
Symptombelastung und Freiheits- beschränkende Massnahmen Stationäre Psychiatrie Erwachsene

Nationaler Vergleichsbericht
Messung 2022

Oktober 2023, Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
1 Einleitung	8
2 Methode	9
3 Ergebnisse.....	10
3.1 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung	11
3.1.1 Symptombelastung.....	13
3.1.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	16
3.2 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	19
3.2.1 Symptombelastung.....	21
3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
3.3 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	26
3.3.1 Symptombelastung.....	27
3.3.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
3.4 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	30
3.4.1 Symptombelastung.....	31
3.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	32
3.5 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse.....	34
3.5.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung.....	34
3.5.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen	40
4 Datenqualität	53
5 Erläuterungen Grafiken	57
5.1 Erläuterungen Grafiken «Vergleichsgrössen Symptombelastung»	57
5.2 Erläuterungen Grafiken «Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS/BSCL».....	59
5.3 Erläuterungen Grafiken «Erläuterungen Grafiken «Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartileinordnung».....	60
5.4 Erläuterungen Grafiken «Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert»	62
5.5 Erläuterungen Liniendiagramm für Jahresvergleiche.....	64
5.6 Erläuterungen Grafik «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle».....	65
5.7 Erläuterungen Grafik «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen»	66
5.8 Erläuterungen Grafik «Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität».....	67
6 Abkürzungsverzeichnis/Glossar	68



7	Literatur	71
8	Abbildungsverzeichnis	72
9	Inhaltsverzeichnis Anhang	74
	Impressum	75

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht zur stationären Psychiatrie für Erwachsene bietet Qualitätsvergleiche auf der Datengrundlage des Messjahres 2022. Der Bericht enthält klinikvergleichende Auswertungen zur Symptombelastung und deren Veränderung sowie zum Einsatz Freiheitsbeschränkender Massnahmen während des stationären Aufenthalts.

Differenzierung von Isolationen aufgrund von psychiatrischer und infektiologischer/somatischer Indikation

Im Messjahr 2021 wurde eine zusätzliche Kategorie Freiheitsbeschränkender Massnahmen (FM) eingeführt. Neu soll zwischen «Isolationen aus psychiatrischen Gründen» und «Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen» unterschieden werden, um künftig ein differenzierteres Bild zu ermöglichen. Auf die Publikation der differenzierten Ergebnisse wurde im Einführungsjahr noch verzichtet. Im hier vorliegenden Nationalen Vergleichsbericht zum Messjahr 2022 werden die beiden unterschiedlichen Arten von Isolationen erstmals getrennt ausgewiesen. Es ist jedoch zu beachten, dass die neue Dokumentation an verschiedenen Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Bei der Interpretation ist daher Vorsicht geboten. Es ist möglich, dass Isolationen, welche aus infektiologischen/somatischen Gründen erfolgten, noch als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden. Die Kliniken sind angehalten, die neuen Vorgaben möglichst zeitnah umzusetzen.

Anpassungen im Aufbau des Nationalen Vergleichsberichts

Der Aufbau des Nationalen Vergleichsberichts wurde mit der vorliegenden Ausgabe zur Messung 2022 überarbeitet. Die Anpassungen dienen primär der besseren Lesbarkeit durch eine Straffung des Berichts. Insbesondere wird für Details zu Methodik, Darstellung und Casemix vermehrt auf den Anhang zum Bericht sowie auf das Auswertungs- und Publikationskonzept verwiesen.

Neue Grafiken zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Für eine detailliertere Beschreibung der Anwendung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM), werden im vorliegenden Bericht zwei neue Grafiktypen publiziert. Diese zeigen die Entwicklung von zwei Aspekten der Anwendung von FM im Jahresvergleich: Erstens werden neu Informationen dazu dargestellt, mit welcher Häufigkeit von FM betroffene Patientinnen und Patienten solchen Massnahmen ausgesetzt waren. Zweitens wird neu beschrieben, wie sich die Gesamtanzahl an angewandten FM anteilig aus den verschiedenen Arten von FM zusammensetzt.

Datenqualität

Alle 104 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (Vorjahr: 103) haben Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2022 geliefert. Bei 17 Kliniken fehlten zu viele Angaben zu den nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des Bundesamts für Statistik (BFS). Hier sind künftig Verbesserungen zur Einhaltung der vom ANQ vorgegebenen maximalen Missingrate von 0.1 % notwendig.

Insgesamt gab es in der Messperiode 86'497 Austritte (Vorjahr: 83'067). Davon entfallen 70'385 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 12'895 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'463 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und 754 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie.

Über alle Kliniken hinweg waren 92.8% (Vorjahr: 91.9%) der Fälle für die Klinikvergleiche mit dem HoNOS auswertbar (56.0% komplett). Für den BSCL waren 31.6% (Vorjahr: 34.0%) der Fälle auswertbar (23.3% komplett). Beim HoNOS gab es 3.7% nicht beeinflussbare Dropouts, beim BSCL 38.2%. Der ANQ hat für die Messungen datenbasiert einen Erwartungswert betreffend Datenrücklauf von 90% für den HoNOS und von 60% für den BSCL festgelegt. Als Rücklaufquote, d. h. Anteil der Fälle, die ausreichend gut dokumentiert wurden, wird die Summe aus auswertbaren Fällen (komplett oder nicht komplett) und nicht beeinflussbaren Dropouts verstanden. 93 der 104 registrierten Kliniken erreichten für den HoNOS den Erwartungswert von 90% für auswertbare Fälle und nicht beeinflussbare Dropouts (Vorjahr: 89 von 103). Für den BSCL erreichten 72 von 96 Kliniken (die Forensische Psychiatrie ist von der Messung ausgenommen) den Erwartungswert von 60% für auswertbare Fälle und nicht beeinflussbare Dropouts (Vorjahr: 77 von 95).

56 Kliniken haben Daten zu FM geliefert (Vorjahr: 57 von 103). Die Einträge waren zu 98.7% korrekt dokumentiert. Eine Klinik (108) hat keine auswertbaren Daten zu den von ihnen angewandten FM geliefert. Die übrigen 47 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet (Vorjahr: 45 von 103).

Indikatoren nach Kliniktyp

Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung (45 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
15 Kliniken (33.3%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 18 Kliniken (40.0%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 12 Kliniken (26.7%) liegen unter dem Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
8 Kliniken (17.8%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 23 Kliniken (51.1%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 9 Kliniken (20.0%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 2 Kliniken (4.4%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. Für 1 Klinik (2.2%) liegen aufgrund des nach eigenen Angaben besonders stark belasteten Klientels keine Selbstbewertungsdaten vor. 2 (4.4%) Kliniken 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 11.0% (Vorjahr: 11.8%). 6 Kliniken gaben an, im Messjahr 2022 keine FM angewendet zu haben. 1 Klinik hat aufgrund von technischen Problemen keine auswertbaren FM-Daten geliefert. Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle 45 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten bei 10.4% (Vorjahr: 11.5%).

Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung (40 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
10 Kliniken (25.0%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 20 Kliniken (50.0%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 9 Kliniken (22.5%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung. Für 1 Klinik (2.5%) mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurden keine Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
4 Kliniken (10.0%) weisen ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 29 Kliniken (72.5%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 2 Kliniken (5.0%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 4 Kliniken (10.0%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. 1 Klinik (2.5%) hat keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
In den 10 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM bei 3.9% (Vorjahr: 2.9%). 30 Kliniken gaben an, im Messjahr 2022 keine FM angewendet zu haben. Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle 40 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten bei 1.3% (Vorjahr: 1.0%).

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

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
3 Kliniken (27.3%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 7 Kliniken (63.7%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 1 Klinik (9.1%) liegt unter dem Mittel der Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
10 Kliniken (90.9%) 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 2022 keine FM angewendet zu haben (Bereits im Vorjahr wurde angegeben, dass keine FM angewendet wurden).

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 2 Kliniken (25.0%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie. 1 Klinik (12.5%) hat 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 des 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 30.8% (Vorjahr: 40.8%).¹

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 2022 bei 8.8% (Vorjahr: 9.6%).²

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.

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 Symptombelastung bei Eintritt gemäss Fremdbeurteilung durch das behandelnde Klinikpersonal wie auch gemäss Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben ist. Für die Symptombelastungsreduktion während des Aufenthalts zeigt sich gemäss Fremdbeurteilung durch das behandelnde Klinikpersonal eine leichte Zunahme. Gemäss Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten ist die Symptombelastungsreduktion während des Aufenthalts gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben.

Der Anteil an Fällen mit mindestens einer dokumentierten Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM) zeigt im Vergleich zum Vorjahr eine mittlere Abnahme um 0.8%-Punkte. Es zeigt sich, dass in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung ein geringerer Anteil FM betroffener Fälle zu verzeichnen ist. In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung liegt der Anteil an von FM betroffenen Fällen höher als im Vorjahr. Wie bereits in den vergangenen Jahren haben sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewendet 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 ist gegenüber dem Vorjahr ein deutlicher Rückgang an Fällen mit mindestens einer dokumentierten FM zu beobachten.

Auch im Messjahr 2022 wurde eine hohe Datenqualität erreicht. Das vierte Jahr in Folge haben alle teilnehmenden Kliniken Daten zur Symptombelastung geliefert. Die Anteile an komplett vollständigen oder unvollständigen, aber auswertbaren Daten haben sich für die Fremdbeurteilungen mittels HoNOS noch einmal erhöht. Für die Selbstbeurteilungen mit der BSCL ist der Anteil an auswertbaren Fällen gegenüber dem Vorjahr jedoch gesunken. Einzelne Kliniken weisen auch in diesem Jahr sehr hohe Anteile von Fällen mit fehlenden oder nicht auswertbaren Daten oder von beeinflussbaren Dropouts auf. Technische Probleme bei der Dokumentation der FM führten bei einer Klinik dazu, dass wie bereits im Vorjahr keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden. Alle übrigen Kliniken haben wie im Vorjahr entweder Daten zu FM geliefert oder deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben.

Im Messjahr 2022 ist gegenüber dem Vorjahr 2021 ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu beobachten.

1 Einleitung

Der Nationale Vergleichsbericht zum Messjahr 2022 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 2022 ausgetreten sind.

Hintergrund

Der ANQ koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie für Erwachsene basieren auf dem Umsetzungskonzept Erwachsenenpsychiatrie 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 nationalen einheitlichen Messungen, für die vergleichende Auswertung der Daten und für die transparente Publikation der Resultate.

Die erhobenen Daten werden vergleichend ausgewertet und den Kliniken in Form von nationalen und klinikspezifischen Berichten zugestellt. Basierend auf dem Nationalen Vergleichsbericht zum Messjahr 2022 werden im Jahr 2023 zum neunten Mal nationale Messergebnisse zur Symptombelastung und zum achten 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 EFM. Aussagen zur Qualität der erhobenen Daten sind ergänzend eingefügt. Die zentralen Ergebnisse werden im Hauptteil vorwiegend mittels Diagramme dargestellt. Am Ende des Berichts finden sich Lesehilfen zu den verschiedenen Diagrammtypen. Die genauen Zahlenwerte sowie weitergehende Auswertungen in Diagrammform werden im Anhang aufgeführt. 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. In [Kapitel 9](#) 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 Methode

Der Bericht wurde gemäss dem für das Messjahr 2022 gültigen [Auswertungskonzept](#) erstellt. Weiterführende methodische Details sind dem 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 von der Erhebung der BSCL dispensiert.

Klinikvergleiche

Faire Klinikvergleiche werden durch den Einsatz von zwei methodischen Hilfsmitteln ermöglicht: Erstens, werden die Kliniken stratifiziert nach 4 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» und «Kliniken der Forensischen Psychiatrie». Die Kriterien zur Zuteilung der Kliniken finden sich im Auswertungskonzept.

Zweitens wird für die Klinikvergleiche zur Symptombelastungsreduktion eine Risikoadjustierung vorgenommen. Mittels multiplen Regressionsmodell^{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.

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

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

3 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 5](#) dieses Berichts.

Die Ergebnisse hinsichtlich der Differenz der Symptombelastung für HoNOS und BSCL aus dem 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 stärker oder schwächer als die durchschnittliche Symptombelastungsreduktion in allen Kliniken ihres Kliniktyps ist.

Die Ergebnisse zu den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) wurden 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 farblich 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 angewendet haben.

3.1 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Dem Kliniktyp 1 «Kliniken der Akut- und Grundversorgung» sind 45 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 12 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.

BSCL: 8 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 9 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.

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

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

Für 1 Klinik liegen aufgrund des nach eigenen Angaben besonders stark belasteten Klientels keine Selbstbewertungsdaten vor. 2 weitere Kliniken haben keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen: 38 Kliniken der Akut- und Grundversorgung haben für den Erhebungszeitraum 2022 auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 6 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet. Eine Klinik hat aufgrund von technischen Problemen keine auswertbaren FM-Daten geliefert.

In den Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 11.0% (Vorjahr 11.8%).

Über alle Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2022 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 10.4% (Vorjahr: 11.5%).

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie⁵) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2022 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 8.8% (Vorjahr: 9.6%).

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 ($\phi = 0.332^6$).

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.

⁶ Der Korrelationskoeffizient ϕ 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).

3.1.1 Symptombelastung

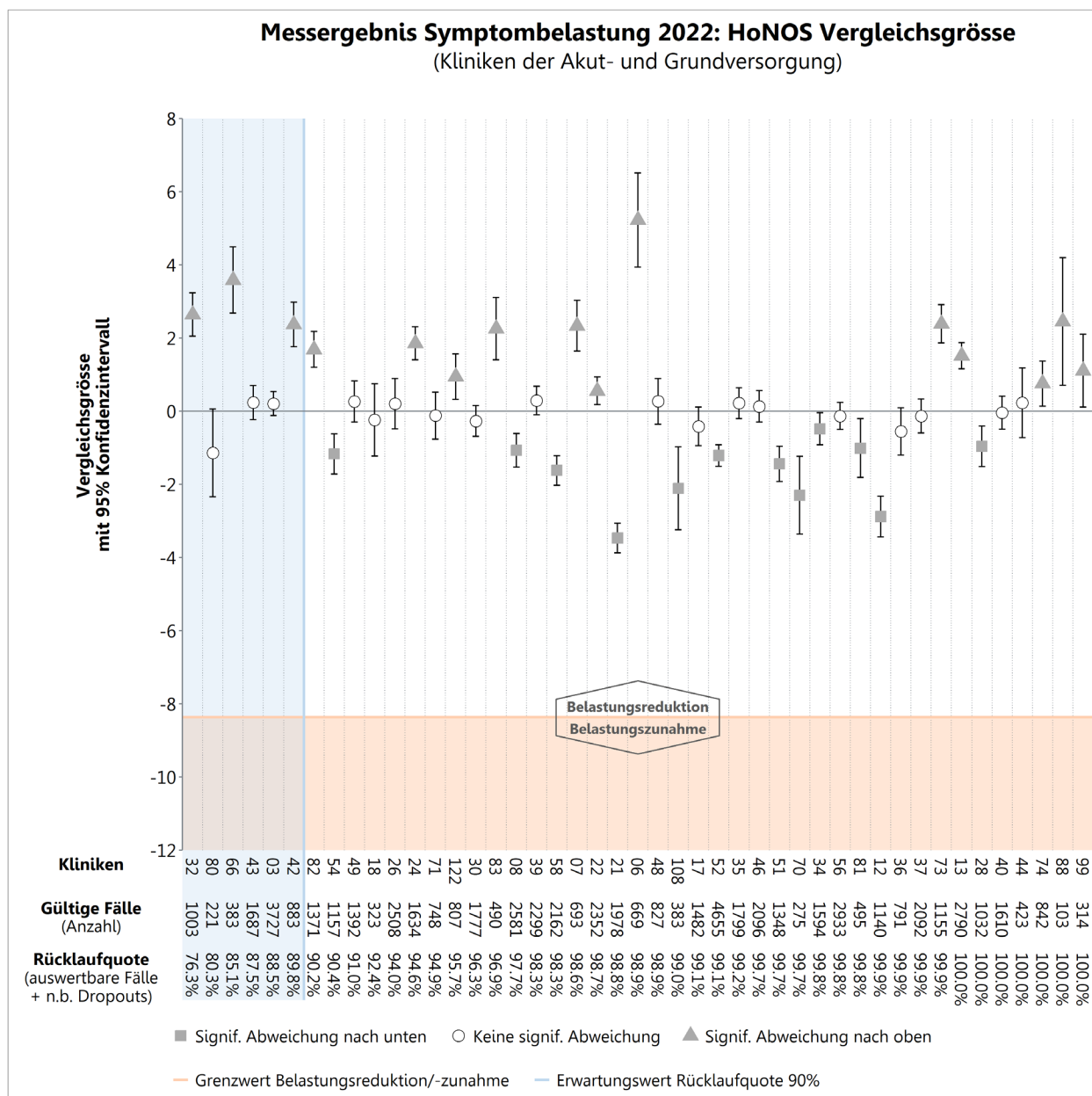


Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

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, 18, 26, 49 und 99.

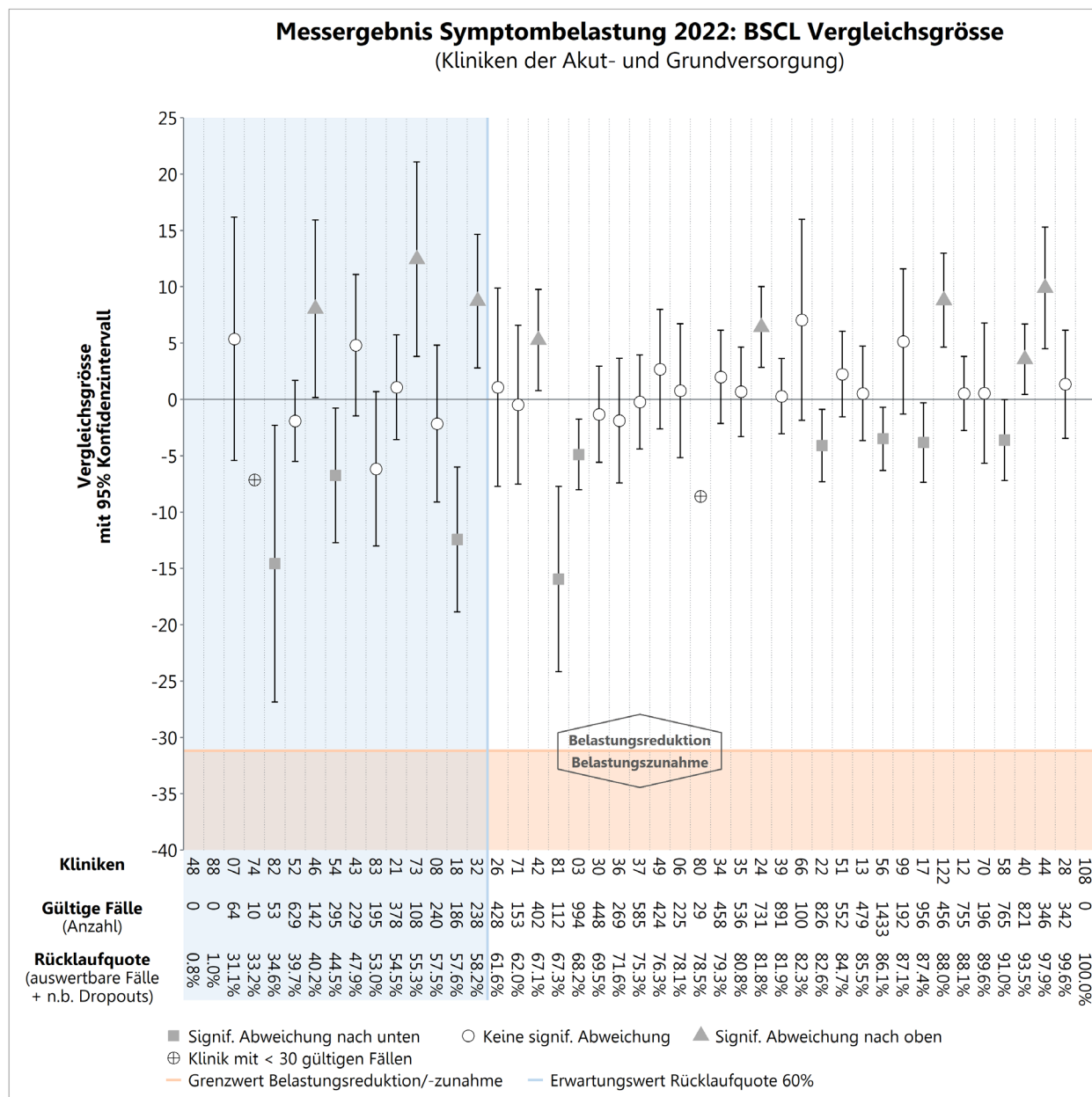


Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

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, 18, 26, 49 und 99.

Klinik 108 lieferte aufgrund des nach eigenen Angaben besonders stark belasteten Klientels keine BSCL Daten.

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

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

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

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

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

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

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

Klinik-Nr.	73		74		80		81		82	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb		#								
nicht signifikant				#	#					
signifikant unterhalb										#

Klinik-Nr.	83		88		99		108		122	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	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 3: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

3.1.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

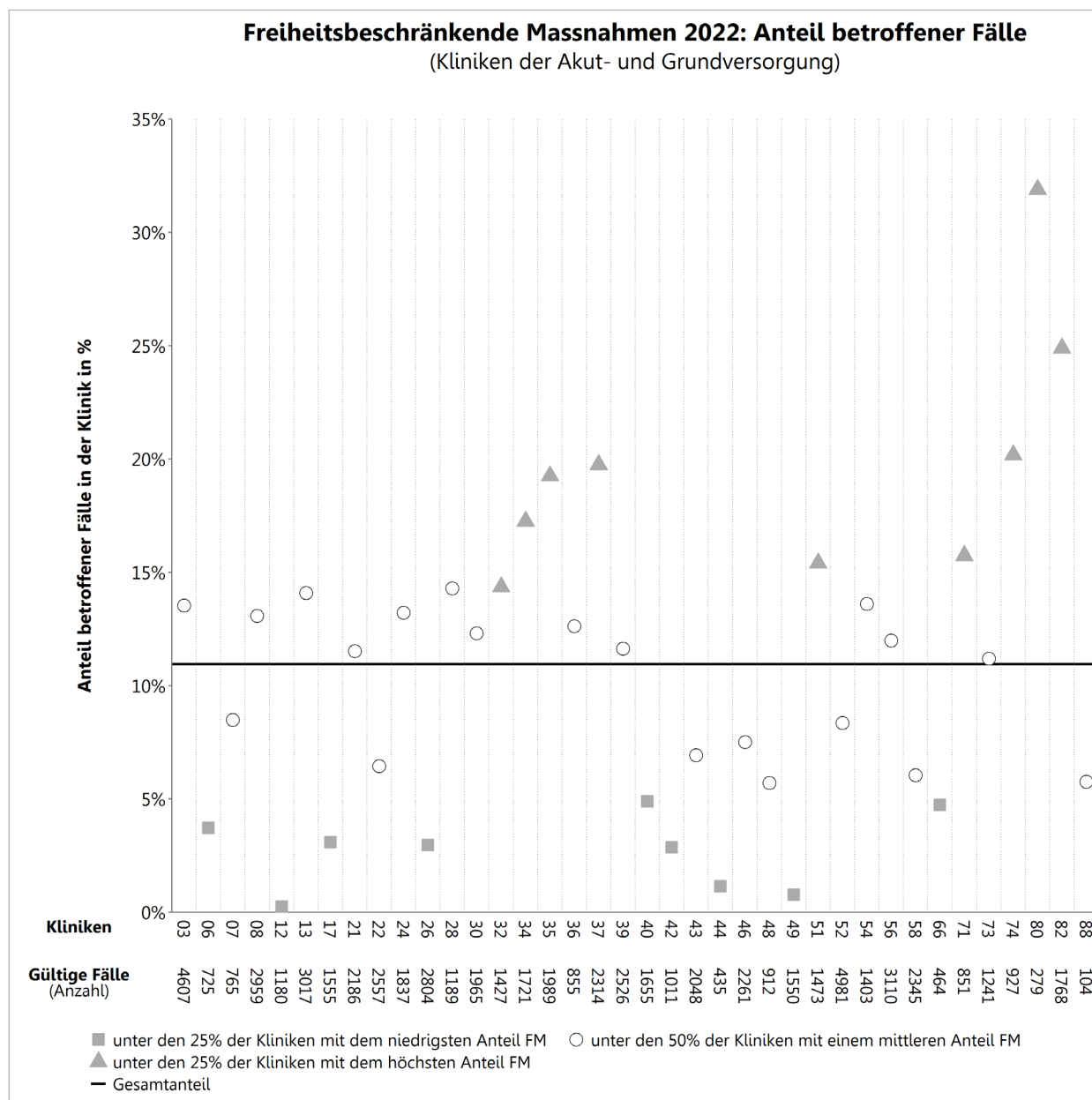


Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen:

Bei einer Klinik (108) gab es technische Probleme bei der FM-Dokumentation, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen aus infektiologischen/somatischen 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)
- Fixierung (Intensität (Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Zwangsmedikation (oral oder Injektion Häufigkeit/Fall)
- Festhalten (Intensität (Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Bewegungseinschränkende Massnahme (Stuhl und Bett Häufigkeit/Fall)
- n < 30
- Nach Auskunft der Klinik keine Fälle

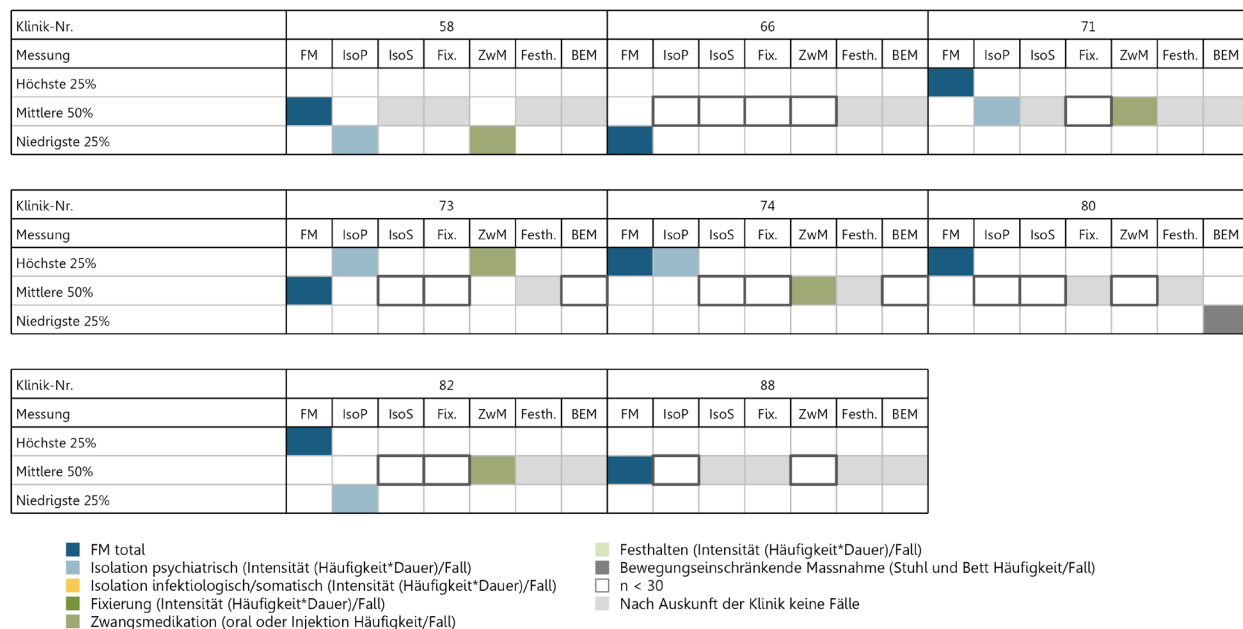


Abbildung 5: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen:

Isolationen aus psychiatrischen und infektiologischen/somatischen Gründen werden für das Messjahr 2022 zum ersten Mal getrennt ausgewiesen. Die neue Kodierung wurde an mehreren Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

3.2 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Dem Kliniktyp 2 «Kliniken mit Schwerpunktversorgung» sind 40 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 9 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.

20 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.

BSCL: 4 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 2 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 4 Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurden keine Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.

1 hat keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen: 10 Kliniken mit Schwerpunktversorgung haben im Erhebungszeitraum 2022 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 30 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 3.9% (Vorjahr: 2.9%).

Über alle Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2022 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 1.3% (Vorjahr: 1.0%).

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie⁷) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2022 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme gesamthaft bei 8.8% (Vorjahr: 9.6%).

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 mit Schwerpunktversorgung ($\phi = 0.198^8$).

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 ϕ 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).

3.2.1 Symptombelastung

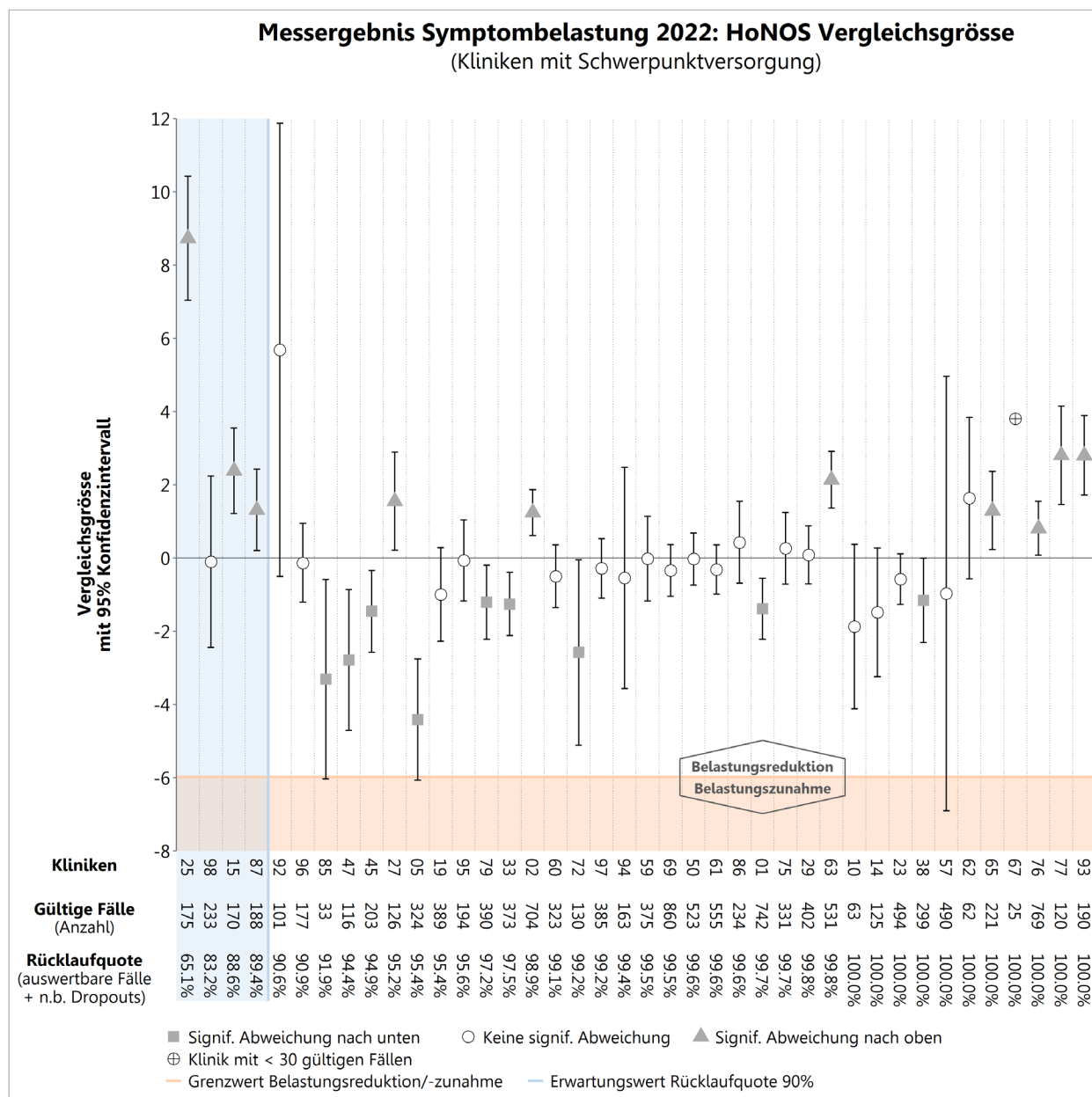


Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

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 45, 47, 57, 60, 72, 92, 96 und 98.

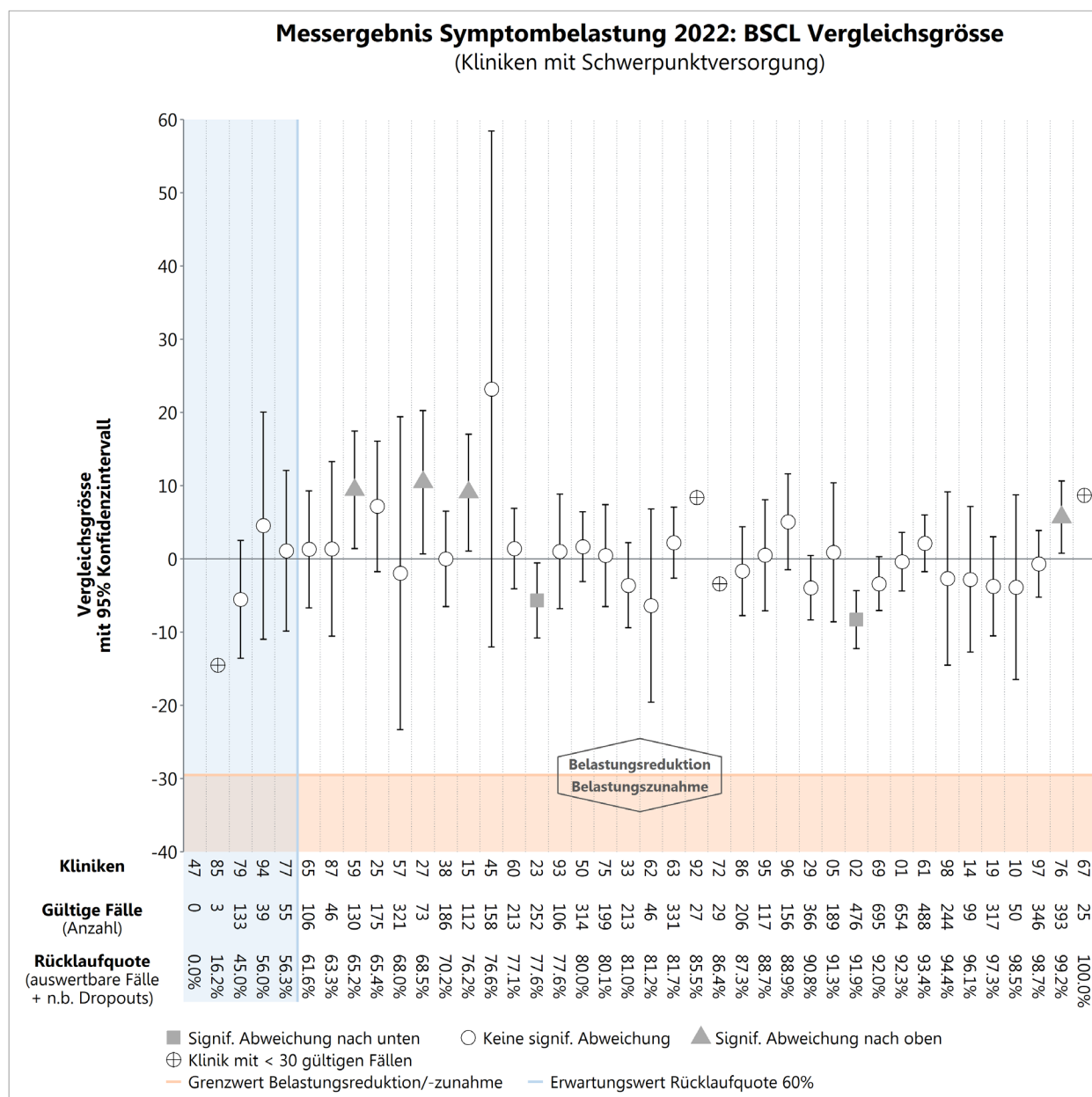


Abbildung 7: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

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 45, 57, 60, 72, 92, 96 und 98.

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

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

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

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

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

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

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

Klinik-Nr.	94		95		96		97		98	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	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 8: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

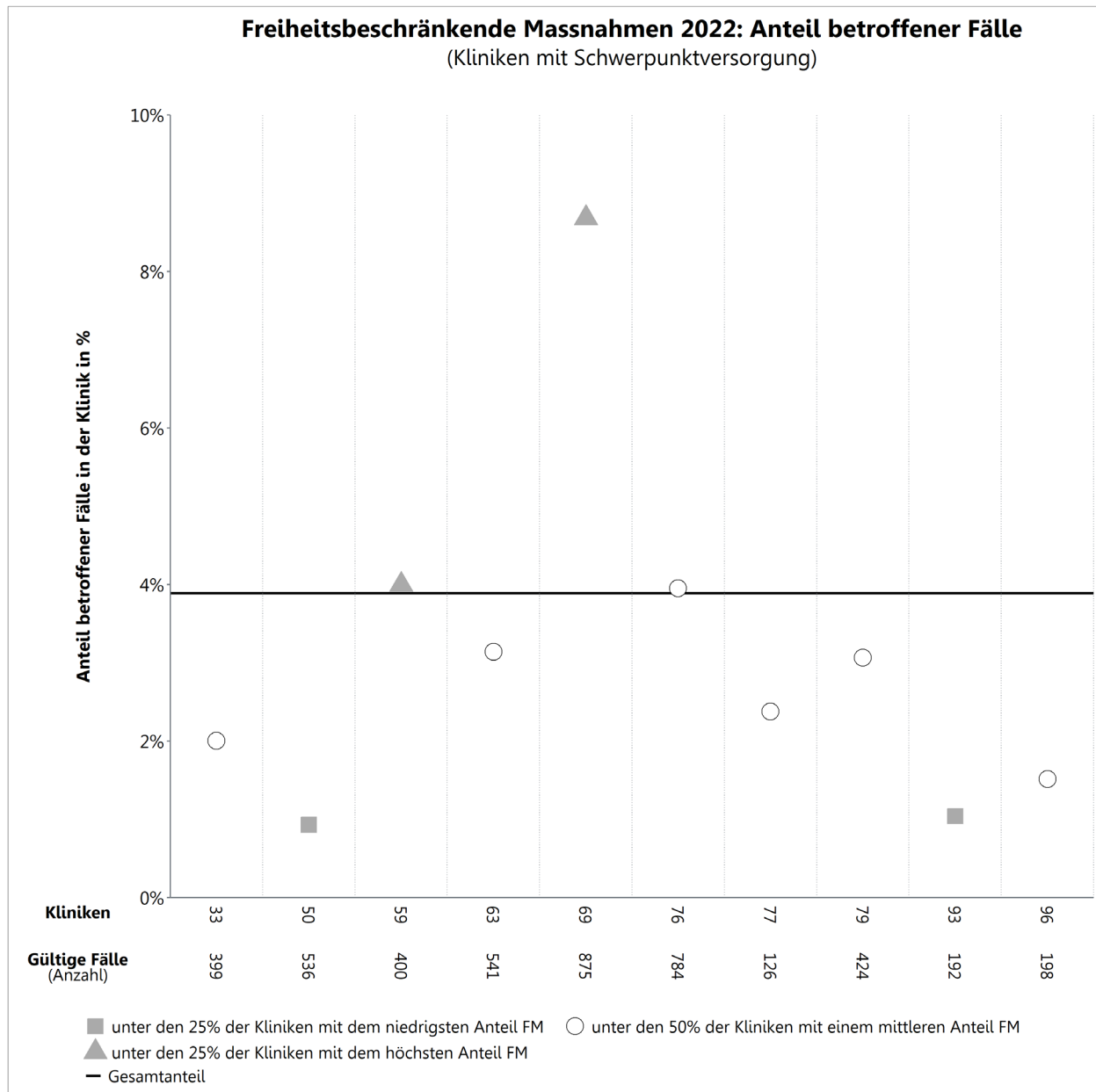


Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

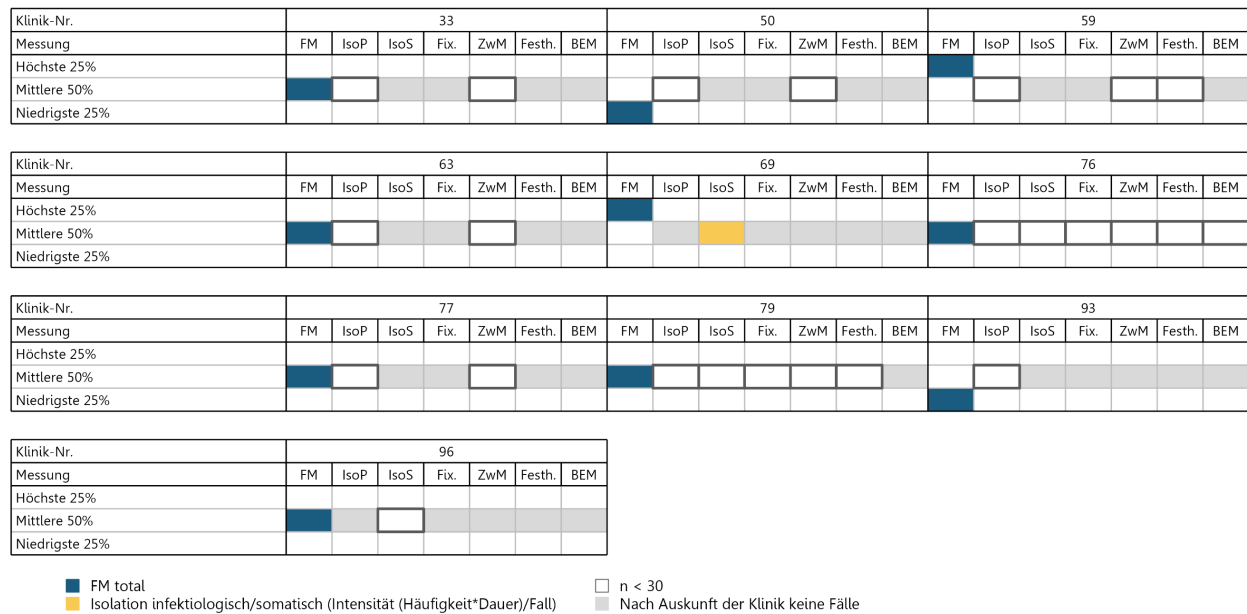


Abbildung 10: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkungen:

Isolationen aus psychiatrischen und somatischen/infektiologischen Gründen werden für das Messjahr 2022 zum ersten Mal getrennt ausgewiesen. Die neue Kodierung wurde an mehreren Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

3.3 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

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

HoNOS: 3 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 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.

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

BSCL: 10 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.

3.3.1 Symptombelastung

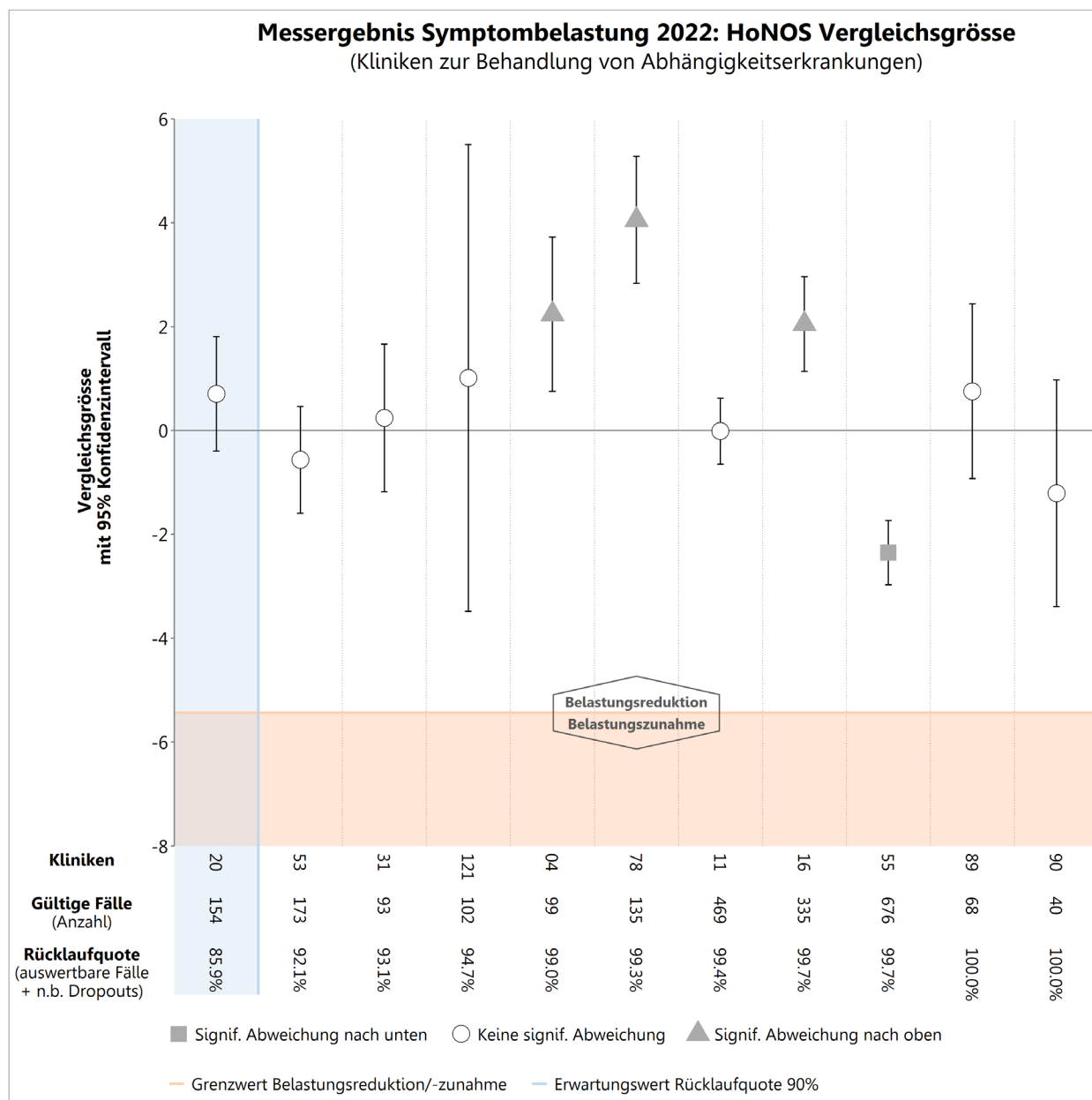


Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

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 Kliniken 20 und 121.

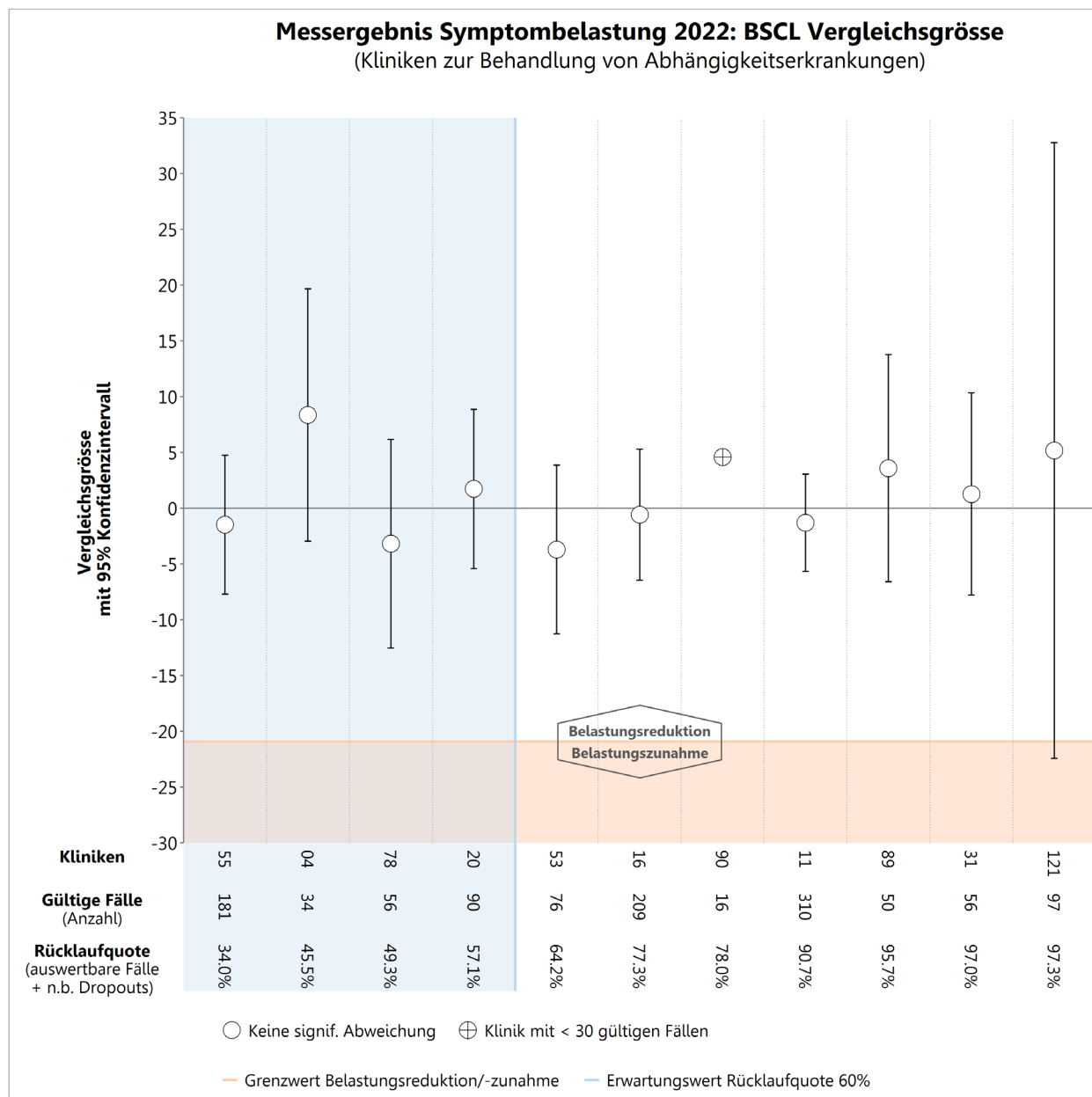


Abbildung 12: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

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 BSCL-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 20 und 121.

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

Klinik-Nr.	53		55		78		89		90	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	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 13: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

3.3.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen haben nach eigenen Angaben bei den Fällen der Auswertungsperiode 2022 keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

3.4 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 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.

Für 1 Klinik 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 2022 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 30.8% (Vorjahr: 40.8%).⁹

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 in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie ($\phi = 0.215^{10}$).

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 ϕ 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).

3.4.1 Symptombelastung

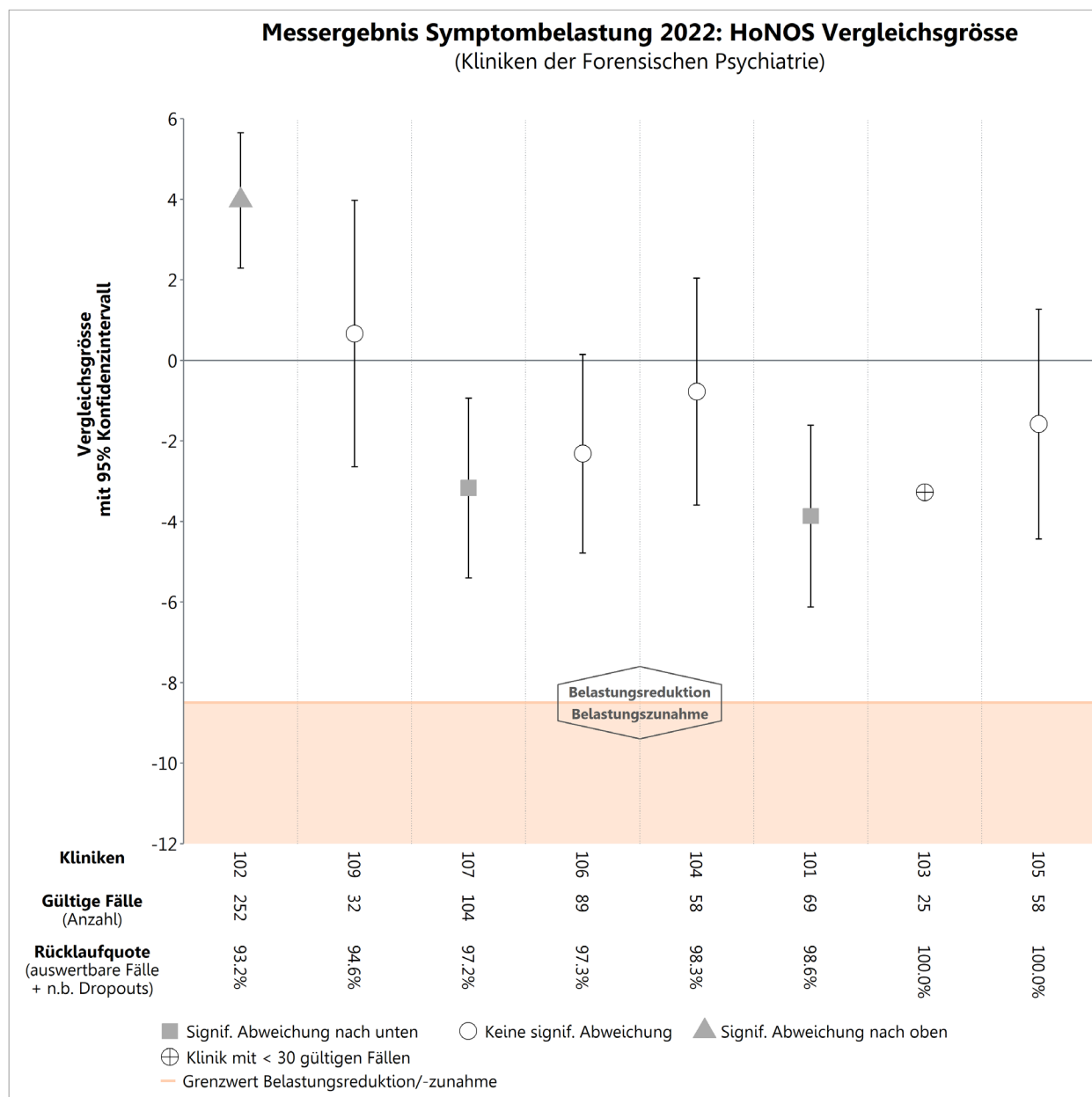


Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

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 102.

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

■ HoNOS n<30 → keine Konfidenzintervalle berechnet

Abbildung 15: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

3.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

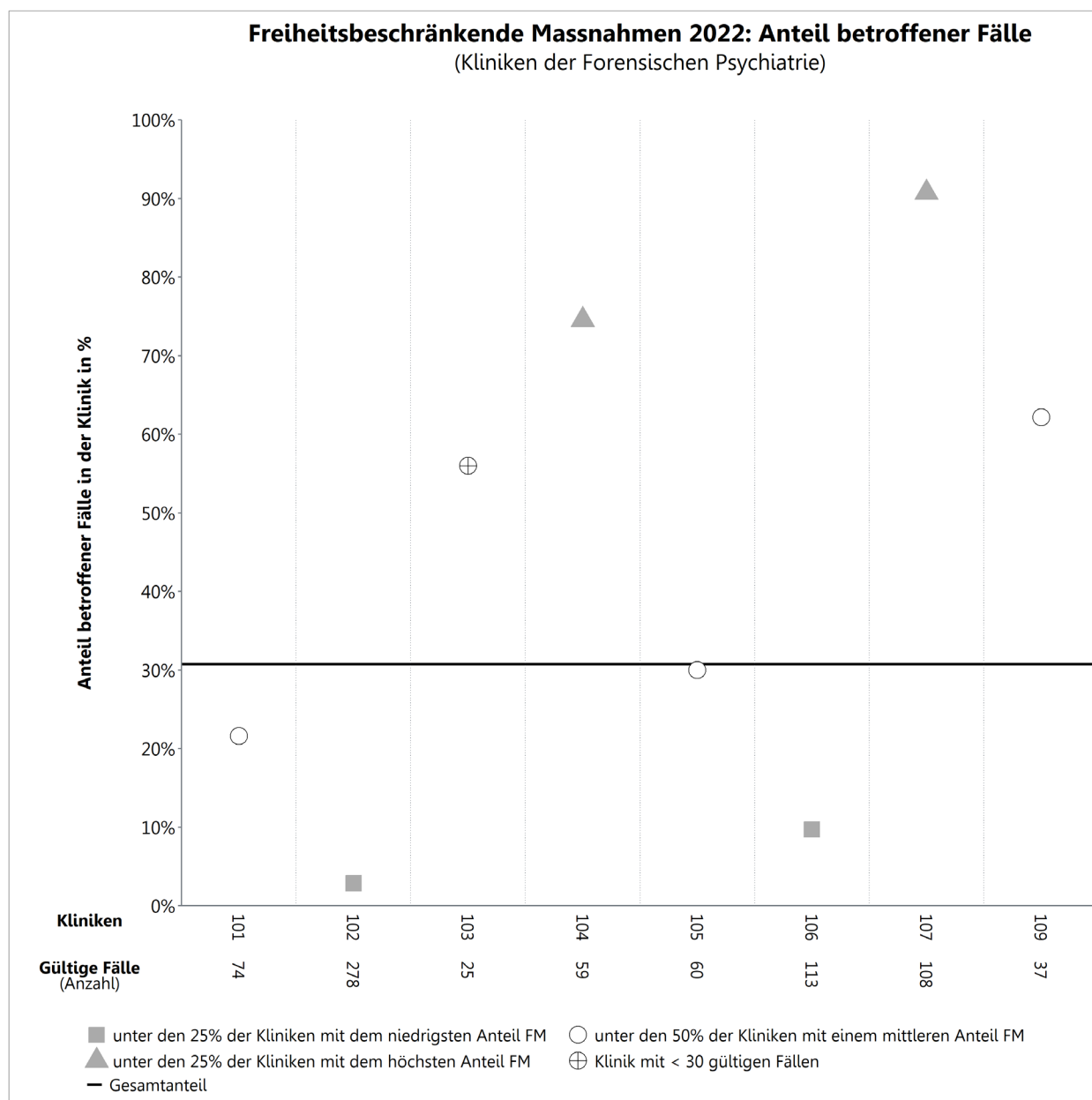


Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

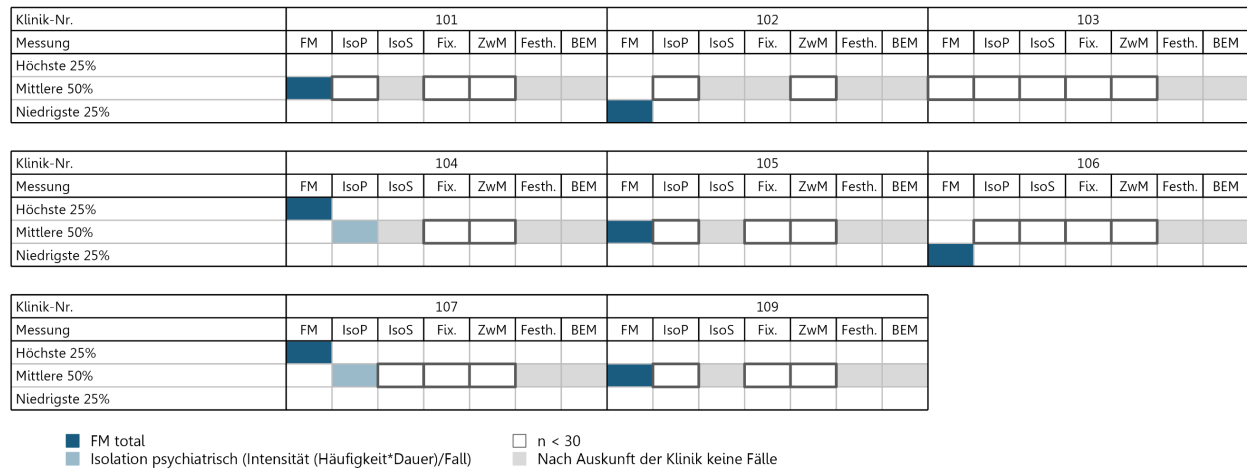


Abbildung 17: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

Bemerkungen:

Isolationen aus psychiatrischen und infektiologischen/somatischen Gründen werden für das Messjahr 2022 zum ersten Mal getrennt ausgewiesen. Die neue Kodierung wurde an mehreren Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

3.5 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse

3.5.1 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:

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)

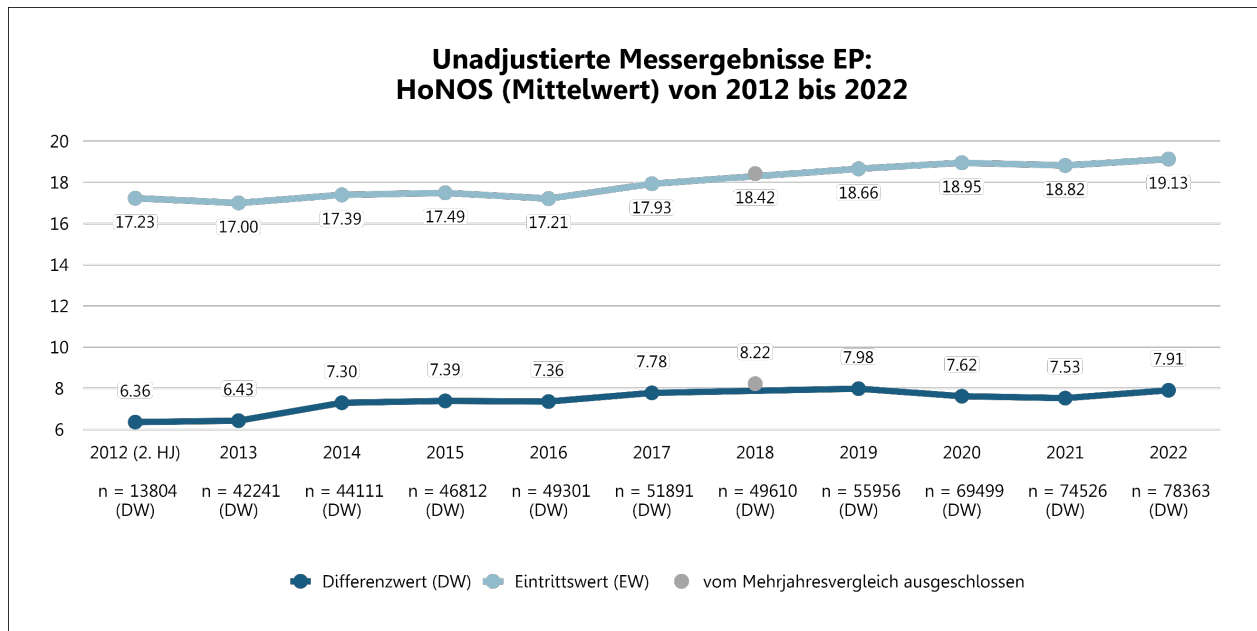


Abbildung 18: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in der Erwachsenenpsychiatrie

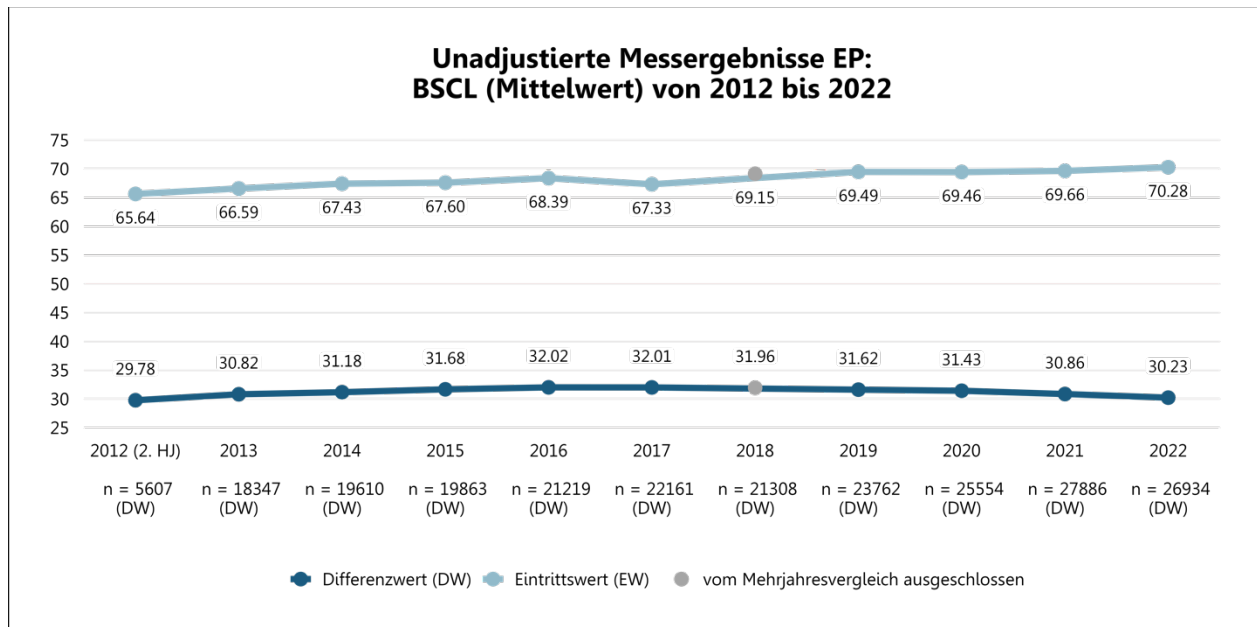


Abbildung 19: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in der Erwachsenenpsychiatrie

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

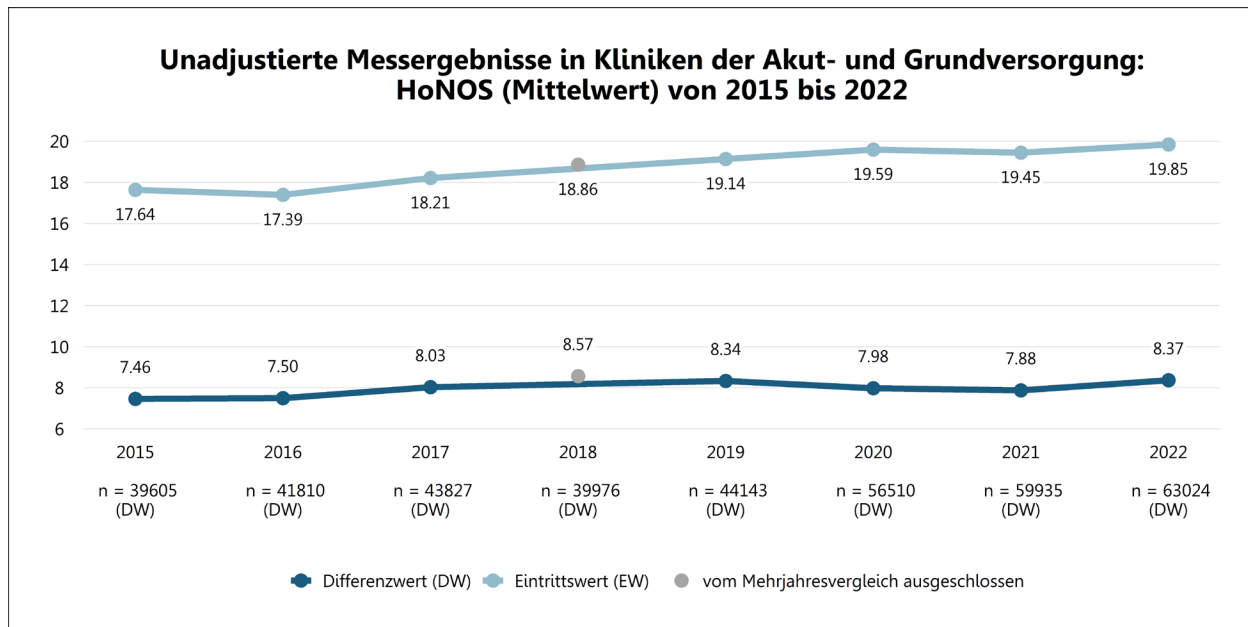


Abbildung 20: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

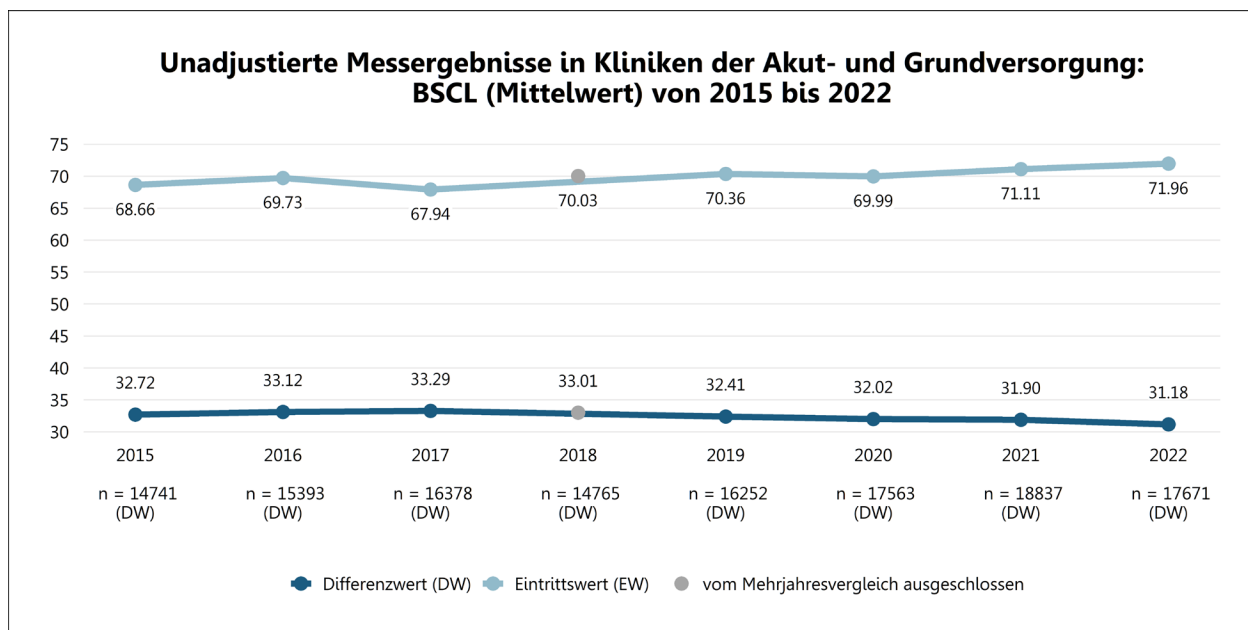


Abbildung 21: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

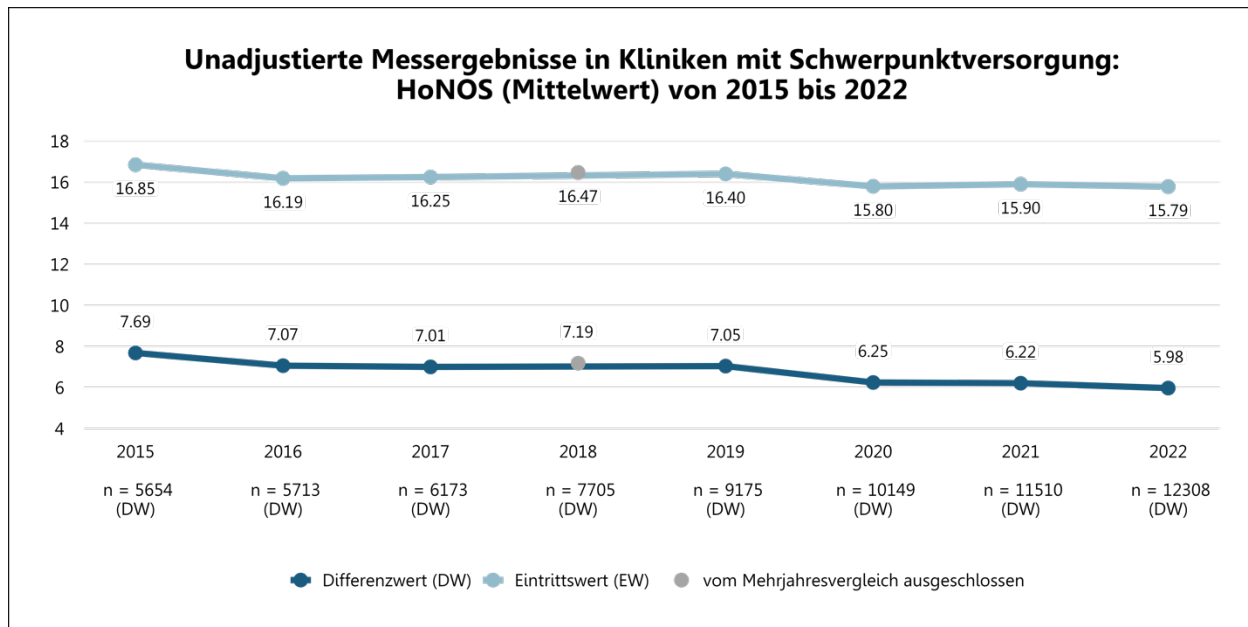


Abbildung 22: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

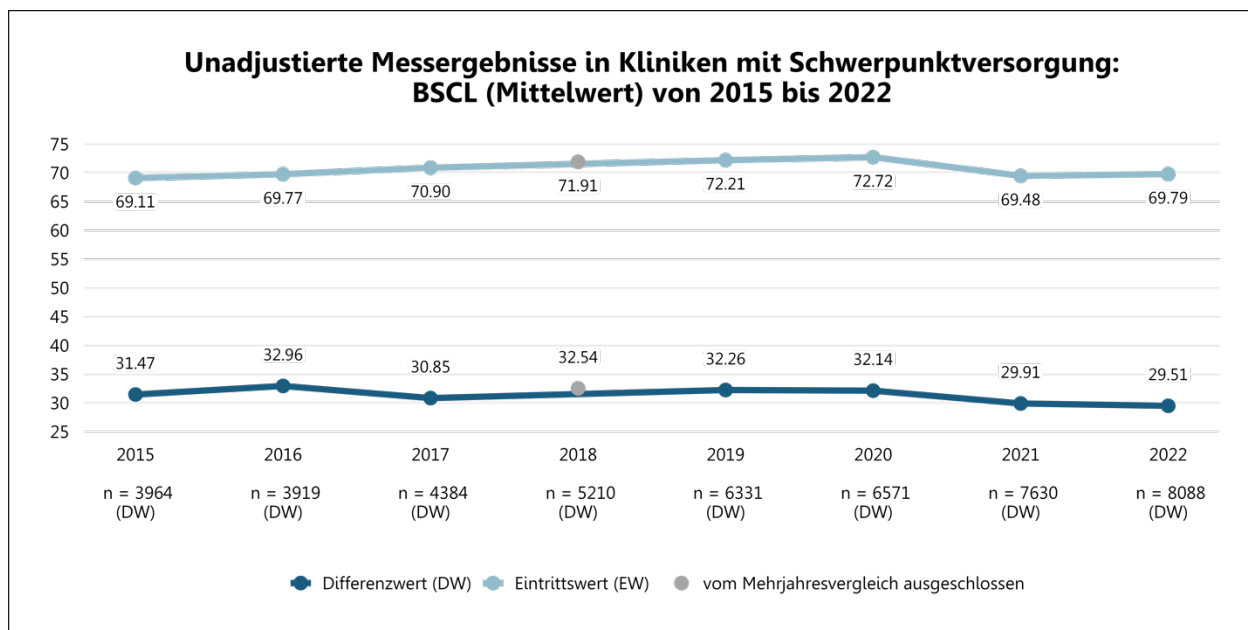


Abbildung 23: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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

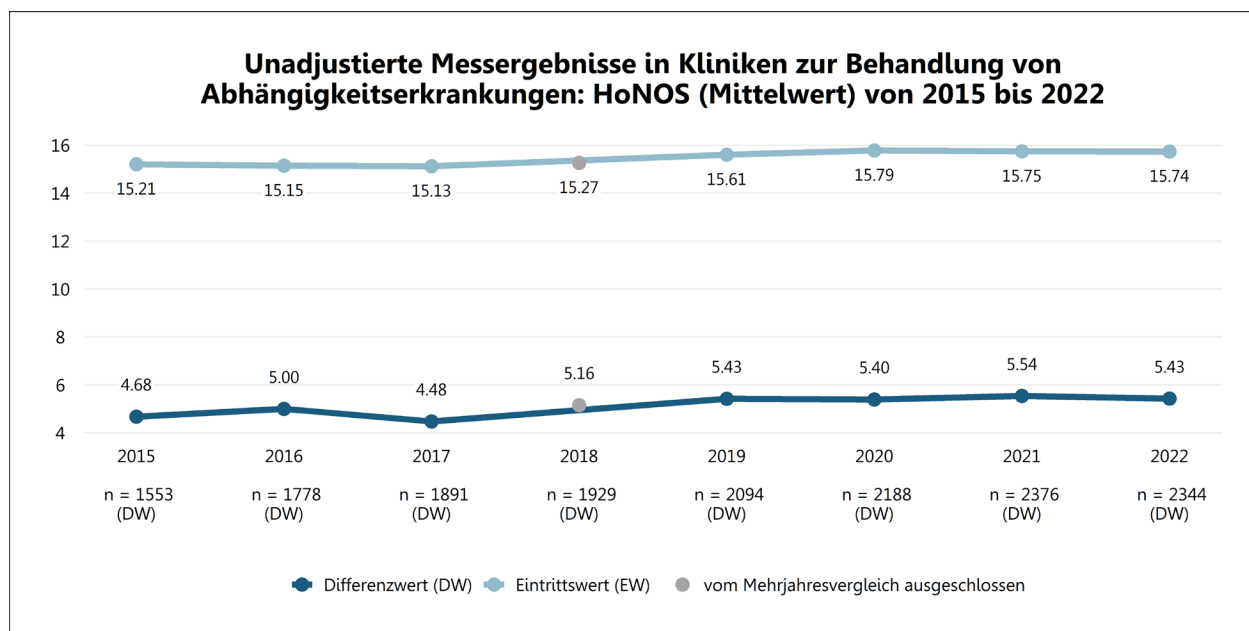


Abbildung 24: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

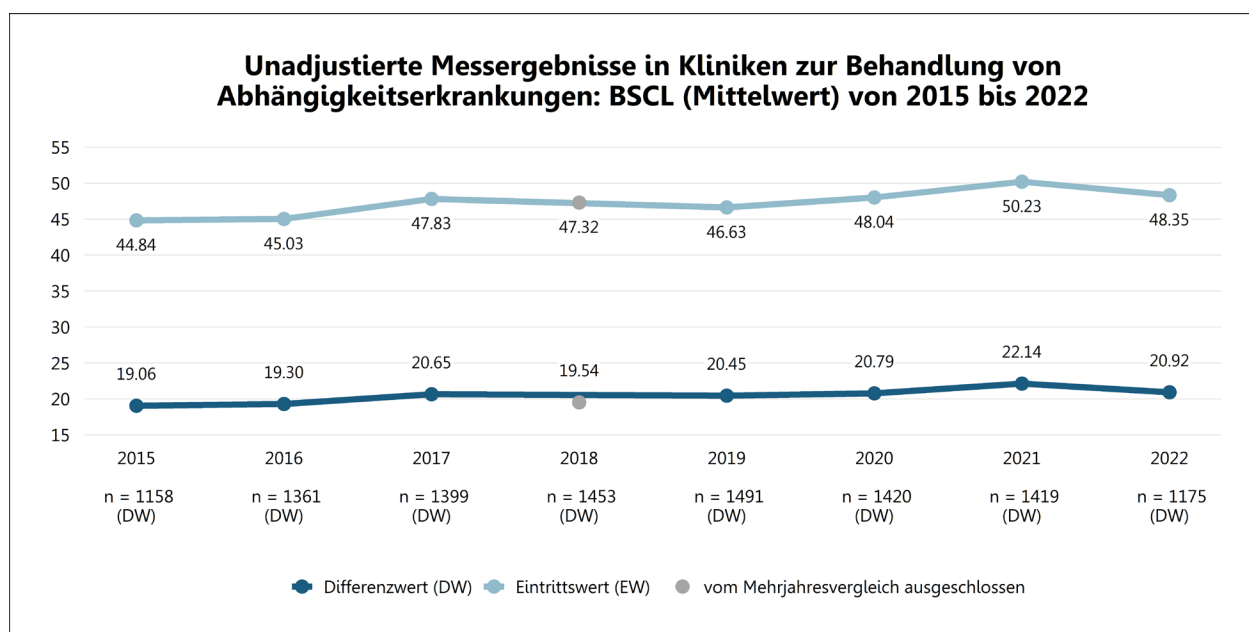


Abbildung 25: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

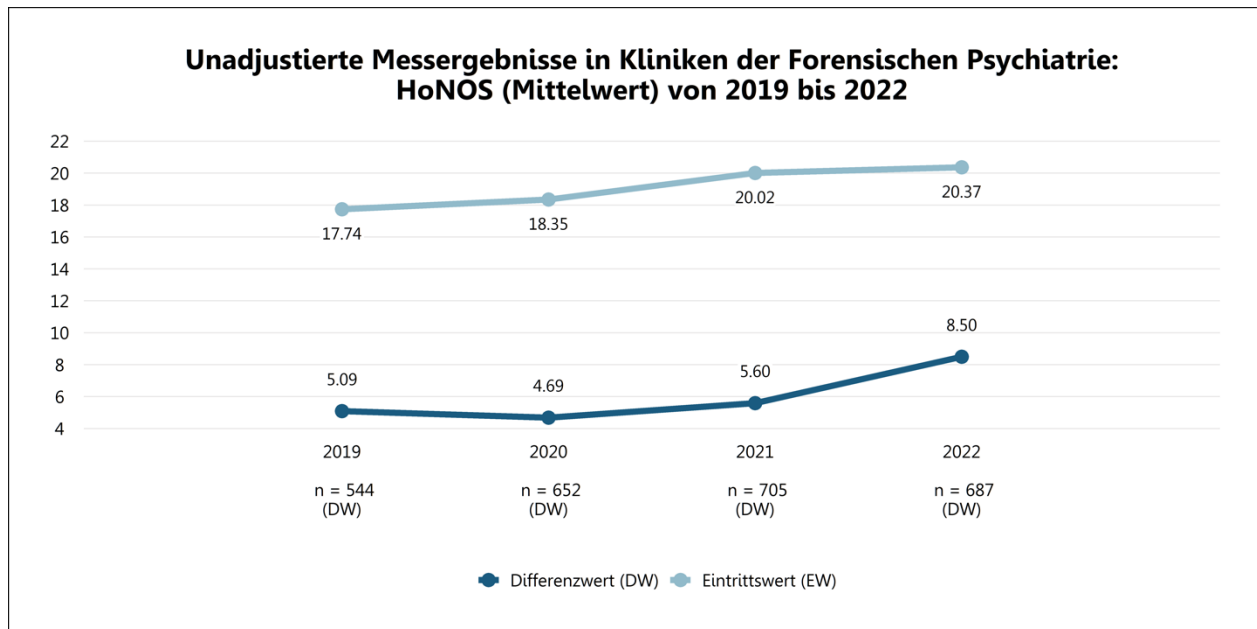


Abbildung 26: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

3.5.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

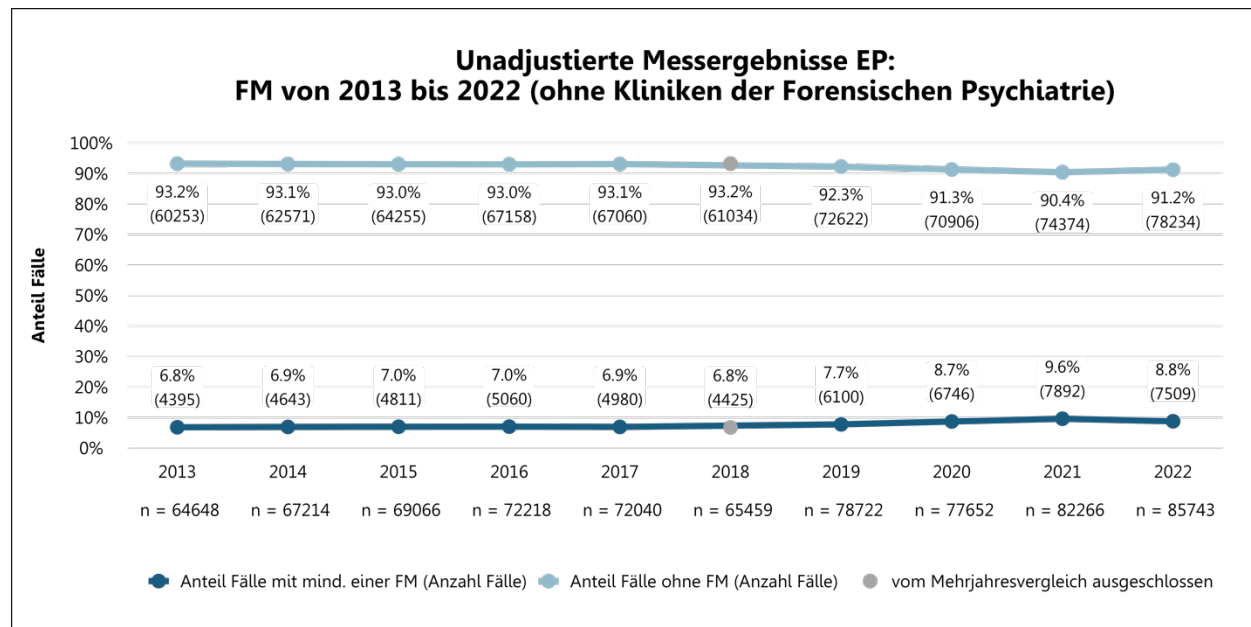


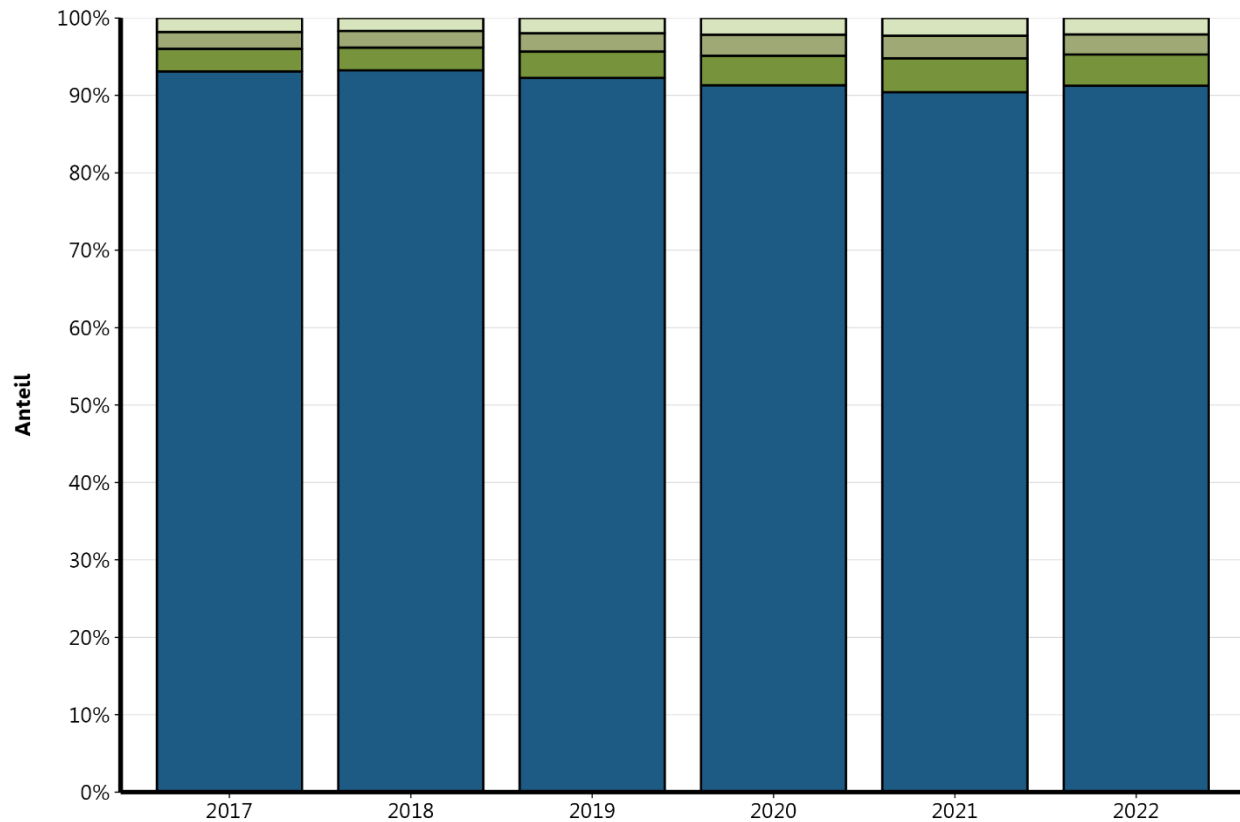
Abbildung 27: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie

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 - 2022 (EP ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

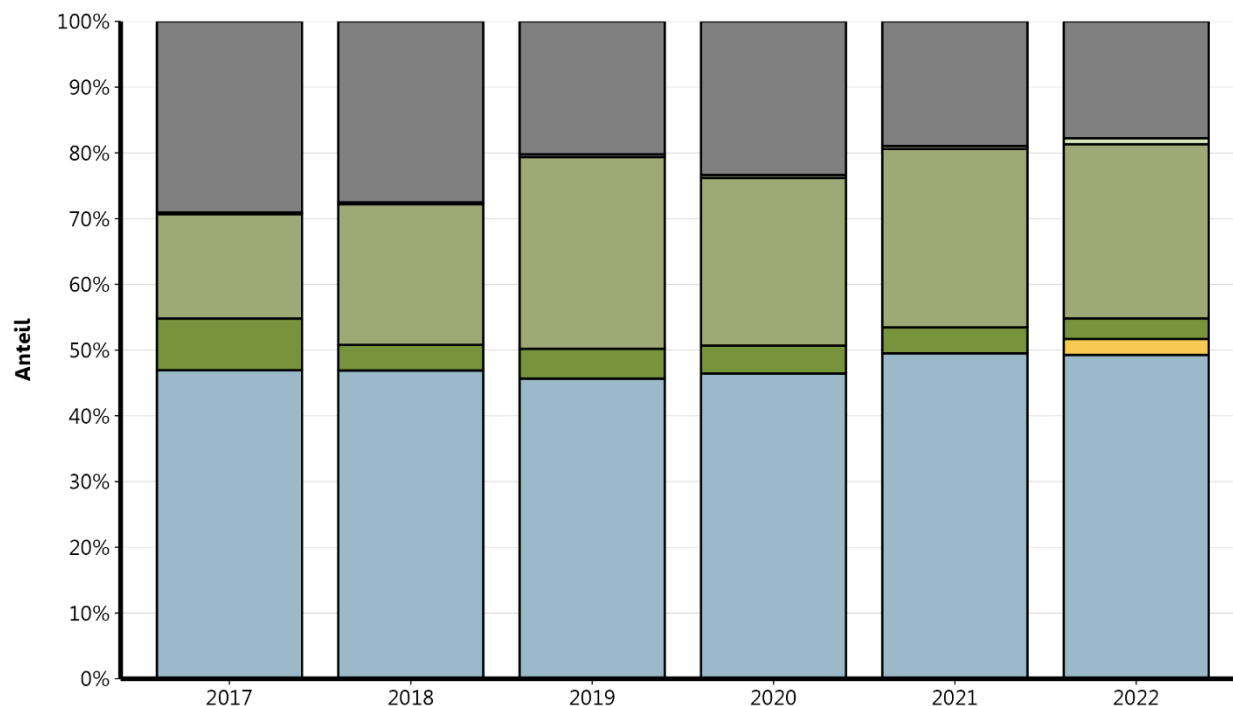


Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Fälle	72040	65458	78722	77652	82266	85743
von >3 FM betroffen	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%
von 2-3 FM betroffen	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%
von 1 FM betroffen	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.0%
nicht von FM betroffen	93.1%	93.2%	92.3%	91.3%	90.4%	91.2%

Abbildung 28: 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 - 2022 (EP ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)



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

Abbildung 29: 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 infektiologischen/somatischen Gründen werden für das Messjahr 2022 zum ersten Mal getrennt ausgewiesen. Die neue Kodierung wurde an mehreren Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

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

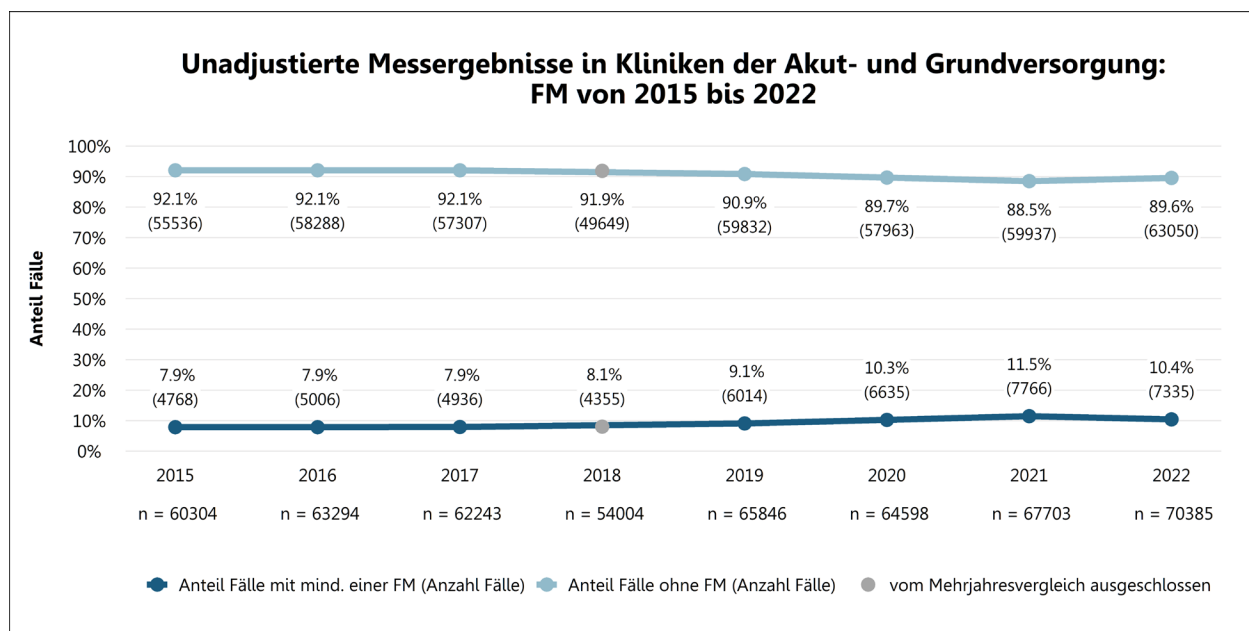
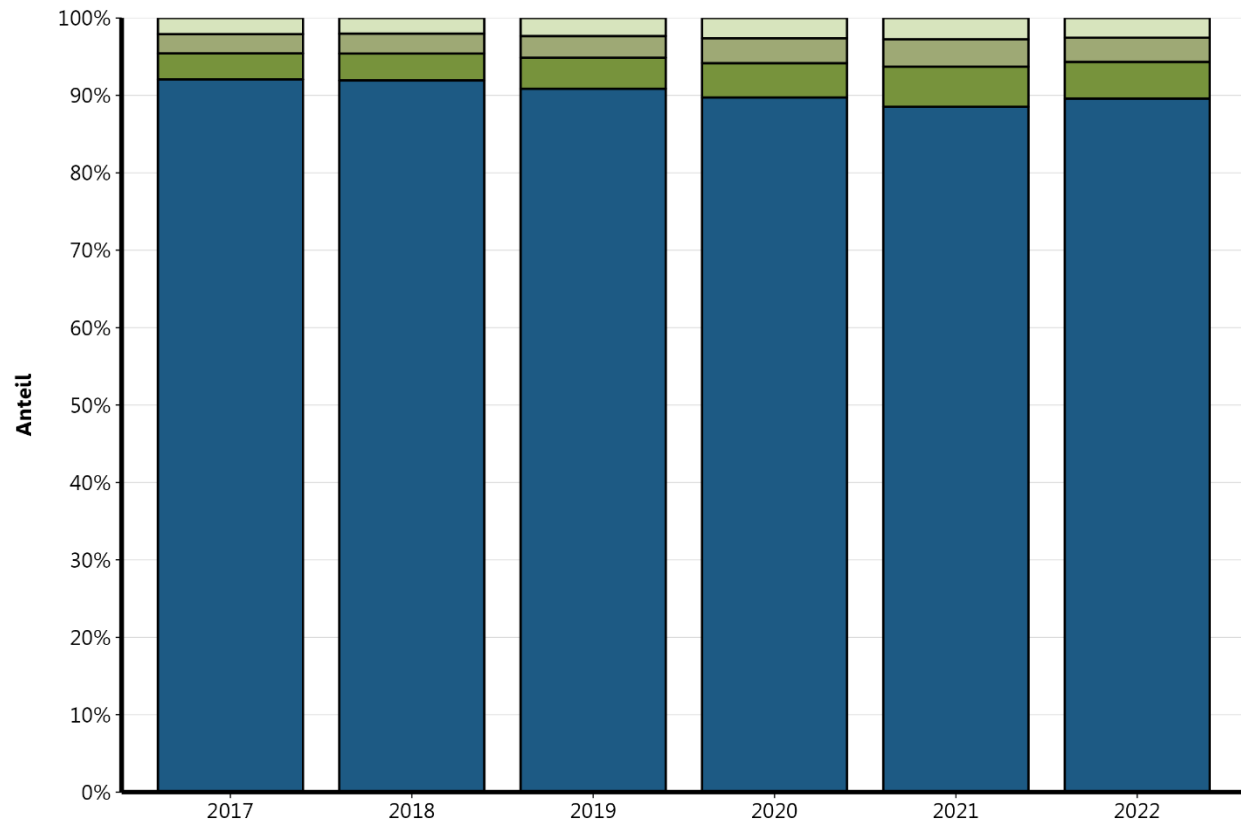


Abbildung 30: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2022 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)



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

Abbildung 31: 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

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

2017 - 2022 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

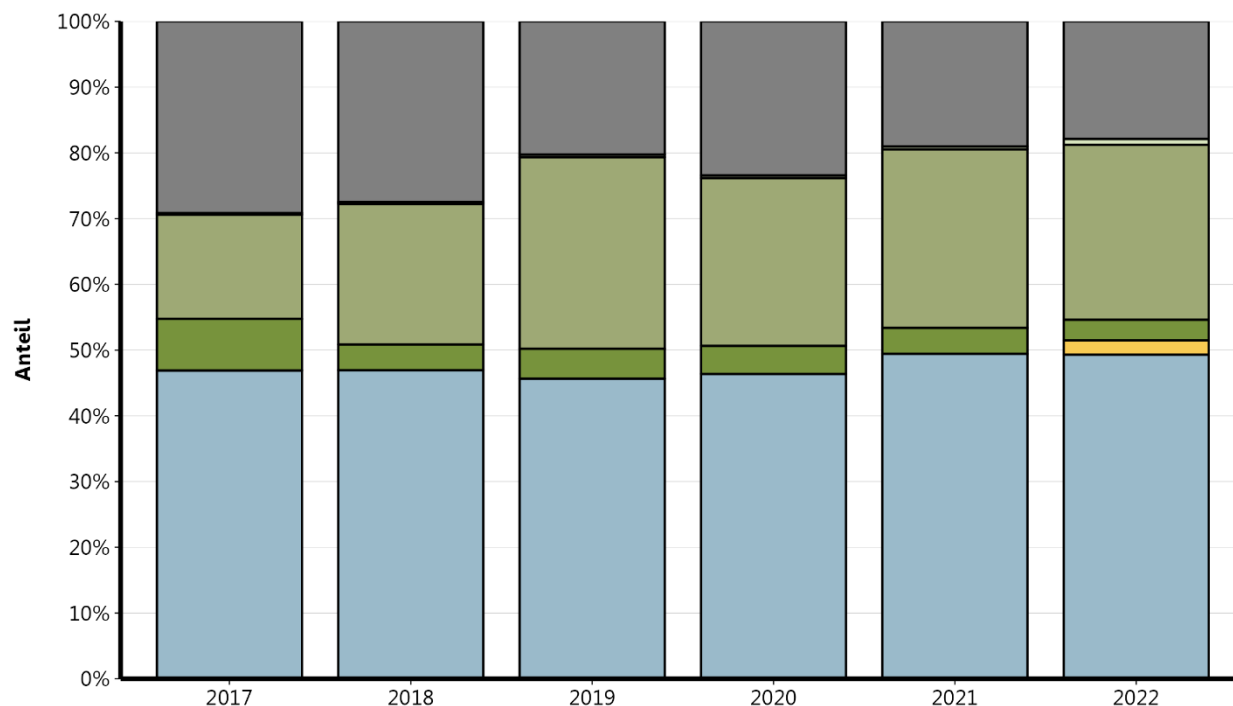


Abbildung 32: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Bemerkungen:

Isolationen aus psychiatrischen und infektiologischen/somatischen Gründen werden für das Messjahr 2022 zum ersten Mal getrennt ausgewiesen. Die neue Kodierung wurde an mehreren Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

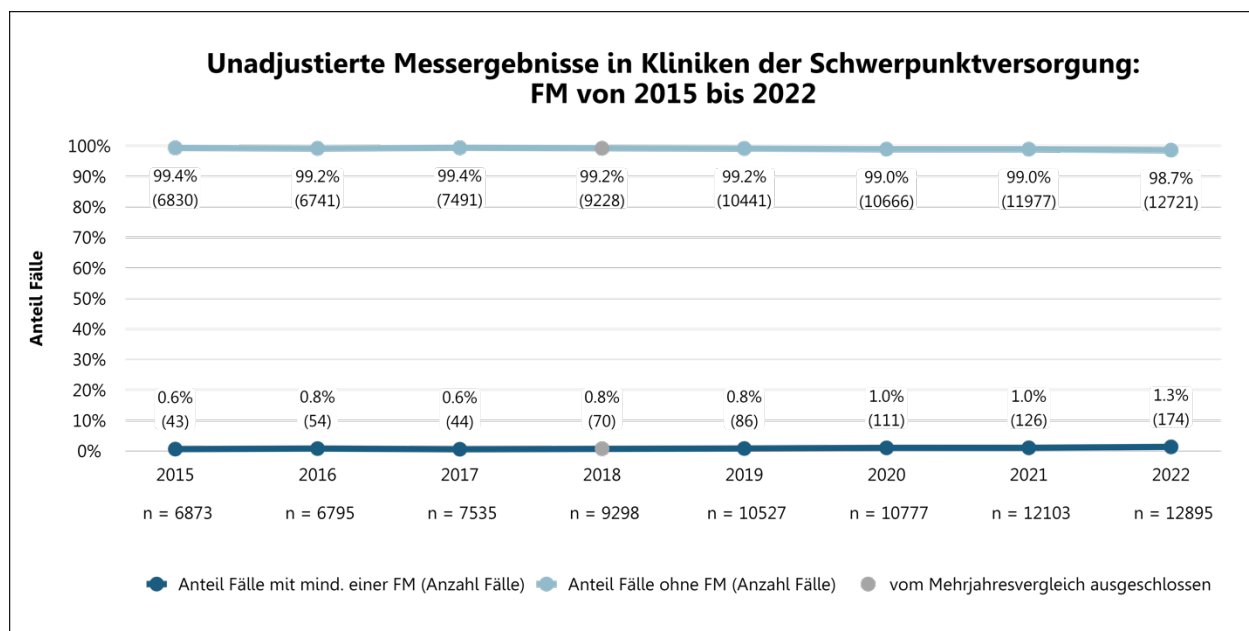
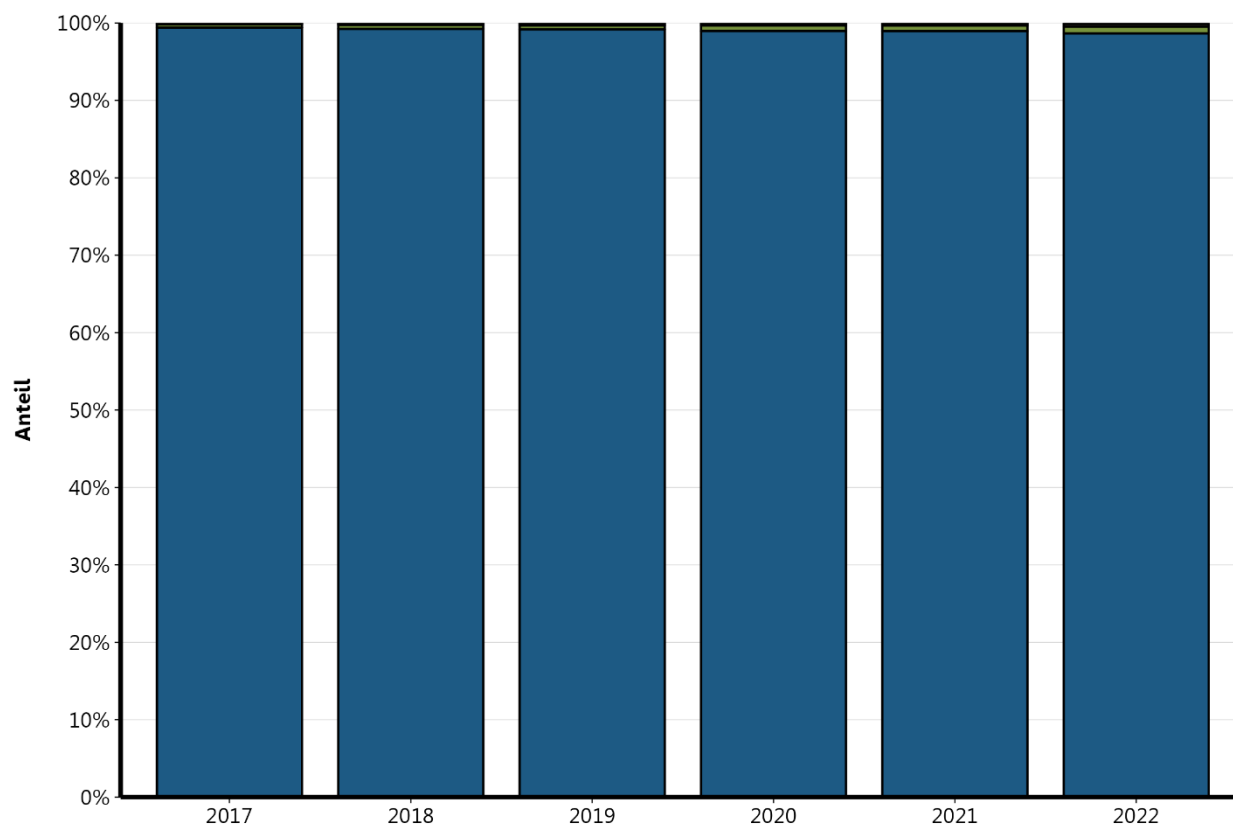


Abbildung 33: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2022 (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Fälle	7535	9297	10527	10777	12103	12895
von >3 FM betroffen	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%
von 1 FM betroffen	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.9%
nicht von FM betroffen	99.4%	99.2%	99.2%	99.0%	99.0%	98.7%

Abbildung 34: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 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 - 2022 (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

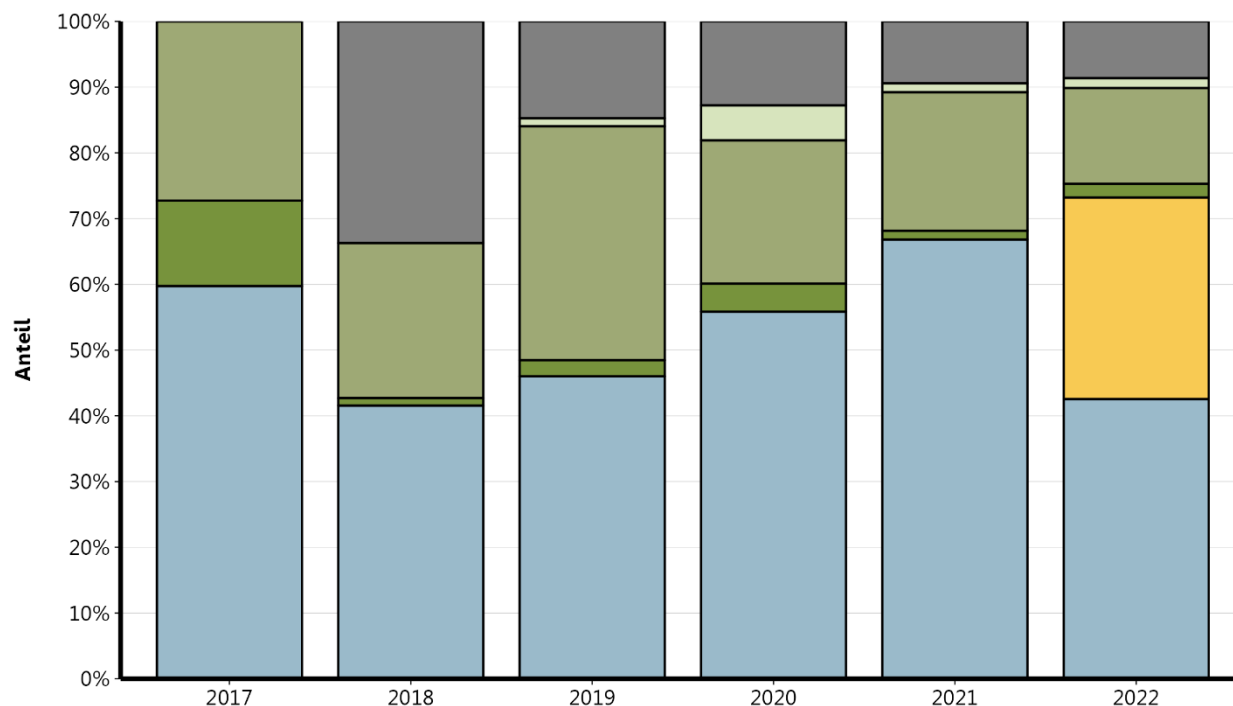


Abbildung 35: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Bemerkungen:

Isolationen aus psychiatrischen und infektiologischen/somatischen Gründen werden für das Messjahr 2022 zum ersten Mal getrennt ausgewiesen. Die neue Kodierung wurde an mehreren Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

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

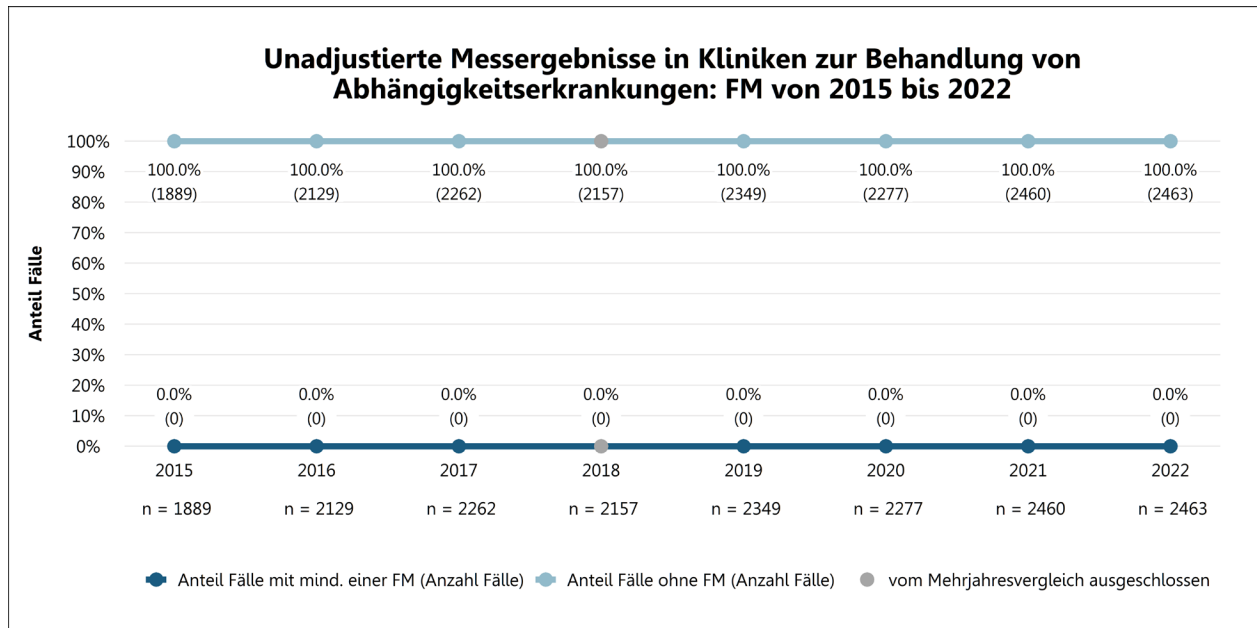


Abbildung 36: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

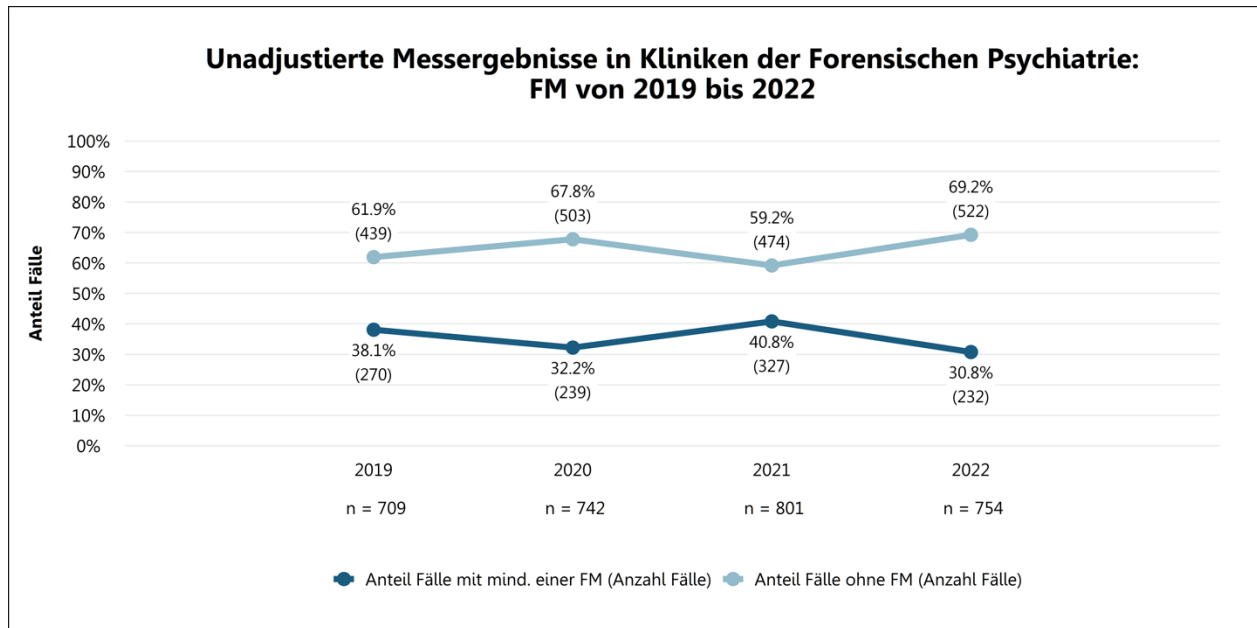


Abbildung 37: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2019 - 2022 (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

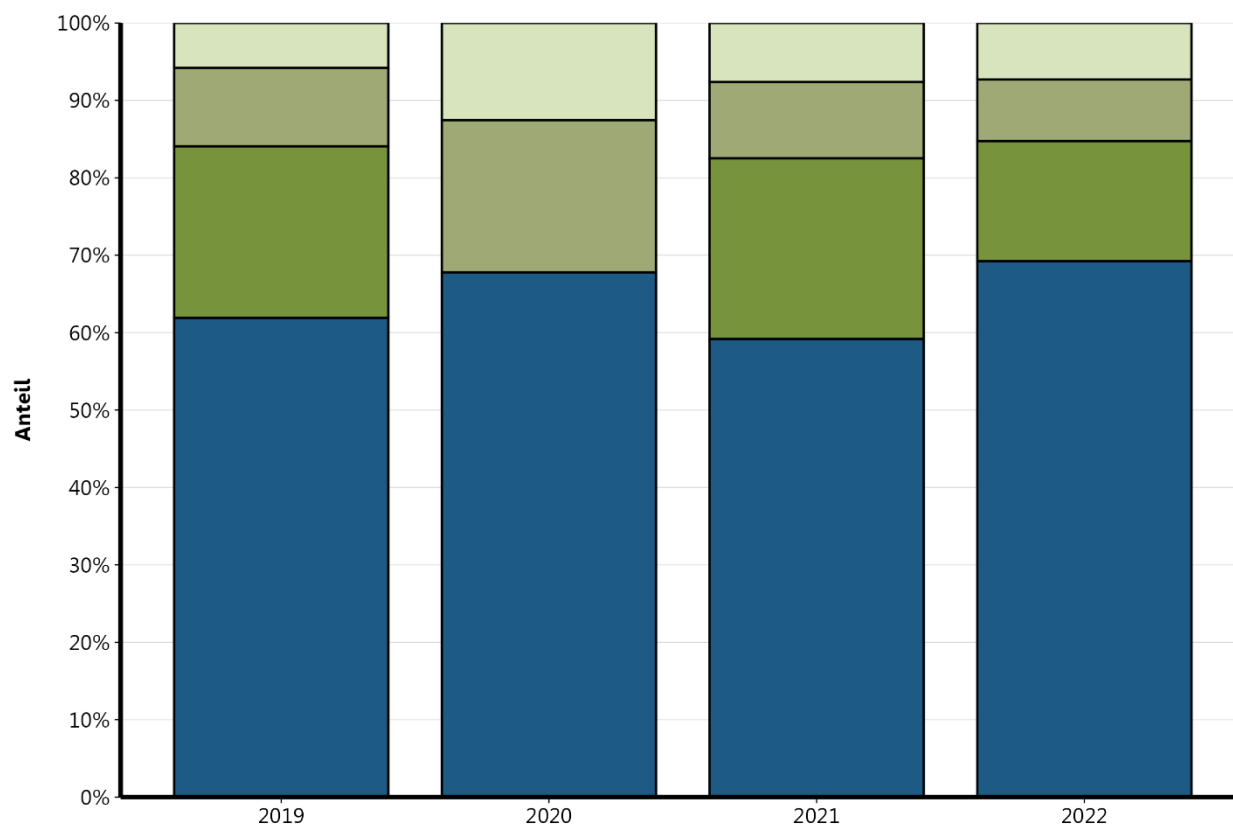
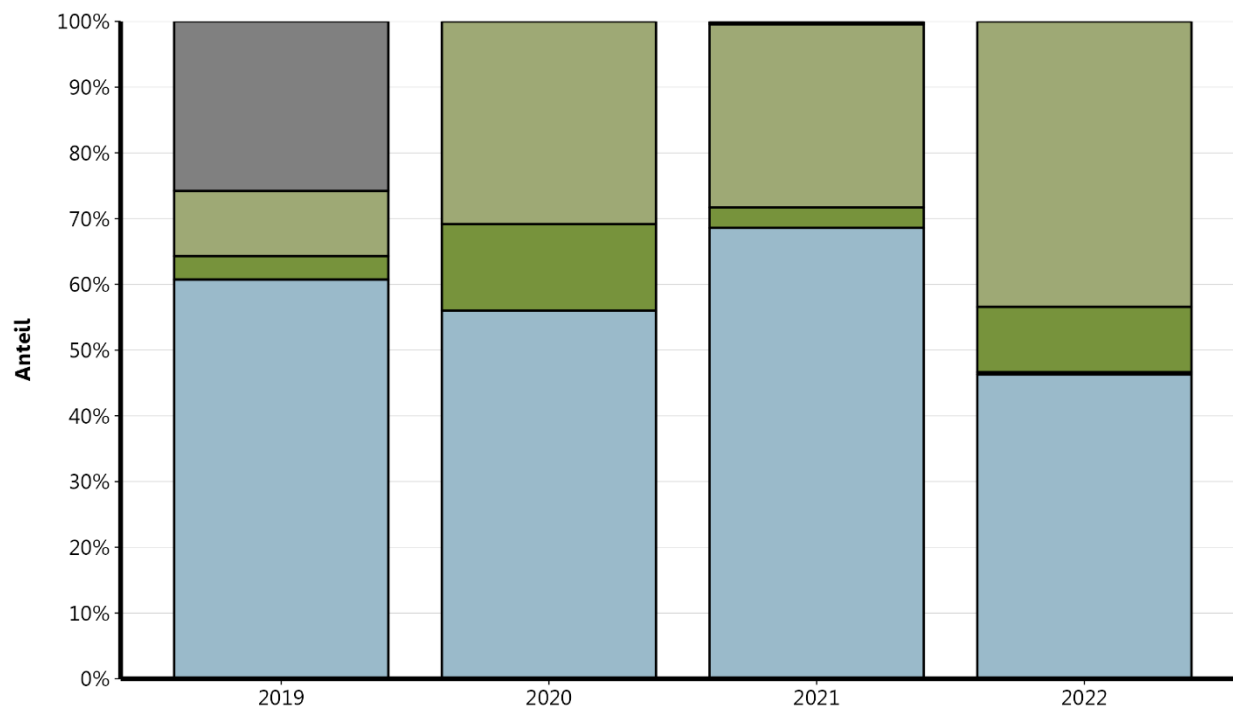


Abbildung 38: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren

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

2019 - 2022 (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)



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

Abbildung 39: 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 infektiologischen/somatischen Gründen werden für das Messjahr 2022 zum ersten Mal getrennt ausgewiesen. Die neue Kodierung wurde an mehreren Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt. Es ist daher davon auszugehen, dass Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen verschiedentlich noch fälschlicherweise als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden.

4 Datenqualität

Alle 104 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (Vorjahr: 103 von 103) haben Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2022 geliefert. Bei 17 Kliniken (03, 06, 18, 20, 26, 45, 47, 49, 57, 60, 72, 92, 96, 98, 99, 102, 121) fehlten zu viele Angaben zu den nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS. Hier sind künftig Verbesserungen zur Einhaltung der vom ANQ vorgegebenen maximalen Missingrate von 0.1 % notwendig.

Insgesamt gab es in der Messperiode 86'497 Austritte (Vorjahr: 83'067). Davon entfallen 70'385 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 12'895 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'463 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und 754 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie.

HoNOS

Über alle Kliniken hinweg waren 92.8% (Vorjahr: 91.9%) der Fälle für die Klinikvergleiche mittels HoNOS auswertbar (56.0% komplett). 3.7% 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%.

93 der 104 Kliniken haben eine ausreichende Datenqualität von 90% oder mehr erreicht (Vorjahr: 89 von 103).

BSCL

Über alle Kliniken hinweg waren 31.6% (Vorjahr: 34.0%) der Fälle für die Klinikvergleiche mittels BSCL auswertbar (23.3% komplett). 38.2% 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%.

72 der 96 Kliniken (die 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind von der BSCL Erhebung dispensiert) haben eine ausreichende Datenqualität von 60% oder mehr erreicht (Vorjahr: 77 von 95).

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

56 der 104 Kliniken haben auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert (Vorjahr: 57 von 103). Die Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 98.7% korrekt dokumentiert. Eine Klinik (108) hat keine auswertbaren Daten zu den von ihnen angewandten FM geliefert. Die übrigen 47 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet (Vorjahr: 45).

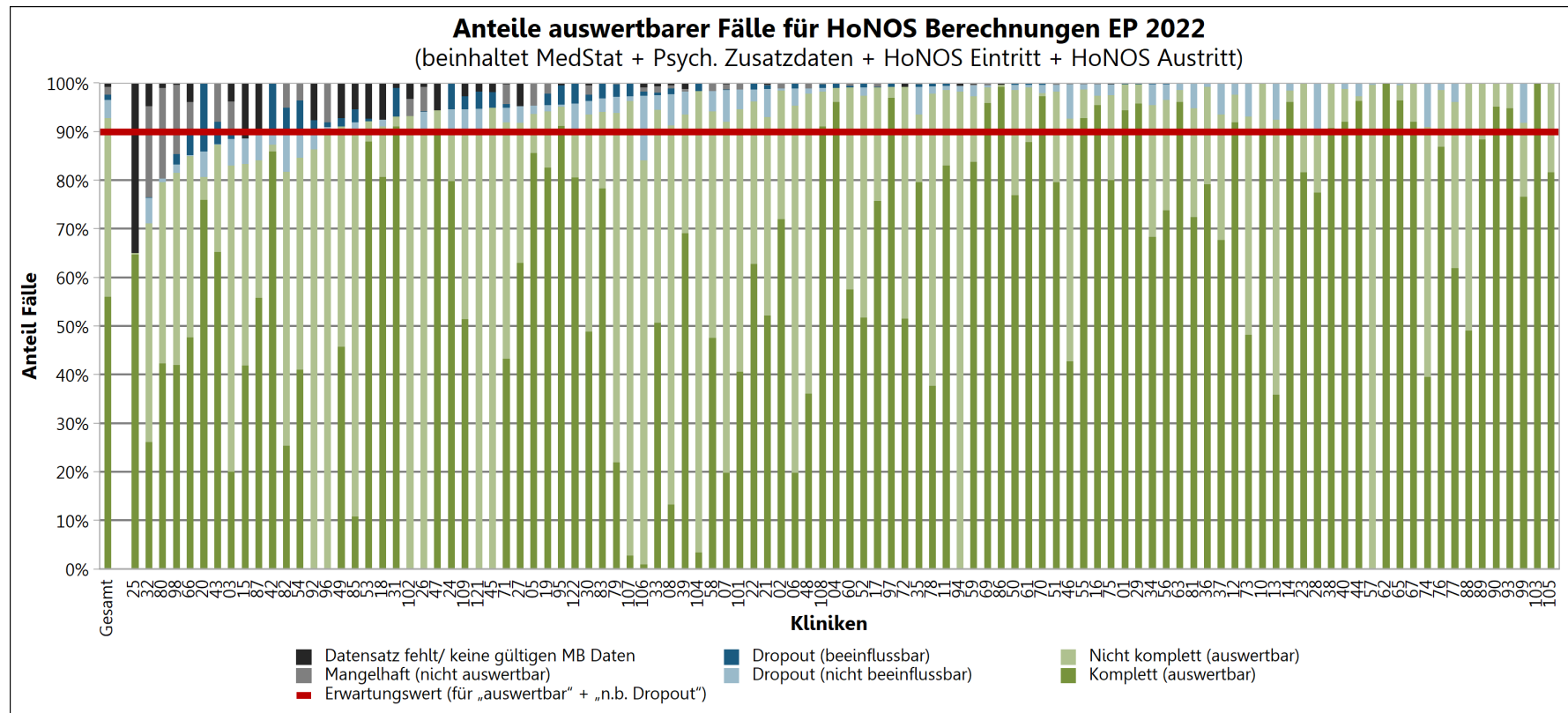


Abbildung 40: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen

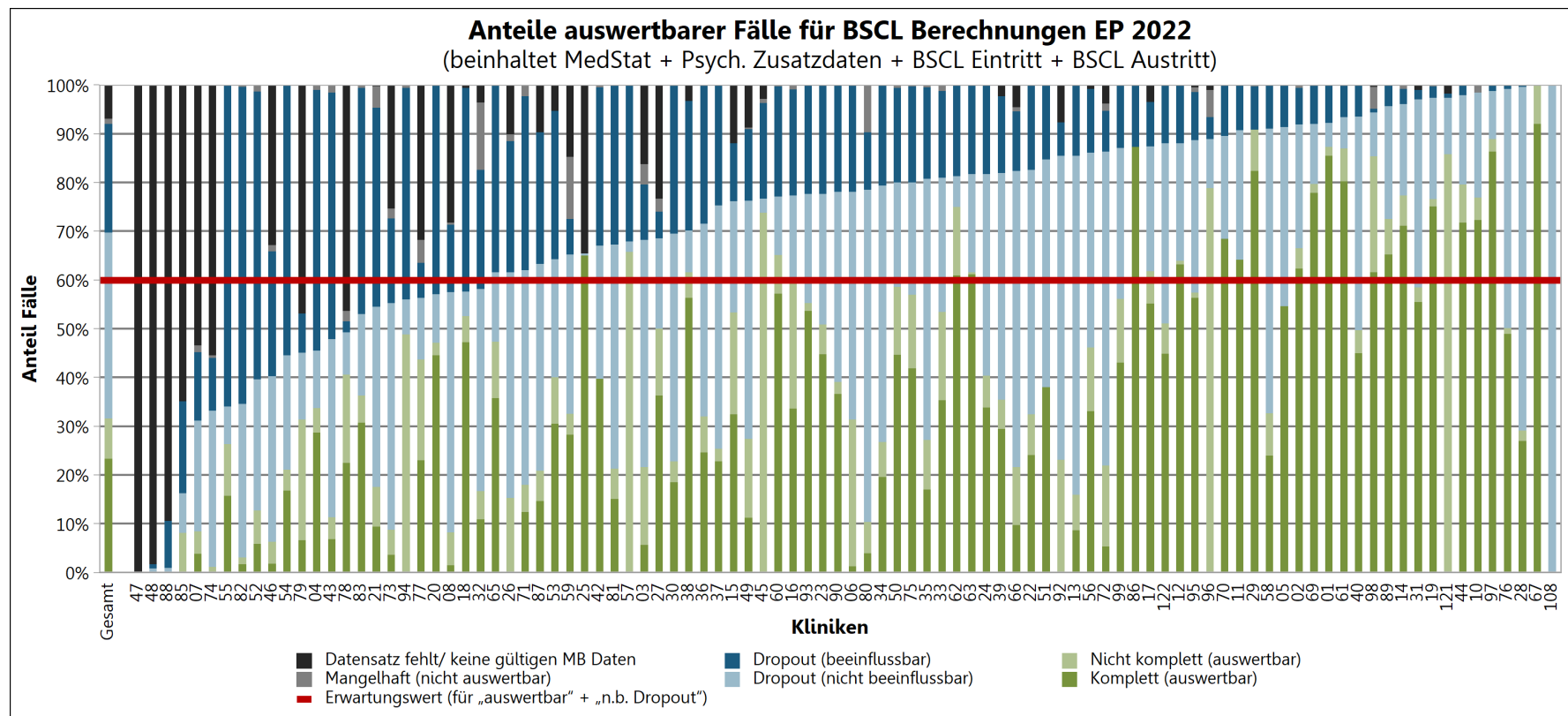


Abbildung 41: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen

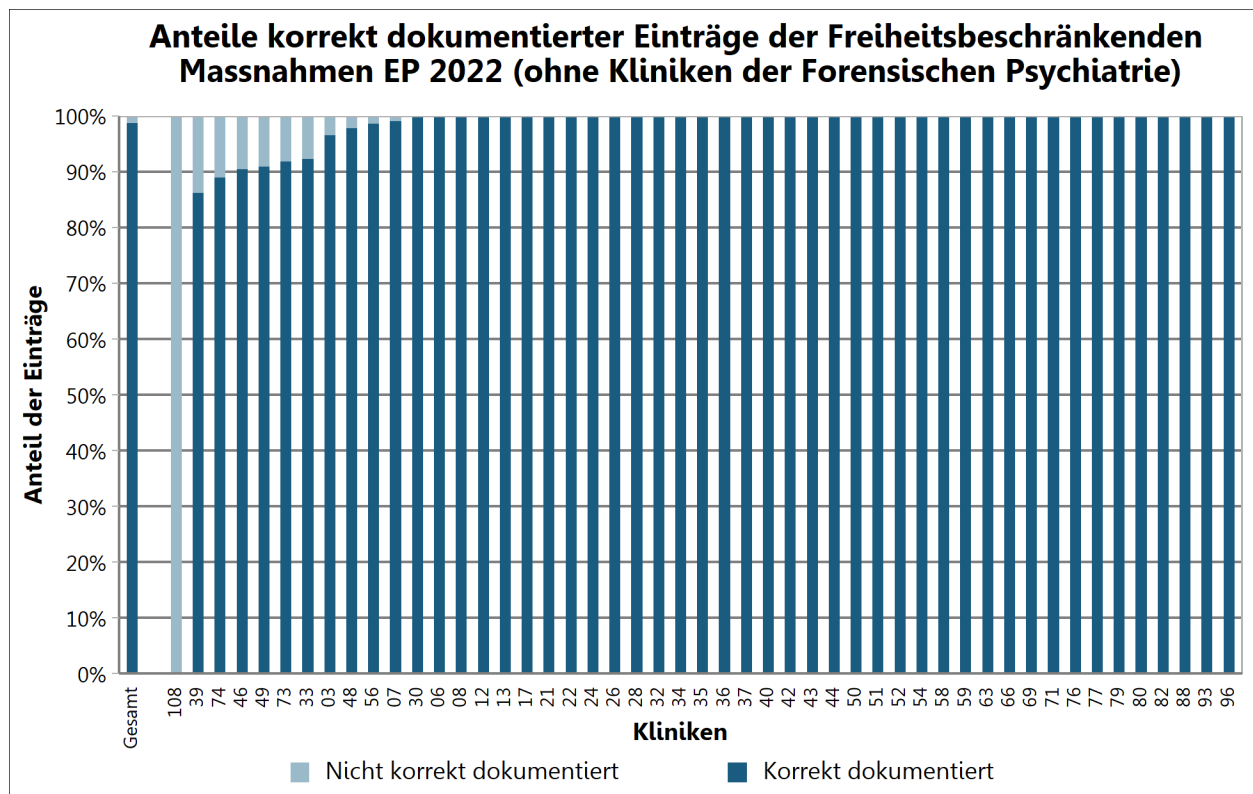


Abbildung 42: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Bemerkungen:

Massnahmen aufgrund von infektiologischen/somatischen Gründen sind ebenfalls repräsentiert.

5 Erläuterungen Grafiken

5.1 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%-Konfidenzintervall¹¹ (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 dunkelgrauer Datenpunkt bescheinigt der jeweiligen Klinik ein signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zum Gesamtmittel und ein hellgrauer Datenpunkt ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein mittelgrauer 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 weisser Datenpunkt 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.

¹¹ 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 74 gültige Fälle geliefert. Ihre Rücklaufquote liegt bei 100.0%. Dieser Wert entspricht der Summe des Anteils an auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts.

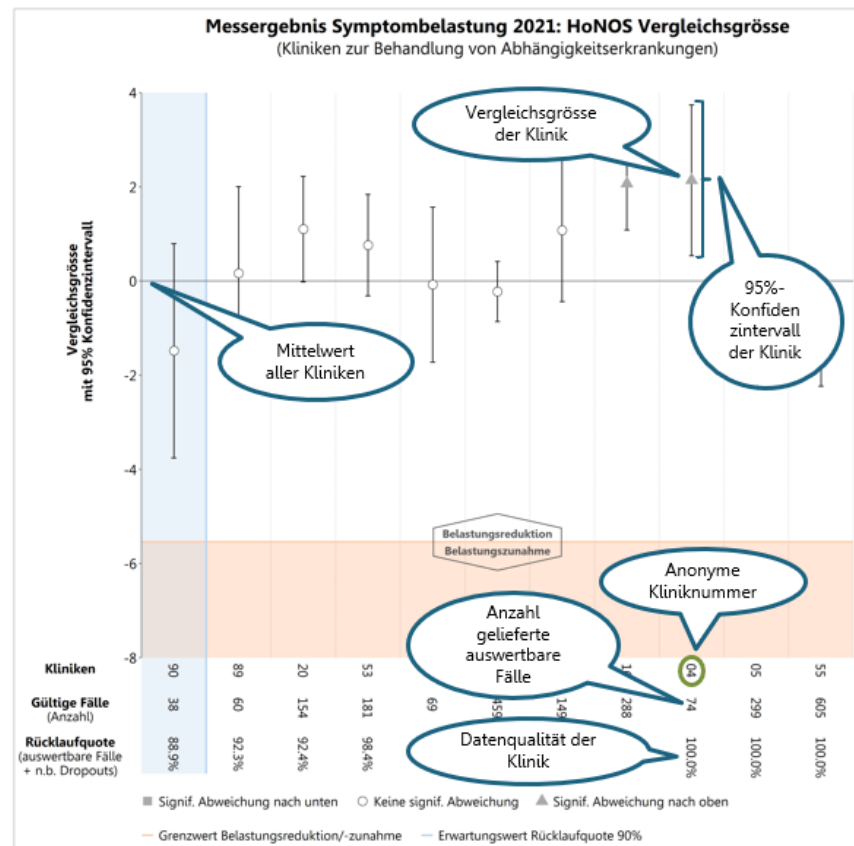


Abbildung 43: Lesehilfe Vergleichsgrösse mit 95%-Konfidenzintervall

5.2 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 dem vom ANQ vorgegebenen 60%.

Klinik 80 zeigt durchschnittliche HoNOS-Differenzwerte. Die Rücklaufquote liegt jedoch unter dem 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.

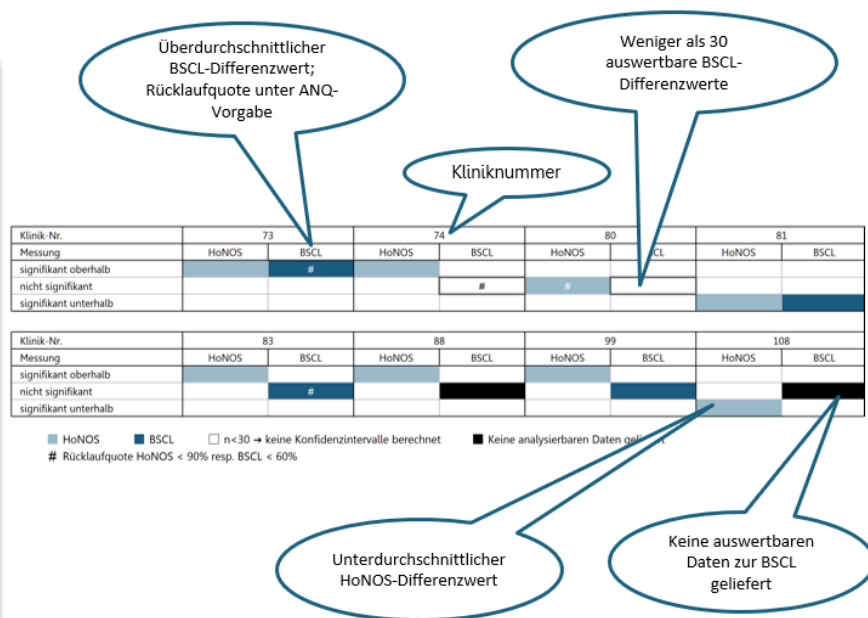


Abbildung 44: Lesehilfe Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung

5.3 Erläuterungen Grafiken «Erläuterungen Grafiken «Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung»

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 farblich gekennzeichnet, in welchem Quartil der Datenpunkt jeder Klinik liegt: Ein dunkelgrauer Datenpunkt bedeutet, dass eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem geringsten Anteil an von FM betroffenen Fällen gehört. Ein mittelgrauer Punkt bedeutet, dass eine Klinik zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil an von FM betroffenen Fällen gehört. Ein hellgrauer 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 Quartilseinordnung

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

Lesebeispiel:

Der Anteil der betroffenen Fälle der Beispielklinik 69 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 69 hat 787 auswertbare Fälle geliefert.

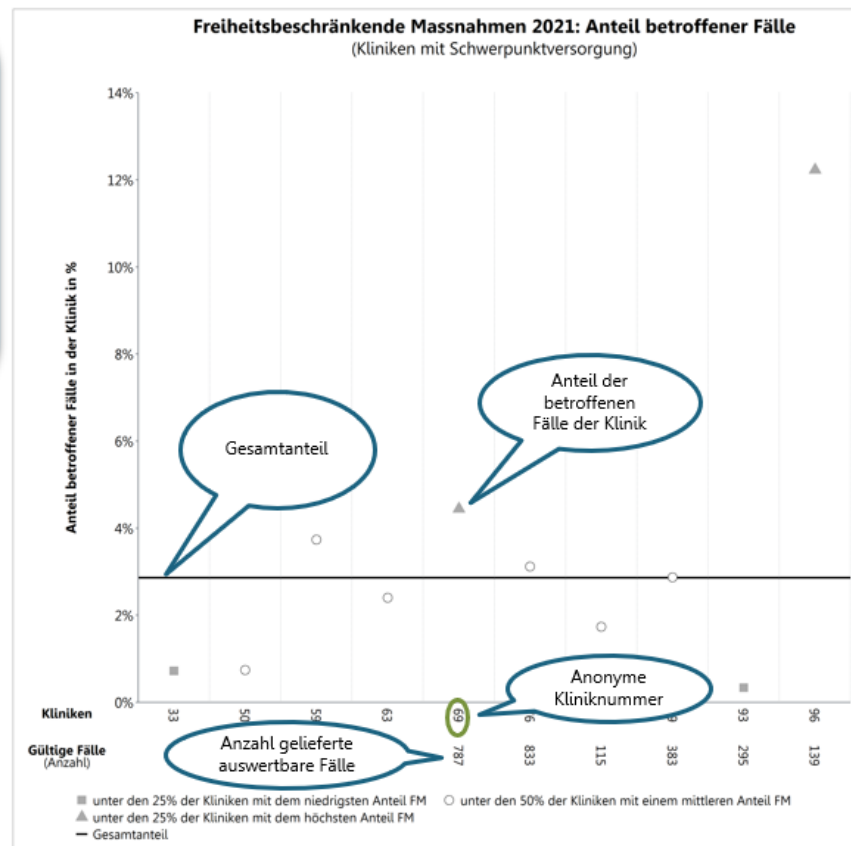


Abbildung 45: Lesehilfe Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung

5.4 Erläuterungen Grafiken «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:

- Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)
- Intensität Isolation aus psychiatrischer Indikation ((Häufigkeit*Dauer)/Fall)
- Intensität Isolation aus infektiologischer/somatischer 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.

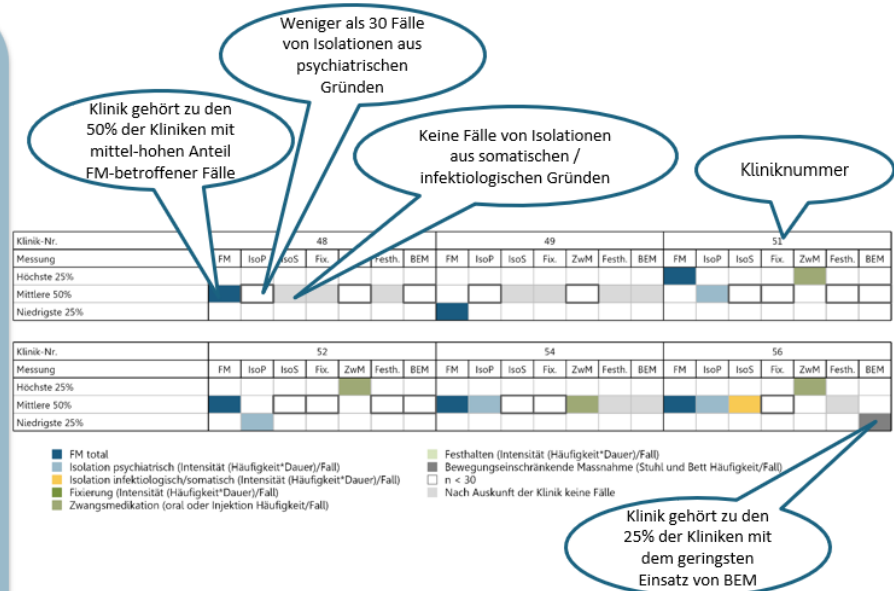


Abbildung 46: Lesehilfe Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert

5.5 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.

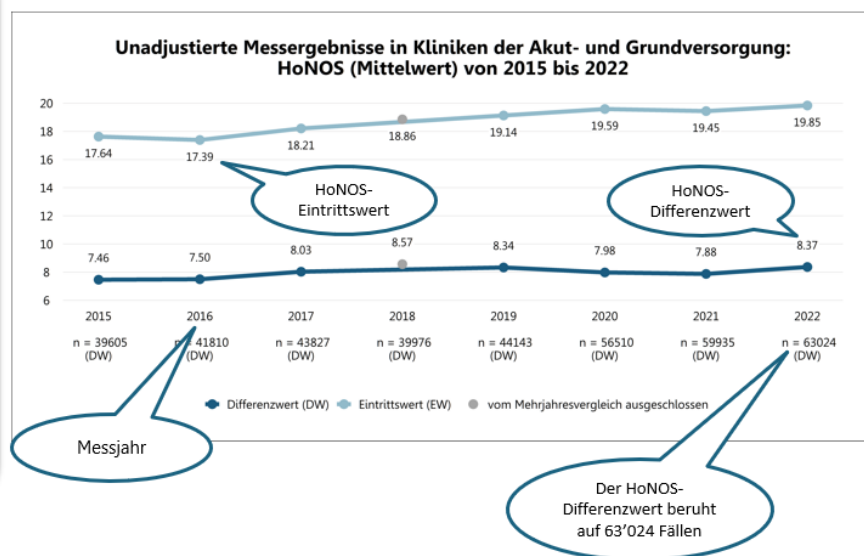


Abbildung 47: Lesehilfe Liniendiagramm für Jahresvergleiche

5.6 Erläuterungen Grafik «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

Lesebeispiel:

Im Messjahr 2022 gab es in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung 70'385 Behandlungsfälle. 89.6% waren keiner FM ausgesetzt. 4.7% waren einmal von einer FM betroffen. 3.1% waren 2 oder 3 FM ausgesetzt. 2.6% waren von mehr als 3 FM betroffen.

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen
2017 - 2022 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

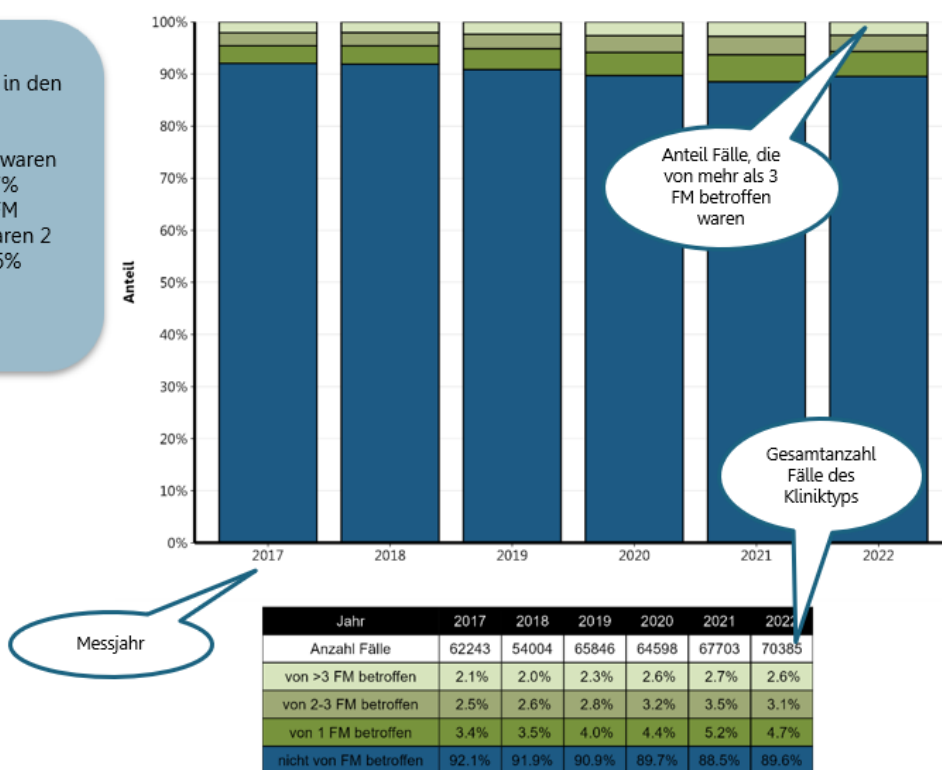


Abbildung 48: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle

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

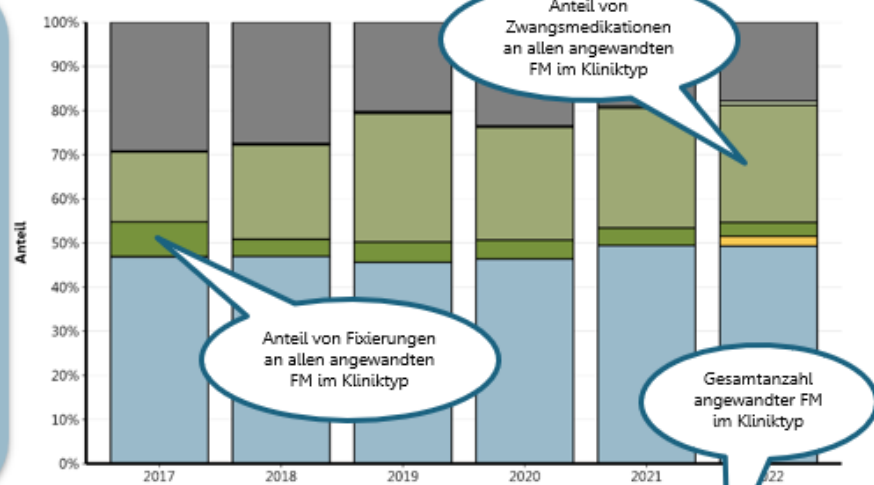
Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

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

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).

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



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Messjahr						
Anzahl angewandte FM	23488	20514	28268	32298	37614	36119
Bewegungseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	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 (infektiologisch/somatisch)	-	-	-	-	-	2.2%
Isolation (psychiatrisch)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.4%	49.3%

Abbildung 49: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

5.8 Erläuterungen Grafik «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 Dropouts, auf welche die Klinik keinen Einfluss hat. Bei ca. 5% der Fälle war der Datensatz nicht vorhanden, respektive nicht auswertbar.

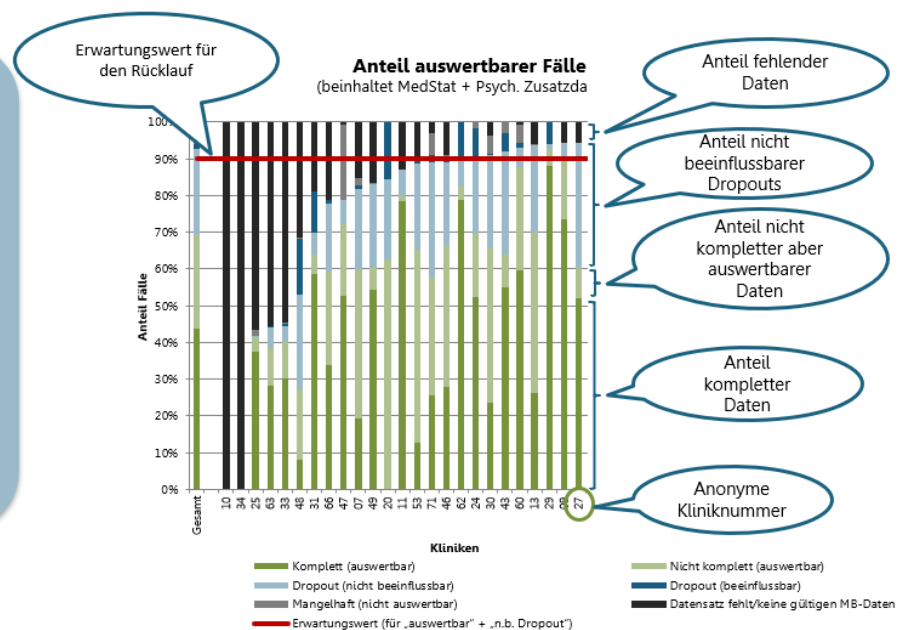


Abbildung 50: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität

6 Abkürzungsverzeichnis/Glossar

Abgeschlossener Fall = Patientin oder Patient, die/der im Erhebungszeitraum die Behandlung abgeschlossen hat (= abgeschlossener Behandlungsfall)

Adjustierung = siehe Risikoadjustierung

BFS = Bundesamt für Statistik

Boxplot = Diagramm zur grafischen Darstellung metrischer Daten für einen schnellen Eindruck über deren Verteilung

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 = siehe Brief Symptom Checklist

BSCL Messergebnis = Differenz des Gesamtscores zwischen BSCL Ein- und Austrittswert

BSCL Schweregrad/Gesamtscore = 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 Demographie, 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 trotz Widerstand der Patientin oder des Patienten. Gemäss Definition des ANQ umfassen diese 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), früher: Fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) = 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 = siehe Health of the Nation Outcome Scales

HoNOS Messergebnis = Differenz des Gesamtscores zwischen HoNOS Ein- und Austrittswert

HoNOS Schweregrad/Gesamtscore = 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

Maximum = der höchste in der Messung erreichte Wert

Median = Mittelwertsmass für Verteilungen, bei dem jeweils 50% der gemessenen Werte unterhalb und 50% oberhalb dieser Grenze liegen

Medizinische Statistik (MedStat) Basisdaten (MB) = Teil der Datenerhebung für das BFS, beinhaltet soziodemographische 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

Minimum = der niedrigste in der Messung erreichte Wert

Missingrate = Vorgegebener Grenzwert für den maximal tolerierbaren Anteil fehlender Werte bei allen als nicht zwingend zu deklarierenden 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

7 Literatur

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruflin, 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.
- Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- Iezzoni, 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.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	13
Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	14
Abbildung 3: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	15
Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)...	16
Abbildung 5: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	18
Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung) 21	22
Abbildung 7: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung) 22	23
Abbildung 8: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	23
Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	24
Abbildung 10: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	25
Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	27
Abbildung 12: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	28
Abbildung 13: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	29
Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	31
Abbildung 15: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	32
Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	32
Abbildung 17: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	33
Abbildung 18: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in der Erwachsenenpsychiatrie	35
Abbildung 19: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in der Erwachsenenpsychiatrie	35
Abbildung 20: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	36
Abbildung 21: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	36
Abbildung 22: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	37
Abbildung 23: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	37
Abbildung 24: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	38
Abbildung 25: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	38
Abbildung 26: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	39
Abbildung 27: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie	40
Abbildung 28: 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...41	41
Abbildung 29: 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).....	42
Abbildung 30: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	43

Abbildung 31: 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	44
Abbildung 32: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	45
Abbildung 33: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	46
Abbildung 34: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren.....	47
Abbildung 35: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	48
Abbildung 36: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	49
Abbildung 37: Jahresvergleich der Anteile Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	50
Abbildung 38: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren.....	51
Abbildung 39: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten Freiheitsbeschränkender Massnahmen an der Gesamtanzahl aller angewandten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	52
Abbildung 40: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen.....	54
Abbildung 41: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen.....	55
Abbildung 42: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	56
Abbildung 43: Lesehilfe Vergleichsgrösse mit 95%-Konfidenzintervall	58
Abbildung 44: Lesehilfe Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung	59
Abbildung 45: Lesehilfe Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung	61
Abbildung 46: Lesehilfe Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert	63
Abbildung 47: Lesehilfe Liniendiagramm für Jahresvergleiche.....	64
Abbildung 48: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle	65
Abbildung 49: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	66
Abbildung 50: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität.....	67

9 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.

Inhaltsverzeichnis

A1. Merkmale zur Stichprobenbeschreibung	3
1.1 Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum.....	3
1.2 Alter	9
1.3 Geschlecht.....	14
1.4 Hauptdiagnosen	19
1.5 Anzahl Nebendiagnosen	31
1.6 Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken.....	43
1.7 Schweregrad bei Eintritt (BSCL Gesamtscore) in den Kliniken	51
1.8 Fürsorgerische Unterbringung.....	57
1.9 Behandlungsbereich	62
1.10 Nationalität.....	70
1.11 Aufenthaltsort vor dem Eintritt.....	75
1.12 Einweisende Instanz in den Kliniken.....	87
1.13 Bildung	99
1.14 Zivilstand	111
1.15 Beschäftigung vor Eintritt	123
1.16 Behandlungsklassen.....	135
1.17 Aufenthaltsdauer in den Kliniken.....	142
1.18 Messzeitraum HoNOS ≤ 24 Stunden.....	148
1.19 Messzeitraum BSCL ≤ 24 Stunden.....	155
1.20 Ausgeschlossene Fälle HoNOS	161
1.21 Ausgeschlossene Fälle BSCL	168
A2. Messergebnisse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	174
A3. Messergebnisse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	186
A4. Messergebnisse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	192
A5. Messergebnisse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	193
A6. Datenqualität.....	197
A7. Analyse der Kovariablen und Modellspezifikationen.....	211
A8. Erläuterungen Grafiken.....	214
Impressum	217

Impressum

Titel	Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen, stationäre Psychiatrie Erwachsene, Nationaler Vergleichsbericht, Messung 2022
Autoren	Roman di Francesco, Projektleiter, 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 2023 (Version 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (2023). Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen stationäre Psychiatrie Erwachsene. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
Qualitätsausschuss Psychiatrie	Dr. med. Christine Besse, CHUV, Lausanne Dr. phil. André Della Casa, PUK, Zürich Bruno Dolci, IPW, Winterthur PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Bern Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich Dr. med. Alexandre Wulschleger, HUG, Genf
Übersetzung	Französische Fassung: PureFluent Limited, W1T 1JU, GB Italienische Fassung: PureFluent Limited, W1T 1JU, GB
Auftraggeber vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Muriel Haldemann, Leitung Psychiatrie
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Geschäftsstelle Welpoststrasse 5 3015 Bern