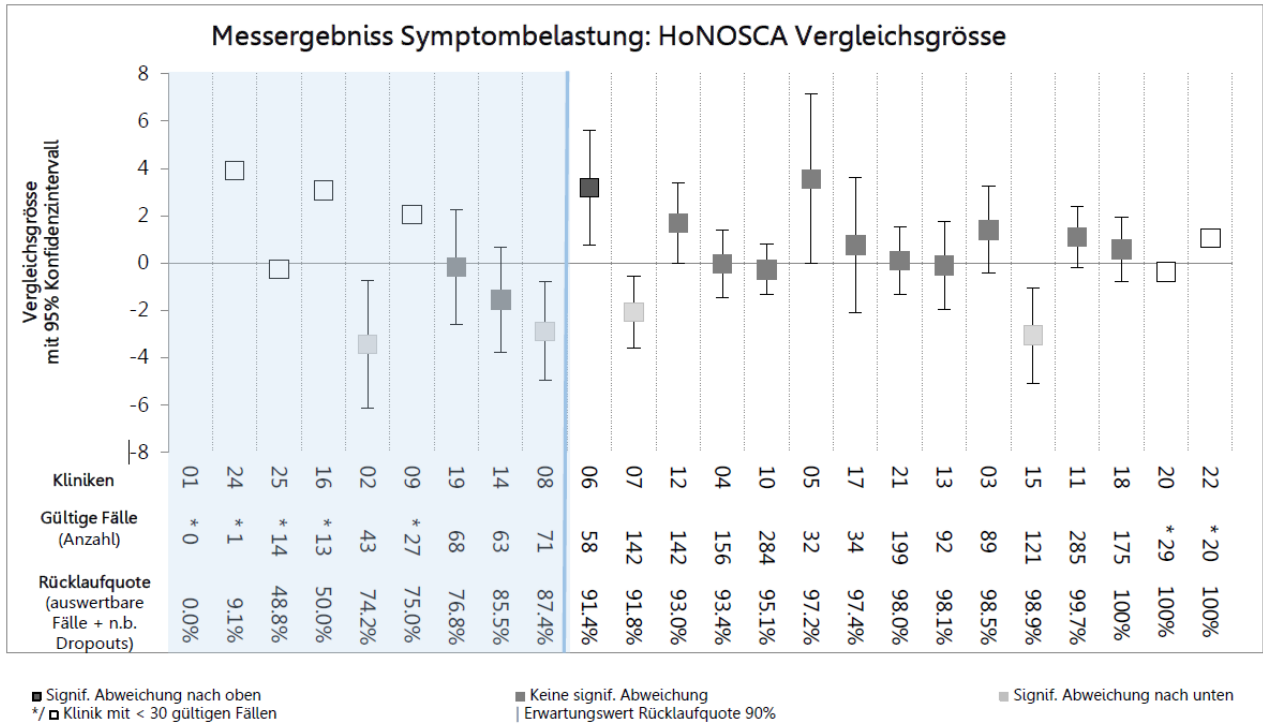
---

<sup>5</sup> HoNOSCA Vergleichsgrösse: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden

<sup>6</sup> HoNOSCA-SR Vergleichsgrösse: Mass für die Veränderung der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten

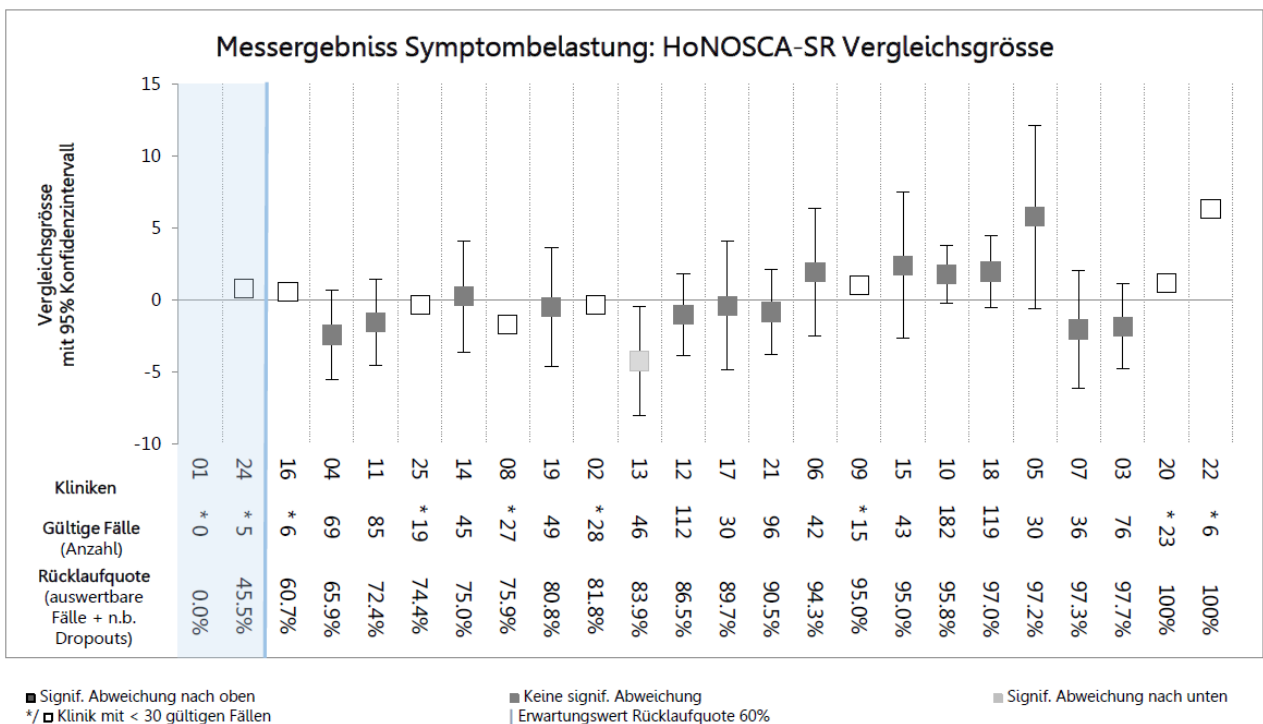
### Fremdbewertung der Symptombelastung

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



### Selbstbewertung der Symptombelastung

In dieser Grafik ist das risikobereinigte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten abgebildet (HoNOSCA-SR 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 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).

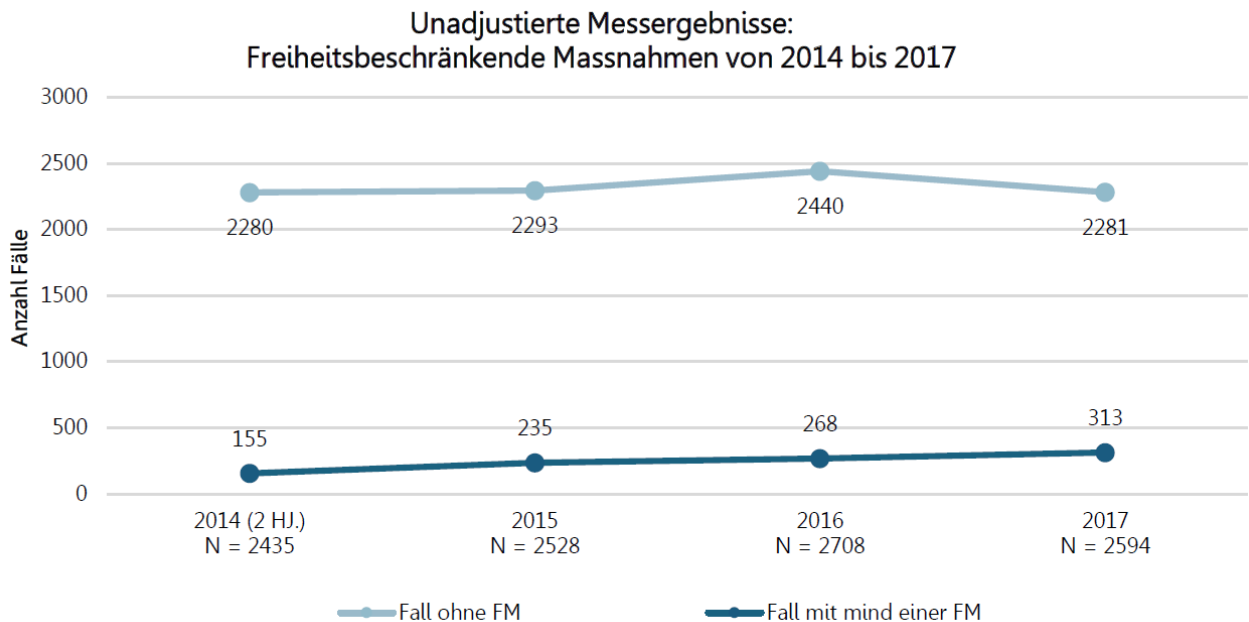
#### Datenpunkte

- **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. Anzahl FM-Fälle leicht angestiegen

Bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) liegen nun Daten von vier Erhebungsjahren vor. Die Anzahl Fälle mit mindestens einer FM ist gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen bei einem leichten Rückgang der Gesamtzahl Fälle.

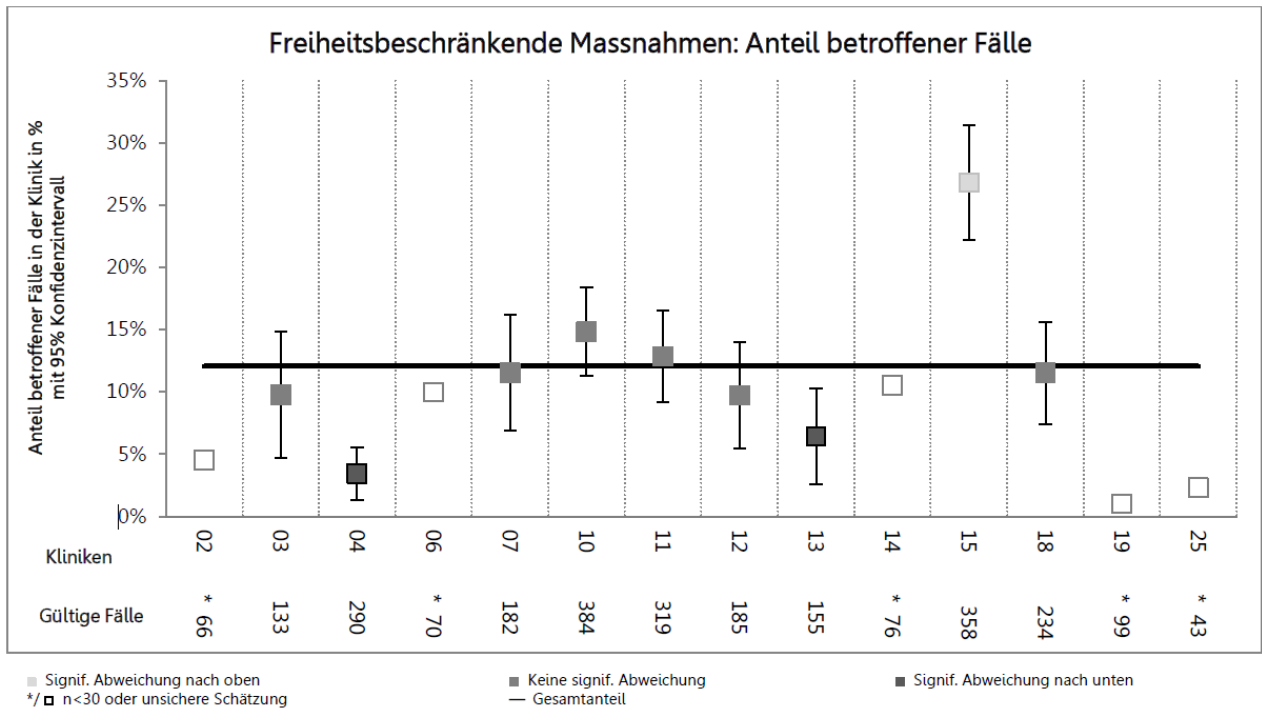


Von mindestens einer FM betroffen waren 11% der Patientinnen und Patienten.

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](#).





Die Klinik Nr. 1 hat im 2017 keine Daten zu FM und Klinik Nr. 21 unvollständige Daten geliefert.

Die Kliniken Nr. 05, 08, 09, 16, 17, 20, 22, 24 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 mehr 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 dritten Mal transparent pro Klinik publizierten Werte zur Symptombelastung und zu den 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 durchführen und die Resultate transparent zu kommunizieren.

Alle Schweizer Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen bei der Messung 2017 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 und weisen somit eine Reduktion der Symptombelastung über die Behandlungszeit auf. Die Messergebnisse seit Messbeginn vor fünf 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. 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. Die Anzahl Fälle mit mindestens einer FM ist gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen bei einem leichten Rückgang der Gesamtzahl Fälle. Da sich die Erfassung der FM in einigen Kliniken noch in der Entwicklung befindet, kann eine höhere Anzahl ausgewiesener FM auch auf eine quantitativ vollständigere Erfassung der FM-Fälle hinweisen.

## 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.