
Symptombelastung und Freiheits- beschränkende Massnahmen Stationäre Erwachsenenpsychiatrie

Nationaler Vergleichsbericht
Messung 2023

Oktober 2024, Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
1 Einleitung	9
2 Schwerpunktthema: Alterspsychiatrie.....	10
3 Methode	13
4 Ergebnisse.....	14
4.1 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung	15
4.1.1 Symptombelastung.....	17
4.1.2 Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung	20
4.1.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	21
4.2 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	24
4.2.1 Symptombelastung.....	26
4.2.2 Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung	29
4.2.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	30
4.3 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	32
4.3.1 Symptombelastung.....	33
4.3.2 Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung	36
4.3.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	37
4.4 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	38
4.4.1 Symptombelastung.....	39
4.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	40
4.5 Ergebnisse Kliniktyp 5: Kliniken der Alterspsychiatrie.....	42
4.5.1 Symptombelastung.....	43
4.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	45
4.6 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse.....	48
4.6.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung.....	48
4.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen	54
5 Datenqualität	67
6 Erläuterungen Grafiken	71
6.1 Erläuterungen Grafiken «Vergleichsgrössen Symptombelastung»	71
6.2 Erläuterungen Grafiken «Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS/BSCL».....	73
6.3 Erläuterungen Grafiken «Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung».....	74
6.4 Erläuterungen «Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert».....	76
6.5 Erläuterungen «Liniendiagramm für Jahresvergleiche»	78



6.6	Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle».....	79
6.7	Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen»	80
6.8	Erläuterungen «Abweichungen Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion».....	81
6.9	Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität».....	82
7	Abkürzungsverzeichnis/Glossar	83
8	Literatur	86
9	Abbildungsverzeichnis	87
10	Inhaltsverzeichnis Anhang	90
	Impressum.....	91

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht zur stationären Erwachsenenpsychiatrie bietet Qualitätsvergleiche auf der Datengrundlage des Messjahres 2023. Der Bericht enthält klinikvergleichende Auswertungen zur Symptombelastung und deren Veränderung sowie zum Einsatz Freiheitsbeschränkender Massnahmen (FM) während des stationären Aufenthalts.

Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie

Mit dem Nationalen Vergleichsbericht zum Messjahr 2023 wurde der neue Kliniktyp «Kliniken der Alterspsychiatrie» eingeführt. Er ergänzt die bisherigen Kliniktypen der «Kliniken der Akut- und Grundversorgung», «Kliniken mit Schwerpunktversorgung», «Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen» und «Kliniken der Forensischen Psychiatrie». Wie in den vergangenen Jahren werden ausserdem Qualitätsvergleiche für die Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem separaten Bericht publiziert. Die weitere Ausdifferenzierung der Stratifizierung dient dazu, Klinikstandorte mit ähnlichem Auftrag einander gegenüberzustellen und so die Aussagekraft der Qualitätsvergleiche zu erhöhen. Das Vorgehen bei der Erhebung, der Auswertung und der Darstellung der Ergebnisse in diesem Bericht erfolgte analog zu den übrigen Kliniktypen. Weitere Details zu den Hintergründen und der Umsetzung finden sich im [Abschnitt «Schwerpunktthema Alterspsychiatrie»](#) dieses Berichts.

Schwerpunktthema Alterspsychiatrie

Der Nationale Vergleichsbericht zum Messjahr 2023 bietet den interessierten Leserinnen und Lesern zum ersten Mal ein inhaltliches [Schwerpunktthema](#). Passend zur Einführung des Kliniktyps «Alterspsychiatrie» werden hier Bedeutung und Besonderheiten dieses Behandlungsbereichs beschrieben. Weiterhin werden Hintergründe, Details der Umsetzung und erste Fazits zur Einführung des neuen Kliniktyps umrissen.

Neuer Vergleich von Selbst- und Fremdbeurteilung

Einschätzungen zu den Entwicklungen während eines stationären Aufenthalts können sich unterscheiden, je nachdem, ob Veränderungen aus Sicht des Klinikpersonals oder aus Sicht der Patientin, des Patienten beurteilt werden. Die ANQ-Qualitätsvergleiche zur Symptombelastungsreduktion beruhen daher auf zwei unterschiedlichen Indikatoren. In der Erwachsenenpsychiatrie wird die Veränderung der Symptombelastung während des Aufenthalts aus der Fremdperspektive der fallführenden Gesundheitsfachperson mittels HoNOS-Fragebogen erfasst. Die Selbstbeurteilung dieser Veränderung durch die Patientinnen und Patienten erfolgt mit Hilfe der BSCL (ausgenommen von der Erhebung der Selbstbeurteilung sind die Kliniken der Forensischen Psychiatrie und der Alterspsychiatrie). Der Nationale Vergleichsbericht wurde um Analysen ergänzt, welche aufzeigen, wie sich die Beurteilungen aus den beiden Perspektiven unterscheiden. Pro Kliniktyp zeigt eine Grafik, wie hoch die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbeurteilung an den einzelnen Klinikstandorten ist, aus welcher Perspektive die Symptombelastungsreduktion als höher eingeschätzt wird und mit welchen Diagnosegruppen Abweichungen ggf. assoziiert sind. Ein [hilfreiches Lesebeispiel](#) zum besseren Verständnis der neuen Grafik findet sich im Schlussteil dieses Berichts.

Differenzierung von Isolationen aufgrund von psychiatrischer und infektiologischer/somatischer Indikation

Im Messjahr 2021 wurde eine zusätzliche Kategorie FM eingeführt. Seither soll zwischen «Isolationen aus psychiatrischen Gründen» und «Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen» unterschieden werden, um ein differenzierteres Bild zu ermöglichen. Auf die Publikation der differenzierten Ergebnisse wurde im Einführungsjahr noch verzichtet. Im vorliegenden Nationalen Vergleichsbericht werden die beiden unterschiedlichen Arten von Isolationen nun zum zweiten Mal getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Bei der Interpretation ist daher entsprechende Vorsicht geboten. Es muss davon ausgegangen werden, dass Isolationen, welche aus somatischen/infektiologischen Gründen erfolgten, noch als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden. Der ANQ arbeitet gemeinsam mit den Kliniken daran, dass die durch die Expertinnen und Experten des Qualitätsausschusses Psychiatrie beschlossene Form der Dokumentation künftig noch konsequenter umgesetzt wird. Auf diese Weise kann ein wichtiger Beitrag zu höherer Transparenz und einem besseren Verständnis der Anwendung Freiheitsbeschränkender Massnahmen geleistet werden.

Datenqualität

131 von 132 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2023 geliefert.

85 der 132 Kliniken haben auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert. 46 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewandt.

Eine Klinik (123) hat keine Daten zu Symptombelastung oder Freiheitsbeschränkenden Massnahmen geliefert.

Bei 20 Kliniken fehlten zu viele Angaben zu Variablen in den Psychiatrie-Zusatzdaten, welche obligatorisch zu erheben sind, jedoch nicht zum Ausschluss aus den Analysen führen. Diese Kliniken verfehlten die vom ANQ vorgegebene maximale Missingrate von 0.1 %. Für den ANQ ist es zentral, dass die Qualitätsvergleiche auf einer aussagekräftigen Datengrundlage basieren. Da die Zusatzdaten für eine faire Risikoadjustierung notwendig sind, ist eine Verbesserung der Datenqualität dieser Variablen zwingend erforderlich.

Insgesamt gab es in der Messperiode 87'615. Davon entfallen 60'008 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 13'151 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'711 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, 735 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie und 11'010 Austritte auf die Kliniken der Alterspsychiatrie.

Indikatoren nach Kliniktyp

Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung (42 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
15 Kliniken (35.7%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 14 Kliniken (33.3%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 13 Kliniken (31.0%) liegen unter dem Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
6 Kliniken (14.3%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 29 Kliniken (69.1%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 3 Kliniken (7.1%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 2 Kliniken (4.8%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. 2 Kliniken (4.8%) haben keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
In den 38 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM bei 10.2% (Vorjahr: 11.0%). 4 Kliniken gaben an, im Messjahr 2023 keine FM angewandt zu haben. Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle 42 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten bei 9.9% (Vorjahr: 10.4%).

Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung (41 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
10 Kliniken (24.4%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 21 Kliniken (51.2%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 8 Kliniken (19.5%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung. Für 1 Klinik (2.4%) mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurden keine Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist. 1 Klinik (2.4%) hat keine auswertbaren Fremdbewertungsdaten geliefert.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
3 Kliniken (7.3%) weisen ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 32 Kliniken (78.1%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 1 Klinik (2.4%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 3 Kliniken (7.3%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. 2 Kliniken (4.9%) haben keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
In den 9 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM bei 1.5% (Vorjahr: 3.9%). 1 Klinik hat keine Daten zu Fm geliefert. 31 Kliniken gaben an, im Messjahr 2023 keine FM angewandt zu haben. Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle 41 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten bei 0.5% (Vorjahr: 1.3%).

Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (11 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
5 Kliniken (45.5%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 4 Kliniken (36.4%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 2 Kliniken (18.2%) liegen unter dem Mittel der Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
1 Klinik (9.1%) weist ein Ergebnis auf, das signifikant unter dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 9 Kliniken (81.8%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 1 Klinik (9.1%) hat weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Klinik wurde kein Konfidenzintervall berechnet.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
Alle 11 Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen gaben an, im Messjahr 2023 keine FM angewandt zu haben.

Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie (8 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
1 Klinik (12.5%) weist ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 4 Kliniken (50.0%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 1 Klinik (12.5%) liegt unter dem Mittel aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie. 2 Kliniken (25.0%) haben weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurde kein Konfidenzintervall berechnet.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem Messjahr 2019 von der Erhebung der BSCL dispensiert. Daher liegen keine Ergebnisse aus Sicht der Patientinnen und Patienten vor.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
Alle 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben auswertbare Daten zu FM geliefert. Der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM lag bei 39.0% (Vorjahr: 30.8%).¹

¹ Kliniken der Forensischen Psychiatrie behandeln Patientinnen und Patienten im Straf- oder Massnahmenvollzug in Kliniken mit unterschiedlich hohen Sicherheitsanforderungen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, wie sie vom ANQ erhoben werden, sind vor diesem Hintergrund mit Vorbehalt vergleichend zu interpretieren.

Kliniktyp 5: Kliniken der Alterspsychiatrie (30 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
6 Kliniken (20.0%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 18 Kliniken (60.0%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 6 Kliniken (20.0%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken der Alterspsychiatrie.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
Die Kliniken der Alterspsychiatrie sind von der Erhebung der BSCL dispensiert. Daher liegen keine Ergebnisse aus Sicht der Patientinnen und Patienten vor.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
Alle 30 Kliniken der Alterspsychiatrie haben auswertbare Daten zu FM geliefert. Der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM lag bei 16.8%.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der gesamten Erwachsenenpsychiatrie

- Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2023 bei 9.1% (Vorjahr: 8.8%).²

² Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensischen Psychiatrie erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit anderen Kliniktypen. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

Jahresvergleich

Die Messergebnisse zeigen, dass die durchschnittliche Symptombelastung bei Eintritt wie auch die durchschnittliche Symptomreduktion während des Aufenthalts gemäss Fremdbeurteilung durch das behandelnde Klinikpersonal gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben sind. Ein aussagekräftiger, kliniktypübergreifender Vergleich der Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten ist aufgrund der Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie nicht möglich. Da alle neu in der Alterspsychiatrie ausgewerteten Fälle nicht mehr in die BSCL-Auswertungen einfließen, muss von Effekten aufgrund der veränderten Datengrundlage ausgegangen werden.

Der Anteil an Fällen mit mindestens einer dokumentierten Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM) zeigt im Vergleich zum Vorjahr eine leichte Zunahme um 0.3%-Punkte. Von einem kliniktyp-spezifischen Vorjahresvergleich für die Kliniken der Akut- und Grundversorgung wie auch für die Kliniken mit Schwerpunktversorgung ist im Messjahr 2023 aufgrund der Verschiebung von Fällen in den Kliniktyp Alterspsychiatrie abzusehen. Sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen haben wie bereits in den vergangenen Jahren deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewandt zu haben. Die FM in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie werden aufgrund der von den übrigen Kliniktypen besonders stark abweichenden institutionellen Bedingungen separat betrachtet. Sie fließen nicht in den Gesamtjahresvergleich der Erwachsenenpsychiatrie ein. In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie waren in der Vergangenheit immer wieder starke Schwankungen zwischen den Messjahren zu beobachten. Nach einem deutlichen Rückgang der von FM-betroffenen Fälle im Messjahr 2022 ist im Messjahr 2023 wieder ein Anstieg an Fällen mit mindestens einer dokumentierten FM zu beobachten.

Auch 2023 wurde eine hohe Datenqualität erreicht. 131 von 132 registrierten Klinikstandorten haben Daten für das Messjahr 2023 geliefert. Die Anteile an vollständigen oder unvollständigen, aber auswertbaren Daten haben sich sowohl für die Fremdbeurteilungen mittels HoNOS als auch für die Selbstbeurteilungen mit der BSCL noch weiter erhöht. Einzelne Kliniken weisen aber auch in diesem Jahr sehr hohe Anteile von Fällen mit fehlenden oder nicht auswertbaren Daten oder von beeinflussbaren Dropouts auf. Bis auf einen Standort haben alle Kliniken Daten zu FM geliefert oder deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewandt zu haben.

Auch im Messjahr 2023 ist gegenüber dem Vorjahr 2022 ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten.

1 Einleitung

Der Nationale Vergleichsbericht zum Messjahr 2023 gibt Auskunft über die Ergebnisse der landesweiten ANQ-Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie für Erwachsene. Er umfasst die Auswertungen zu den Daten aller Patientinnen und Patienten, die ab 1. Juli 2012 eingetreten und vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 ausgetreten sind.

Hintergrund

Der ANQ koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie basieren auf dem gleichnamigen Umsetzungskonzept des ANQ. Die Durchführung dieser Messungen ist für alle Kliniken, die dem Nationalen Qualitätsvertrag beitreten, verpflichtend. Der Nationale Qualitätsvertrag des ANQ bildet die Grundlage für die einheitlichen nationalen Messungen, für die vergleichende Auswertung der Daten und für die transparente Publikation der Ergebnisse.

Die erhobenen Daten werden vergleichend ausgewertet und den Kliniken in Form von nationalen und klinikspezifischen Berichten zugestellt. Basierend auf dem Nationalen Vergleichsbericht zum Messjahr 2023 werden im Jahr 2024 zum zehnten Mal nationale Messergebnisse zur Symptombelastung und zum neunten Mal zum Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen transparent publiziert.

Aufbau

Der Bericht enthält klinikvergleichende Auswertungen zur Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts aus Sicht der Behandelnden (HoNOS) sowie aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL). Weiterhin enthält er Resultate zu den erfassten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) gemäss dem Erfassungsinstrument für Freiheitsbeschränkende Massnahmen (EFM). Aussagen zur Qualität der erhobenen Daten sind ergänzend eingefügt. Die zentralen Ergebnisse werden im Hauptteil vorwiegend mittels Diagrammen dargestellt. Am Ende des Berichts finden sich Lesehilfen zu den verschiedenen Diagrammtypen. Die genauen Zahlenwerte sowie weitergehende Auswertungen in Diagrammform werden im separaten Anhang des Nationalen Vergleichsberichts aufgeführt. Der Anhang kann auf dem [ANQ-Webportal](#) heruntergeladen werden. In [Kapitel 10](#) dieses Berichts findet sich das Inhaltsverzeichnis des Anhangs.

Die Kliniknamen sind mittels Nummern verschlüsselt. Den Kliniken selbst sind ihre Nummern bekannt. Die wichtigsten Ergebnisse werden, wie im Publikationskonzept vorgesehen, transparent auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht.

2 Schwerpunktthema: Alterspsychiatrie

In diesem zehnten Nationalen Vergleichsbericht wird die Alterspsychiatrie erstmals als eigener Kliniktyp aufgeführt. Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Alterspsychiatrie ein zunehmend wachsender Bereich. Damit bekommen alterspsychiatrische Patientinnen und Patienten auf die Ergebnisse der ANQ-Erhebungen einen stetig grösseren Einfluss.

Die Alterspsychiatrie umfasst neben den psychischen Erkrankungen, die bereits im Erwachsenenalter auftreten auch einen nicht unbeträchtlichen Anteil himorganischer Erkrankungen, speziell Demenzen, die ein eigenes Behandlungskonzept erfordern. Aber auch das klinische Bild vieler psychischer Erkrankungen wie affektive Störungen, Psychosen, Suchterkrankungen u.a. unterscheiden sich von den gleichen Erkrankungen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter. Aufgrund der veränderten Manifestation der Erkrankungen wie auch meist anderer Bedingungsfaktoren ergibt sich die Notwendigkeit für altersspezifische Behandlungskonzepte, die den Bedürfnissen der älteren Patientinnen und Patienten Rechnung tragen. In grösseren Kliniken haben sich zunehmend alterspsychiatrische Stationen und Bereiche etabliert, die nach solchen altersspezifischen Behandlungskonzepten arbeiten. Diese Konzepte werden auf der Grundlage der Behandlungsempfehlungen der Schweizer Gesellschaft für Alterspsychiatrie (SGAP) erstellt. Kliniken mit einem eigenen alterspsychiatrischen Bereich, der alle Behandlungssettings umfasst, dienen auch als Weiterbildungsstätten zum Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie. Bereits aus diesen Gründen ist es angebracht, die Alterspsychiatrie als eigenen Bereich bzw. eigenen Kliniktyp zu betrachten. So können Kliniken, welche die speziellen Qualitätskriterien für Weiterbildungsstätten für die Alterspsychiatrie erfüllen, miteinander verglichen werden können.

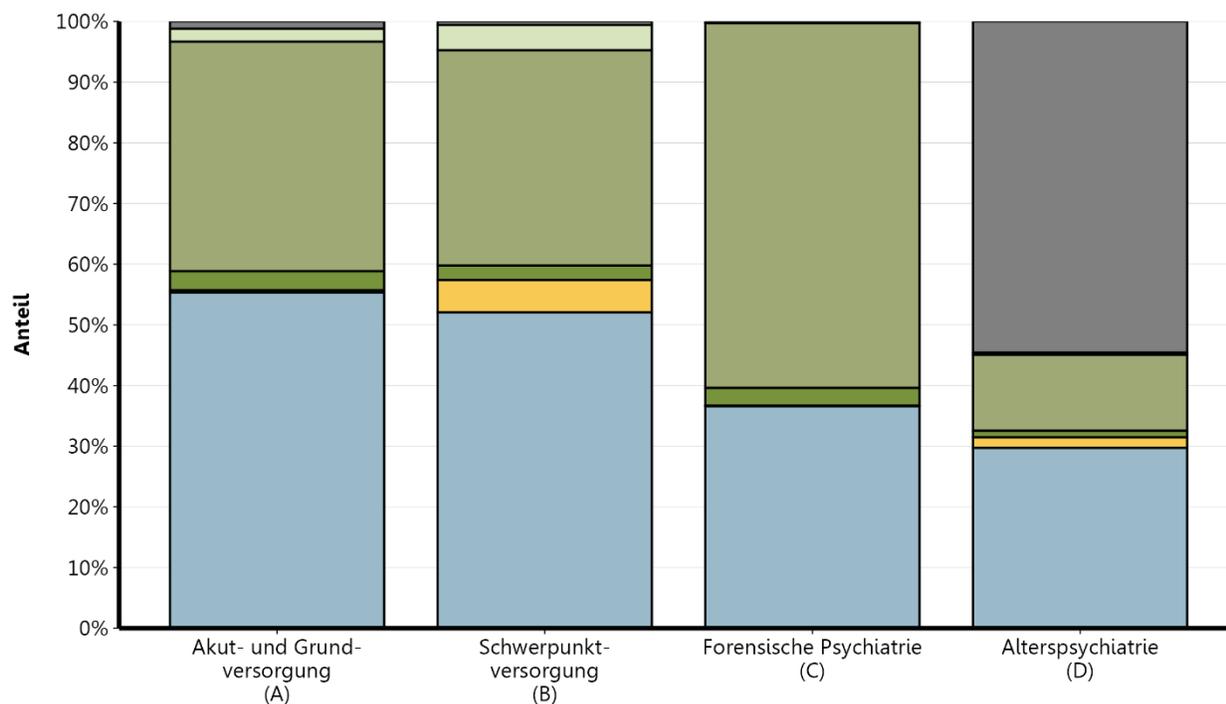
Ein weiteres Argument für die Behandlung der Alterspsychiatrie als eigenen Kliniktyp zeigt sich in der bisherigen praktischen Umsetzung der ANQ-Messungen. Da in der Alterspsychiatrie, insbesondere Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Demenz, vielfach nicht in der Lage sind, die Selbstratingskala (BSCL) auszufüllen, war die Aussagekraft der Ergebnisse zu dieser Qualitätsvariable stark eingeschränkt. Die im Jahr 2020 etablierte Expertengruppe Alterspsychiatrie, die bereits die Einführung der Alterspsychiatrie als eigenen Kliniktyp vorbereitet und begleitet hat, befasst sich nun damit, neue und für die Alterspsychiatrie praxisnähere Qualitätsindikatoren zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wird die Erfassung von Stürzen bezüglich ihrer Machbarkeit evaluiert.

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass in der Alterspsychiatrie bewegungseinschränkende Massnahmen im Bett oder im Stuhl sehr viel häufiger eingesetzt werden als in anderen Kliniktypen. Diese Mittel, welche zum Schutz der Patientinnen und Patienten z. B. vor Stürzen notwendig sind, beeinflussen die Indikatoren zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) und müssen bei der Interpretation berücksichtigt werden. In anderen Kliniktypen sind die angewandten FM hingegen primär durch Isolationen und Zwangsmedikationen geprägt. Auch im Hinblick auf diese Qualitätsvariable scheint daher ein separater Vergleich der alterspsychiatrischen Fälle angezeigt.

Die praktische Umsetzung der separaten Vergleiche für die Alterspsychiatrie erfolgte mit möglichst geringem Aufwand für die 30 involvierten Klinikstandorte. Drei der Kliniken haben als alterspsychiatrisch spezialisierte Standorte vollständig in den Kliniktyp Alterspsychiatrie gewechselt. Ihre Fälle wurden gesamthaft im neuen Kliniktyp verglichen. Bei den übrigen 27 Standorten handelt es sich um Kliniken, welche sowohl Fälle aus der Alterspsychiatrie als auch Fälle aus der Akut- und Grundversorgung oder der Schwerpunktversorgung behandeln. Diese Kliniken haben beim ANQ einen zusätzlichen alterspsychiatrischen Standort registriert. Behandlungsfälle dieser Kliniken, die gemäss Psychiatrischen Zusatzdaten zum Behandlungsbereich Alterspsychiatrie gehören, wurden den neuen Alterspsychiatriestandorten zugeordnet. Voraussetzung für die Registrierung eines alterspsychiatrischen Standortes ist eine durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannte Weiterbildungsstätte für die Alterspsychiatrie. Für die Kliniken änderte sich am Vorgehen der Messung ausschliesslich, dass für alterspsychiatrische Fälle keine BSCL mehr erhoben werden und im Falle eines zusätzlichen registrierten Standortes, zwei statt eines Datensatzes übermittelt werden mussten.

Alle alterspsychiatrischen Standorte sind im vorliegenden Bericht unter neuen Kliniknummern ausgewiesen. Das Auswertungsverfahren einschliesslich der Risikoadjustierung sowie die Darstellung der Ergebnisse entsprechen dem Vorgehen in den bisherigen Kliniktypen.

Erfreulicherweise erwies sich die Datengrundlage für die Analysen innerhalb des neuen Kliniktyps quantitativ wie auch qualitativ als sehr zufriedenstellend. Insgesamt entfielen 11'010 Behandlungsfälle auf die Alterspsychiatrie. Die Daten bieten daher eine stabile Basis für aussagekräftige Interpretationen zum Messjahr 2023. Gleichzeitig ist bei Vergleichen zwischen dem Messjahr 2023 und vorherigen Messjahren in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung bzw. Kliniken mit Schwerpunktversorgung Vorsicht geboten. Es ist davon auszugehen, dass die grosse Verschiebung von Fällen in die Alterspsychiatrie sowohl die individuellen Ergebnisse einzelner betroffener Kliniken als auch auf das relative Abschneiden aller Kliniken durch Veränderungen im Benchmark und der Risikoadjustierung beeinflusst.



Kliniktyp	A	B	C	D
Anzahl angewandte FM	34268	169	1842	13071
Bewegunseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	1.2%	0.6%	0.2%	54.6%
Festhalten	2.1%	4.1%	0.1%	0.4%
Zwangsmedikation	37.8%	35.5%	60.1%	12.5%
Fixierung	3.2%	2.4%	2.9%	1.1%
Isolation (infektiologisch/somatisch)	0.4%	5.3%	0.1%	1.7%
Isolation (psychiatrisch)	55.3%	52.1%	36.6%	29.7%

Abbildung 1: Verteilung von FM-Arten in allen angewandten FM nach Kliniktyp

Die Ergebnisse der HoNOS-Auswertungen erlauben eine Gegenüberstellung der fünf Kliniktypen in der Erwachsenenpsychiatrie, da für diesen Indikator Daten für alle Kliniktypen vorliegen. Die Werte sollten nicht als Qualitätsvergleiche zwischen den Kliniktypen interpretiert werden. Sie können jedoch eine

Einordnung der für die Alterspsychiatrie erstmals ausgewiesenen Kennzahlen unterstützen. Über alle Fälle der Alterspsychiatrie hinweg liegt der durchschnittliche HoNOS-Eintrittswert bei 22.2 und der durchschnittliche HoNOS-Differenzwert bei 9.4. Im Vergleich zeigen sich für die Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit 20.1 respektive 8.5 und für die Kliniken der Forensischen Psychiatrie mit 20.7 respektive 8.6 etwas niedrigere Eintritts- und Differenzwerte als in der Alterspsychiatrie. Wiederum etwas tiefer liegen die Werte für Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen mit 15.3 respektive 5.2 und Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit 15.9 respektive 6.1. Damit zeigt sich für die Symptombelastung gemäss Fremdbeurteilung in den vier bisherigen Kliniktypen ein mit den Vorjahren vergleichbares Muster: In der Akut- und Grundversorgung und in der Forensischen Psychiatrie liegen die Werte auf ähnlichem Niveau und leicht über den wiederum nahe beieinander liegenden Werten der Kliniken mit Schwerpunktversorgung und der Kliniken zu Behandlung von Abhängigkeitskrankheiten. Die Ergebnisse der Alterspsychiatrie zeigen in ihrem ersten Messjahr höhere Werte als alle übrigen Kliniktypen.

Die Auswertungen zu den angewandten FM zeigen, dass diese in allen Kliniken der Alterspsychiatrie zur Anwendung kommen. 16.8% der dort behandelten Fälle waren mindestens einer FM ausgesetzt. Erwartungsgemäss liegt die Quote damit höher als in allen übrigen Kliniktypen mit Ausnahme der Forensischen Psychiatrie. Ebenfalls erwartungsgemäss setzten sich die FM in der Alterspsychiatrie deutlich anders zusammen als in den übrigen Kliniktypen. Abbildung 1 zeigt, dass die Gesamtzahl FM in der Alterspsychiatrie stark durch die hohe Anzahl bewegungseinschränkender Massnahmen geprägt ist.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse auf eine erfolgreiche Einführung des Kliniktyps «Alterspsychiatrie» hin. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser auch in den kommenden Messungen zu weiter verbesserten Klinikvergleichen beitragen kann.

Ulrich Hemmeter & Benjamin Steinweg

3 Methode

Der Bericht wurde gemäss dem für das Messjahr 2023 gültigen [Auswertungskonzept](#) erstellt. Weiterführende methodische Details sind dem separaten Anhang dieses Berichts sowie dem Auswertungskonzept zu entnehmen.

Datenerhebung

Die Datenerhebung liegt in der Verantwortung der Kliniken, welche sich dabei an den Vorgaben des ANQ orientieren. Seit dem Messjahr 2020 ist die Datenerhebung für alle Klinikaufenthalte obligatorisch, bei denen zwischen der Eintrittsmessung und dem Klinikaustritt mindestens 24 Stunden vergingen. Bis zum Messjahr 2019 waren ausschliesslich Aufenthalte Teil der Erhebung, bei denen zwischen Eintrittsmessung und Klinikaustritt mindestens 7 Tagen vergingen (lediglich die Kliniken der Forensischen Psychiatrie lieferten bereits 2019 Daten zu kürzeren Aufenthalten). Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem Messjahr 2019 und Klinikstandorte der Alterspsychiatrie seit Einführung des separaten Kliniktyps im Messjahr 2023 von der Erhebung der BSCL dispensiert.

Klinikvergleiche

Faire Klinikvergleiche werden durch den Einsatz von zwei methodischen Hilfsmitteln ermöglicht: Erstens, werden die Kliniken stratifiziert nach 5 Kliniktypen ausgewertet und nur innerhalb ihres Kliniktyps miteinander verglichen. Es wird unterschieden zwischen «Kliniken der Akut- und Grundversorgung», «Kliniken mit Schwerpunktversorgung», «Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen», «Kliniken der Forensischen Psychiatrie» und «Kliniken der Alterspsychiatrie». Die Kriterien zur Zuteilung der Kliniken finden sich im [«Factsheet Kliniktypen»](#), welches auf dem ANQ Webportal zu finden ist. Zweitens wird für die Klinikvergleiche zur Symptombelastungsreduktion eine Risikoadjustierung vorgenommen. Mittels multiplen linearen Regressionsmodellen^{3,4} werden eine Reihe von Kovariablen und deren Interaktionen berücksichtigt, welche die Ergebnisse beeinflussen können, die jedoch ausserhalb des Einflusses der Kliniken liegen. So wird sichergestellt, dass auch Kliniken mit schwieriger zu behandelnden Fällen auf faire Weise mit jenen Kliniken verglichen werden können, deren Fälle einfacher zu behandeln sind. Die Messergebnisse zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden ohne Risikoadjustierung ausgewertet. Weitere Details zur Risikoadjustierung und den verwendeten Modellen finden sich im Anhang dieses Berichts sowie im [Auswertungskonzept](#), welches auf dem ANQ-Webportal zu finden ist.

³ Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion

⁴ Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden zunächst die zentralen Ergebnisse des aktuellen Messjahres nach Kliniktyp gruppiert dargestellt. Anschliessend zeigen Vergleichsgrafiken Entwicklungen über die vergangenen Messjahre. Detaillierte Erläuterungen zu den unterschiedlichen Ergebnisgrafiken finden sich in [Kapitel 6](#) dieses Berichts.

Die Ergebnisse zur Differenz zwischen Eintritts- und Austrittsmessung der Symptombelastung für HoNOS bzw. BSCL zum aktuellen Messjahr sind mittels des im [Auswertungskonzept](#) beschriebenen Verfahrens risikoadjustiert. Die Nulllinie in den Grafiken zeigt die durchschnittliche Symptombelastungsreduktion während des Aufenthalts für alle Kliniken des dargestellten Kliniktyps. Jede Klinik wird mit ihrer risikoadjustierten Vergleichsgrösse repräsentiert. So wird dargestellt, ob die Symptombelastungsreduktion einer Klinik höher oder niedriger als die durchschnittliche Symptombelastungsreduktion in allen Kliniken ihres Kliniktyps ist.

Die Ergebnisse zu den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) werden unadjustiert ausgewertet. Die Anteile an Fällen, die von mindestens einer FM betroffen waren, werden für jede Klinik als Prozentzahl angegeben. Zur Einordnung der Ergebnisse wird mittels unterschiedlichen Symbolen gekennzeichnet, ob eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem geringsten Anteil, zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil oder zu den 25% Kliniken mit dem höchsten Anteil an von FM betroffenen Fällen gehört. In diesem Vergleich werden nur Kliniken berücksichtigt, welche in der Auswertungsperiode mindestens eine FM angewandt haben.

4.1 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Dem Kliniktyp 1 «Kliniken der Akut- und Grundversorgung» sind 42 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 15 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken der Akut- und Grundversorgung, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 13 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

14 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

BSCL: 6 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken der Akut- und Grundversorgung, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 3 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

29 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

Für 2 Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurden keine Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.

2 weitere Kliniken haben keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen: 38 Kliniken der Akut- und Grundversorgung haben für den Erhebungszeitraum 2023 auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 4 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewandt.

In den Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 10.2% (Vorjahr 11.0%).

Über alle Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2023 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 9.9% (Vorjahr: 10.4%).

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie⁵) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2023 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 9.1% (Vorjahr: 8.8%).

⁵ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensischen Psychiatrie erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.



Es zeigt sich ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Akut- und Grundversorgung ($\phi=0.374^6$)

⁶ Der Korrelationskoeffizient phi hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

4.1.1 Symptombelastung

Messergebnis Symptombelastung 2023: HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

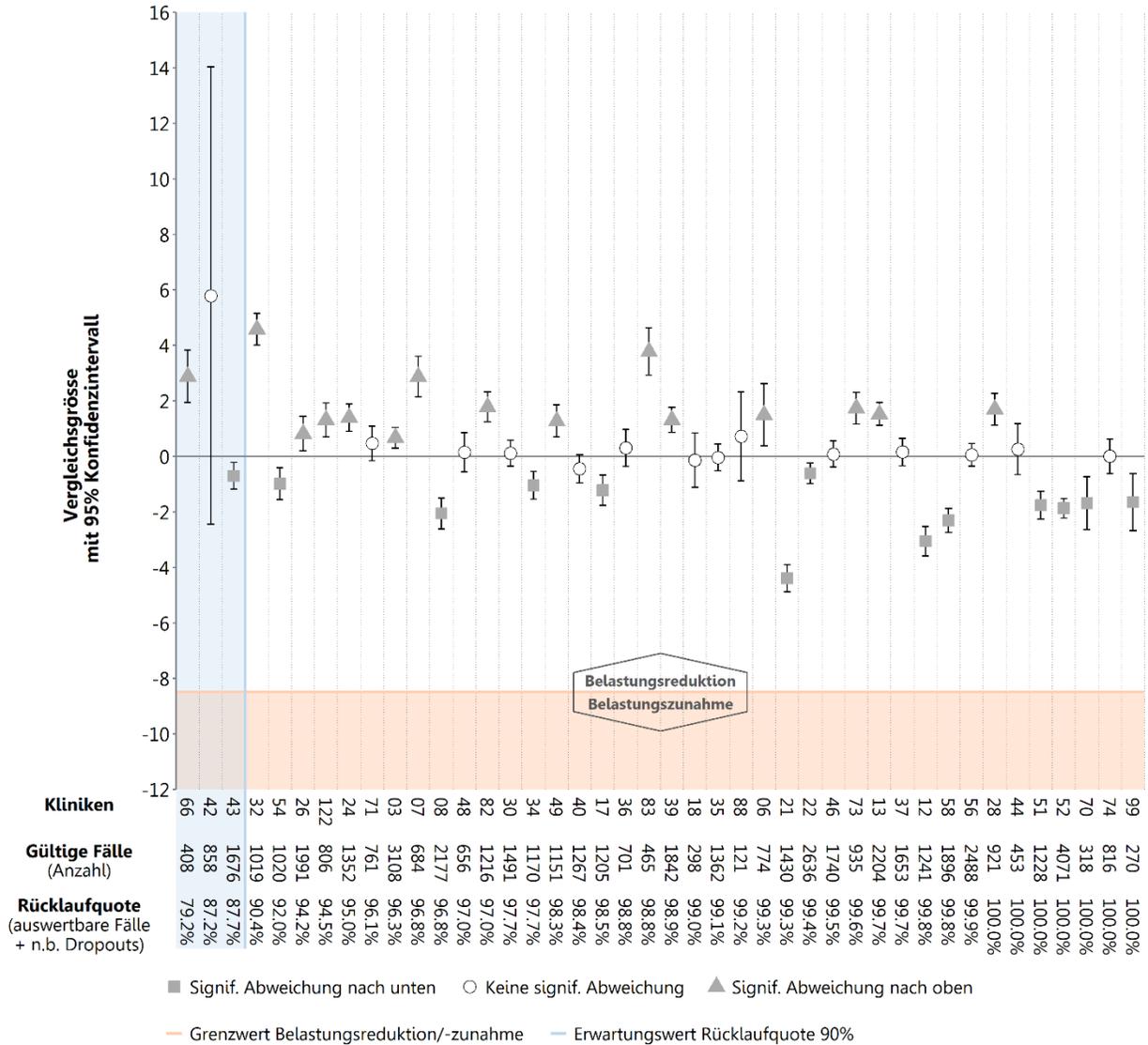


Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 3, 6, 42, 43, 46, 99.

Messergebnis Symptombelastung 2023: BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

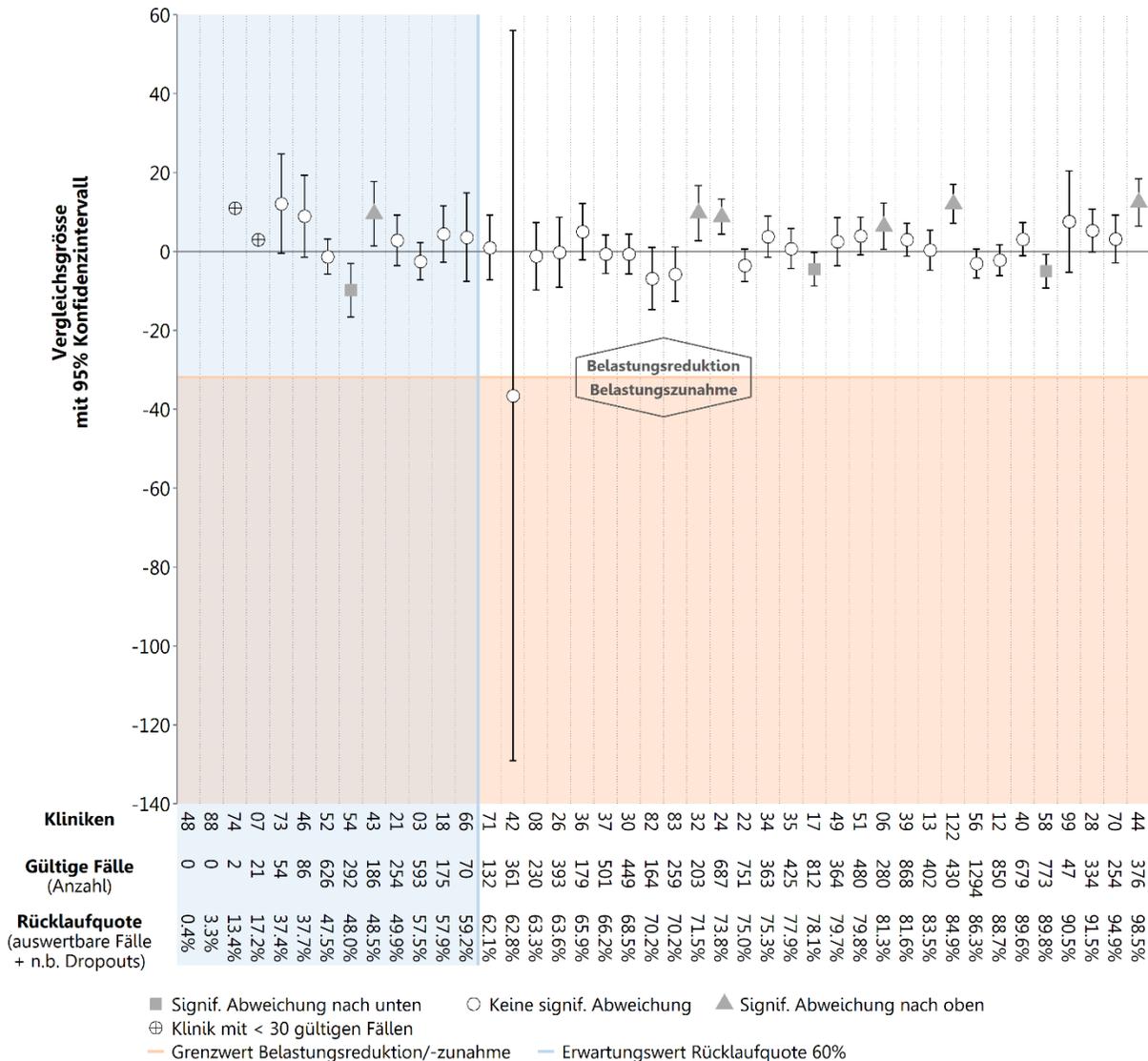


Abbildung 3: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den BSCL Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 3, 6, 42, 46 und 99.

Klinik-Nr.	03		06		07		08		12	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant		#								
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	13		17		18		21		22	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant						#		#		
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	24		26		28		30		32	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	34		35		36		37		39	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	40		42		43		44		46	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb						#				
nicht signifikant			#							#
signifikant unterhalb					#					

Klinik-Nr.	48		49		51		52		54	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant								#		
signifikant unterhalb										#

Klinik-Nr.	56		58		66		70		71	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb					#					
nicht signifikant						#				
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	73		74		82		83		88	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant		#								
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	99		122	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb				
nicht signifikant				
signifikant unterhalb				

■ HoNOS ■ BSCL n < 30 → keine Konfidenzintervalle berechnet ■ Keine analysierbaren Daten geliefert
 # Rücklaufquote HoNOS < 90% resp. BSCL < 60%

Abbildung 4: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

4.1.2 Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung

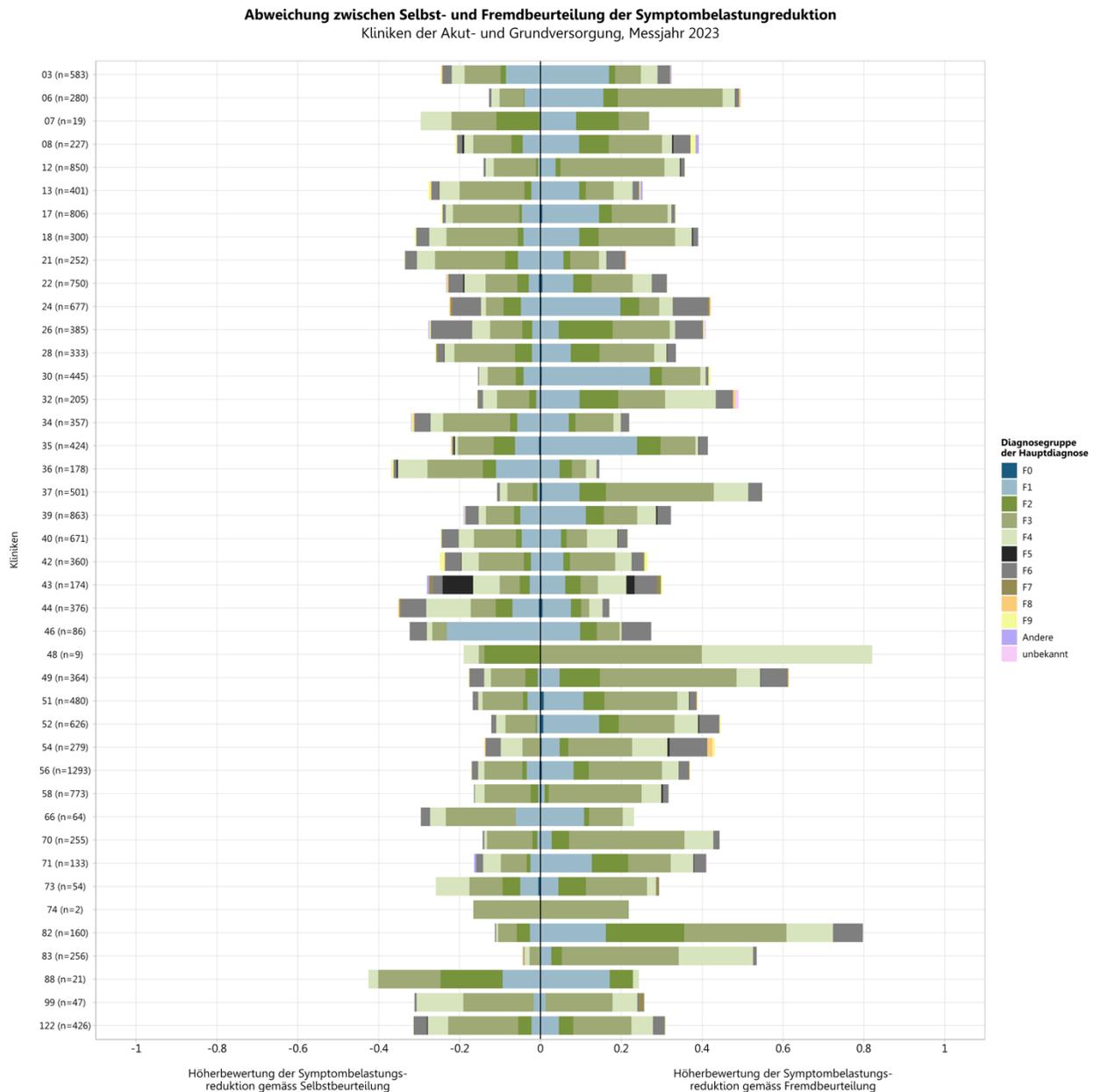


Abbildung 5: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Kurzlesehilfe (ein detailliertes Lesebeispiel findet sich in den Grafikerläuterungen):

Die Gesamtlänge der Balken gibt Auskunft über das durchschnittliche Ausmass der Abweichung von Selbst- und Fremdbeurteilungen. Ein langer Balken steht für sehr unterschiedliche Beurteilungen.

Die Verschiebung des Balkens zu einer Seite gibt Auskunft zur Art der Abweichung. Eine Verschiebung nach rechts besagt z.B., dass die Behandelnden die Symptombelastungsreduktion höher einschätzen.

Die Farbkodierung zeigt an, wie stark verschiedene Diagnosegruppen zur Gesamtabweichung beitragen.

4.1.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

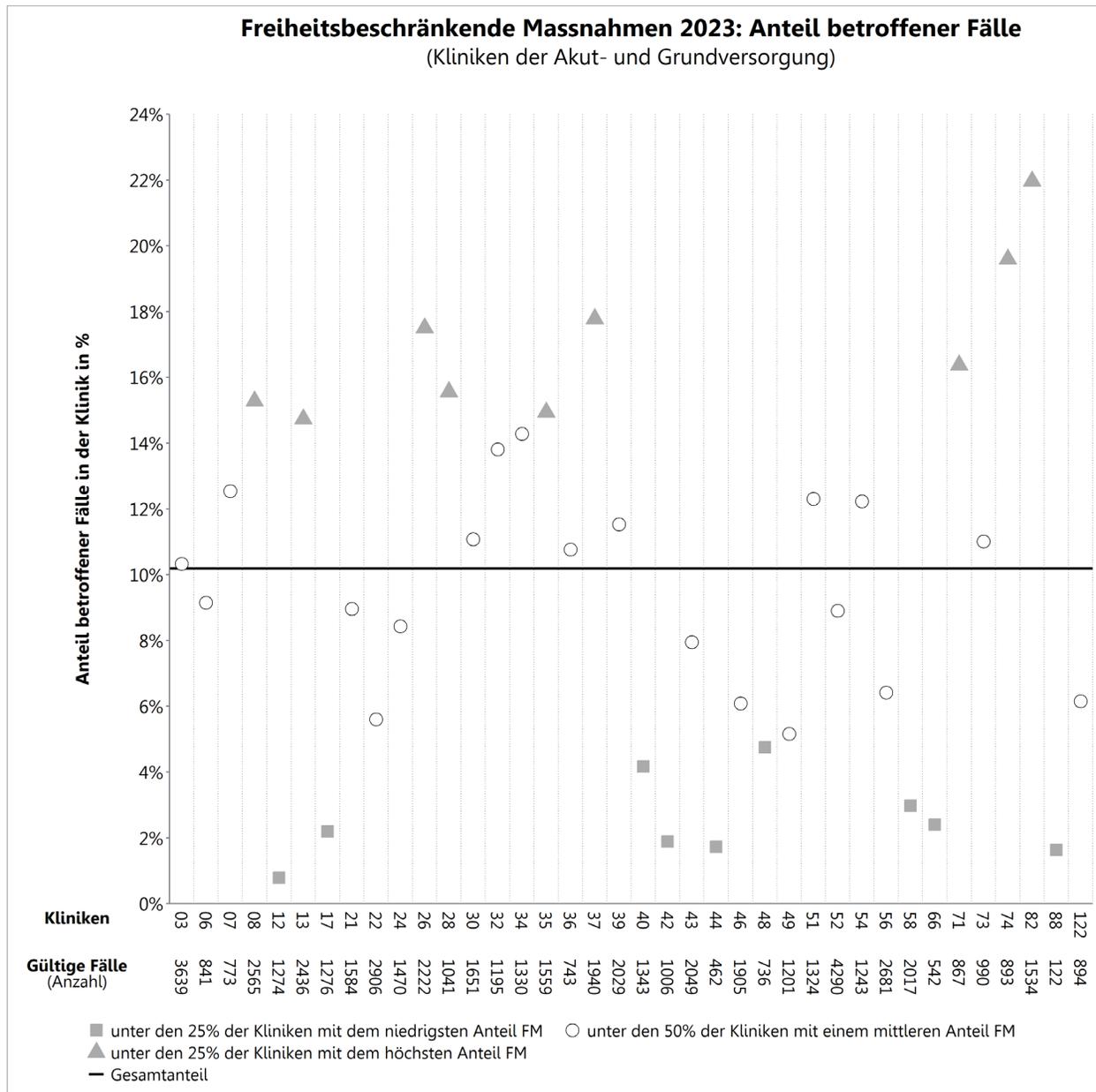


Abbildung 6: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen: Freiheitsbeschränkende Massnahmen aus somatischen/infektiologischen Gründen sind ebenfalls in den Daten enthalten.

Klinik-Nr.	03								06								07							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	08								12								13							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	17								21								22							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	24								26								28							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	30								32								34							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	35								36								37							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	39								40								42							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	43								44								46							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	48								49								51							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

Klinik-Nr.	52								54								56							
Messung	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	IsoP	IsoS	Fix.	ZwM	Festh.	BEM			
Höchste 25%																								
Mittlere 50%																								
Niedrigste 25%																								

- FM total
- Isolation psychiatrisch (Intensität (Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Isolation infektiologisch/somatisch (Intensität (Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Zwangsmedikation (oral oder Injektion Häufigkeit/Fall)
- Festhalten (Intensität (Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- n < 30
- Nach Auskunft der Klinik keine Fälle

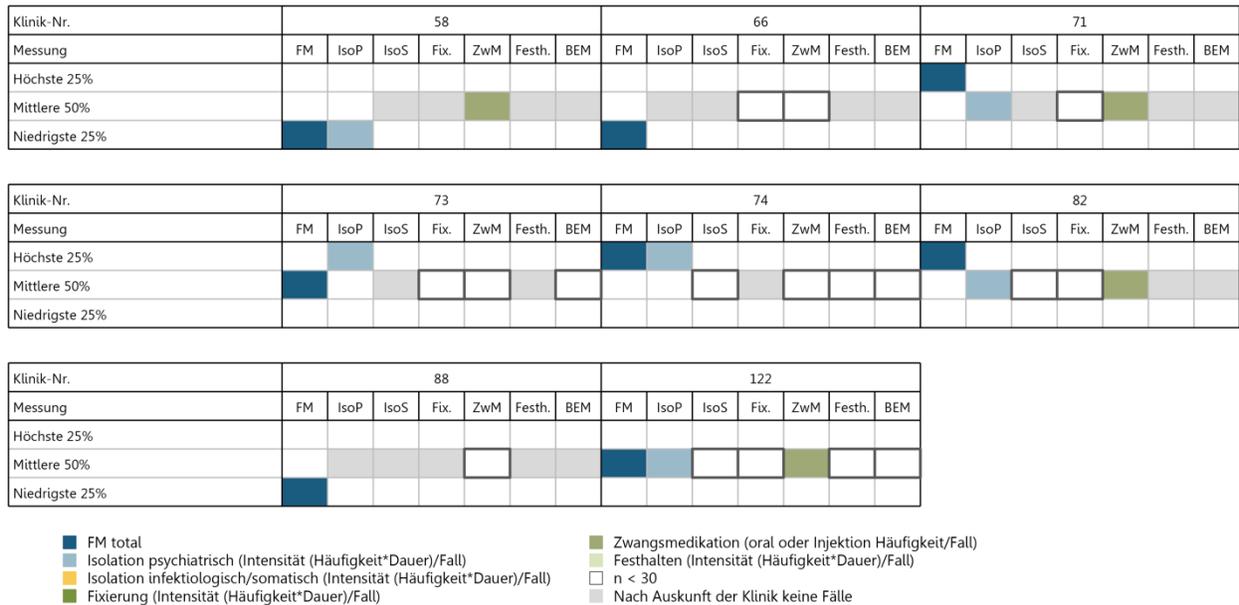


Abbildung 7: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

4.2 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Dem Kliniktyp 2 «Kliniken mit Schwerpunktversorgung» sind 41 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 10 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 8 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

21 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

Für 1 Klinik mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurden keine Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.

1 Klinik hat keine auswertbaren Fremdbewertungsdaten geliefert.

BSCL: 3 Kliniken weisen eine Vergleichsgrösse auf, die signifikant höher ist als der Mittelwert aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 1 Klinik liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

32 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

Für 3 Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurden keine Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.

2 Kliniken haben keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen: 9 Kliniken mit Schwerpunktversorgung haben im Erhebungszeitraum 2023 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 1 Klinik hat keine Daten geliefert. Die übrigen 31 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewandt.

In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 1.5% (Vorjahr: 3.9%).

Über alle Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2023 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 0.5% (Vorjahr: 1.3%).



Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie⁷) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2023 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 9.1% (Vorjahr: 8.8%).

Es zeigt sich ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung ($\phi = 0.314$.⁸)

⁷ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensischen Psychiatrie erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

⁸ Der Korrelationskoeffizient phi hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

4.2.1 Symptombelastung

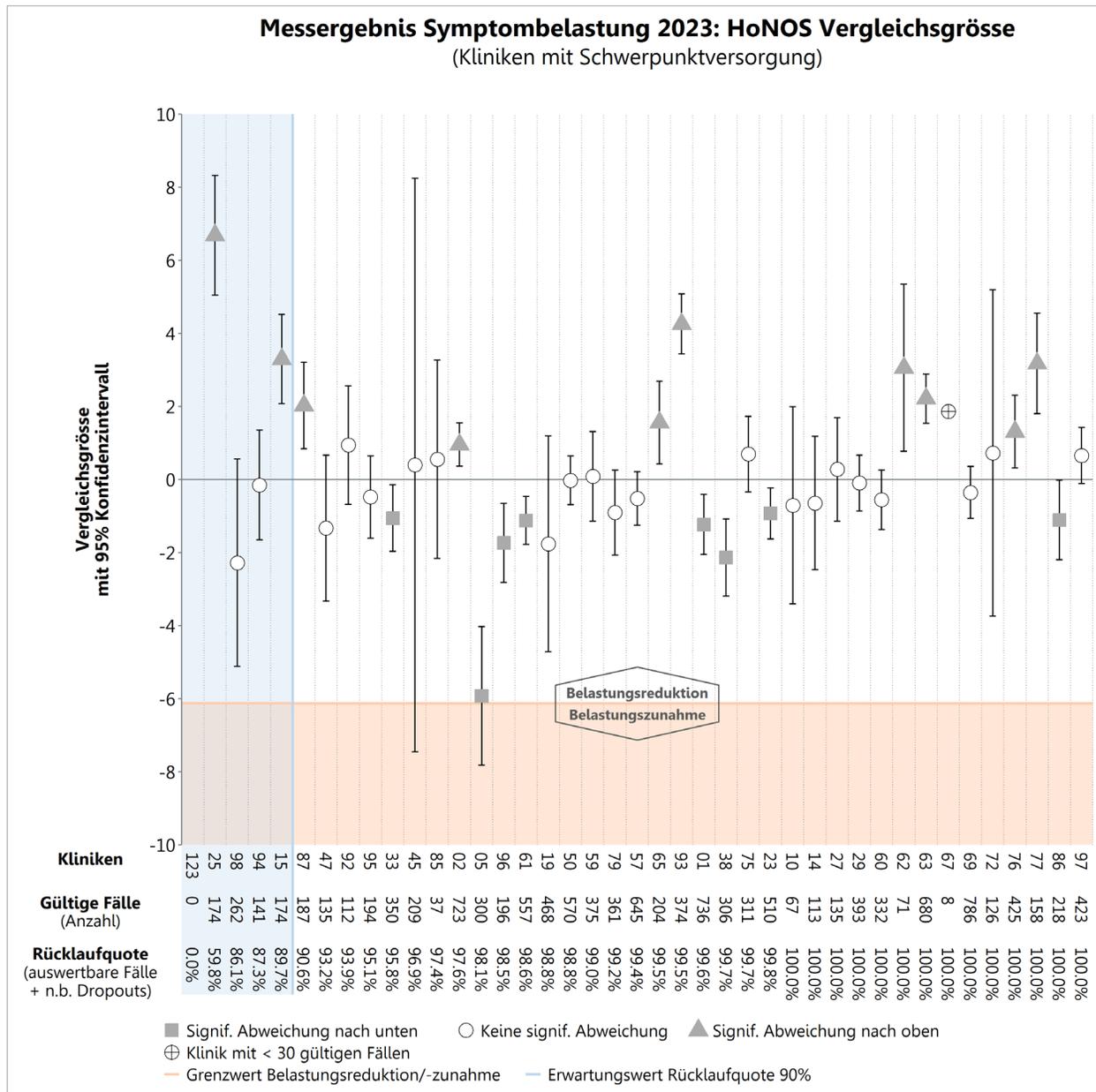


Abbildung 8: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den HoNOS Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 25, 38, 45, 60, 72, 94, 96 und 98.

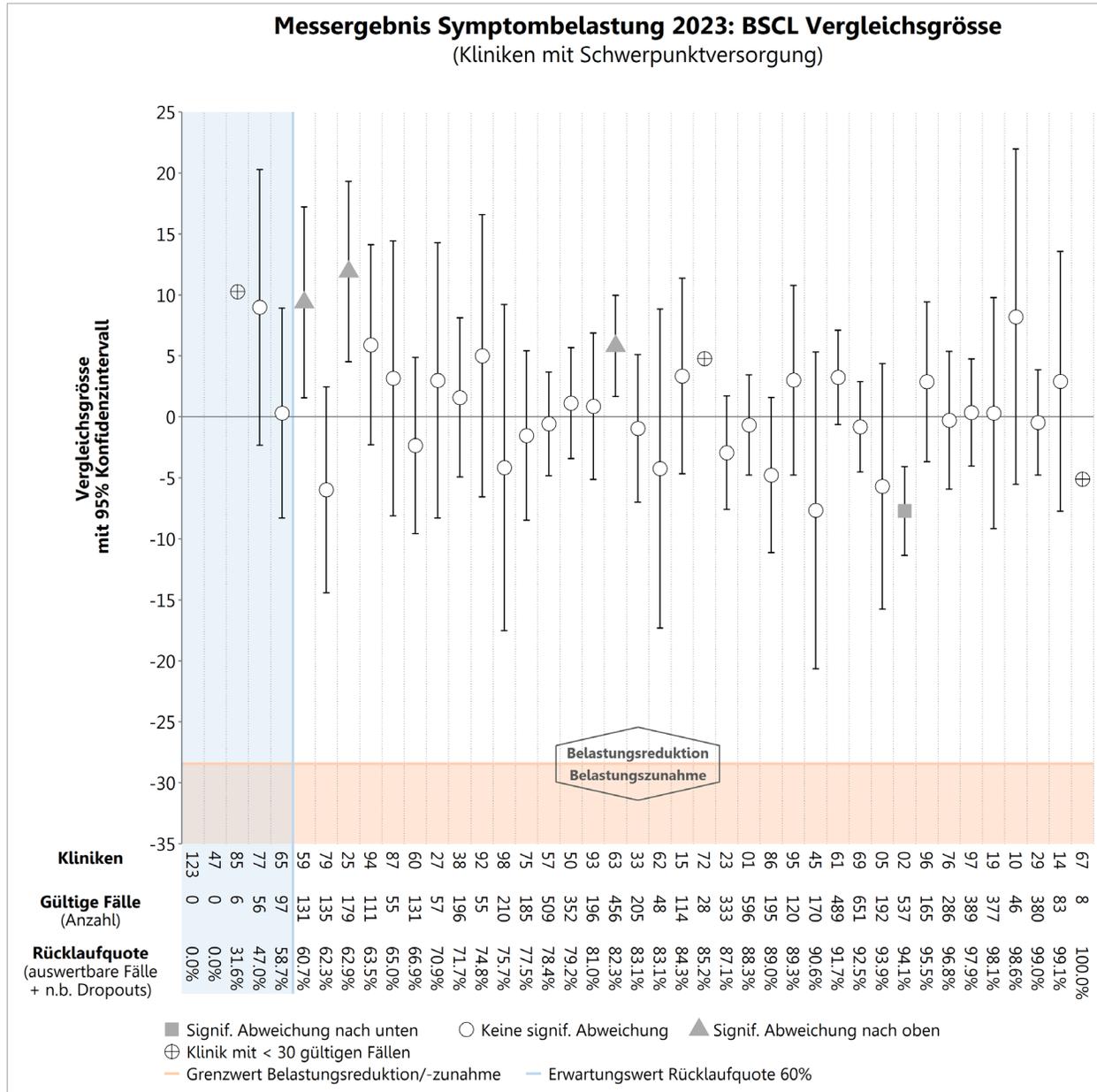


Abbildung 9: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den BSCL-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 25, 38, 45, 72, 94, 96 und 98.

Klinik-Nr.	01		02		05		10		14	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	15		19		23		25		27	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb	#						#			
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	29		33		38		45		47	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	50		57		59		60		61	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	62		63		65		67		69	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant						#				
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	72		75		76		77		79	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant							#			
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	85		86		87		92		93	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	94		95		96		97		98	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant	#								#	
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	123	
Messung	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb		
nicht signifikant		
signifikant unterhalb		

■ HoNOS
■ BSCL
 n < 30 → keine Konfidenzintervalle berechnet
■ Keine analysierbaren Daten geliefert
Rücklaufquote HoNOS < 90% resp. BSCL < 60%

Abbildung 10: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

4.2.2 Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung

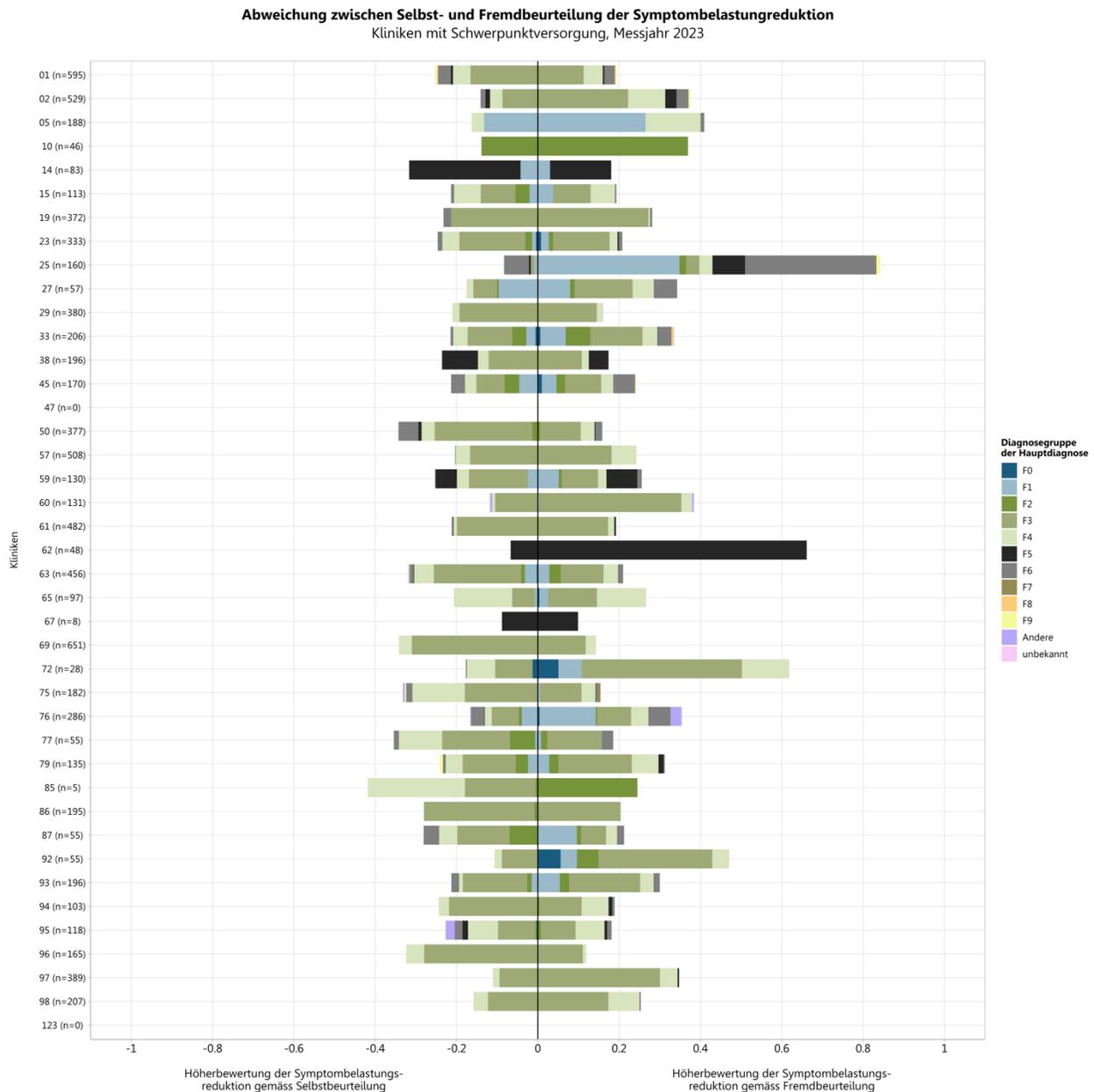


Abbildung 11: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Kurzlesehilfe (ein detailliertes Lesebeispiel findet sich in den Grafikerläuterungen):

Die Gesamtlänge der Balken gibt Auskunft über das durchschnittliche Ausmass der Abweichung von Selbst- und Fremdbeurteilungen. Ein langer Balken steht für sehr unterschiedliche Beurteilungen.

Die Verschiebung des Balkens zu einer Seite gibt Auskunft zur Art der Abweichung. Eine Verschiebung nach rechts besagt z.B., dass die Behandelnden die Symptombelastungsreduktion höher einschätzen.

Die Farbkodierung zeigt an, wie stark verschiedene Diagnosegruppen zur Gesamtabweichung beitragen.

4.2.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

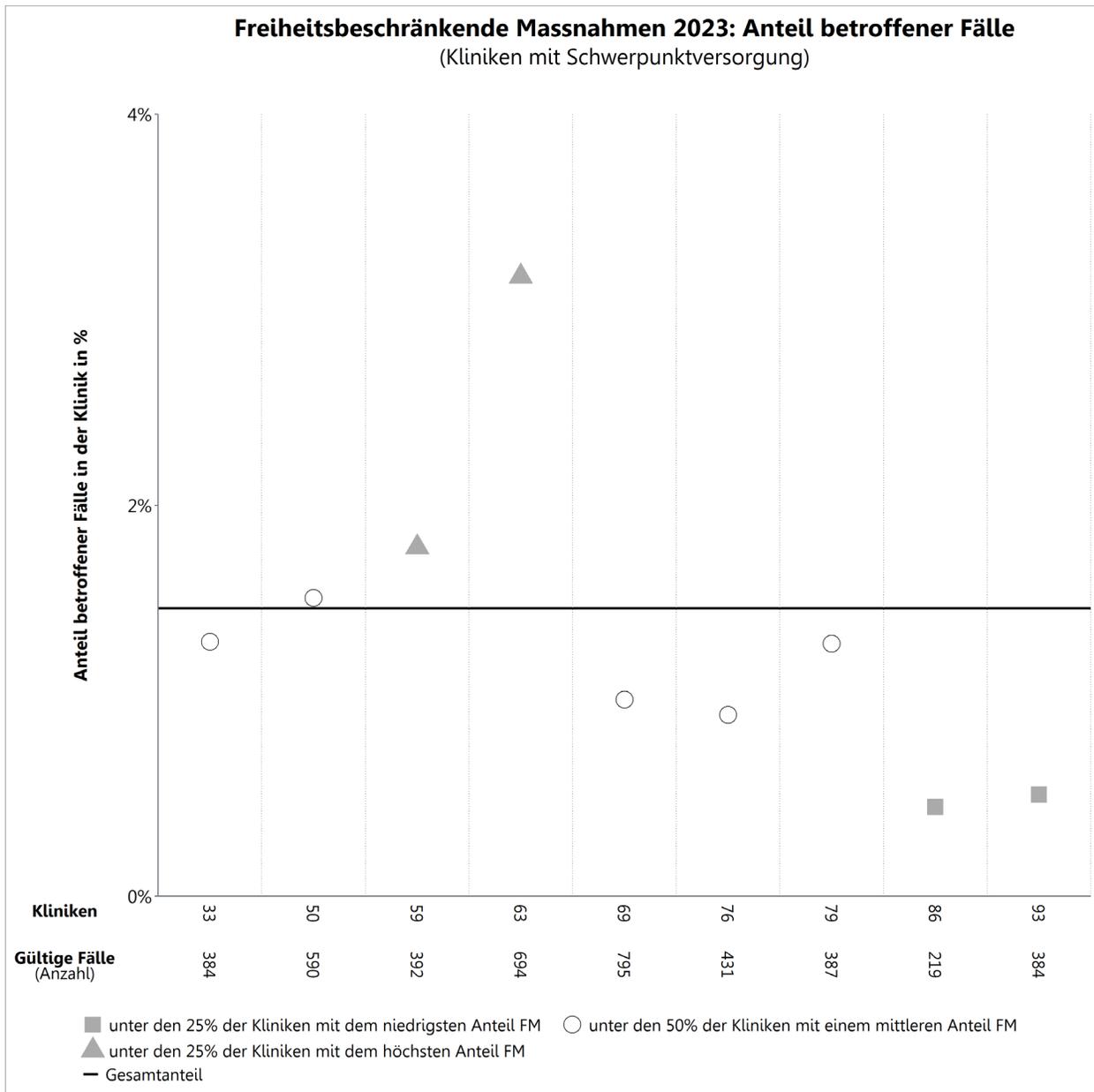


Abbildung 12: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

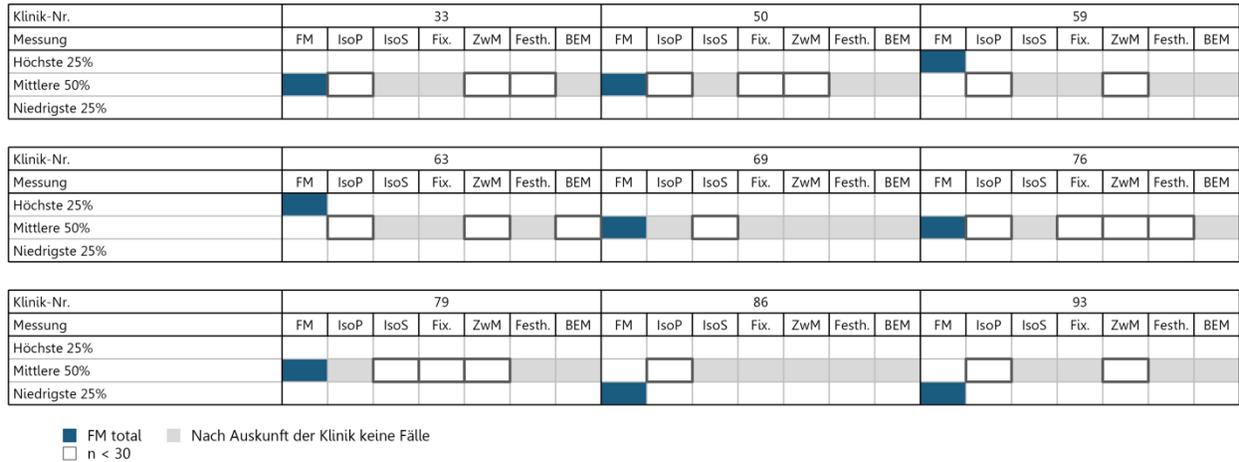


Abbildung 13: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

4.3 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Dem Kliniktyp 3 «Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen» sind 11 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 5 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 2 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

4 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

BSCL: Bei 1 Klinik liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

9 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

1 Klinik hatte weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Klinik wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.

4.3.1 Symptombelastung

Messergebnis Symptombelastung 2023: HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

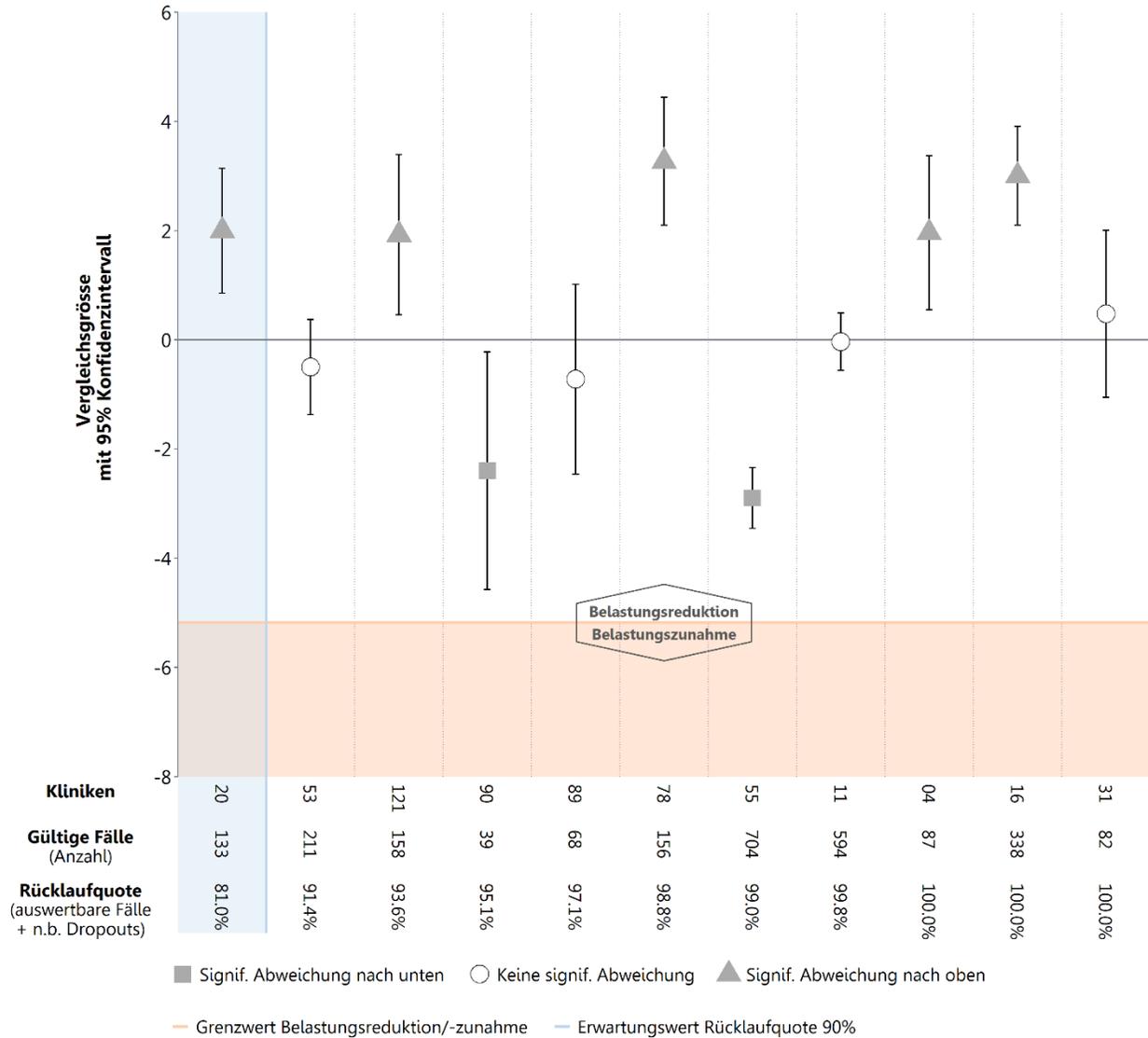


Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Klinik 89.

Messergebnis Symptombelastung 2023: BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

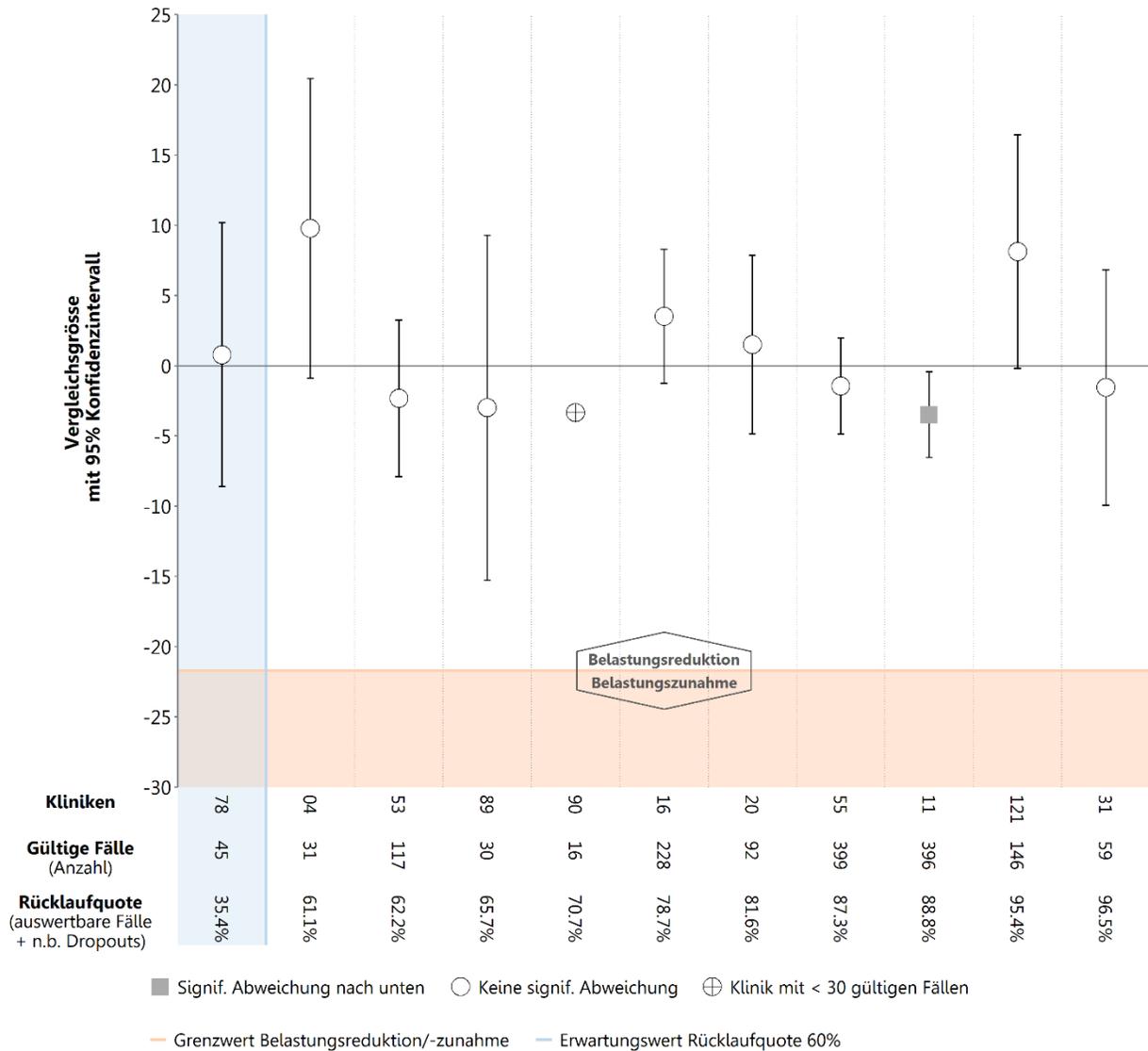


Abbildung 15: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Klinik-Nr.	04		11		16		20		31	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb							#			
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	53		55		78		89		90	
Messung	HoNOS	BSCL								
signifikant oberhalb										
nicht signifikant						#				
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	121	
Messung	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb		
nicht signifikant		
signifikant unterhalb		

■ HoNOS
 ■ BSCL
 □ n < 30 → keine Konfidenzintervalle berechnet
 # Rücklaufquote HoNOS < 90% resp. BSCL < 60%

Abbildung 16: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

4.3.2 Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung

Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion
Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Messjahr 2023

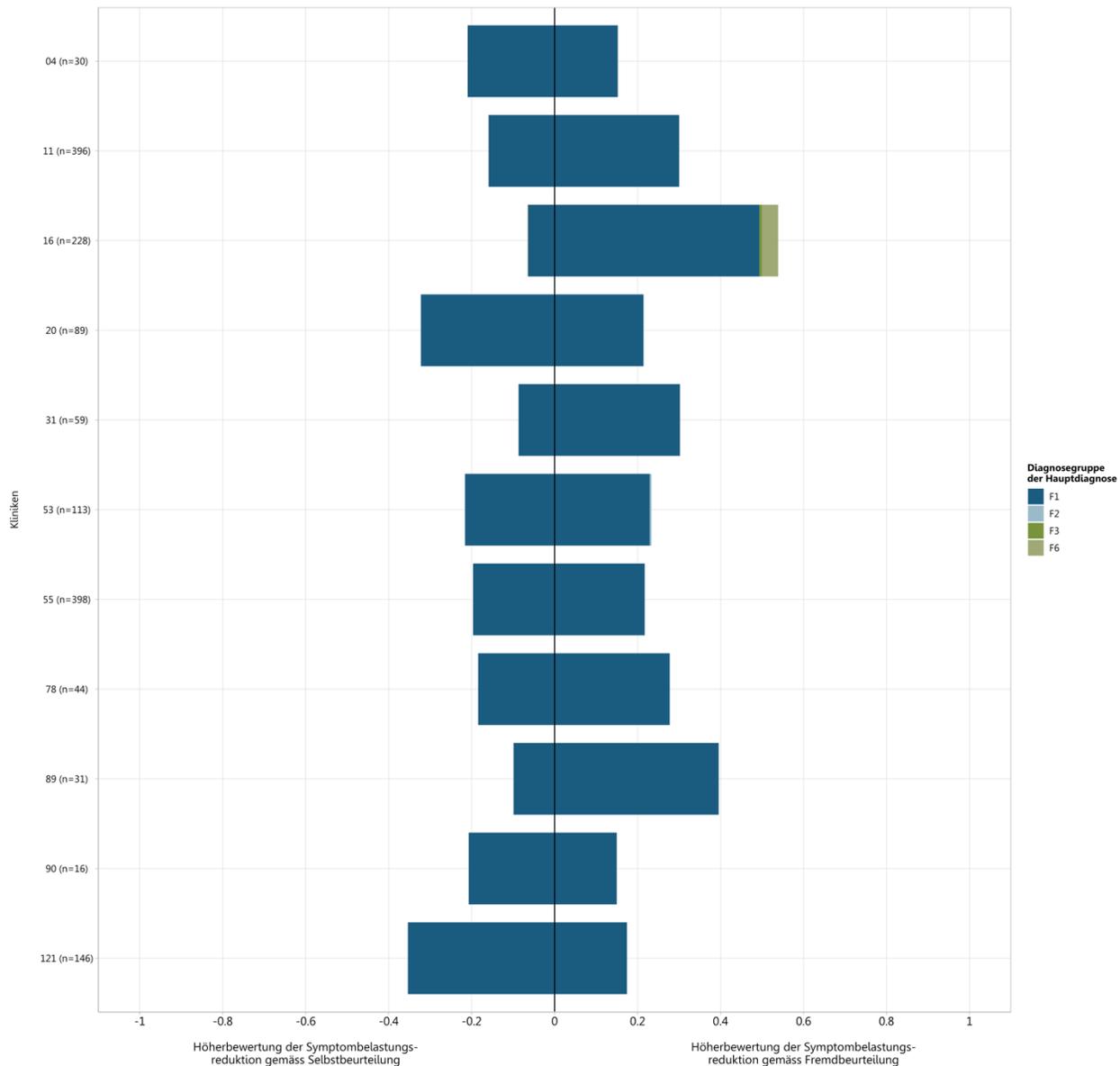


Abbildung 17: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Kurzlesehilfe (ein detailliertes Lesebeispiel findet sich in den Grafikerläuterungen):

Die Gesamtlänge der Balken gibt Auskunft über das durchschnittliche Ausmass der Abweichung von Selbst- und Fremdbeurteilungen. Ein langer Balken steht für sehr unterschiedliche Beurteilungen.

Die Verschiebung des Balkens zu einer Seite gibt Auskunft zur Art der Abweichung. Eine Verschiebung nach rechts besagt z.B., dass die Behandelnden die Symptombelastungsreduktion höher einschätzen.

Die Farbkodierung zeigt an, wie stark verschiedene Diagnosegruppen zur Gesamtabweichung beitragen.



4.3.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen haben nach eigenen Angaben bei den Fällen der Auswertungsperiode 2023 keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewandt.

4.4 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Dem Kliniktyp 4 «Kliniken der Forensischen Psychiatrie» wurden 8 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 1 Klinik weist eine Vergleichsgrösse auf, die signifikant höher ist als der Mittelwert aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung in einer Klinik höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 1 Klinik liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

4 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

Für 2 Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurden keine Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen: Alle 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben für den Erhebungszeitraum 2023 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert.

In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 39.0% (Vorjahr: 30.8%).⁹

Es zeigen sich keine Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie ($\phi=0.073^{10}$).

⁹ Kliniken der Forensischen Psychiatrie behandeln Patientinnen und Patienten im Straf- oder Massnahmenvollzug in Kliniken mit unterschiedlich hohen Sicherheitsanforderungen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, wie sie vom ANQ erhoben werden, sind vor diesem Hintergrund mit Vorbehalt vergleichend zu interpretieren.

¹⁰ Der Korrelationskoeffizient phi hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

4.4.1 Symptombelastung

Messergebnis Symptombelastung 2023: HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

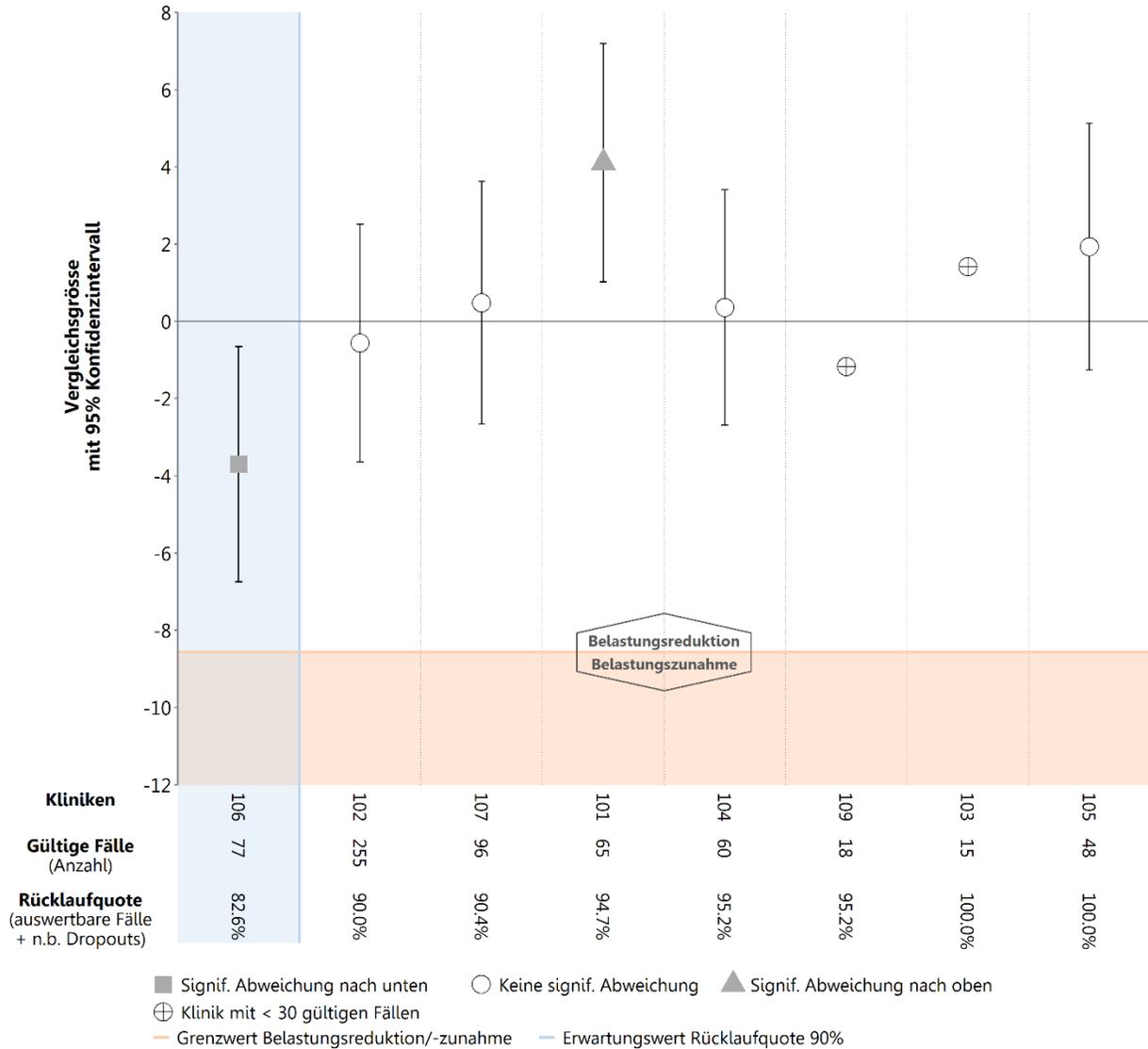


Abbildung 18: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

Klinik-Nr.	101	102	103	104	105	106	107	109
Messung	HoNOS							
signifikant oberhalb								
nicht signifikant								
signifikant unterhalb						#		

■ HoNOS □ n < 30 → keine Konfidenzintervalle berechnet
 # Rücklaufquote HoNOS < 90%

Abbildung 19: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

4.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

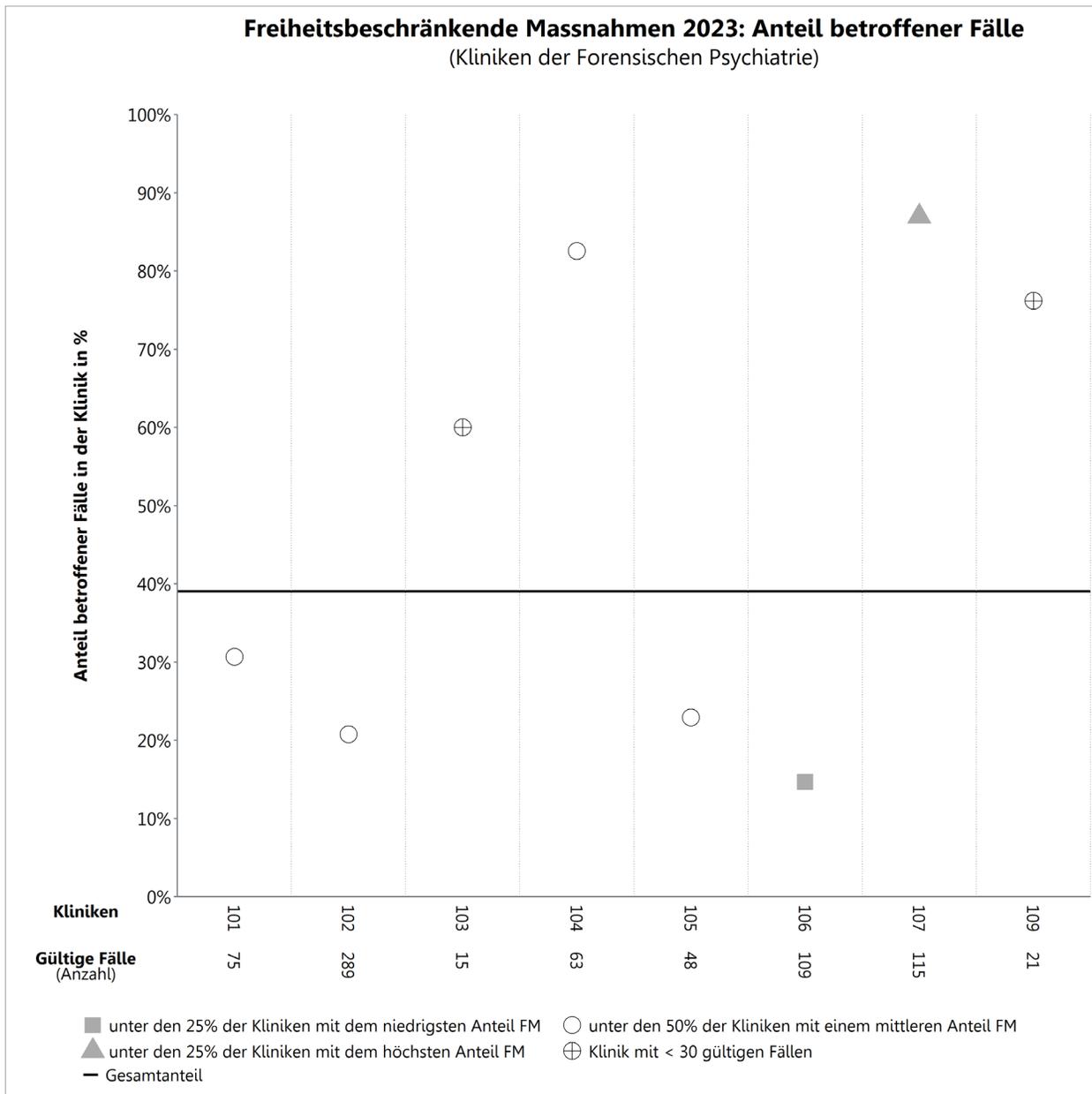


Abbildung 20: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

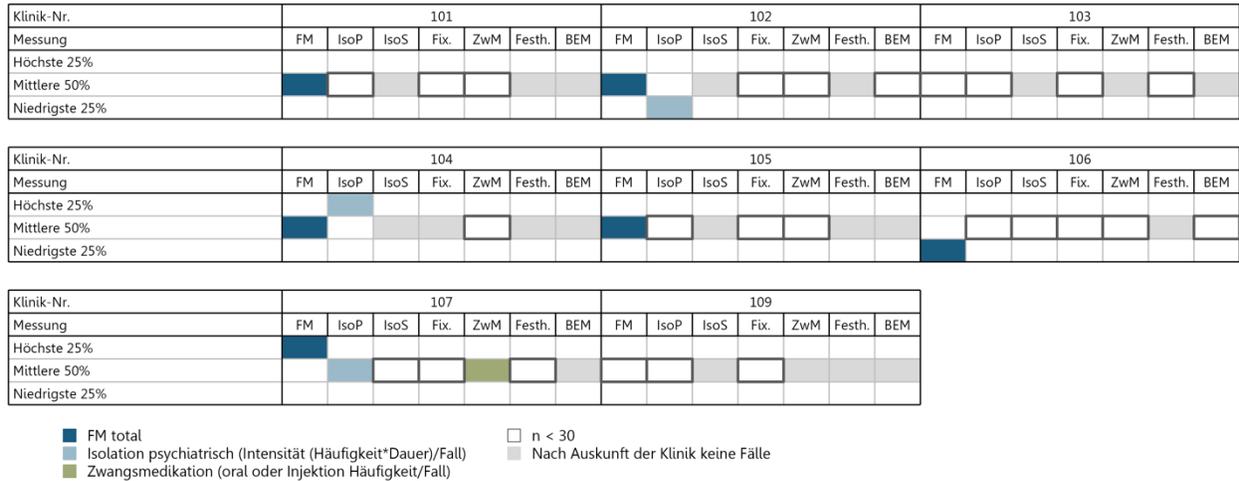


Abbildung 21: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

4.5 Ergebnisse Kliniktyp 5: Kliniken der Alterspsychiatrie

Dem Kliniktyp 5 «Kliniken der Alterspsychiatrie» wurden 30 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 6 Kliniken weisen eine Vergleichsgrösse auf, die signifikant höher ist als der Mittelwert aller Kliniken der Alterspsychiatrie, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung in einer Klinik höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 6 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

18 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps unterscheidet.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen: Alle 30 Kliniken der Alterspsychiatrie haben für den Erhebungszeitraum 2023 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert.

In den Kliniken der Alterspsychiatrie lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 16.8%.

Es zeigt sich ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorgerischer Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Alterspsychiatrie ($\phi = 0.241^{11}$).

¹¹ Der Korrelationskoeffizient phi hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

4.5.1 Symptombelastung

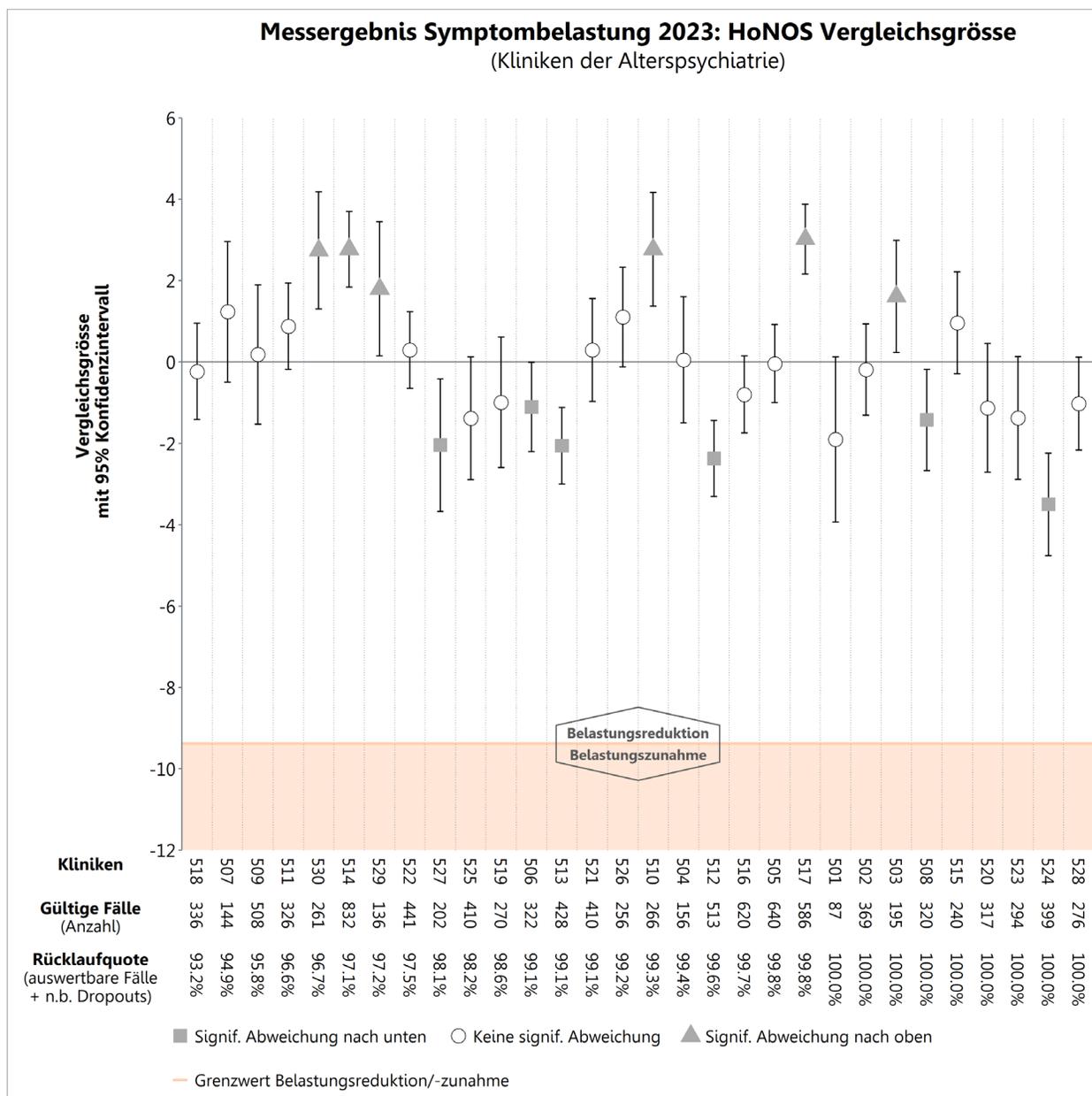


Abbildung 22: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Alterspsychiatrie)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 502, 506, 508, 514 und 527.

Klinik-Nr.	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
Messung	HoNOS									
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520
Messung	HoNOS									
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530
Messung	HoNOS									
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Abbildung 23: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Alterspsychiatrie)

4.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

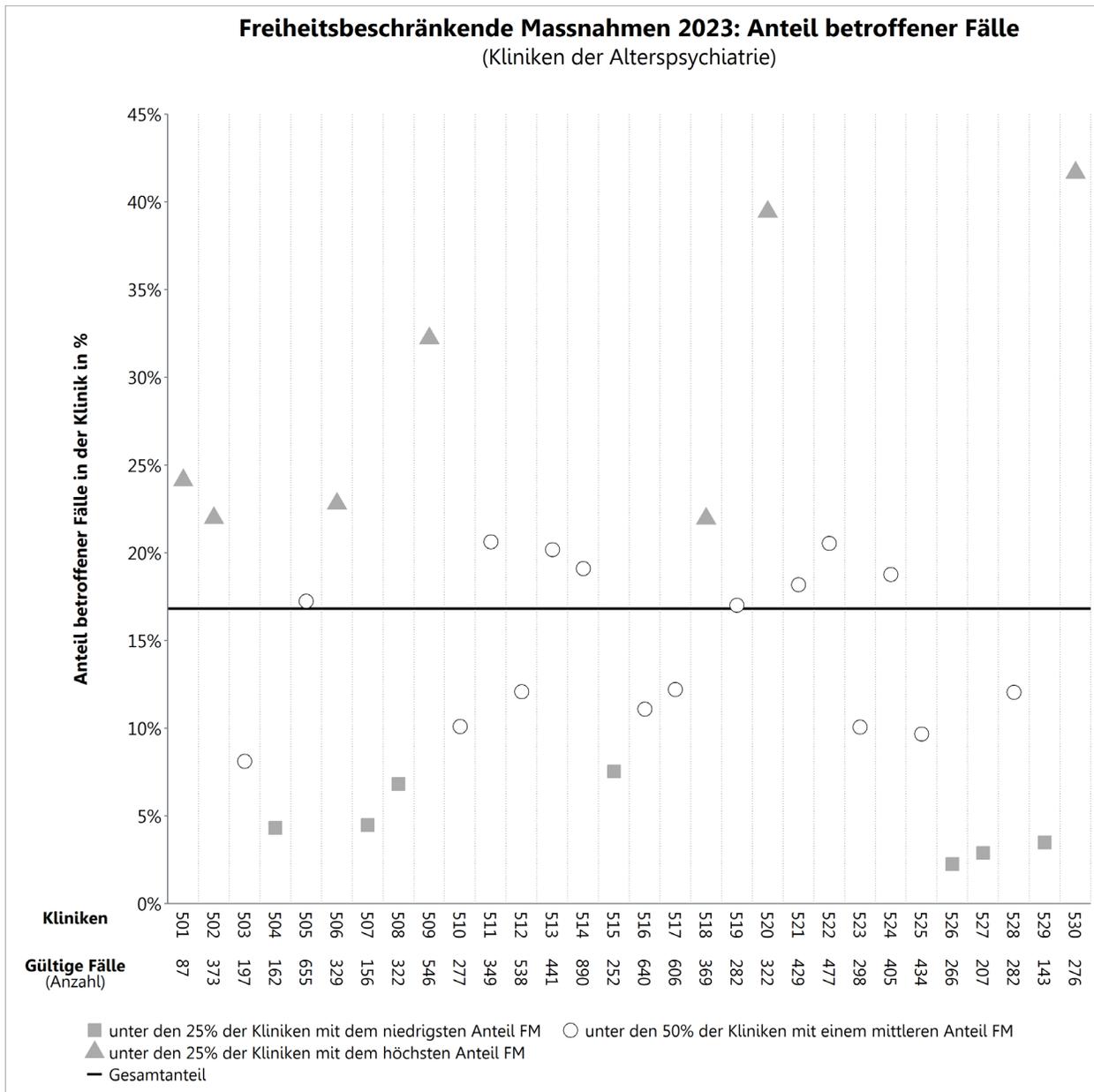


Abbildung 24: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie)

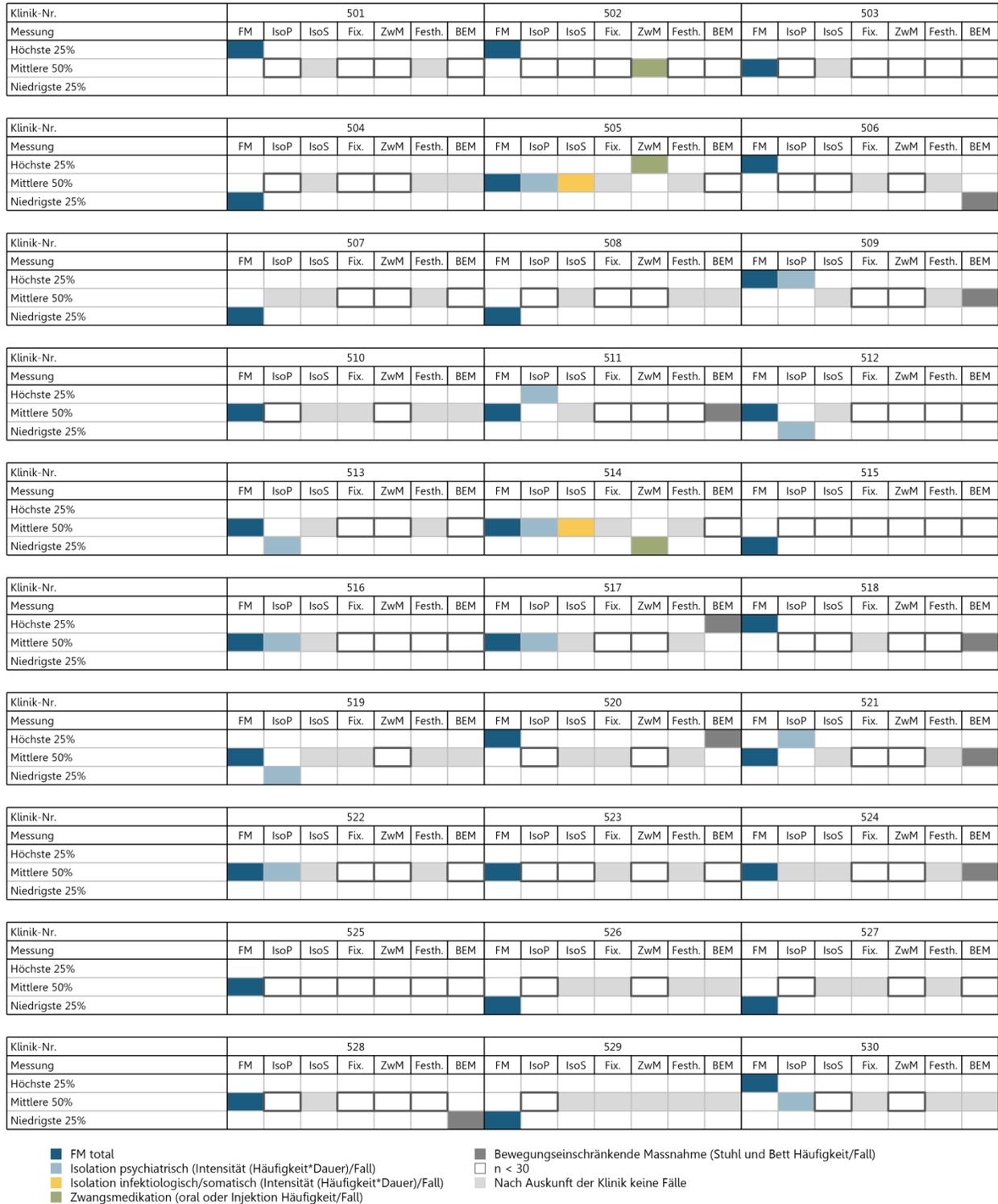


Abbildung 25: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Alterspsychiatrie)



Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

4.6 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse

4.6.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung

Vergleiche unadjustierter Werte können als Anhaltspunkt für Entwicklungen über mehrere Jahre hinweg dienen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Werte auf unterschiedlichen Grundgesamtheiten beruhen, wodurch die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist. Im Folgenden sind unadjustierte Ergebnisse für die gesamte Erwachsenenpsychiatrie sowie für die vier Kliniktypen separat abgebildet.

Hinweise:

Mit der Einführung des 5. Kliniktyps «Kliniken der Alterspsychiatrie» im Messjahr 2023 wird eine grosse Anzahl Behandlungsfälle neu in einer separaten Analyse verglichen. Diese flossen in den Vorjahren in die Auswertungen der Akut- und Grundversorgung oder der Schwerpunktversorgung ein. Für diese beiden Kliniktypen sind daher Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre nicht zulässig. Da ausserdem für Fälle in alterspsychiatrischen Standorten ab 2023 keine BSCL mehr erhoben werden muss, sind für die BSCL auch Vergleiche der Gesamtergebnisse in der Erwachsenenpsychiatrie von Messungen vor und nach der Einführung der Alterspsychiatrie unzulässig.

Seit dem Messjahr 2020 liegt den Berichten eine gegenüber den Vorjahren erweiterte Datenbasis zugrunde. Im Messjahr 2020 war neu die Datenerhebung für alle Klinikaufenthalte obligatorisch, bei denen zwischen der Eingangsmessung und dem Klinikaustritt mindestens 24 Stunden vergingen. Bis zum Messjahr 2019 waren ausschliesslich Aufenthalte Teil der Erhebung, bei denen zwischen Eintrittsmessung und Klinikaustritt mindestens 7 Tagen vergingen (lediglich die Kliniken der Forensischen Psychiatrie lieferten bereits 2019 Daten zu kürzeren Aufenthalten).

Die Erwachsenenpsychiatrie wird seit dem Jahr 2015 unterteilt nach Kliniktypen dargestellt. Entsprechend beschränken sich die Vergleiche innerhalb der Kliniktypen 1-3 auf die Erhebungen seit dem Messjahr 2015.

Kliniken der Forensischen Psychiatrie werden seit dem Messjahr 2019 als vierter Kliniktyp publiziert. Sie fliessen daher ab 2019 in die Gesamtergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie ein. Der Jahresvergleich dieses Kliniktyps beginnt entsprechend mit dem Messjahr 2019.

Die Daten des Jahres 2018 weichen in ihrem Erhebungsmodus ab; es fand eine einmalige Angleichung an die Fallzusammenlegung von TARPSY/SwissDRG statt. Sie sind daher vom Mehrjahresvergleich ausgeschlossen (Datenpunkt in grauer Farbe).

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (alle Kliniken)

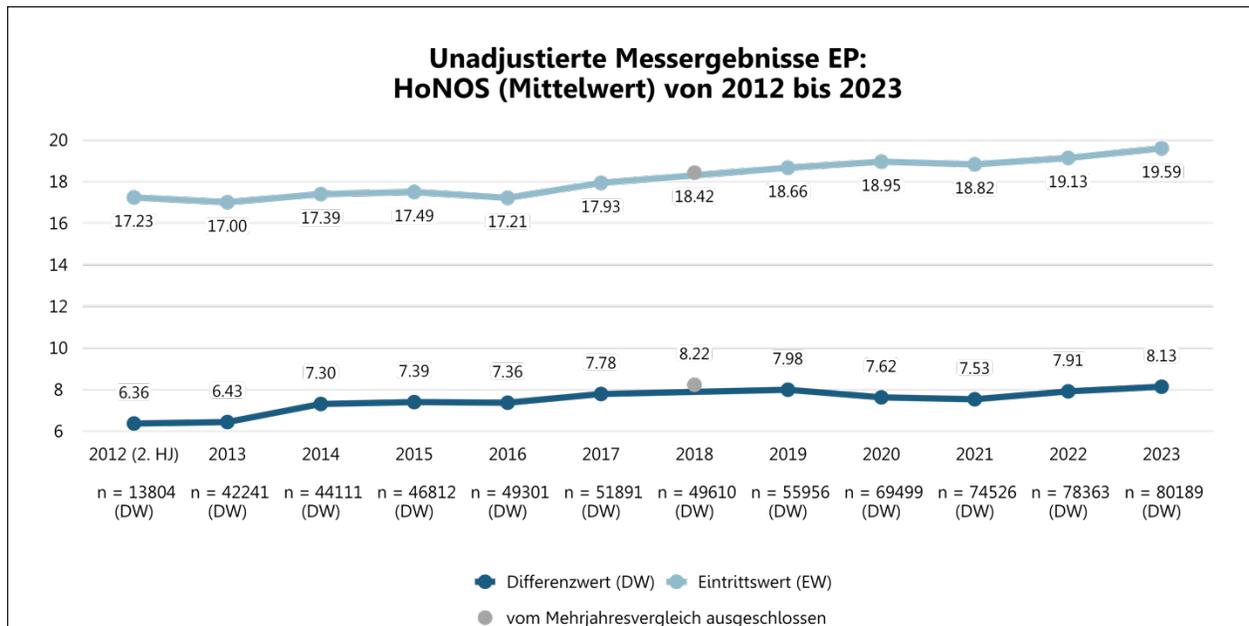


Abbildung 26: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in der Erwachsenenpsychiatrie

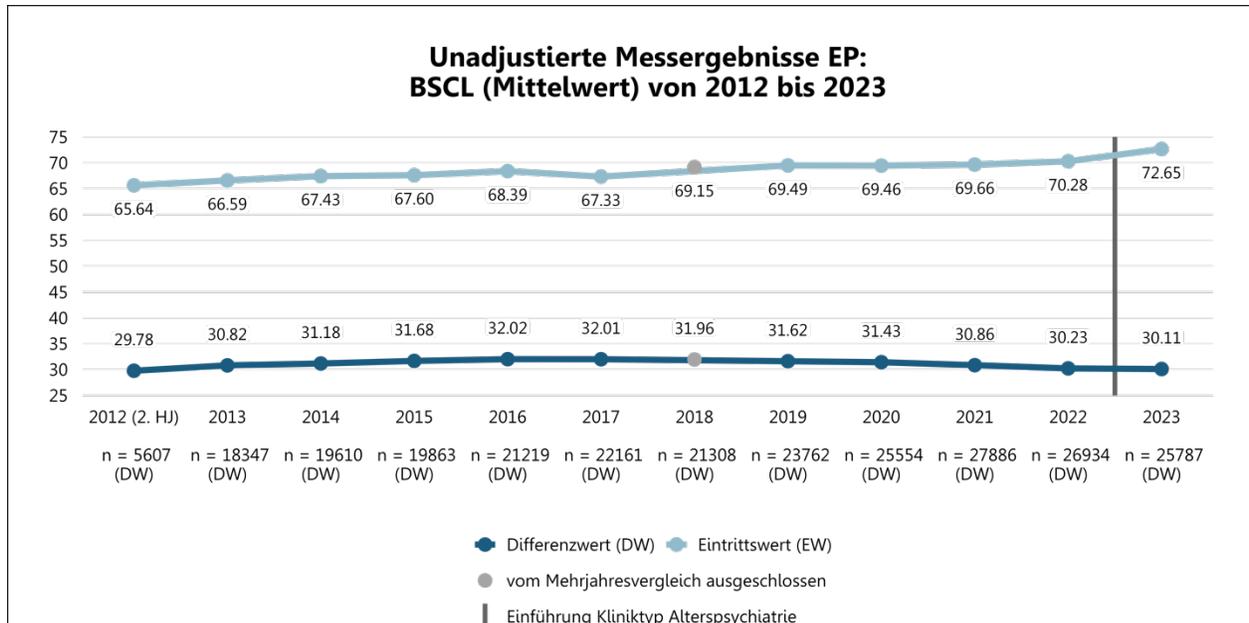


Abbildung 27: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in der Erwachsenenpsychiatrie

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

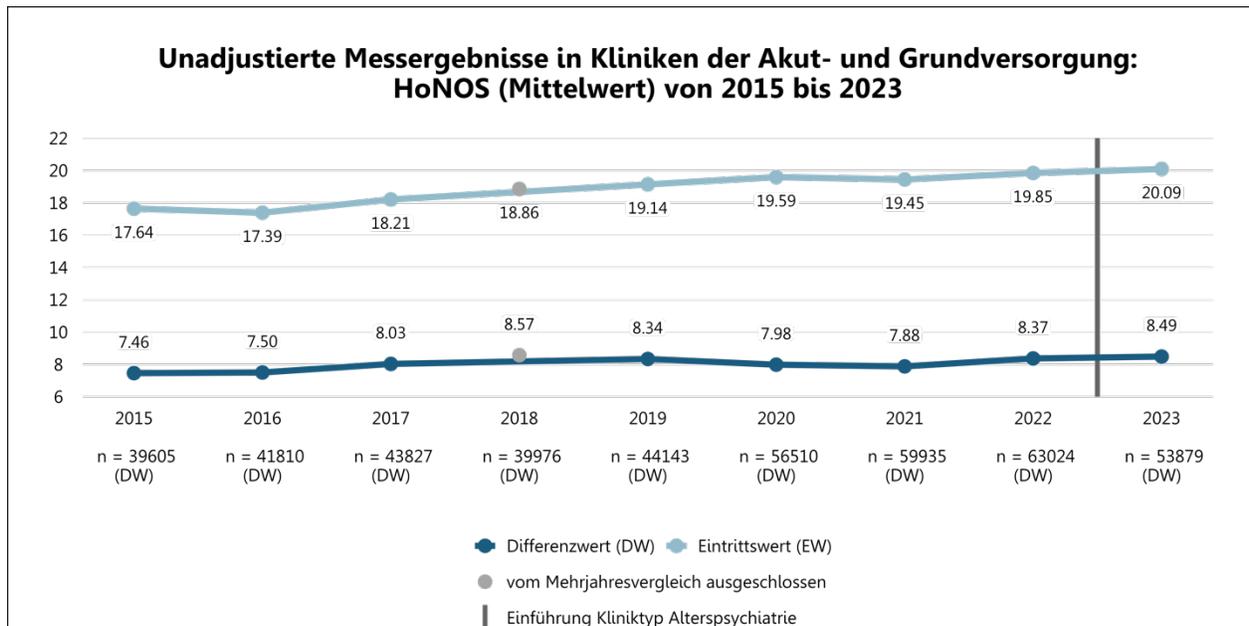


Abbildung 28: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

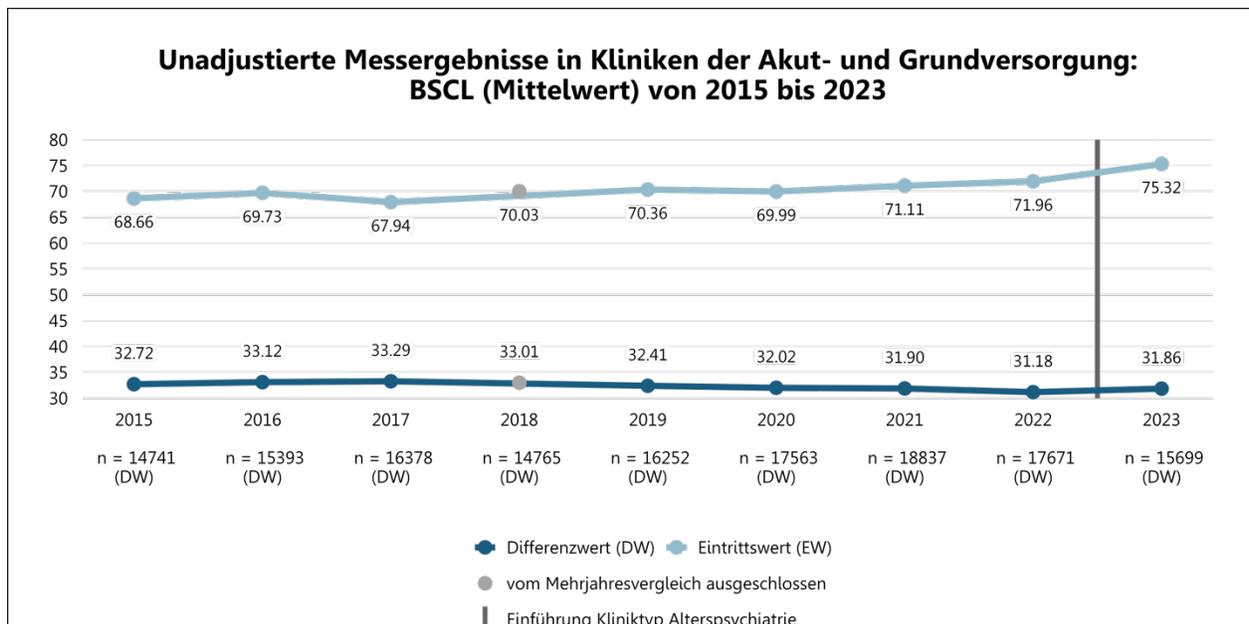


Abbildung 29: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

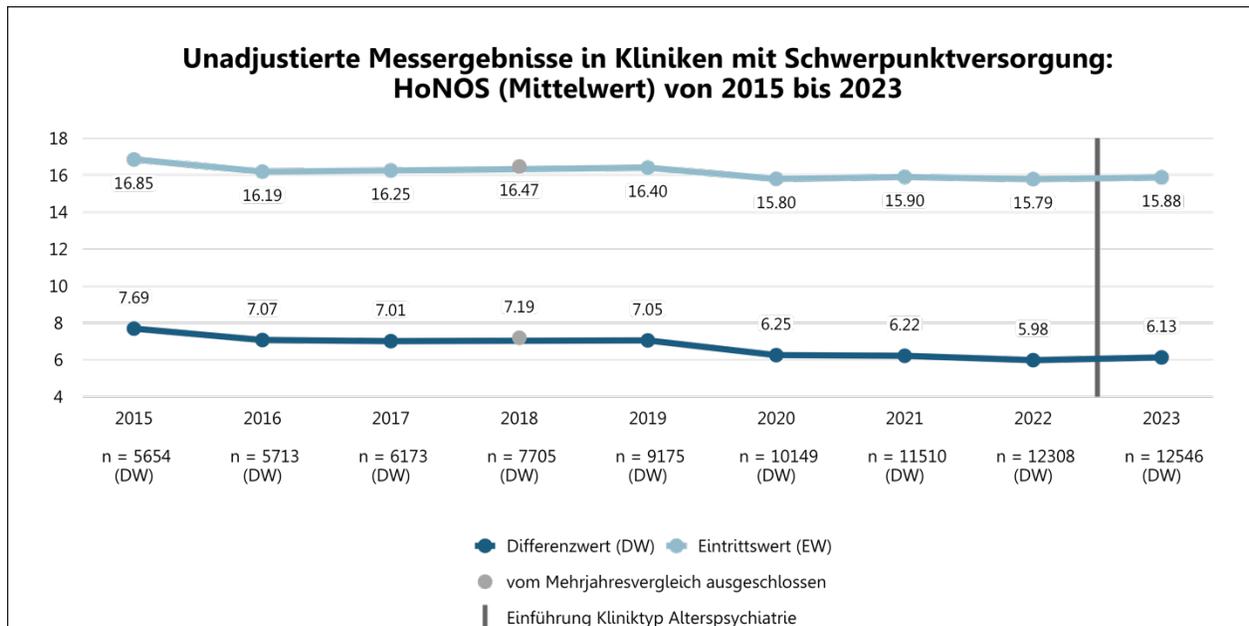


Abbildung 30: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

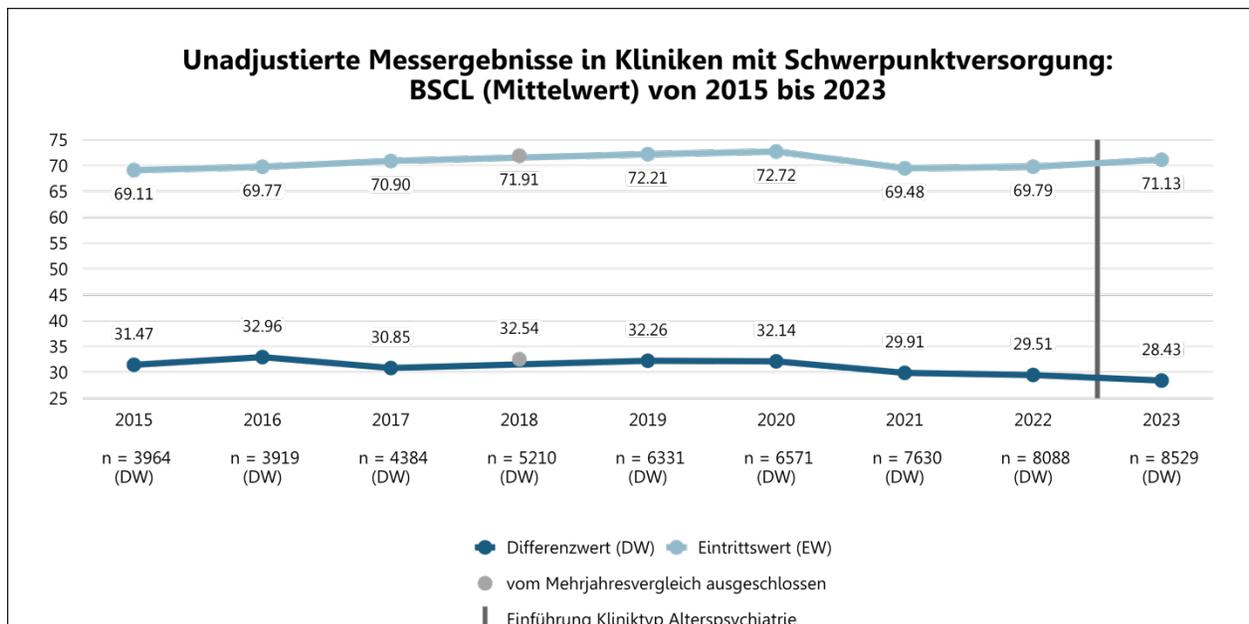


Abbildung 31: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

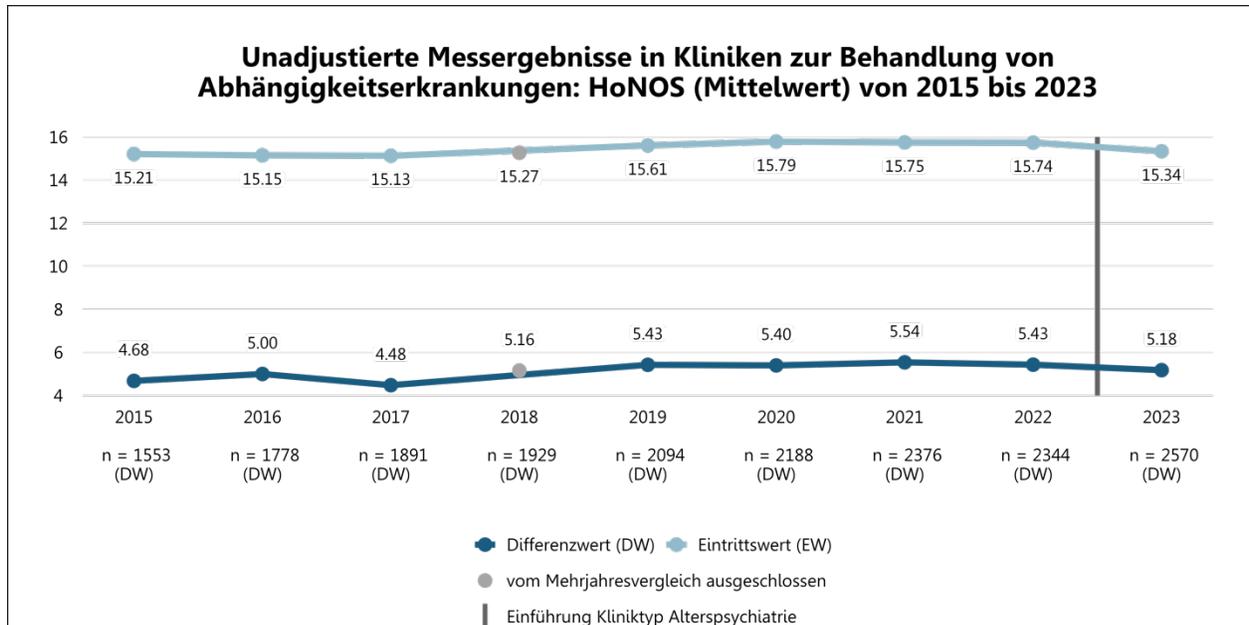


Abbildung 32: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

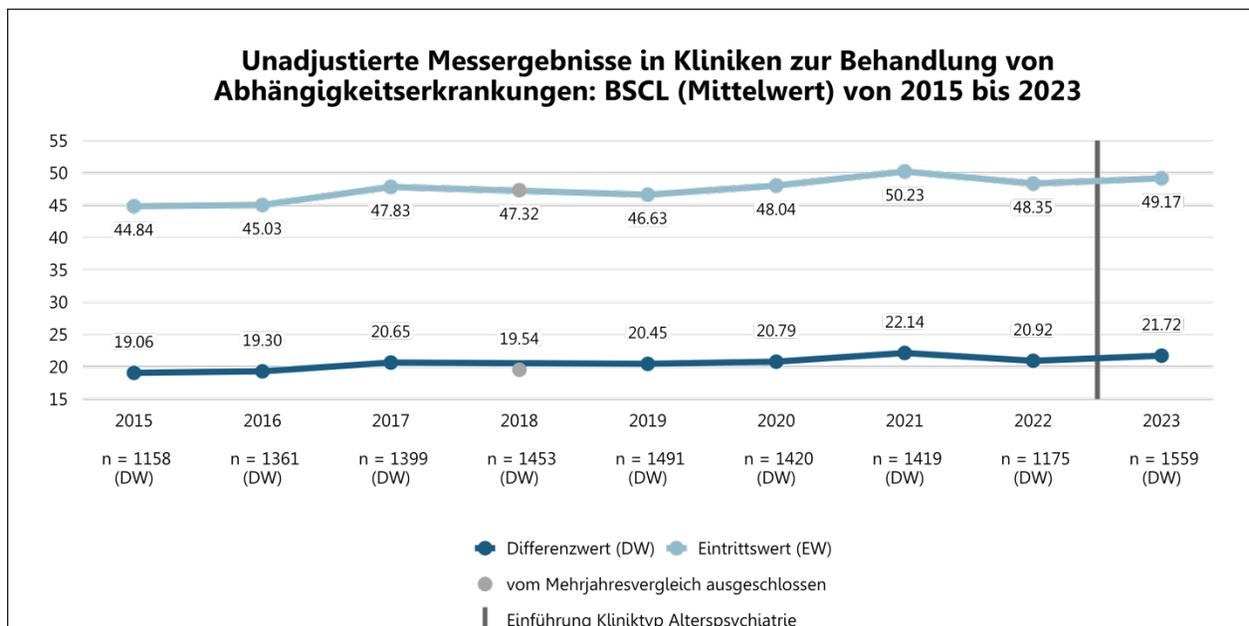


Abbildung 33: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

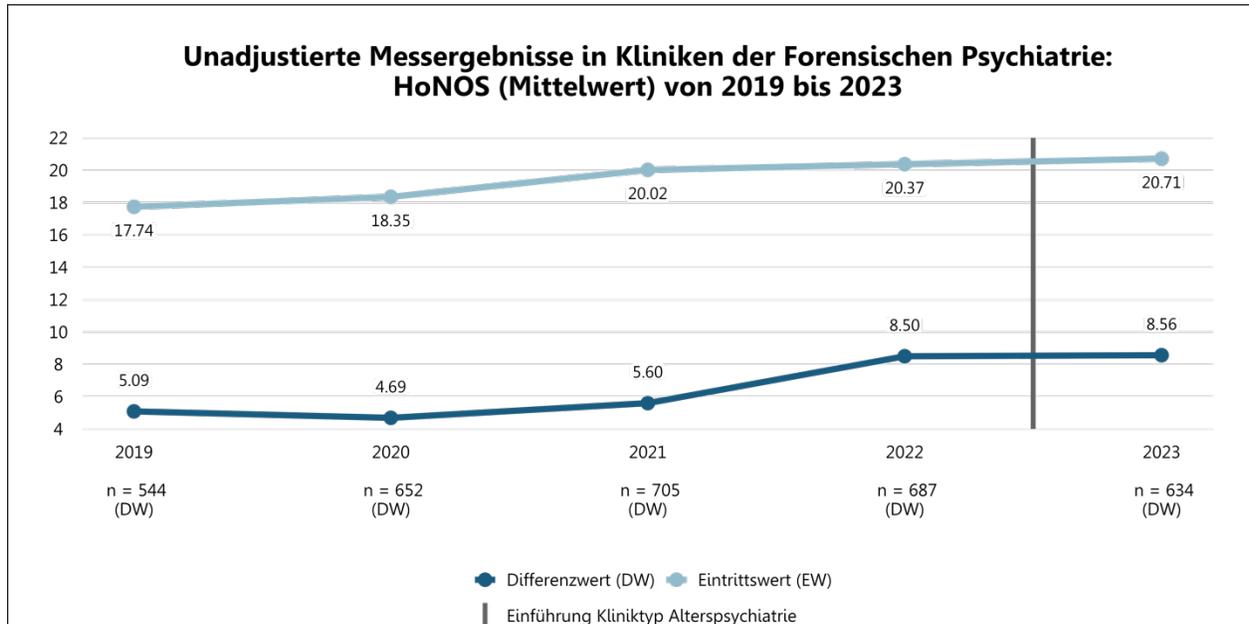


Abbildung 34: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

4.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

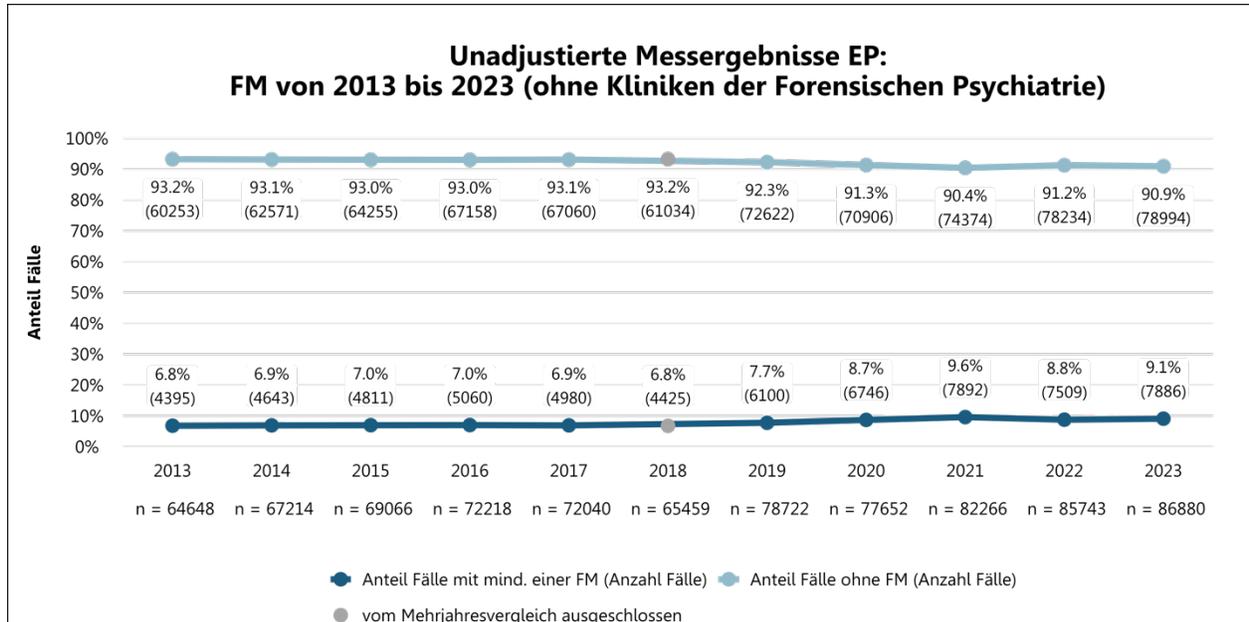
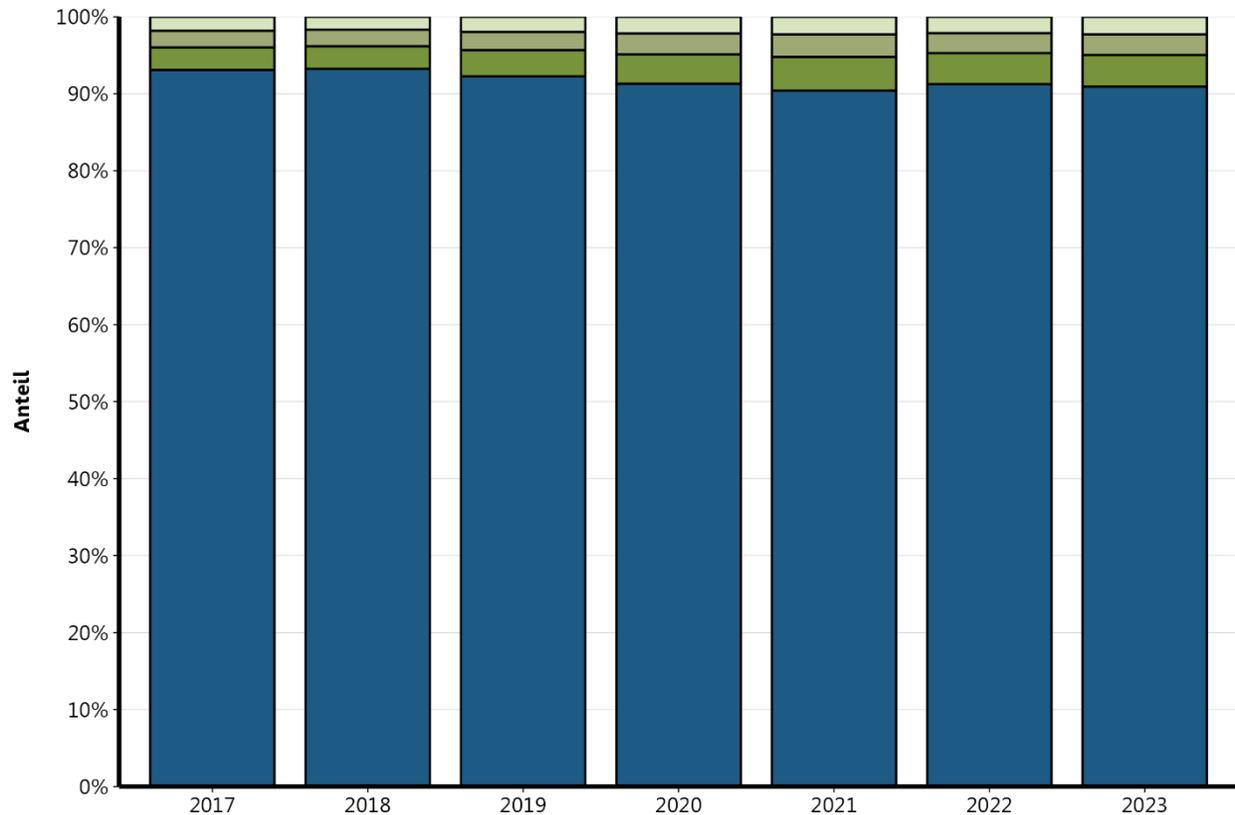


Abbildung 35: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie

Bemerkungen: Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensischen Psychiatrie erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2023 (EP ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

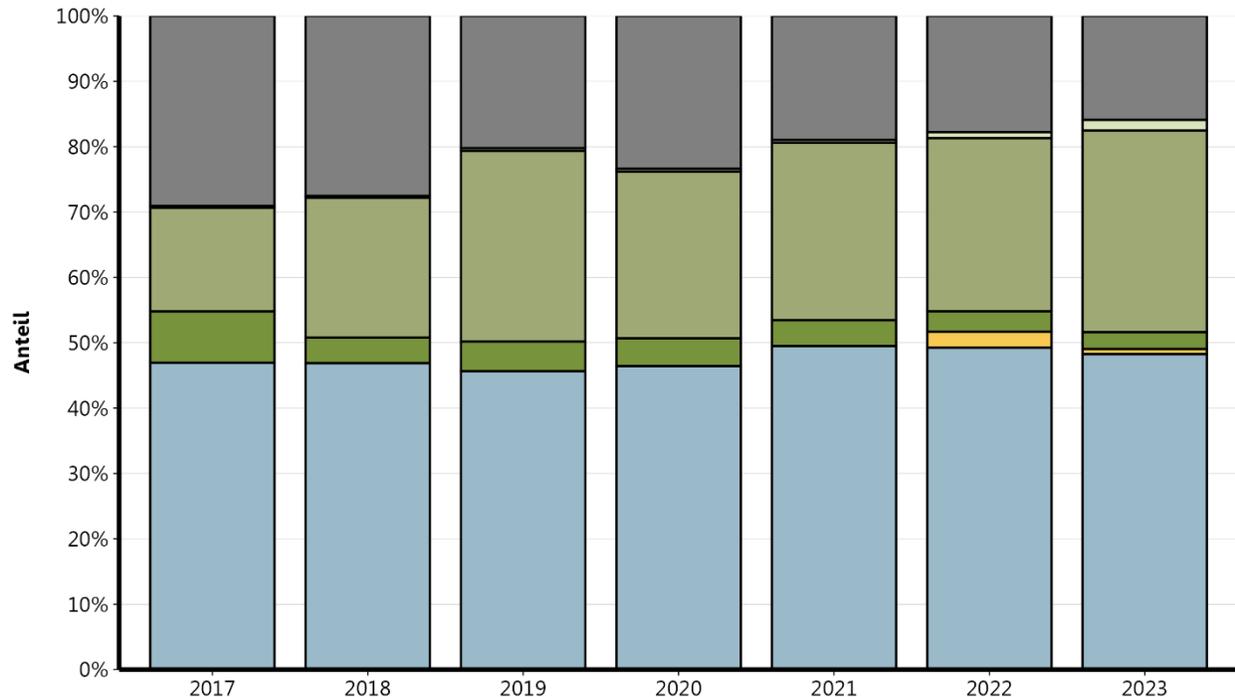


Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl Fälle	72040	65458	78722	77652	82266	85743	86880
von >3 FM betroffen	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%	2.3%
von 2-3 FM betroffen	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%	2.7%
von 1 FM betroffen	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.0%	4.1%
nicht von FM betroffen	93.1%	93.2%	92.3%	91.3%	90.4%	91.2%	90.9%

Abbildung 36: Jahresvergleich der Anteile Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie), welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM-Arten bezogen auf alle angewandten FM

2017 - 2023 (EP ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl angewandte FM	23565	20692	28431	32486	37837	36455	47508
Bewegungseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	29.1%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.8%	15.9%
Festhalten	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	1.7%
Zwangsmedikation	15.9%	21.4%	29.2%	25.5%	27.1%	26.5%	30.8%
Fixierung	7.9%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	2.6%
Isolation (infektiologisch/somatisch)	-	-	-	-	-	2.4%	0.8%
Isolation (psychiatrisch)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.5%	49.3%	48.3%

Abbildung 37: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

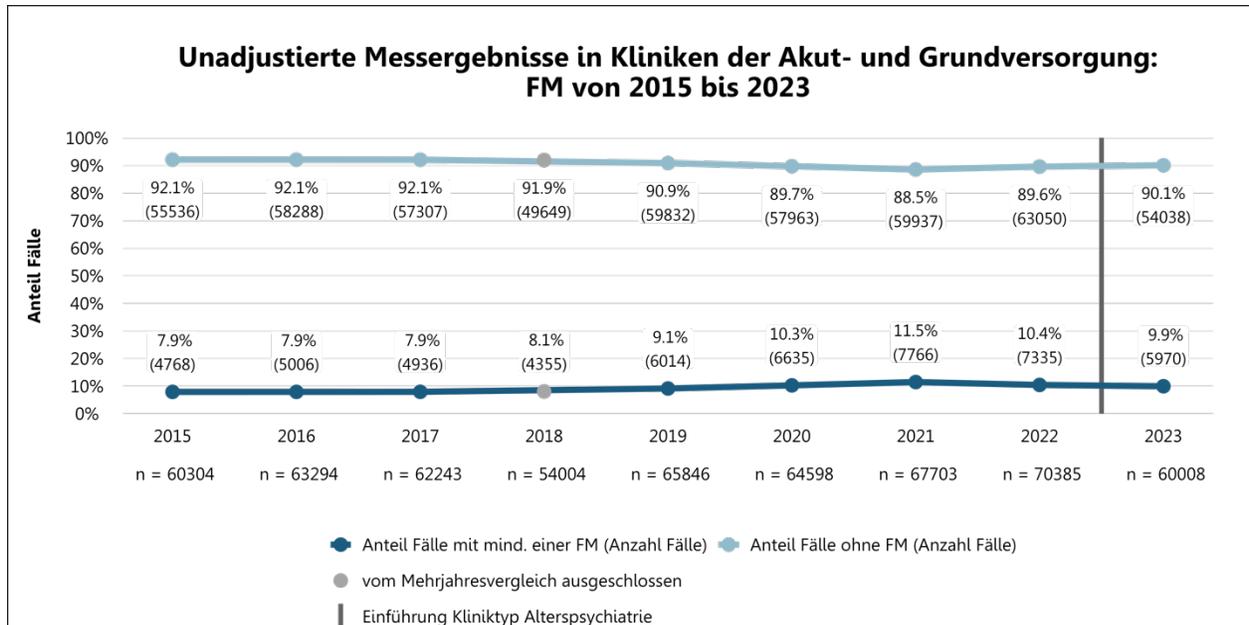
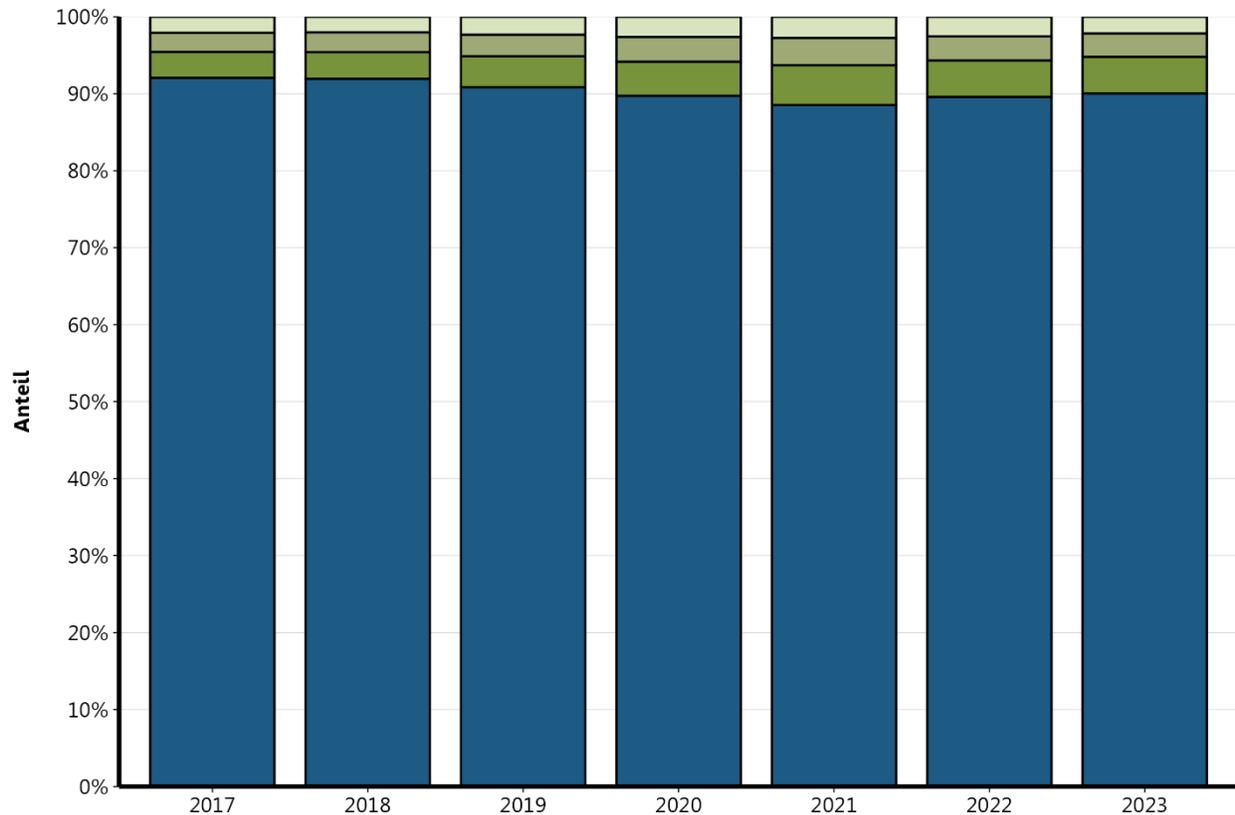


Abbildung 38: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2023 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)



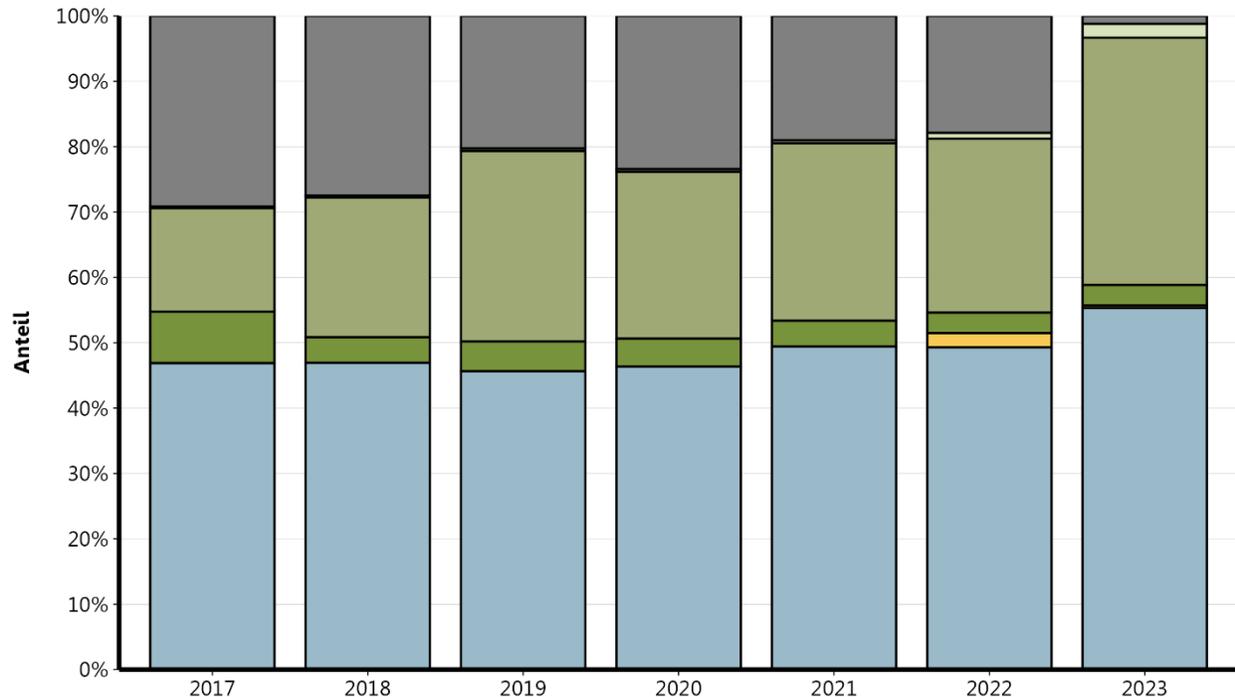
Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl Fälle	62243	54004	65846	64598	67703	70385	60008
von >3 FM betroffen	2.1%	2.0%	2.3%	2.6%	2.7%	2.6%	2.2%
von 2-3 FM betroffen	2.5%	2.6%	2.8%	3.2%	3.5%	3.1%	3.0%
von 1 FM betroffen	3.4%	3.5%	4.0%	4.4%	5.2%	4.7%	4.7%
nicht von FM betroffen	92.1%	91.9%	90.9%	89.7%	88.5%	89.6%	90.1%

Abbildung 39: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Da die Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie die Datenbasis stark verändert, sind Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre nicht zulässig.

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM-Arten bezogen auf alle angewandten FM
2017 - 2023 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl angewandte FM	23488	20514	28268	32298	37614	36119	34268
Bewegungseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	29.2%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.9%	1.2%
Festhalten	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	2.1%
Zwangsmedikation	15.8%	21.4%	29.1%	25.5%	27.2%	26.6%	37.8%
Fixierung	7.8%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%	3.2%
Isolation (infektiologisch/somatisch)	-	-	-	-	-	2.2%	0.4%
Isolation (psychiatrisch)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.4%	49.3%	55.3%

Abbildung 40: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Da die Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie die Datenbasis stark verändert, sind Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre nicht zulässig.

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

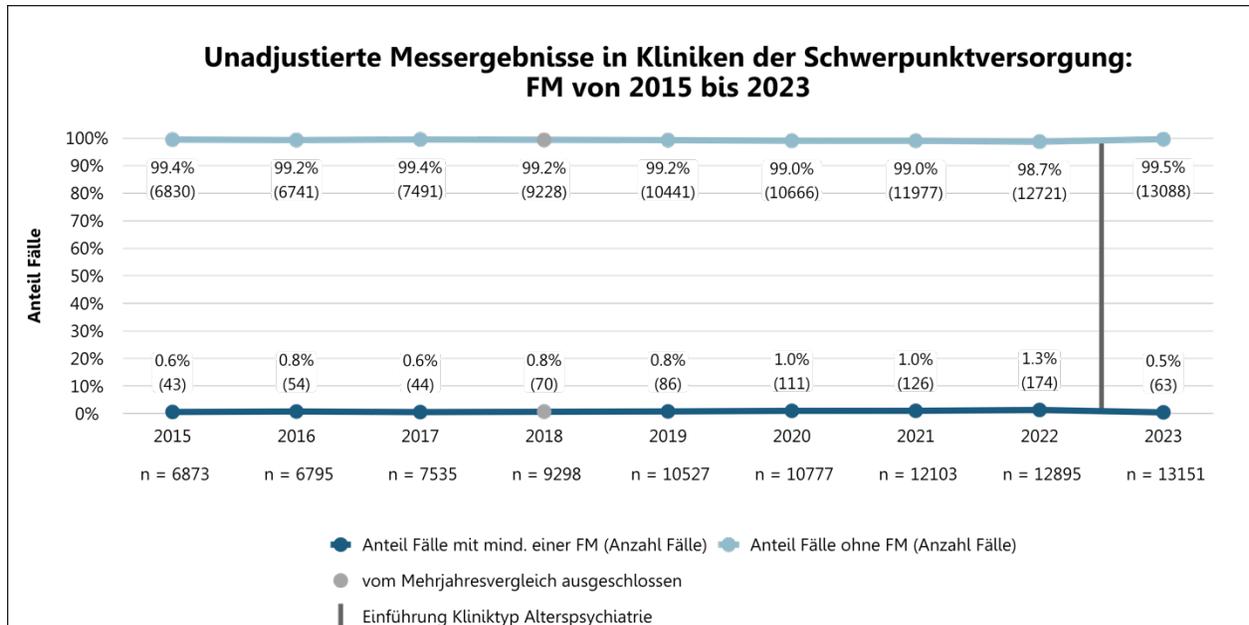
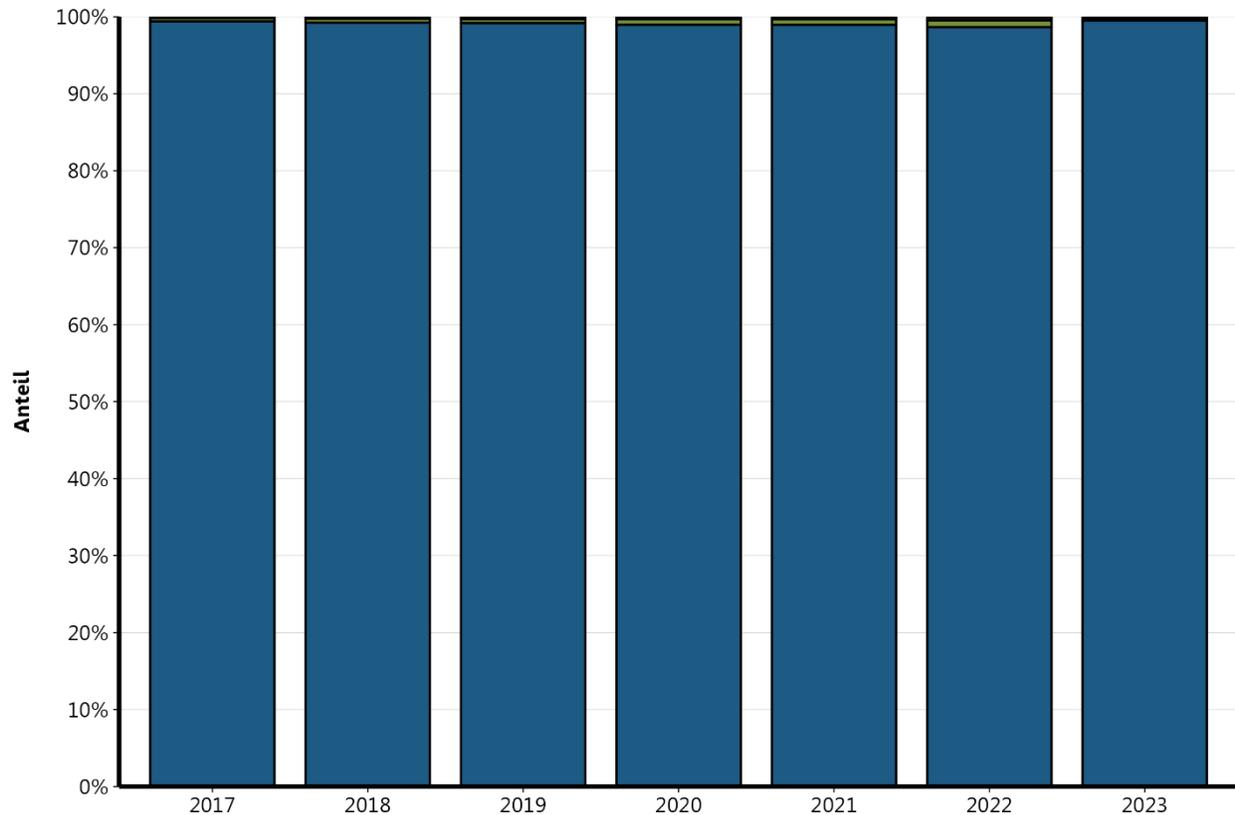


Abbildung 41: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2023 (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)



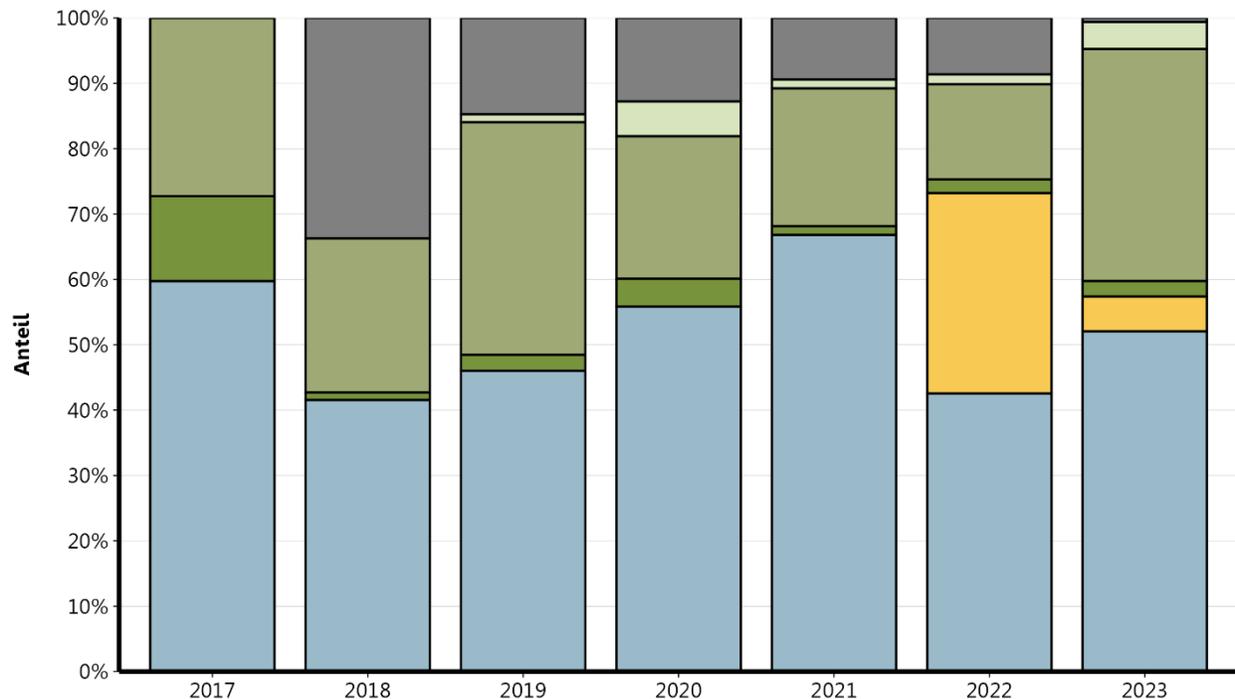
Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl Fälle	7535	9297	10527	10777	12103	12895	13151
von >3 FM betroffen	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
von 2-3 FM betroffen	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%
von 1 FM betroffen	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.9%	0.2%
nicht von FM betroffen	99.4%	99.2%	99.2%	99.0%	99.0%	98.7%	99.5%

Abbildung 42: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Da die Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie die Datenbasis stark verändert, sind Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre nicht zulässig.

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM-Arten bezogen auf alle angewandten FM
2017 - 2023 (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl angewandte FM	77	178	163	188	223	336	169
Bewegungseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	0.0%	33.7%	14.7%	12.8%	9.4%	8.6%	0.6%
Festhalten	0.0%	0.0%	1.2%	5.3%	1.3%	1.5%	4.1%
Zwangsmedikation	27.3%	23.6%	35.6%	21.8%	21.1%	14.6%	35.5%
Fixierung	13.0%	1.1%	2.5%	4.3%	1.3%	2.1%	2.4%
Isolation (infektiologisch/somatisch)	-	-	-	-	-	30.7%	5.3%
Isolation (psychiatrisch)	59.7%	41.6%	46.0%	55.9%	66.8%	42.6%	52.1%

Abbildung 43: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Da die Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie die Datenbasis stark verändert, sind Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre nicht zulässig.

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

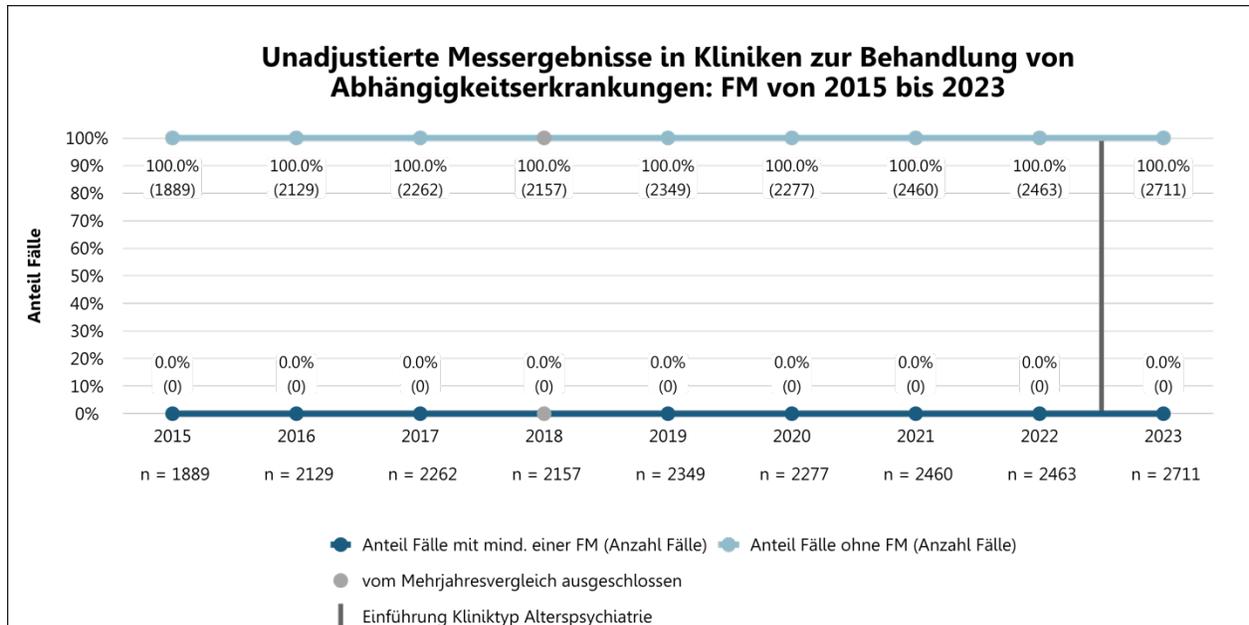


Abbildung 44: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkende Massnahmen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

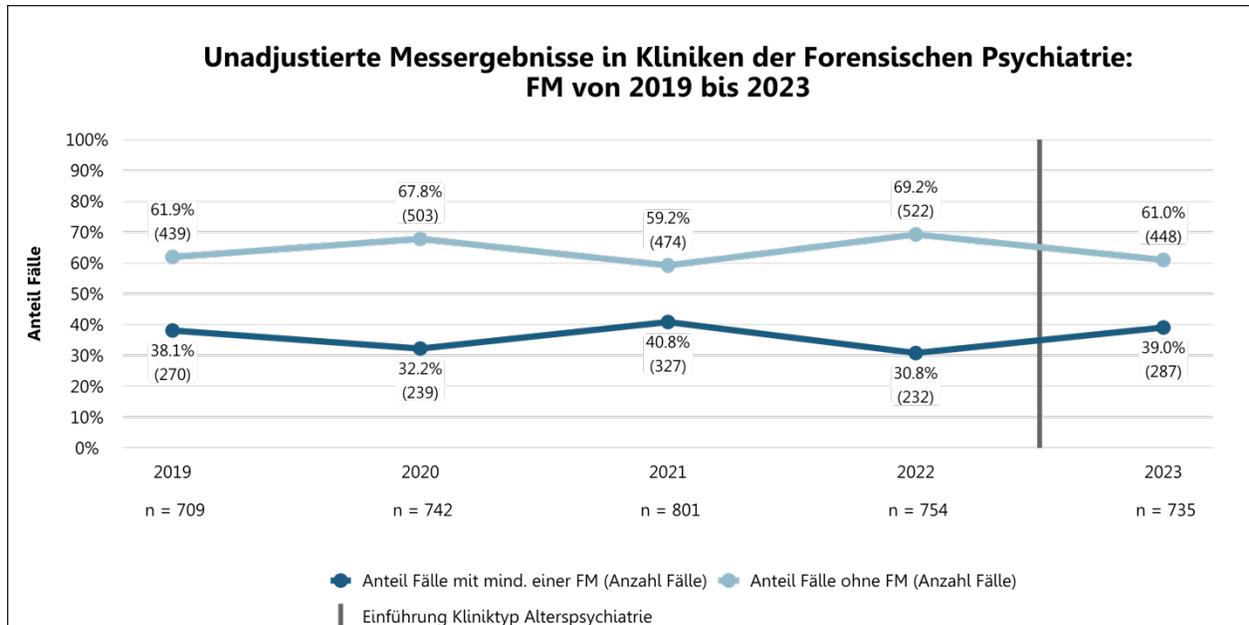


Abbildung 45: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2019 - 2023 (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

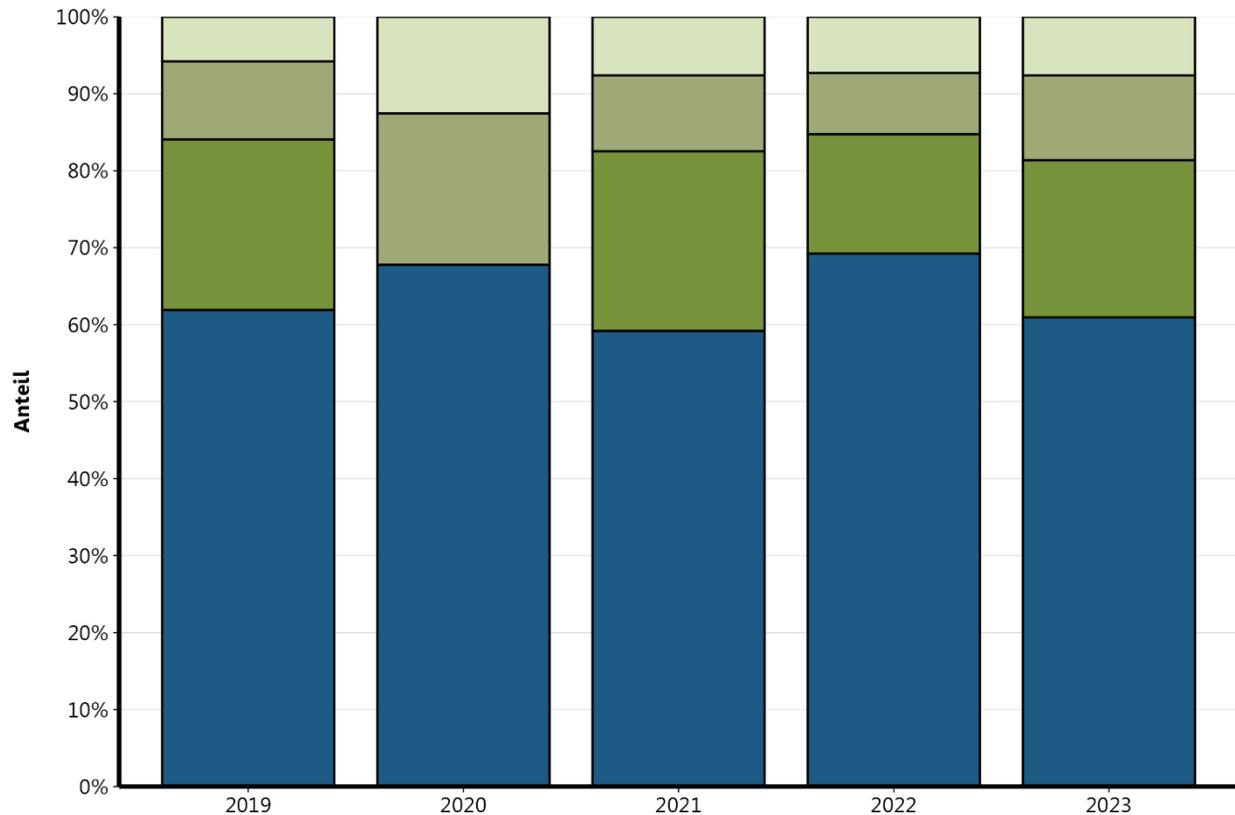
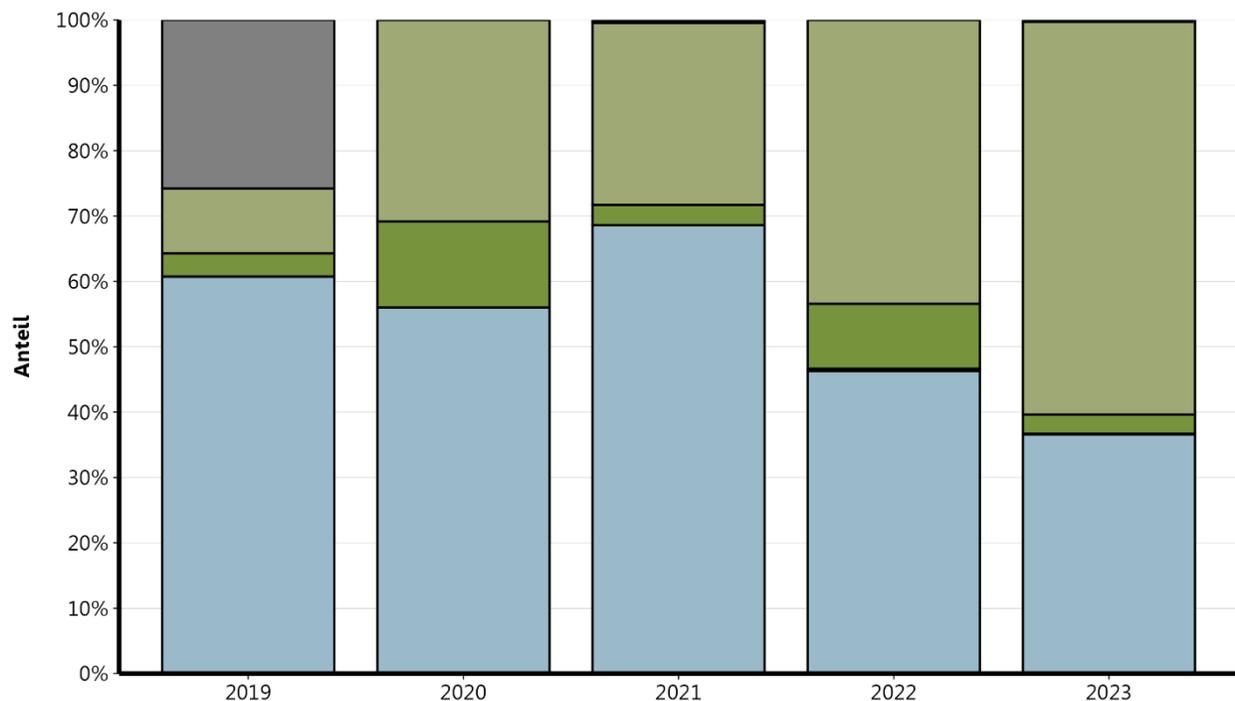


Abbildung 46: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Da die Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie die Datenbasis stark verändert, sind Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre nicht zulässig.

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM-Arten bezogen auf alle angewandten FM
2019 - 2023 (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)



Jahr	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl angewandte FM	1098	1628	1156	1460	1842
Bewegungseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	25.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
Festhalten	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
Zwangsmedikation	9.9%	30.8%	27.9%	43.4%	60.1%
Fixierung	3.6%	13.1%	3.1%	9.9%	2.9%
Isolation (infektiologisch/somatisch)	-	-	-	0.3%	0.1%
Isolation (psychiatrisch)	60.7%	56.0%	68.6%	46.3%	36.6%

Abbildung 47: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Bemerkungen: Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden seit dem Messjahr 2022 getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die neue Kodierung an mehreren Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Da die Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie die Datenbasis stark verändert, sind Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre nicht zulässig.

5 Datenqualität

131 von 132 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (Vorjahr: 104 von 104) haben Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2023 geliefert. Bei 20 Kliniken fehlten zu viele Angaben zu Variablen in den Psychiatrie-Zusatzdaten, welche obligatorisch zu erheben sind, jedoch nicht zum Ausschluss aus den Analysen führen. Diese Kliniken verfehlten die vom ANQ vorgegebene maximale Missingrate von 0.1 %. Für den ANQ ist es zentral, dass die Qualitätsvergleiche auf einer aussagekräftigen Datengrundlage basieren. Da die Zusatzdaten für eine faire Risikoadjustierung notwendig sind, ist eine Verbesserung der Datenqualität dieser Variablen zwingend erforderlich.

Insgesamt gab es in der Messperiode 87'615 Austritte (Vorjahr: 86'497). Davon entfallen 60'008 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 13'151 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'711 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, 735 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie und 11'010 Austritte auf die Kliniken der Alterspsychiatrie.

HoNOS

Über alle Kliniken hinweg waren 93.9% (Vorjahr: 92.8%) der Fälle für die Klinikvergleiche mittels HoNOS auswertbar (58.3% komplett). 3.6% waren nicht beeinflussbare Dropouts.

Der vom ANQ festgesetzte Erwartungswert für die Summe von auswertbaren Fällen (Ein- und Austrittsmessung) und korrekt dokumentierten nicht beeinflussbaren Dropouts liegt beim HoNOS bei 90%.

121 der 132 Kliniken haben eine ausreichende Datenqualität von 90% oder mehr erreicht (Vorjahr: 93 von 104).

BSCL

Über alle Kliniken hinweg waren 35.4% (Vorjahr: 31.6%) der Fälle für die Klinikvergleiche mittels BSCL auswertbar (34.2% komplett). 35.4% waren nicht beeinflussbare Dropouts.

Der vom ANQ festgesetzte Erwartungswert für die Summe von auswertbaren Fällen Ein- und Austrittsmessung) und korrekt dokumentierten nicht beeinflussbaren Dropouts liegt beim BSCL bei 60%.

75 der 94 Kliniken (Kliniken der Forensischen Psychiatrie und der Alterspsychiatrie sind von der BSCL Erhebung dispensiert) haben eine ausreichende Datenqualität von 60% oder mehr erreicht (Vorjahr: 72 von 96).

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

85 der 132 Kliniken haben auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert (Vorjahr: 56 von 104). Die Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 96.1% korrekt dokumentiert. Eine Klinik (123) hat keine auswertbaren Daten zu den von ihnen angewandten FM geliefert. Die übrigen 46 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewandt (Vorjahr: 47 von 104).

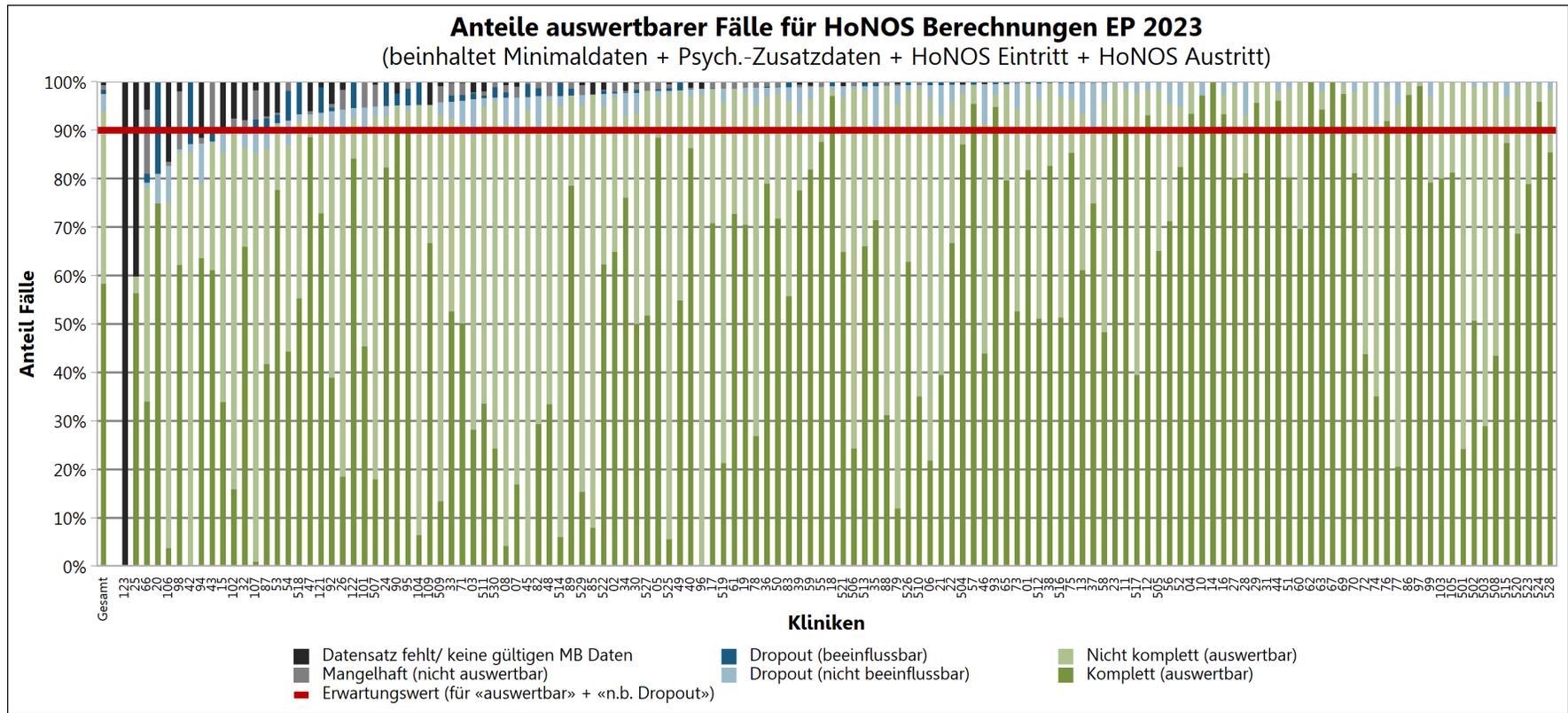


Abbildung 48: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen

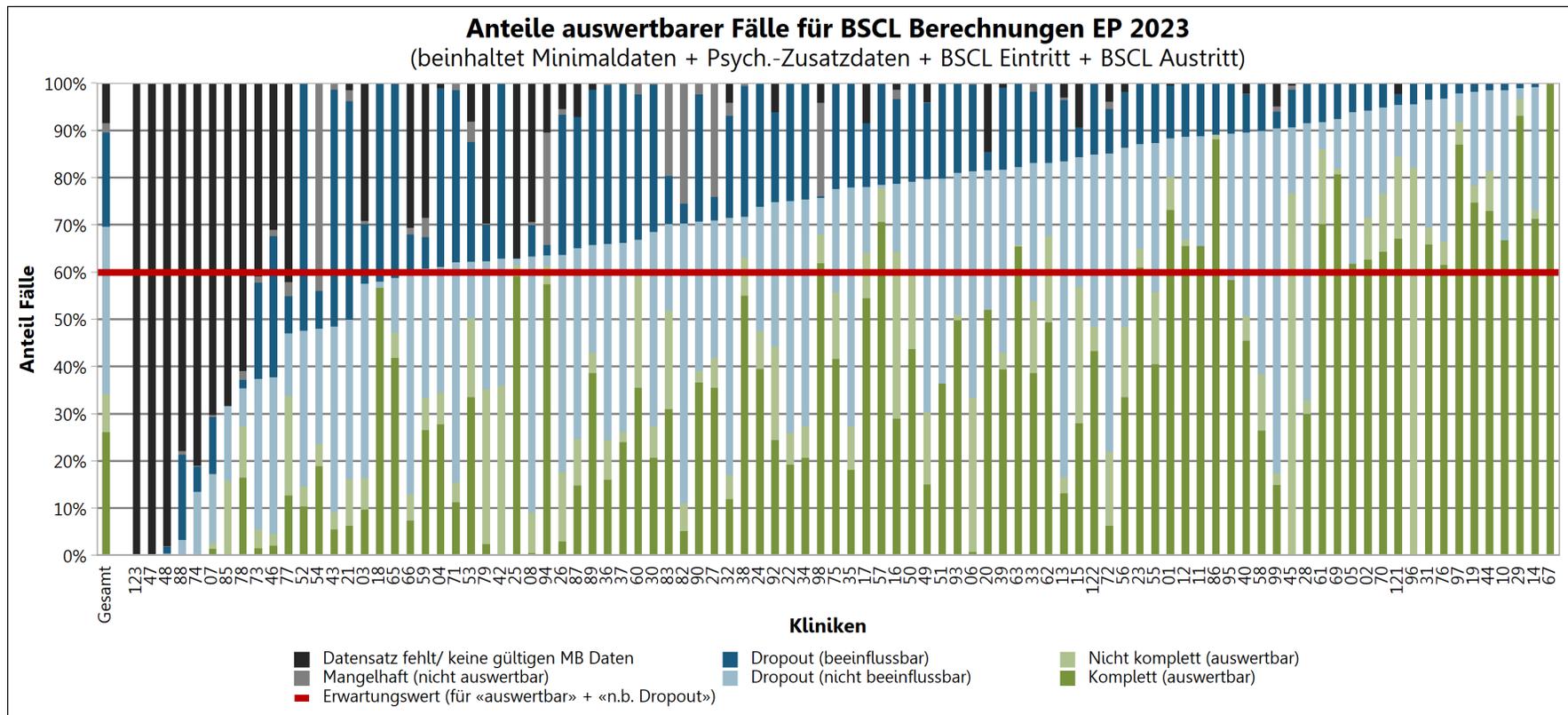


Abbildung 49: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen

6 Erläuterungen Grafiken

6.1 Erläuterungen Grafiken «Vergleichsgrössen Symptombelastung»

Für die beiden Masse der Symptombelastung wird die Vergleichsgrösse verwendet. Positive Werte zeigen an, dass eine Klinik unter Berücksichtigung der Kovariablen und deren Interaktionen höhere Differenzwerte der Symptombelastung aufweist als die mittlere Differenz, die über alle Kliniken hinweg erreicht wurde. Negative Werte zeigen entsprechend niedrigere Differenzwerte im Vergleich zum Mittelwert aller Kliniken.

Für jede Klinik wird die Vergleichsgrösse für HoNOS bzw. BSCL samt simultanem 95%-Konfidenzintervall¹² (KI) dargestellt. Hier kann schnell erkannt werden, ob eine Klinik im durchschnittlichen Bereich (Konfidenzintervall schneidet die Nulllinie) oder im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich liegt (komplettes Konfidenzintervall liegt unterhalb bzw. oberhalb der Nulllinie).

Ein dreieckiger Datenpunkt bescheinigt der jeweiligen Klinik ein signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zum Gesamtmittel und ein quadratischer Datenpunkt ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein kreisförmiger Datenpunkt zeigt, dass sich das Messergebnis der Klinik nicht signifikant vom Durchschnitt unterscheidet. Der orange hinterlegte Bereich weist eine Symptombelastungszunahme aus. Werte, welche mit ihrem vollständigen Konfidenzintervall in diesem Bereich lägen, würden Kliniken repräsentieren, deren Patientinnen und Patienten im Durchschnitt eine Zunahme ihrer Symptombelastung während des Aufenthalts aufweisen würden. Durch diese Darstellung ist klar ersichtlich, dass sich auch Kliniken mit Ergebnissen unterhalb des Mittelwerts in aller Regel im weissen Bereich der Belastungsreduktion befinden (d. h. auch bei Patientinnen und Patienten dieser Kliniken wurde durchschnittlich eine Reduktion der Symptombelastung gemessen).

Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden als ein durchkreuzter Kreis dargestellt, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist. Die Werte der Kliniken werden aufsteigend nach der Rücklaufquote sortiert, der Erwartungswert wird im Diagramm als senkrechte Linie angezeigt. Der Bereich für Werte, die auf einem ungenügenden Rücklauf beruhen, ist blau hinterlegt.

¹² Ein 95%-Konfidenzintervall (Vertrauensintervall) ist eine statistische Schätzung und beschreibt die Bandbreite, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z. B. während der Erhebung anwesende Patientinnen und Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u. a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des betreffenden Konfidenzintervalls.

Vergleichsgrößen mit zugehörigem 95%-Konfidenzintervall

Diese Diagramme beschreiben die Ergebnisqualität im Klinikvergleich: HoNOS Vergleichsgröße und BSCL Vergleichsgröße.

Lesebeispiel:

Das gesamte Konfidenzintervall der Beispielklinik 04 liegt oberhalb der Nulllinie. Diese Klinik weist somit einen signifikant höheren HoNOS Differenzwert auf, als die HoNOS Differenz dieses Kliniktyps im Mittel. Die Beispielklinik 04 hat 87 gültige Fälle geliefert. Ihre Rücklaufquote liegt bei 100.0%. Dieser Wert entspricht der Summe des Anteils an auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts.

Messergebnis Symptombelastung 2023: HoNOS Vergleichsgröße
(Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

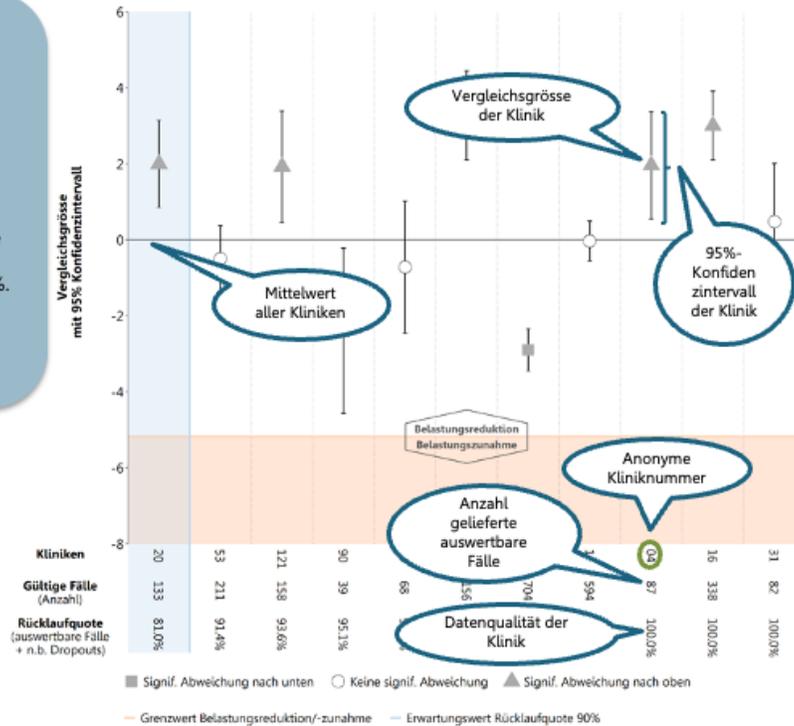


Abbildung 51: Lesehilfe Vergleichsgröße mit 95%-Konfidenzintervall

6.2 Erläuterungen Grafiken «Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS/BSCL»

Die Abbildungen bieten eine Übersicht über die ausgewählten und stark aggregierten Kernindikatoren im Nationalen Vergleichsbericht. Die Übersichtsgrafik zeigt für jede Klinik separat die auf Konfidenzintervallen basierenden signifikanten Abweichungen der adjustierten Vergleichsgrößen für die Auswertungen zur Fremdbewertung mittels HoNOS Vergleichsgrösse und zur Selbstbewertung mittels BSCL Vergleichsgrösse.

Pro Klinik werden die beiden Masse der Symptombelastung nebeneinander dargestellt. Die Position der eingefärbten Felder zeigt, ob eine Klinik für das jeweilige Mass eine signifikante Abweichung vom Mittelwert der Kliniken des entsprechenden Kliniktyps aufweist. Wird das oberste Feld eingefärbt, weist die Klinik einen signifikant höheren Differenzwert auf. Ein in der Mitte eingefärbtes Feld zeigt, dass sich der Differenzwert der Klinik nicht signifikant vom Durchschnitt ihres Kliniktyps unterscheidet. Die Einfärbung des untersten Feldes zeigt, dass die Klinik im Vergleich zu den anderen Kliniken einen signifikant niedrigeren Differenzwert aufweist. Kliniken mit einer Rücklaufquote unter dem Erwartungswert (90% HoNOS, 60% BSCL) werden mit # gekennzeichnet. Die Ergebnisse aus Kliniken mit niedriger Rücklaufquote sind in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. Kliniken, die für das entsprechende Mass weniger als 30 Fälle geliefert haben, werden weiss mit einem umrahmten Feld dargestellt und Abweichungen vom Mittelwert werden nicht ausgewiesen. Liegen für ein Ergebnismass keine auswertbaren Daten vor, ist das entsprechende Feld schwarz eingefärbt.

Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung

Die Übersichtsgrafik zeigt für jede Klinik separat die auf Konfidenzintervallen basierenden signifikanten Abweichungen der adjustierten Vergleichsgrößen.

Lesebeispiel:

Klinik 73 zeigt signifikant überdurchschnittliche HoNOS- und BSCL-Differenzwerte. Die Rücklaufquote für die BSCL liegt jedoch unter den vom ANQ vorgegebenen 60%.

Klinik 80 zeigt durchschnittliche HoNOS-Differenzwerte. Die Rücklaufquote liegt jedoch unter den vom ANQ vorgegebenen 90%. Für die BSCL liegen weniger als 30 auswertbare Differenzwerte vor, sodass auf Aussagen zur Signifikanz verzichtet wird.

Klinik 108 zeigt signifikant unterdurchschnittliche HoNOS-Differenzwerte. Für die BSCL wurden keine auswertbaren Daten geliefert.

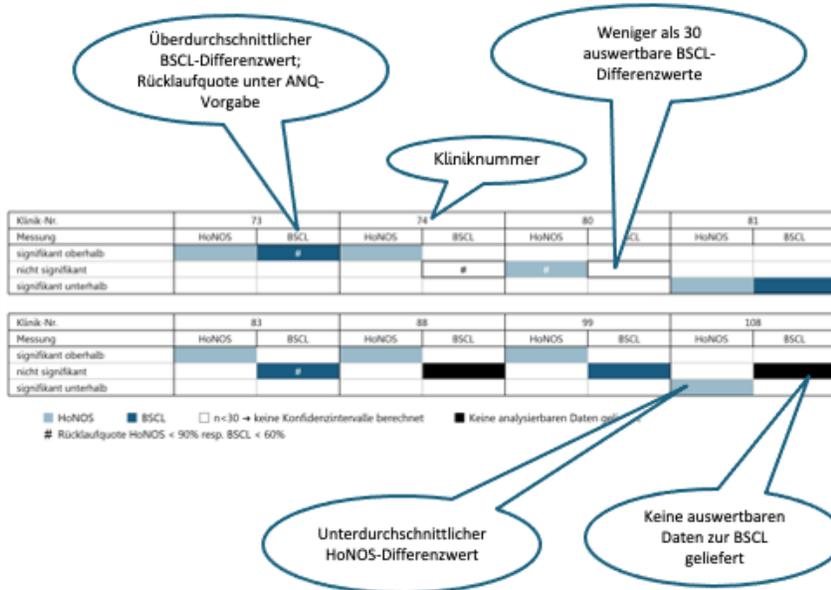


Abbildung 52: Lesehilfe Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung

6.3 Erläuterungen Grafiken «Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartileinordnung»

Die Abbildungen stellen den Anteil der von mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM) betroffenen Fälle in den Kliniken dar (auf der Y-Achse abgebildet). Zur leichteren Einordnung der Ergebnisse wird mit unterschiedlichen Symbolen gekennzeichnet, in welchem Quartil der Datenpunkt jeder Klinik liegt: Ein quadratischer Datenpunkt bedeutet, dass eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem geringsten Anteil an von FM betroffenen Fällen gehört. Ein kreisförmiger Punkt bedeutet, dass eine Klinik zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil an von FM betroffenen Fällen gehört. Ein dreieckiger Punkt bedeutet, dass eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem höchsten Anteil an von FM betroffenen Fällen gehört. Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden als weisse Datenpunkte dargestellt und bei der Berechnung der Quartile nicht berücksichtigt, da bei einer zu kleinen Datengrundlage die Aussagekraft des Indikators nicht gewährleistet ist.

Die Abbildungen zu FM schliessen nur diejenigen Kliniken ein, welche mindestens einen betroffenen Fall im aktuellen Messjahr gemeldet haben.

Als von einer FM betroffen werden auch Fälle gewertet, für die nur eine mangelhafte Dokumentation vorliegt. Es werden sowohl FM mit psychiatrischen als auch infektiologischen/somatischen Gründen erfasst.

Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Eine Interpretation der Ergebnisse muss immer im Kontext der Klinikkonzepte erfolgen. Während einige Kliniken häufiger kürzere FM anwenden, setzen andere auf längere Massnahmen bei geringerer Anzahl. Zusätzlich muss bedacht werden, dass die Kliniken unterschiedliche Voraussetzungen haben (z. B. Patienten-Aufnahmepflicht), welche ebenfalls den Anteil an FM beeinflussen können.

Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartileinordnung

Diese Diagramme beschreiben den Anteil an Fällen, welche von mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen waren.

Lesebeispiel:

Der Anteil der betroffenen Fälle der Beispielklinik 63 ist höher als der Anteil FM-betroffener Fälle in allen Kliniken mit Schwerpunktversorgung, die mindestens eine FM angewendet haben. Diese Klinik befindet sich unter den 25% der Kliniken mit dem höchsten Anteil FM. Die Beispielklinik 63 hat 694 auswertbare Fälle geliefert.

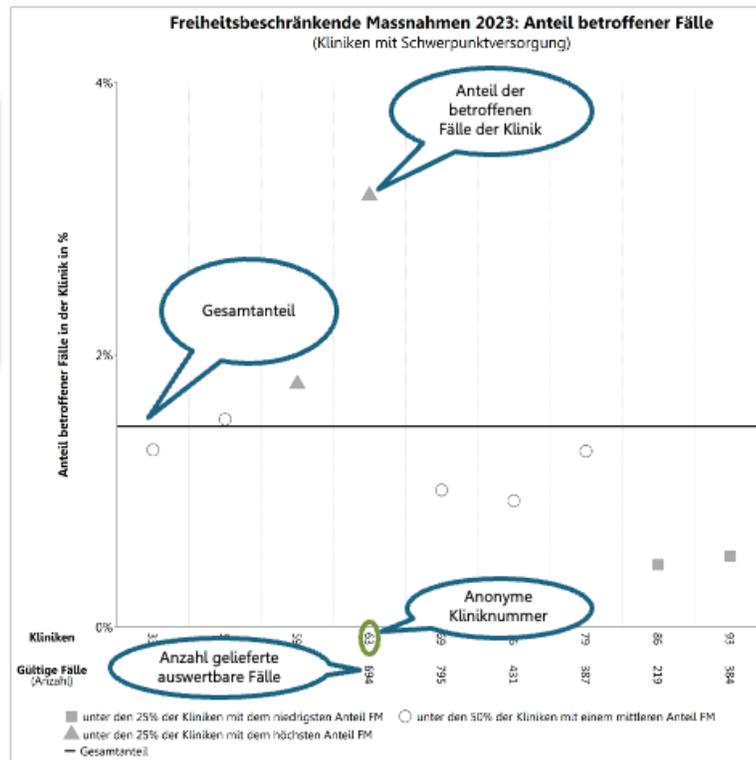


Abbildung 53: Lesehilfe Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartileinordnung

6.4 Erläuterungen «Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert»

Diese Abbildung bietet eine schnelle Übersicht für den Indikator «Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme» sowie über die fünf Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen:

- Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)
- Intensität Isolation aus psychiatrischer Indikation ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Intensität Isolation aus somatischer/infektiologischer Indikation ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Intensität Fixierung ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Orale und injizierte Zwangsmedikation (Häufigkeit/Fall)
- Bewegungseinschränkende Massnahme im Stuhl und im Bett (Häufigkeit/Fall)
- Intensität Festhalten ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)

Die Position der eingefärbten Felder zeigt, in welchem Quartil der Datenpunkt einer Klinik für das jeweilige Mass liegt: Ist das oberste Feld eingefärbt, gehört die Klinik zu den 25% Kliniken mit den höchsten Werten. Ist das mittlere Feld eingefärbt, gehört die Klinik zu den 50% Kliniken mit mittleren Werten. Ist das unterste Feld eingefärbt, gehört die Klinik zu den 25% Kliniken mit den niedrigsten Werten. Die erste Spalte repräsentiert den Anteil an Behandlungsfällen einer Klinik, welcher von mindestens einer FM betroffen war. Verglichen werden alle Kliniken, in welchen mindestens 30 Behandlungsfälle und mindestens eine FM-Anwendung in den Erhebungszeitraum fallen. Die übrigen Spalten geben an, mit welcher Intensität die unterschiedlichen FM-Arten eingesetzt wurden. Verglichen werden die Intensitäten aller Kliniken in denen die jeweilige FM-Art mindestens 30-mal zur Anwendung kam. Kliniken mit weniger als 30 Fällen werden mit einem weissen umrahmten Feld dargestellt und bei der Berechnung der Quartile nicht berücksichtigt, da bei einer zu kleinen Datengrundlage die Aussagekraft des Indikators nicht gewährleistet ist.

Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert

Diese Abbildung bietet eine schnelle Übersicht für den Indikator «Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme» sowie über die sechs Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Lesebeispiel:

Klinik 48 gehört mit ihrem Anteil an Fällen, die von mindestens einer FM betroffen waren, zu den 50% Kliniken mit einem mittel-hohen Anteil an FM-betroffenen Fällen. Es gab in der Klinik weniger als 30 Fälle mit Isolationen aus psychiatrischen Gründen und keine Fälle von Isolationen aus somatischen / infektiologischen Gründen.

Klinik 56 gehörte zu den 25% der Kliniken, in denen Zwangsmedikationen verstärkt eingesetzt wurden, aber zu den 25% Kliniken in den bewegungseinschränkende Massnahmen im Stuhl/Bett (BEM) in geringem Mass eingesetzt wurden.

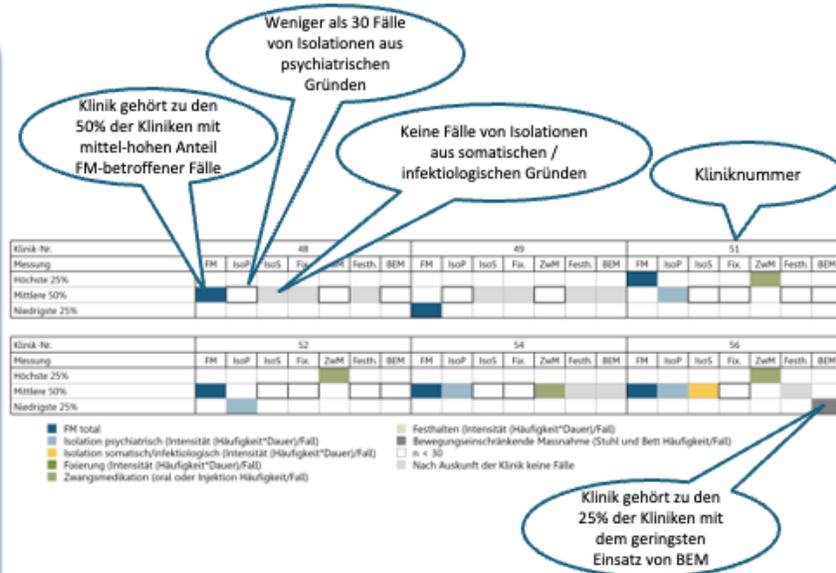


Abbildung 54: Lesehilfe Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert

6.5 Erläuterungen «Liniendiagramm für Jahresvergleiche»

Liniendiagramm für Jahresvergleiche

Dieser Grafiktyp zeigt wie sich verschiedene Indikatoren in den vergangenen Messjahren entwickelt haben. Jede Linie beschreibt einen Indikator. Unterhalb ist für einen der Indikatoren die Anzahl Fälle angegeben, auf denen der Wert des Indikators beruht.

Lesebeispiel:

Im Messjahr 2022 zeigt sich für die Kliniken der Akut- und Grundversorgung ein durchschnittlicher HoNOS-Eintrittswert von 19.85. Er ist gegenüber dem Vorjahr um 0.4 Punkte gestiegen.

Für den HoNOS-Differenzwert zeigt sich ein Durchschnittswert von 8.37. Dieser beruht auf 63'024 ausgewerteten Fällen. Er ist gegenüber dem Vorjahr um 0.49 Punkte gestiegen.

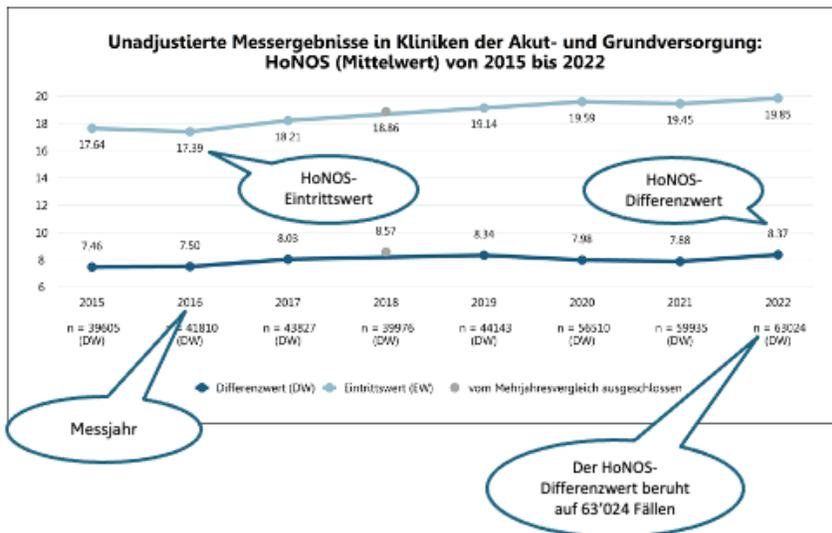


Abbildung 55: Lesehilfe Liniendiagramm für Jahresvergleiche

6.6 Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle»

Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fällen

Die Grafik zeigt für die vergangenen Messjahre die Anteile an Fällen, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren

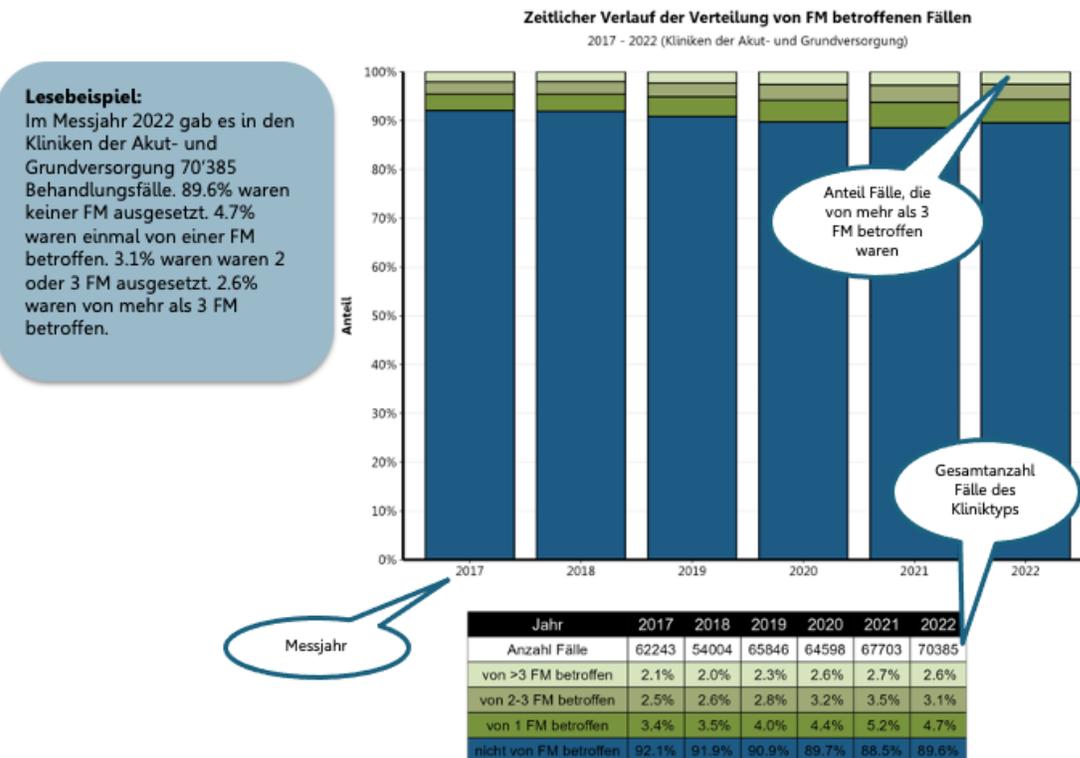


Abbildung 56: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle

6.7 Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen»

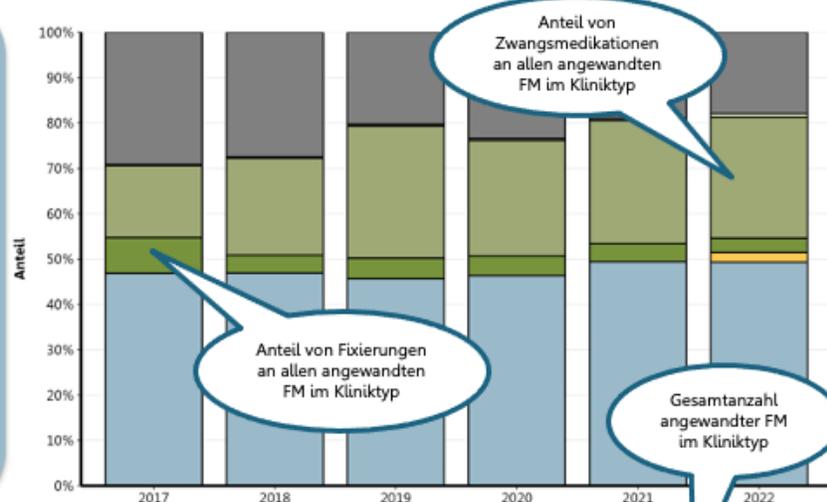
Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Die Grafik zeigt für die vergangenen Messjahre wie sich die Gesamtzahl an Freiheitsbeschränkenden Massnahmen aus den verschiedenen Arten von FM anteilig zusammensetzt.

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM-Arten bezogen auf alle angewandten FM
2017 - 2022 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Lesebeispiel:

Im Messjahr 2022 wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung 36'119 Freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt. 49.3% dieser Massnahmen waren Isolationen aus psychiatrischen Gründen, 2.2% waren Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen, 3.1% waren Fixierungen, 26.6% waren Zwangsmedikationen, bei 0.9% handelt es sich um Fälle von Festhalten und bei 17.9% um Bewegungseinschränkende Massnahmen im Stuhl oder im Bett. (BEM).



Messjahr

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl angewandte FM	23488	20514	28268	32298	37614	36119
BEM	29.2%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.9%
Festhalten	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%
Zwangsmedikation	15.8%	21.4%	29.1%	25.5%	27.2%	26.6%
Fixierung	7.8%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%
Isolation (somatisch)	-	-	-	-	-	2.2%
Isolation (psychiatrisch)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.4%	49.3%

Abbildung 57: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

6.8 Erläuterungen «Abweichungen Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion»

Abweichungen zwischen Selbst- und Fremdbeurteilungen der Symptombelastungsreduktion

Die Länge des Balkens auf der linken Seite der 0-Linie stellt die durchschnittliche Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung für alle Behandlungsfälle dar, bei denen die Selbstbeurteilung eine grössere Symptombelastungsreduktion (bzw. eine geringere Symptombelastungszunahme) ausweist als die Fremdbeurteilung. Analog zeigt die rechte Seite die durchschnittliche Abweichung für Fälle, bei denen die Selbstbeurteilung eine kleinere Symptombelastungsreduktion ausweist als die Fremdbeurteilung.

Ein insgesamt kurzer Balken (rechte + linke Seite) zeigt somit eine geringe Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung, ein insgesamt langer Balken zeigt eine grosse Abweichung.

Ein nach links verschobener Balken weist darauf hin, dass Patientinnen und Patienten die Symptombelastungsreduktion im Schnitt höher einschätzen als die Behandelnden während eine Verschiebung nach rechts eine Höherbewertung der Symptombelastungsreduktion durch die Behandelnden ausweist.

Die Farbcodierungen zeigen, zu welchen Anteilen Fälle mit unterschiedlichen Hauptdiagnosen zur Abweichung beitragen.

Lesbeispiel:

In Klinik 48 weichen die Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion stark voneinander ab (insgesamt langer Balken). Insbesondere beurteilen die Behandelnden die Symptombelastungsreduktion als grösser im Vergleich zur Einschätzung der Patientinnen und Patienten (Balken nach rechts verschoben). In solchen Fällen war die durchschnittliche Differenz zwischen den Likertskalenwerten bei Ein- und Austritt in den Beurteilungen durch die Behandelnden um 0.62 Punkte höher als in den Beurteilungen durch die Patientinnen und Patienten. Die Abweichung resultiert zum grössten Teil aus Fällen mit den Hauptdiagnosen F3 und F6.

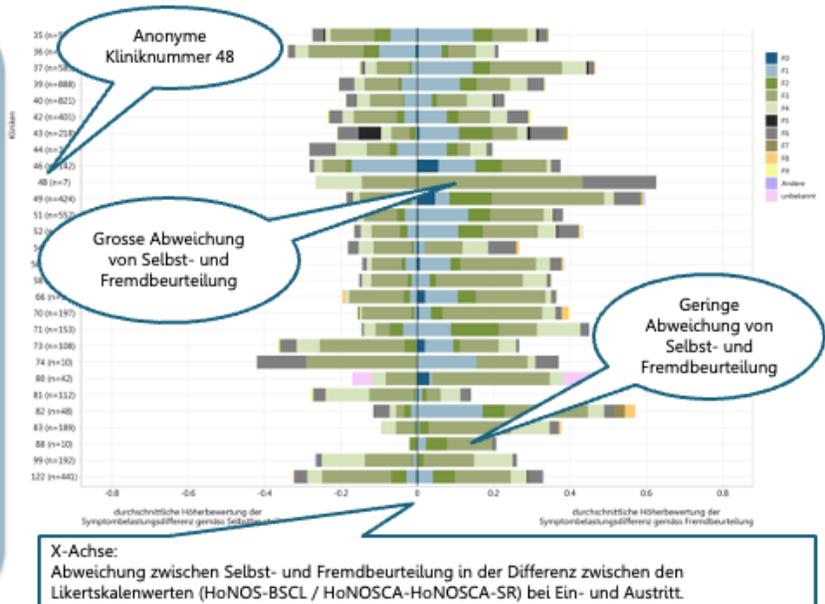


Abbildung 58: Lesehilfe zur Grafik «Abweichungen Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion»

6.9 Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität»

Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität

Diese Diagramme werden zur Darstellung der Verteilung der Anteile der Datenqualität verwendet.

Lesebeispiel:

Bei der Beispielklinik 27 waren über 50% der Fälle komplett dokumentiert. Weitere ca. 10% der Fälle waren nicht komplett dokumentiert aber dennoch auswertbar. Rund 35% der Fälle waren Droupouts, auf welche die Klinik keinen Einfluss hat. Bei ca. 5% der Fälle war der Datensatz nicht vorhanden, respektive nicht auswertbar.

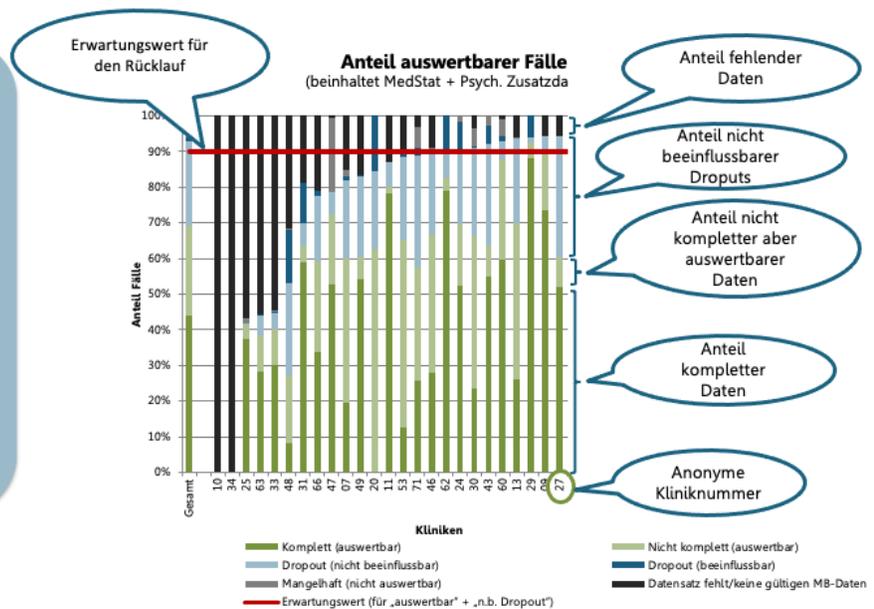


Abbildung 59: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität

7 Abkürzungsverzeichnis/Glossar

Abgeschlossener Fall	Patientin oder Patient, die/der im Erhebungszeitraum die Behandlung abgeschlossen hat (abgeschlossener Behandlungsfall)
BFS	Bundesamt für Statistik
Brief Symptom Checklist (BSCL)	Selbstbeurteilungsfragebogen, mit dem die psychische Belastung einer Patientin oder eines Patienten mittels Likert-Skala (fünfstufige Antwortmöglichkeiten) gemessen werden kann. Kurzform der Symptom-Checkliste SCL-90, bestehend aus 53 Items, die sich über neun Subskalen, drei globale Kennwerte und die Zusatzitems hinweg verteilen
BSCL Messergebnis	Differenz des Gesamtscores zwischen BSCL Ein- und Austrittswert
BSCL Schweregrad/ Gesamtscore	Der BSCL Schweregrad setzt sich aus der Summe der 53 Items zusammen und umfasst einen Wertebereich von 0 bis 212
Casemix	Zusammensetzung des behandelten Kollektivs von Patientinnen und Patienten (z. B. hinsichtlich Demografie, Diagnoseverteilung und Symptombelastung bei Eintritt)
Differenzwert	Der Differenzwert besteht aus dem einfachen Vergleich der Symptombelastung zwischen Eintritt und Austritt. Er ist nicht adjustiert, also nicht vom Einfluss der Störgrössen bereinigt
Dropout	Antwortausfall, fehlender Wert, Nichtreagieren auf eine Frage; viele Dropouts können zu einer Senkung der Repräsentativität der Befragung führen
EFM	Erhebungsinstrument zur Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
Freiheitsbeschränkende Massnahme (FM)	Massnahmen gegen den Willen der Patientin oder des Patienten. Gemäss Definition des ANQ umfassen diese in der Erwachsenenpsychiatrie Isolationen aufgrund psychiatrischer oder infektiologischer/somatischer Indikation, Fixierungen, Festhalten und Zwangsmedikationen sowie Bewegungseinschränkende Massnahmen im Stuhl und im Bett (wie z. B. Steckbretter vor dem Stuhl oder Bettgitter)
Fürsorgerische Unterbringung (FU)	Einweisung einer Person gegen ihren Willen in eine Einrichtung. Anordnung im Regelfall durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), wobei kantonale Unterschiede bestehen
Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)	Falldokumentationsbogen zur Fremdbeurteilung der Symptomschwere durch die Behandelnden, der sich aus insgesamt 12 Items zusammensetzt
HoNOS Messergebnis	Differenz des Gesamtscores zwischen HoNOS Ein- und Austrittswert
HoNOS Schweregrad/ Gesamtscore	Der HoNOS Schweregrad setzt sich aus der Summe der 12 Items zusammen und umfasst einen Wertebereich von 0 bis 48

Klinikvergleich	Vergleichende Darstellung von für den Casemix adjustierten Ergebnissen zur Symptombelastung (Fremdrating, Selbstrating) sowie zu den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
Kovariablen	Kovariablen oder Störgrössen sind die Variablen, deren Einfluss aus dem Qualitätsparameter eliminiert wurde, um die Ergebnisse der Kliniken vergleichbar zu machen
95%-Konfidenzintervall (KI)	Das KI beschreibt die Präzision der Lageschätzung eines Parameters (z. B. Mittelwert). Beim 95%-KI liegt der wahre Mittelwert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% im angegebenen Bereich. Die einfachen Konfidenzintervalle sind für jede einzelne Klinik interessant. Für Aussagen über alle Kliniken simultan benötigt man die simultanen Konfidenzintervalle, denn diese berücksichtigen, dass nicht nur eine, sondern zahlreiche Vergleichsgrössen berechnet wurden.
Median	Mittelwertsmass für Verteilungen, bei dem jeweils 50% der gemessenen Werte unterhalb und 50% oberhalb dieser Grenze liegen
Medizinische Statistik (MedStat) Minimaldaten (MB)	Teil der Datenerhebung für das BFS, beinhaltet soziodemografische Merkmale, Angaben über die Hospitalisation, Diagnosen- und Behandlungskodes stationär behandelter Patientinnen und Patienten. Die Erfassung von Hauptdiagnosen, Alter und weiterer Daten dient zur Adjustierung der Klinikvergleiche hinsichtlich des Casemix
Medizinische Statistik (MedStat) Psychiatrie-Zusatzdaten (MP)	Teil der Datenerhebung für das BFS mit psychiatriespezifischen Angaben
Missingrate	Vorgegebener Grenzwert für den maximal tolerierbaren Anteil fehlender Werte bei allen als nicht zwingend deklarierten Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS. Pro Klinik dürfen höchstens 0.1% dieser Angaben fehlen. Kliniken mit einem höheren Wert werden gekennzeichnet.
Mittelwert	Arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der gemessenen Werte
Perzentil	Streuungsmaß, welches angibt, wie viele Prozent aller Beobachtungen unterhalb eines bestimmten Wertes liegen
25%-Perzentil	Grenze, unterhalb welcher 25% der gemessenen Werte liegen
50%-Perzentil	Siehe Median
75%-Perzentil	Grenze, unterhalb welcher 75% der gemessenen Werte liegen
Prädiktor	Zur Vorhersage eines Merkmals herangezogene Variable (vgl. Kovariablen)
Qualitätsparameter	Der Qualitätsparameter einer Klinik ist das vom Einfluss der Kovariablen bereinigte Ergebnismass. Er entspricht der zu erwartenden Differenz der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt, wenn alle Fälle der Gesamtgruppe in der betrachteten Klinik behandelt würden
Regression, multiple	Statistisches Verfahren zur Schätzung einer oder mehrerer abhängiger Variablen («Kriterien») aufgrund einer oder mehrerer unabhängiger Variablen («Prädiktoren»)

Risikoadjustierung	Statistische Bereinigung der berechneten Parameter vom Einfluss derjenigen Störgrößen, welche Kliniken selbst nicht beeinflussen können, um Klinikdaten fairer miteinander vergleichen zu können. Dazu zählt in erster Linie die Zusammensetzung des behandelten Kollektivs von Patientinnen und Patienten (Casemix), denn diese bedeutet für die Leistungserbringer unterschiedlich verteilte Risiken bzw. Chancen, ein gutes Messergebnis zu erzielen
Säulendiagramm	Diagramm zur grafischen Darstellung von Häufigkeitsverteilungen in mehreren Kategorien mittels senkrechter Säulen
Signifikanz, statistische	Unterschiede zwischen Messgrößen werden als signifikant bezeichnet, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass diese durch Zufall zustande gekommen sind, nicht über einer definierten Schwelle liegt. Diese maximal zulässige Irrtumswahrscheinlichkeit wird als Signifikanzniveau α bezeichnet
Standardabweichung (SD)	Ein Mass für die Streuung der Werte einer Variable um ihren Mittelwert
Stichprobe	Teilmenge einer Grundgesamtheit (Population). Bei der Datenerhebung werden alle Fälle erfasst, welche im jeweiligen Zeitraum stationär behandelt wurden, auch dann, wenn sie schon vor dem aktuellen Erhebungszeitraum eingetreten oder am Ende des Erhebungszeitraums noch nicht wieder ausgetreten sind. Für die Auswertungen werden aber nur diejenigen Fälle berücksichtigt, die ab Erhebungsbeginn eingetreten und im entsprechenden Berichtszeitraum ausgetreten sind
Symptombelastung	Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung. Die Differenz der Werte für die Symptombelastung zwischen Eintritt und Austritt ermöglicht Rückschlüsse auf die Effektivität der Behandlung. Die Symptombelastung wird sowohl im Fremd- als auch im Selbstrating gemessen
Variable	Statistisches Merkmal, welches Untersuchungseinheiten Ausprägungen zuordnet
Varianz	Streuung der Messwerte
Vergleichsgrösse HoNOS/BSCL	Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter aller in den Vergleich eingehenden Kliniken

8 Literatur

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2011): ANQ Pilotprojekt Psychiatrie. Auswertungsbericht 2. Pilotjahr. Bern: ANQ.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017.
- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78, IMSV, University of Bern. Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2016-02-22.
- Dümbgen, L. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich*, 98(8), 655-62.
- lezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- lezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. In: *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3:1. Article available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/1>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18. doi:10.1192/bjp.172.1.11.

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung von FM-Arten in allen angewandten FM nach Kliniktyp.....	11
Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	17
Abbildung 3: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	18
Abbildung 4: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	19
Abbildung 5: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	20
Abbildung 6: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	21
Abbildung 7: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	23
Abbildung 8: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	26
Abbildung 9: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	27
Abbildung 10: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	28
Abbildung 11: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	29
Abbildung 12: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	30
Abbildung 13: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	31
Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	33
Abbildung 15: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	34
Abbildung 16: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	35
Abbildung 17: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	36
Abbildung 18: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	39
Abbildung 19: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	40
Abbildung 20: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	40
Abbildung 21: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	41
Abbildung 22: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	43
Abbildung 23: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	44
Abbildung 24: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	45
Abbildung 25: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	46
Abbildung 26: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in der Erwachsenenpsychiatrie.....	49
Abbildung 27: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in der Erwachsenenpsychiatrie.....	49
Abbildung 28: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	50

Abbildung 29: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	50
Abbildung 30: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	51
Abbildung 31: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	51
Abbildung 32: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	52
Abbildung 33: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	52
Abbildung 34: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	53
Abbildung 35: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie.....	54
Abbildung 36: Jahresvergleich der Anteile Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie), welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren.....	55
Abbildung 37: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	56
Abbildung 38: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	57
Abbildung 39: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren.....	58
Abbildung 40: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	59
Abbildung 41: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	60
Abbildung 42: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren.....	61
Abbildung 43: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	62
Abbildung 44: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	63
Abbildung 45: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	64
Abbildung 46: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren.....	65
Abbildung 47: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	66
Abbildung 48: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen.....	68
Abbildung 49: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen.....	69
Abbildung 50: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	70
Abbildung 51: Lesehilfe Vergleichsgrösse mit 95%-Konfidenzintervall.....	72
Abbildung 52: Lesehilfe Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung	73
Abbildung 53: Lesehilfe Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung.....	75
Abbildung 54: Lesehilfe Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert	77
Abbildung 55: Lesehilfe Liniendiagramm für Jahresvergleiche.....	78
Abbildung 56: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle.....	79

Abbildung 57: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	80
Abbildung 58: Lesehilfe zur Grafik «Abweichungen Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion»	81
Abbildung 59: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität.....	82

10 Inhaltsverzeichnis Anhang

Um das Dokument dieses Berichts kompakt zu halten wird der Anhang als separate Datei zur Verfügung gestellt. Sie kann auf dem [ANQ-Webportal](#) heruntergeladen werden.

A1.	Merkmale zur Stichprobenbeschreibung	3
1.1	Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum.....	3
1.2	Alter.....	10
1.3	Geschlecht.....	17
1.4	Hauptdiagnosen.....	24
1.5	Anzahl Nebendiagnosen.....	39
1.6	Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken.....	54
1.7	Schweregrad bei Eintritt (BSCL Gesamtscore) in den Kliniken.....	63
1.8	Fürsorgerische Unterbringung.....	69
1.9	Behandlungsbereich.....	76
1.10	Nationalität.....	86
1.11	Aufenthaltort vor dem Eintritt.....	93
1.12	Einweisende Instanz in den Kliniken.....	108
1.13	Bildung.....	123
1.14	Zivilstand.....	138
1.15	Beschäftigung vor Eintritt.....	153
1.16	Behandlungsklassen.....	168
1.17	Aufenthaltsdauer in den Kliniken.....	177
1.18	Messzeitraum HoNOS < 24 Stunden.....	184
1.19	Messzeitraum BSCL < 24 Stunden.....	194
1.20	Ausgeschlossene Fälle HoNOS.....	200
1.21	Ausgeschlossene Fälle BSCL.....	209
A2.	Messergebnisse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	215
A3.	Messergebnisse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	234
A4.	Messergebnisse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	246
A5.	Messergebnisse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	248
A6.	Messergebnisse (Kliniken der Alterspsychiatrie)	252
A7.	Datenqualität	259
A8.	Analyse der Kovariablen und Modellspezifikationen	274
A9.	Erläuterungen Grafiken	277
	Impressum	280



Impressum

Titel	Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen, stationäre Erwachsenenpsychiatrie, Nationaler Vergleichsbericht, Messung 2023
Autoren	Roman di Francesco, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH
Publikationsort und -jahr	Bern, Oktober 2024 (Version 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (2024). Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen stationäre Erwachsenenpsychiatrie. Nationaler Vergleichsbericht 2023.
Qualitätsausschuss Psychiatrie	Dr. med. Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne Dr. Fritz Frauenfelder, Psychiatrische Universitätsklinik PUK Zürich PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden Herisau (PZAR) und Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR), Chur Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Bern Isabelle Praplan, H+ Die Spitäler der Schweiz Michaela Bürge, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich PD Dr. med. Lars Wöckel, Clenia Littenheid AG Dr. med. Alexandre Wullschleger, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Thônex
Übersetzung	Französische Fassung: PureFluent Limited, W1T 1JU, GB Italienische Fassung: PureFluent Limited, W1T 1JU, GB
Auftraggeberin	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ, vertreten durch Muriel Haldemann, Leiterin Psychiatrie
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 3015 Bern