
Symptombelastung und Freiheits- beschränkende Massnahmen Stationäre Psychiatrie Erwachsene

Nationaler Vergleichsbericht
Messung 2019

Oktober/2020, Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Abkürzungsverzeichnis/Glossar	9
1 Einleitung	12
2 Methode	14
2.1 Vorgehen.....	14
2.2 Auswertung nach Kliniktypen	16
2.3 Analyse der Kovariablen	16
2.3.1 Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	17
2.3.2 Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	17
2.3.3 Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	18
2.3.4 Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	18
2.4 Qualitätsparameter für Kliniken unter Risikoadjustierung	19
3 Ergebnisse	20
3.1 Erläuterungen Grafiken	20
3.1.1 Erläuterungen Grafiken „Symptombelastung“	20
3.1.2 Erläuterungen Grafiken „Tabellarische Gesamtübersicht“	21
3.1.3 Erläuterungen Grafiken „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“	21
3.1.4 Erläuterungen Grafiken „Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert“	22
3.2 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung	23
3.2.1 Symptombelastung	23
3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
3.3 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	30
3.3.1 Symptombelastung	30
3.3.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
3.4 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	35
3.4.1 Symptombelastung	35
3.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	37
3.5 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	38
3.5.1 Symptombelastung	38
3.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	40
3.6 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse.....	42
3.6.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung.....	42
3.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	47



4	Datenqualität	50
4.1	HoNOS	50
4.2	BSCL	50
4.3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	50
5	Stichprobenbeschreibung und Casemix	54
5.1	Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	55
5.2	Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	65
5.3	Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	75
5.4	Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	85
6	Abbildungsverzeichnis.....	94
7	Inhaltsverzeichnis Anhang	97
8	Lesehilfen.....	98
9	Literatur	103
	Impressum.....	104



Zusammenfassung

Ziel und Zweck

Der ANQ ist für Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Schweizer Spitäler und Kliniken zuständig. Diese haben sich mit ihrem Beitritt zum Nationalen Qualitätsvertrag verpflichtet, an den nationalen ANQ-Messungen teilzunehmen. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) bildet die Grundlage dafür.

Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie erfassen seit 1. Juli 2012 Daten zu den vom ANQ vorgegebenen Qualitätsindikatoren. Zusätzlich liefern sie soziodemografische Daten (Basisdaten und Psychiatrie Zusatzdaten), die vom Bundesamt für Statistik (BFS) definiert sind. Als Auswertungsinstitut ist die Firma w hoch 2 GmbH, Bern, vom ANQ beauftragt. Der jährliche Nationale Vergleichsbericht ermöglicht insbesondere den Leistungserbringern und Kostenträgern eine klinikvergleichende Betrachtung der folgenden Messergebnisse:

- Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts, jeweils aus Sicht der Behandelnden (HoNOS¹) und aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL²)
- Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM³)

Die Kliniken erhalten jährlich eine Rückmeldung zur Qualität ihrer erhobenen Daten. Diese umfasst Informationen über die Vollständigkeit der Teildatensätze und deren Auswertbarkeit für Klinikvergleiche sowie Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten bei der Datenerfassung.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) bildet die Grundlage für die nationalen ANQ-Messungen, für vergleichende Auswertungen und eine transparente Publikation der Resultate. Basierend auf diesem Bericht werden im Jahr 2020 zum sechsten Mal landesweite Messergebnisse zur Symptombelastung und zum fünften Mal zum Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen transparent publiziert. Dadurch sind die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrags und damit auch diejenigen des KVG bei beiden Indikatoren erfüllt.

Der Bericht wurde gemäss dem für das Messjahr 2019 gültigen Auswertungskonzept⁴ erstellt.

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), siehe https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/10/ANQ_Psy_EP_HoNOS-Ratingbogen_konzentriert.pdf

² BSCL (Brief Symptom Checklist), siehe http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611_Info-Instrument_BSCL_DT_v2.pdf

³ EFM (Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen), siehe https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_PSY_EP_EFM-Infos.pdf

⁴ Auswertungskonzept, siehe https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_PSY_EP_Auswertungskonzept.pdf

Neu: Transparente Publikation Forensische Psychiatrie als 4. Kliniktyp der Erwachsenenpsychiatrie

Die Messergebnisse der Forensischen Psychiatrie 2019 können aufgrund der ausreichend guten Datenqualität erstmals vergleichend publiziert werden – die Publikation erfolgt als vierter separat ausgewiesener Kliniktyp innerhalb der Erwachsenenpsychiatrie. Somit umfasst der vorliegende nationale Vergleichsbericht zum Messjahr 2019 nun die folgenden vier Kliniktypen: Kliniken der Akut- und Grundversorgung (Kliniktyp 1), Kliniken der Schwerpunktversorgung (Kliniktyp 2), Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (Kliniktyp 3), Kliniken der Forensischen Psychiatrie (neu: Kliniktyp 4).

Der Einfluss der hinzukommenden Daten aus der Forensischen Psychiatrie ist beim Vergleich mit vorherigen Jahren und beim Vergleich von klinikübergreifenden Durchschnittswerten zu berücksichtigen. Die spezifischen Eigenheiten dieses Kliniktyps können sich auf die Datenqualität auswirken.

Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem Messjahr 2019 von der Erhebung des BSCL dispensiert, damit sind für diese Messungen Vorjahresvergleiche nach wie vor uneingeschränkt möglich.

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

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

Datenqualität

Alle 96 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben Daten zu Symptombelastung für das Messjahr 2019 geliefert. Insgesamt gab es in der Messperiode 79'431 Austritte. Davon entfallen 65'846 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 10'527 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'349 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und 709 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie. 1 Klinik hat alle drei Standorte in einer Datenlieferung vereint, weshalb diese drei Standorte unter der Kliniknummer 07 zusammengefasst ausgewiesen werden. Für eine weitere Klinik (10) sind die gesamten Psychiatrie Zusatzdaten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

80 der 96 Kliniken erreichten beim HoNOS den durch den ANQ vorgegebenen Erwartungswert von 90% für die Summe aus auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts. 74 von 89 Kliniken erreichten beim BSCL den Erwartungswert von 60% für die Summe aus auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts.

54 Kliniken haben Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert. Diese Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 99.6% korrekt dokumentiert. Bei einer dieser Kliniken (75) waren die FM-Daten nicht auswertbar, da die entsprechenden Fallidentifikationsnummern (FIDs) nicht mit den FIDs im Medizinischen Basisdaten (MB Datensatz) übereinstimmten. 42 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet.

Indikatoren nach Kliniktyp

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

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS-Vergleichsgrösse):**
17 Kliniken (42.5% der 40 auswertbaren Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 13 Kliniken (32.5%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 10 Kliniken (25.0%) liegen unter dem Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung. 2 Kliniken haben keine auswertbaren HoNOS-Daten geliefert.⁵
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL-Vergleichsgrösse):**
7 Kliniken (16.7%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 27 Kliniken (64.3%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 5 Kliniken (11.9%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 3 Kliniken (7.1%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
In den 37 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 9.4%.^{6,7} 5 Kliniken gaben an, im Messjahr 2019 keine FM angewendet zu haben.
Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle 42 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten bei 9.1%.^{6,8}

Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung (34 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS-Vergleichsgrösse):**
9 Kliniken (26.5%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 12 Kliniken (35.3%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 11 Kliniken (32.4%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung. 2 Kliniken (5.9%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL-Vergleichsgrösse):**
1 Klinik (2.9%) weist ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 27 Kliniken (79.4%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 3 Kliniken (8.8%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 3 Kliniken (8.8%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
In den 7 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von

⁵ Kliniken 49 und 66; für die Berechnung der Prozentwerte wurden diese Kliniken nicht miteinbezogen.

⁶ Die Ergebnisse der Daten 2019 werden mit dem Vergleichsjahr 2017 und den Vorjahren betrachtet. 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.

⁷ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 8.1%.

⁸ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 7.9%.

Fällen mit mindestens einer FM bei 2.7%^{9,11}. In 1 Klinik waren die FM-Daten nicht auswertbar¹⁰. 26 Kliniken gaben an, im Messjahr 2019 keine FM angewendet zu haben. Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle 34 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten bei 0.8%.^{11, 12}

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

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS-Vergleichsgrösse):**
4 Kliniken (36.4%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 5 Kliniken (45.5%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 2 Kliniken (18.2%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL-Vergleichsgrösse):**
Keine Klinik (0.0%) weist ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 10 Kliniken (90.9%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. Keine Klinik (0.0%) liegt unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 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 keine FM angewendet zu haben¹³.

Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie (7 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS-Vergleichsgrösse):**
1 Klinik (14.3%) weist ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 4 Kliniken (57.1% der auswertbaren Kliniken) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 1 Klinik (14.3%) liegt unter dem Mittel aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie. 1 Klinik (14.3%) hat weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Klinik 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.

⁹ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 3.4%.

¹⁰ Die FM-Daten der Klinik 75 waren nicht auswertbar, da die entsprechenden FIDs nicht mit den FIDs im MB-Datensatz übereinstimmten und so nicht abschliessend ermittelt werden konnte, ob die entsprechenden FIDs in der aktuellen Auswertungsperiode aus der Klinik ausgetreten sind. Für die Berechnung der Prozentwerte wurden diese Kliniken nicht miteinbezogen.

¹¹ Die Ergebnisse der Daten 2019 werden mit dem Vergleichsjahr 2017 und den Vorjahren betrachtet. 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.

¹² Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 0.6%.

¹³ Bereits im Messjahr 2017 wurden keine FMs angewendet.

- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
Alle 7 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben auswertbare Daten zu FM geliefert. Der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM lag bei 38.1%.¹⁴

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der gesamten Erwachsenenpsychiatrie

- Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensik) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2019 bei 7.7%.^{15, 16}

Jahresvergleich

Die Ergebnisse der Daten 2019 werden mit dem Vergleichsjahr 2017 und den Vorjahren betrachtet. 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.

Über alle Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie hinweg zeigen die Messergebnisse bei der Symptombelastung gemäss Fremdbeurteilung eine leicht grössere Veränderung als im Vergleichsjahr 2017 (siehe „Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse“). Die Veränderung der Symptombelastung gemäss Selbstbeurteilung ist gegenüber 2017 leicht gesunken. Gleichzeitig ist die Eintrittsbelastung gemäss Fremd- und Selbstbeurteilung angestiegen.

Der Anteil an Fällen mit mindestens einer dokumentierten FM ist im Vergleich zum Messjahr 2017 gestiegen. Es zeigt sich, dass in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung und in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung höhere Anteile an von FM betroffenen Fällen zu verzeichnen sind. Wie in den Vorjahren haben sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben.

Die Datenqualität konnte im Messjahr 2019 in fast allen Bereichen gesteigert werden. So haben beispielsweise ausnahmslos alle Kliniken entweder Daten zu angewandten FM geliefert oder aber deklariert, keine FM angewendet zu haben. Bei der Bewertung von Jahresvergleichen muss diese veränderte Datenlage berücksichtigt werden.

Für das Jahr 2019 sind wiederum steigende Fallzahlen zu beobachten. Damit setzt sich ein Trend der Vorjahre fort. Der besonders hohe Anstieg an Fällen im Vergleich zum Vorjahr begründet sich jedoch teilweise damit, dass im 2018 durch die einmalig angewandte Fallzusammenlegung nach TARPSY reduzierte Fallzahlen resultierten.

¹⁴ Kliniken der Forensik behandeln Patientinnen und Patienten im Straf- oder Massnahmenvollzug mit unterschiedlich hohen Sicherheitsanforderungen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, wie sie vom ANQ erhoben werden, sind vor diesem Hintergrund mit Vorbehalt vergleichend zu interpretieren.

¹⁵ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 6.9% (ohne Kliniken der Forensik).

¹⁶ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensik erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.



Wichtige Hinweise:

Bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) darf eine Interpretation der Zahlen nur im Kontext von Klinikkonzepten erfolgen, denn weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Während einige Kliniken häufiger kürzere FM anwenden, setzen andere auf längere Massnahmen bei geringerer Anzahl. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen.

Seit der Auswertungsperiode 2018 werden verschiedene Standorte einer Klinik einzeln ausgewertet. Aus Gründen der Lesbarkeit, wird weiterhin die Bezeichnung Klinik verwendet, auch wenn teilweise nur ein Standort einer Klinik gemeint ist.

Abkürzungsverzeichnis/Glossar

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

Adjustierung = siehe Risiko-Adjustierung

Benchmark = systematischer, kontinuierlicher Prozess des Vergleichens von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen in verschiedenen Einrichtungen in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht

BFS = Bundesamt für Statistik

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

Brief Symptom Checklist (BSCL) = Selbstbeurteilungs-Fragebogen, mit dem die psychische Belastung mittels Likert-Skala (5-stufige Antwortmöglichkeiten) gemessen werden kann. Kurzform der Symptom-Checkliste SCL-90, bestehend aus 53 Items, die sich über neun Subskalen, drei globale Kennwerte und Zusatzitems hinweg verteilen

BSCL = siehe Brief Symptom Checklist

BSCL Messergebnis = Differenz des Gesamtscores der BSCL Eintritts- minus Austrittsbefragung

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, Diagnosenverteilung, Symptombelastung bei Eintritt)

Cut-Off Missingrate = Vorgegebener Grenzwert für den maximal tolerierbaren Anteil fehlender Werte bei allen als nicht zwingend deklarierten BFS-Variablen. Pro Klinik dürfen höchstens 0.1% dieser Angaben fehlen.

Differenzwert = der Differenzwert besteht aus dem einfachen Vergleich der Symptombelastung bei Eintritt und bei 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 = Fragebogen zur Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Fehlerbalkendiagramm = grafische Darstellung numerischer Daten zur Visualisierung der auf systematischen oder statistischen Fehlern beruhenden Abweichungen der beobachteten Messwerte vom tatsächlichen Wert der Messgrösse

FID = Fallidentifikationsnummer

Freiheitsbeschränkende Massnahme (FM) = Massnahmen trotz Widerstand der Patientin oder des Patienten. Gemäss Definition des ANQ umfassen diese Isolationen, Fixierungen, Festhalten und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische bewegungseinschränkende Massnahmen im Stuhl und im Bett (wie z. B. Steckbretter vor dem Stuhl oder Bettgitter).

Fremdrating = Fremdbeurteilung, Fremdeinschätzung; Erfassung der Symptombelastung durch Behandelnde mittels HoNOS (siehe Health of the Nation Outcome Scales)

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



Gesamtstichprobe = Gesamtheit aller Patientinnen und Patienten, für die Daten erhoben wurden

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 der HoNOS Eintritts- minus Austrittsbefragung

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

Manual für Erfassende = Dokument des ANQ, in dem die Vorgaben für die Prozesse der Datenerfassung beschrieben werden

Maximum = der höchste in der Messung erreichte Wert

Median = Mittelwertsmass für Verteilungen, wobei jeweils 50% der gemessenen Werte unterhalb und 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

Mittelwert = arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der gemessenen Werte

Outcome = Behandlungsergebnis/Messergebnis

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)

Punktendiagramm = Diagramm zur grafischen Darstellung von bestimmten Ausprägungen mittels Punkten

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“)

Risiko-Adjustierung = 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

Selbstrating = Erfassung der Symptombelastung durch Patientinnen und Patienten mittels BSCL (siehe Brief Symptom Checklist)

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 Variablen 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 Studienbeginn eingetreten sind und im entsprechenden Berichtszeitraum auch wieder ausgetreten sind.

Symptombelastung = Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung. Die Differenz der Werte für die Symptombelastung bei Eintritt und Austritt ermöglicht Rückschlüsse auf 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 der anderen Kliniken.

1 Einleitung

Die psychiatrischen Kliniken der Schweiz, die dem Nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, erfassen seit 1. Juli 2012 vom ANQ vorgegebene Qualitätsdaten. Die Erfassung erfolgt mittels der vom ANQ bestimmten Messinstrumente, Messzeitpunkte und Messvorgehen:

Indikator	Selbstbewertung durch Patientin/Patient	Fremdbewertung durch Behandelnde
Medizinische Statistik		
Erhoben während Spitalaufenthalt, erfasst bis spätestens 2 Monate nach Spitalaustritt		– Basisdatenset BFS – Psychiatrie Zusatzdaten BFS
Symptombelastung		
Gemessen wird die Differenz zwischen Ein- und Austritt bei jeder Patientin / jedem Patienten	– BSCL (Kurzform des Fragebogens SCL-90)	– HoNOS
Freiheitsbeschränkende Massnahmen		
Gemessen werden alle Freiheitsbeschränkenden Massnahmen		– EFM

Der ANQ hat das für die Auswertung gültige Auswertungskonzept am 1. August 2019 (Version 7.4) publiziert. Darin sind Auswertungen und Ergebnisberichte definiert. Das Konzept sieht insbesondere einen jährlichen Nationalen Vergleichsbericht über die Vorjahresmessungen vor. Sein wichtigster Zweck ist es, insbesondere Leistungserbringern und Kostenträgern die Grundlage für eine klinikvergleichende Bewertung der folgenden Messergebnisse zu bieten: Symptombelastung bezüglich HoNOS respektive BSCL und Freiheitsbeschränkende Massnahmen.

Der Nationale Vergleichsbericht über das Messjahr 2019 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 waren und im Messjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019 ausgetreten sind. Alle 96 für das Messjahr 2019 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben Daten geliefert. Eine Klinik hat alle drei Standorte in einer Datenlieferung vereint, weshalb diese drei Standorte zusammengefasst unter der Kliniknummer 07 ausgewiesen werden. Die beiden Kliniken 06 und 07 haben keine Fälle mit vollständigen Psychiatrie Zusatzdaten geliefert. Für eine weitere Klinik (10) sind die gesamten Psychiatrie Zusatzdaten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

Klinikvergleichende Auswertungen zur Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts sind im aktuellen Bericht integriert – jeweils sowohl aus Sicht der Behandelnden (HoNOS) als auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL). Weiter enthält er Resultate zu den mittels EFM erfassten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM). Aussagen zur Qualität der erhobenen Daten sind ergänzend eingefügt. Die zentralen Ergebnisse werden im Hauptteil vorwiegend mittels



Diagrammen dargestellt. Die genauen Zahlenwerte sowie Lesehilfen zu den Diagrammen finden sich im Anhang. Dort werden auch weitergehende Auswertungen in Diagrammform 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 7](#) dieses Berichts findet sich eine Übersicht 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

Die Auswertungsmethodik des vorliegenden Berichts entspricht der Version 7.4 des Auswertungskonzepts vom 1. August 2019, welche in einer Expertengruppe des ANQ im Auftrag des Qualitätsausschusses Psychiatrie in Zusammenarbeit mit dem Departement für Mathematik und Statistik der Universität Bern erarbeitet und vom Vorstand des ANQ genehmigt wurden.¹⁷

Bei der statistischen Auswertungsmethode handelt es sich um eine erweiterte Regressionsanalyse. Das Modell ist ein multiples lineares Modell, welches Parameter für die Qualität der einzelnen Kliniken berücksichtigt. Dabei wird der Einfluss der Kovariablen und der Interaktionen erster Ordnung einbezogen (Abhängigkeiten von Kovariablen, die sich gegenseitig beeinflussen, werden modelliert). Die Ergebniswerte sind in der Skalierung entsprechend der jeweiligen Messinstrumente abgebildet.

2.1 Vorgehen

Die Datenerhebung liegt in der Verantwortung der Kliniken, welche sich dabei an den Vorgaben des ANQ orientieren. Diese werden im Dokument „Manual für Erfassende“ und im Dokument „Datendefinition“ beschrieben. Die Qualität der gelieferten Daten ist entscheidend für aussagekräftige und zuverlässige Auswertungen. Die Kliniken wurden durch den ANQ über die Grundlagen, über den Ablauf sowie über technische Aspekte der Datenerhebung, Datenverwaltung und Datenübermittlung informiert: in Schulungsveranstaltungen, durch verschiedene Dokumente, durch einen E-Mail-Newsletter und Informationen auf dem ANQ-Webportal u.a. mit häufig gestellten Fragen (FAQ's). Die Kliniken wurden hinsichtlich der Datenerhebung und Datenlieferung beraten und haben von November 2012 bis März 2015 halbjährlich, respektive ab März 2016 jährlich, Auswertungen zur Datenqualität mit Optimierungsvorschlägen erhalten. Seit Januar 2020 können sich die Kliniken ganzjährig online über die Webapplikation „moniQ“, die vom Auswertungsinstitut bereitgestellt wird, unmittelbares Feedback zur Datenqualität ihrer Daten ausgeben lassen. Diese Rückmeldungen enthalten neben Informationen über die Vollständigkeit der gelieferten Teil-Datensätze und deren Auswertbarkeit für die nationalen Klinikvergleiche auch Hinweise zur Verbesserung der Datenqualität.

In den Kliniken werden fünf Sätze von fallbezogenen Daten erhoben:

- Allgemeine Angaben und Minimaldaten MB (definiert durch das BFS)
- Psychiatrie Zusatzdaten MP (definiert durch das BFS)
- Symptombelastung als Fremdbewertung mit dem Falldokumentationsbogen Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) bei Ein- und Austritt (Wing et al., 1998)
- Symptombelastung als Selbstbewertung mit dem Patientenfragebogen Brief Symptom Checklist BSCL bei Ein- und Austritt (frühere Bezeichnung: Brief Symptom Inventory BSI, Kurzform der Symptom Checklist SCL-90; Derogatis & Melisaratos, 1983)
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit dem Falldokumentationsbogen EFM (Eigenentwicklung des ANQ basierend auf dem Instrument BM-Zwang gemäss ANQ-Pilotprojekt (ANQ, 2011) sowie ZM-Benchmark Region Bodensee (Martin et al., 2007), ergänzt um gerontospezifische Items). Erfasst

¹⁷ Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion

werden Isolationen, Fixierungen, Zwangsmedikationen, Festhalten sowie bewegungseinschränkende Massnahmen im Stuhl und im Bett.

Ein wichtiges Mass für die Behandlungsqualität ist die Veränderung der Symptombelastung sowohl gemessen mit dem HoNOS als auch mit dem BSCL¹⁸. Weitere Outcomes sind die Häufigkeit bzw. Intensität der verschiedenen Typen von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Die Falldefinition entspricht derjenigen des Bundesamts für Statistik¹⁹. Grundsätzlich gilt, dass eine Erhebungseinheit einem Behandlungsfall entspricht. Als Konsequenz aus den Erfahrungen mit Fallzusammenführungen nach TARPSY im Messjahr 2018 für die Qualitätsentwicklung in Kliniken, werden im Messjahr 2019 keine Fallzusammenführungen mehr vorgenommen. Die aktuelle Definition entspricht daher wieder jener von 2017 und vorheriger Jahrgänge.

Die Kliniken liefern Daten für alle Patientinnen und Patienten der stationären Erwachsenenpsychiatrie, welche im Erhebungszeitraum behandelt wurden. Für die aktuelle Auswertung wurden diejenigen Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die ab 1. Juli 2012 eingetreten und im Messjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019 ausgetreten sind, da nur für diese Patientinnen und Patienten Daten sowohl von Eintritts- als auch von Austrittsmessungen vorhanden sind und somit Werte für die Messergebnisse berechnet werden können.

Für Kliniken der Forensischen Psychiatrie fliessen im Messjahr 2019 erstmalig auch alle HoNOS Messungen in die Auswertungen mit ein, bei denen ein zeitlicher Mindestabstand von 24 Stunden zwischen Eintrittsmessung und Austritt gegeben war. Für Austritte zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2019 waren Austrittsmessungen für diese Kurzaufenthalte als Übergangsregelung noch nicht zwingend. Für Austritte ab dem 1. Juli 2019 waren diese Messungen verpflichtend.

Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie waren im Messjahr 2019 von der Erhebung des BSCL dispensiert.

Neben den Messungen der Symptombelastung bei Ein- und Austritt ist es für die Adjustierung der Ergebnisse erforderlich, dass Daten für die relevanten Kovariablen vorhanden sind. Fälle ohne Werte für die potenziell wichtigsten Prädiktoren (Alter, Geschlecht, Diagnosegruppe, Schweregrad der Krankheit bei Eintritt (HoNOS bzw. BSCL)) wurden von den Analysen ausgeschlossen. Kategoriale Variablen wie die Diagnosegruppe wurden in Dummy-Variablen umgewandelt. Die statistischen Analysen wurden mit R (R Core Team, 2018) durchgeführt.

Alle teilnehmenden Kliniken, welche Daten in auswertbarer Qualität geliefert haben, wurden in den nationalen Vergleich einbezogen, ungeachtet der Zahl behandelter bzw. dokumentierter Fälle. Eine Klinik mit einer niedrigen Anzahl von korrekt dokumentierten Fällen wird aufgrund der höheren Unsicherheit der berechneten Ergebnisse in den entsprechenden Diagrammen gekennzeichnet.

Die Kliniken erhalten neben dem Nationalen Vergleichsbericht einen nicht öffentlichen klinikspezifischen Bericht mit weiteren klinikspezifischen Auswertungen.

¹⁸ Die Reduktion der Symptombelastung wird als ein Prädiktor für den langfristigen Behandlungserfolg betrachtet. Nicht erfasst wird z. B. das Behandlungsziel «Rückfallprophylaxe» zur Sicherung des langfristigen Behandlungserfolgs.

¹⁹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

2.2 Auswertung nach Kliniktypen

Die Auswertung erfolgt getrennt nach den vier unten aufgeführten Kliniktypen. Für die Gruppeneinteilung wurden von einer Expertengruppe des ANQ neun Kriterien definiert²⁰.

- Kliniken der Akut- und Grundversorgung (erfüllen alle 9 Kriterien)
- Kliniken mit Schwerpunktversorgung (erfüllen <9 Kriterien)
- Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (>90% F1-Hauptdiagnose (Sucht))
- Kliniken der Forensischen Psychiatrie (auf die Forensische Psychiatrie spezialisierte Standorte)²¹

2.3 Analyse der Kovariablen

Mit der Analyse der Kovariablen wurde geprüft, welche Merkmale der Patientinnen und Patienten als Störgrössen berücksichtigt werden müssen. Da diese einen substanziellen Einfluss auf das Messergebnis besitzen, können sie – wenn Kliniken sich in der Zusammensetzung ihres Patientenkollektivs hinsichtlich der betreffenden Variablen unterscheiden – zu Verzerrungen der Klinikvergleiche führen. Aus inhaltlichen Erwägungen wurde eine Liste von Merkmalen bestimmt und auf ihren Einfluss hinsichtlich des Messergebnisses geprüft.

Der Einfluss der relevanten Kovariablen inklusive deren Interaktionen erster Ordnung auf die Symptomminderung wird für alle Kliniktypen separat auf jährlicher Basis geprüft. Wenn innerhalb eines Kliniktyps die Fallzahl im Verhältnis zu der Anzahl Kovariablen und zu vergleichenden Kliniken ausreichend gross ist, werden alle Kovariablen und Interaktionen erster Ordnung ins Modell einbezogen. Bei einer kleinen Fallzahl werden nur die Kovariablen ohne Interaktionen berücksichtigt. Wenn innerhalb eines Kliniktyps im Verhältnis zur Anzahl Kovariablen und Kliniken zwar mehr Fälle vorhanden sind, als für das einfache Modell (ohne Interaktionen) benötigt werden, es jedoch zu wenige Fälle sind, um alle Interaktionen einzubeziehen, werden gemäss ANQ-Beschluss ausgewählte Interaktionen einbezogen. Dabei werden jene Interaktionen ins Modell aufgenommen, die den grössten Einfluss auf die Symptomminderung aufweisen. Um die statistische Problematik zu vermeiden, die entsteht, wenn der gleiche Datensatz für die Modellierung (Auswahl der Interaktionen) und die Berechnung von Parameterschätzern und Konfidenzintervallen verwendet wird, erfolgt die Auswahl der Interaktionen für die Adjustierung anhand der jeweils im Vorjahr mittels Vorwärtsselektion erlangten Interaktionen.

Für die in diesem Vergleichsbericht erstmalig integrierten Ergebnisse der Forensischen Psychiatrie wurde aufgrund der geringen Fallzahlen das einfache Modell ohne Interaktionen gerechnet.

Folgende Variablen werden als Kovariablen (Störgrössen) aus den Daten des Einzelfalls bzgl. ihres Einflusses auf das Messergebnis geprüft und für die Risikoadjustierung herangezogen:

- Alter bei Eintritt
- Geschlecht
- Hauptdiagnose

²⁰ Auswertungskonzept ANQ Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene, Version 7.3

²¹ Die Daten der Jugendforensik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel werden als Teil der Erwachsenenpsychiatrie ausgewertet.

- Schweregrad der Krankheit bei Eintritt (HoNOS bzw. BSCL)
- Fürsorgerische Unterbringung (FU)
- Nationalität
- Bildungsstand
- Zivilstand
- Beschäftigung vor Eintritt
- Aufenthaltsort vor Eintritt
- Behandlungsklasse (allgemein, halbprivat, privat, unbekannt/fehlt)
- Einweisende Instanz
- Aufenthaltsdauer
- Anzahl Nebendiagnosen
- Behandlungsbereich

2.3.1 Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Messergebnis Symptombelastung: HoNOS-Vergleichsgrösse

Für die mit dem HoNOS gemessene Symptomminderung besaßen folgende Variablen eine statistisch relevante Bedeutung: HoNOS Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Behandlungsklasse, Aufenthaltsdauer, Anzahl Nebendiagnosen und Behandlungsbereich. Es wurden alle Kovariablen und sämtliche Interaktionen erster Ordnung ins Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 42.4% der Varianz (R^2_{adj}) des Messergebnisses im HoNOS aufgeklärt.

Messergebnis Symptombelastung: BSCL-Vergleichsgrösse

Statistisch relevante Einflussgrößen auf das Messergebnis im BSCL-Fragebogen waren: BSCL Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Behandlungsklasse, Aufenthaltsdauer, Anzahl Nebendiagnosen und Behandlungsbereich. Es wurden alle vorhandenen Kovariablen und sämtliche Interaktionen erster Ordnung ins Modell aufgenommen. Durch die geprüften Kovariablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen konnten 39.8% der Varianz (R^2_{adj}) aufgeklärt werden.

2.3.2 Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Messergebnis Symptombelastung: HoNOS-Vergleichsgrösse

Für die mit dem HoNOS gemessene Symptomminderung besaßen folgende Variablen eine statistisch relevante Bedeutung: HoNOS Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Behandlungsklasse, Aufenthaltsdauer, Anzahl Nebendiagnosen und Behandlungsbereich. Auf Basis der vorhandenen Fallzahlen wurden die anhand der Daten des Vorjahres selektierten Interaktionen

(insgesamt 33 Interaktionen) ins Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 36.9% der Varianz (R^2_{adj}) des Messergebnisses im HoNOS aufgeklärt.

Messergebnis Symptombelastung: BSCL-Vergleichsgrösse

Statistisch relevante Einflussgrössen auf das Messergebnis im BSCL-Fragebogen waren: BSCL Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Behandlungsklasse, Aufenthaltsdauer, Anzahl Nebendiagnosen und Behandlungsbereich. Auf Basis der vorhandenen Fallzahlen wurden die anhand der Daten des Vorjahres selektierten Interaktionen (insgesamt 31 Interaktionen) ins Modell aufgenommen. Durch die geprüften Kovariablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen konnten 34.3% der Varianz (R^2_{adj}) aufgeklärt werden.

2.3.3 Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Messergebnis Symptombelastung: HoNOS-Vergleichsgrösse

Für die mit dem HoNOS gemessene Symptomminderung besaßen folgende Variablen eine statistisch relevante Bedeutung: HoNOS Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Behandlungsklasse, Aufenthaltsdauer, Anzahl Nebendiagnosen und Behandlungsbereich. Auf Basis der vorhandenen Fallzahlen wurden die anhand der Daten des Vorjahres selektierten Interaktionen (insgesamt 14 Interaktionen) ins Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 36.4% der Varianz (R^2_{adj}) des Messergebnisses im HoNOS aufgeklärt.

Messergebnis Symptombelastung: BSCL-Vergleichsgrösse

Statistisch relevante Einflussgrössen auf das Messergebnis im BSCL-Fragebogen waren: BSCL Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Behandlungsklasse, Aufenthaltsdauer, Anzahl Nebendiagnosen und Behandlungsbereich. Auf Basis der vorhandenen Fallzahlen wurden die anhand der Daten des Vorjahres selektierten Interaktionen (insgesamt 13 Interaktionen) ins Modell aufgenommen. Durch die geprüften Kovariablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen konnten 49.7% der Varianz (R^2_{adj}) aufgeklärt werden.

2.3.4 Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Messergebnis Symptombelastung: HoNOS-Vergleichsgrösse

Für die mit dem HoNOS gemessene Symptomminderung besaßen folgende Variablen eine statistisch relevante Bedeutung: HoNOS Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Aufenthaltsdauer und Anzahl Nebendiagnosen. Auf Basis der vorhandenen Fallzahlen wurden die anhand der Daten des Vorjahres selektierten Interaktionen (insgesamt 16 Interaktionen) ins Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 47.9% der Varianz (R^2_{adj}) des Messergebnisses im HoNOS aufgeklärt.

2.4 Qualitätsparameter für Kliniken unter Risikoadjustierung

Mit dem Ziel möglichst fairer Vergleiche hinsichtlich der Ergebnisqualität der Symptombelastung werden simultan die klinikspezifischen Qualitätsparameter und der Einfluss derjenigen Störgrössen, welche die Klinik nicht selbst beeinflussen kann, aus den Daten geschätzt. Zu den Kovariablen zählt in erster Linie die Zusammensetzung des behandelten Patientenkollektivs (der „Casemix“).

Der besagte Qualitätsparameter einer einzelnen Klinik beschreibt die zu erwartende Differenz der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt, wenn alle Fälle der Gesamtgruppe in der entsprechenden Einrichtung behandelt würden. Durch die Berücksichtigung von Kovariablen wird eine Risikoadjustierung erzielt, so dass sich auch Kliniken mit unterschiedlichem Casemix miteinander vergleichen lassen.

Die Schätzung der Qualitätsparameter mit Risikoadjustierung wird über ein regressionsanalytisches Verfahren vorgenommen. Dabei handelt es sich um ein multiples lineares Regressionsmodell mit der Veränderung der Symptombelastung als Zielvariable (Response), der behandelnden Klinik als Faktor und diversen Störgrössen als Kovariablen. Zudem werden Interaktionen erster Ordnung berücksichtigt.

Das Regressionsmodell berücksichtigt zufällige Schwankungen von Fall zu Fall und andere Ungenauigkeiten bei der Erhebung der Veränderung der Symptombelastung. Dabei sind die geschätzten Qualitätsparameter der Kliniken Approximationen an tatsächliche Qualitätsparameter.

Um für jede einzelne Klinik die Differenz zwischen ihrem Qualitätsparameter und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter aller anderen Kliniken aufzuzeigen, werden Vergleichsgrössen und die zugehörigen Konfidenzintervalle (Vertrauensbereiche) berechnet. Die Konfidenzintervalle werden simultan berechnet und geben für jede einzelne Klinik mit einer vorgegebenen Sicherheit (von 95%) an, in welchem Bereich sich der tatsächliche Mittelwert der Klinik befindet. Auf diese Weise wird der unvermeidlichen Ungenauigkeit der geschätzten Vergleichsgrössen Rechnung getragen. Somit kann man bei Kliniken, deren Konfidenzintervall den Wert null nicht enthält, mit der vorgegebenen Sicherheit davon ausgehen, dass sie über- beziehungsweise unterdurchschnittliche Messergebnisse erreicht hat.

3 Ergebnisse

Im Folgenden werden die wesentlichsten Ergebnisse dargestellt. Die Messergebnisse hinsichtlich der Differenz der Symptombelastung für HoNOS und BSCL sind mittels des im Abschnitt 2.4 beschriebenen Verfahrens für die relevanten Kovariablen und deren Interaktionen adjustiert. Die Ergebnisse zu den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen wurden unadjustiert ausgewertet.

Ein zentraler therapeutischer Outcome ist die Veränderung in der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt. Masse der Symptombelastung sind die Fremdbewertung durch die fallführende Person im HoNOS-Dokumentationsbogen und die Selbstbewertung durch die Patientin oder den Patienten im BSCL-Fragebogen. Als Indikator für die Veränderung der Symptombelastung wird jeweils die Differenz von Ein- und Austrittsmessung betrachtet.

Im Hinblick auf die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden die Kliniken hinsichtlich des Anteils ihrer Patientinnen und Patienten verglichen, die von einer oder mehreren Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen waren.

Jede Klinik ist durch ihre Vergleichsgrösse (für HoNOS bzw. BSCL) und durch ihren Anteil an von FM betroffenen Fällen samt simultanem 95%-Konfidenzintervall²² (KI) repräsentiert. Hier kann für jede Klinik schnell erkannt werden, ob sie im durchschnittlichen Bereich liegt (Konfidenzintervall schneidet die Nulllinie) oder im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich liegt (komplettes Konfidenzintervall liegt unterhalb bzw. oberhalb der Nulllinie).

3.1 Erläuterungen Grafiken

3.1.1 Erläuterungen Grafiken „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.

Zudem bescheinigt ein dunkelgrauer Datenpunkt 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. 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.

²² 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.

3.1.2 Erläuterungen Grafiken „Tabellarische Gesamtübersicht“

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 folgende Auswertungen:

- Fremdbewertung: HoNOS Vergleichsgrösse
- Selbstbewertung: BSCL Vergleichsgrösse

Pro Klinik werden die beiden Masse der Symptombelastung nebeneinander dargestellt. Für die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind ausschliesslich die HoNOS-Ergebnisse abgebildet. 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.

Zusätzlich zu der graphischen Darstellung wird im Anhang eine Tabelle aufgeführt, welche für jede Klinik in einer Zeile folgende Informationen beinhaltet:

- Qualitätsparameter samt Standardfehler
- Vergleichsgrösse samt Standardfehler
- Einfaches 95%-Konfidenzintervall für die Vergleichsgrösse
- Simultanes 95%-Konfidenzintervall für die Vergleichsgrösse

Die einfachen Konfidenzintervalle sind für jede einzelne Klinik interessant. Für Aussagen über alle Kliniken hinweg benötigt man die simultanen Konfidenzintervalle, denn diese berücksichtigen, dass nicht nur eine, sondern zahlreiche Vergleichsgrößen berechnet wurden.

3.1.3 Erläuterungen Grafiken „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“

Diese Abbildungen stellen den Anteil der von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffenen Fälle in den Kliniken dar (auf der Y-Achse abgebildet). Für das Mass der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen bedeutet ein dunkelgrauer Datenpunkt einen signifikant geringeren Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel. Ein hellgrauer Datenpunkt bedeutet einen signifikant höheren Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel. Ein mittelgrauer Punkt bedeutet, dass sich der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme nicht signifikant vom Durchschnitt unterscheidet. Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden als weisse Datenpunkte ohne Konfidenzintervalle dargestellt, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.

Die Abbildungen zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen schliessen nur diejenigen Kliniken ein, welche mindestens einen betroffenen Fall im Messjahr 2019 gemeldet haben. Die Konfidenzintervalle wurden nur mit den Fällen aus diesen Kliniken berechnet.

Als von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen werden auch Fälle gewertet, für die nur eine mangelhafte Dokumentation vorliegt. Es werden sowohl Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit psychischen als auch somatischen Ursachen erfasst.

Weniger Freiheitsbeschränkenden Massnahmen 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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen beeinflussen können.

3.1.4 Erläuterungen Grafiken „Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert“

Diese Abbildung bietet eine schnelle Übersicht über den Kernindikator „Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme“ sowie über die fünf Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (nicht adjustiert, basierend auf dem Konfidenzintervall):

- Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)
- Intensität Isolation ((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, 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 Wert für diese Art Freiheitsbeschränkender Massnahme auf. Ein in der Mitte eingefärbtes Feld zeigt, dass sich der Wert 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 Wert aufweist. Kliniken, die für das entsprechende Mass weniger als 30 Fälle geliefert haben, werden mit einem weissen umrahmten Feld dargestellt und Abweichungen vom Mittelwert werden nicht dargestellt.

Im Anhang zum Nationalen Vergleichsbericht werden betreffend Freiheitsbeschränkenden Massnahmen jeweils das arithmetische Mittel, der Standardfehler sowie das 95%-Konfidenzintervall für die sechs oberhalb aufgelistete Masse zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen tabellarisch dargestellt.

3.2 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

3.2.1 Symptombelastung

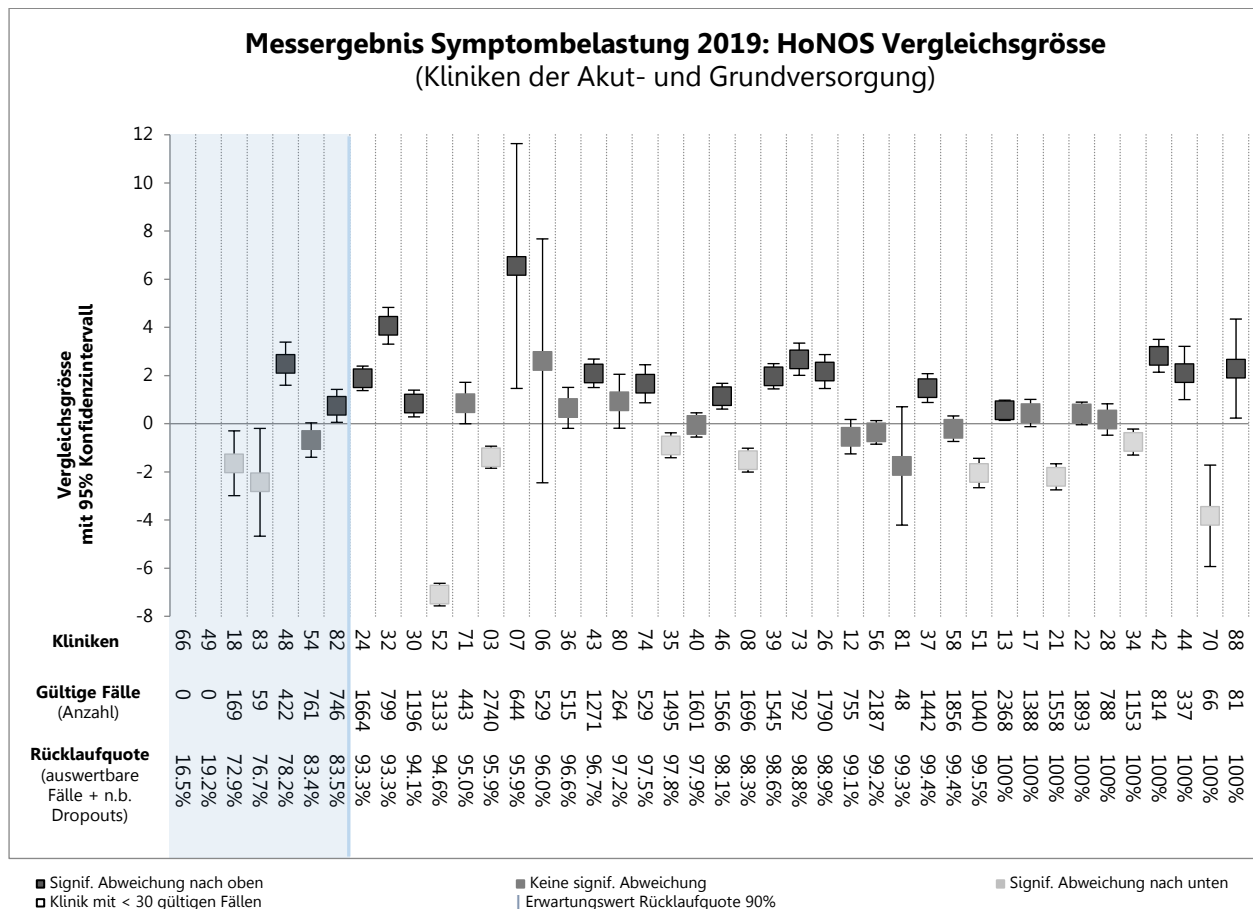


Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS-Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkung:

Mit der Auswertung der Daten 2019 ist neu eine Cut-Off Missingrate von 0.1% bei allen nicht zwingend deklarierten BFS-Variablen vorgegeben. Für die für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 06, 07, 30 und 32.

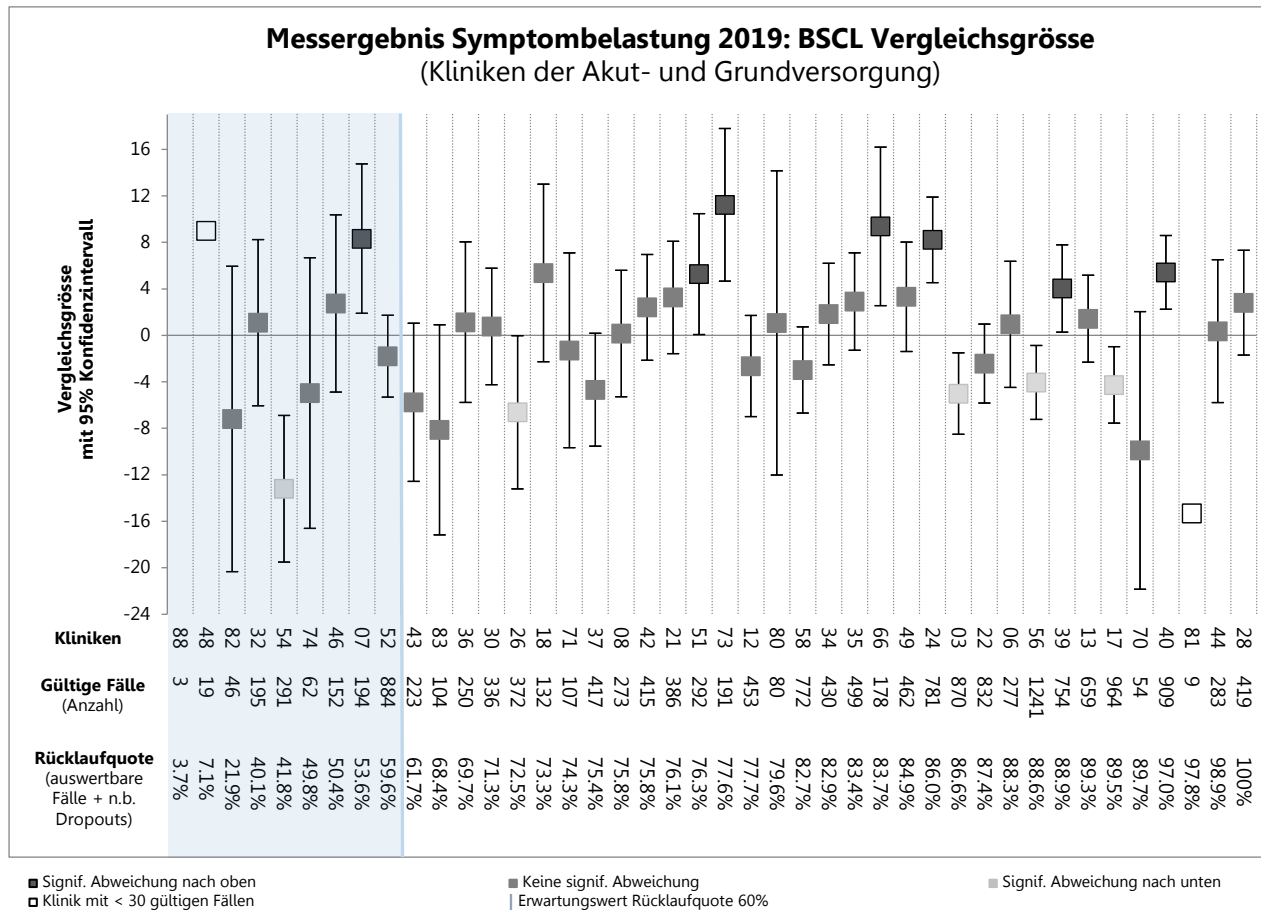


Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL-Vergleichsgröße (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen:

Klinik 88 lieferte drei gültige Fälle mit einer mittleren Vergleichsgröße von 52.8. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit ist dieser Datenpunkt nicht in der Grafik dargestellt.

Mit der Auswertung der Daten 2019 ist neu eine Cut-Off Missingrate von 0.1% bei allen nicht zwingend deklarierten BFS-Variablen vorgegeben. Für die für den BSCL-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 6, 7, 32 und 49.

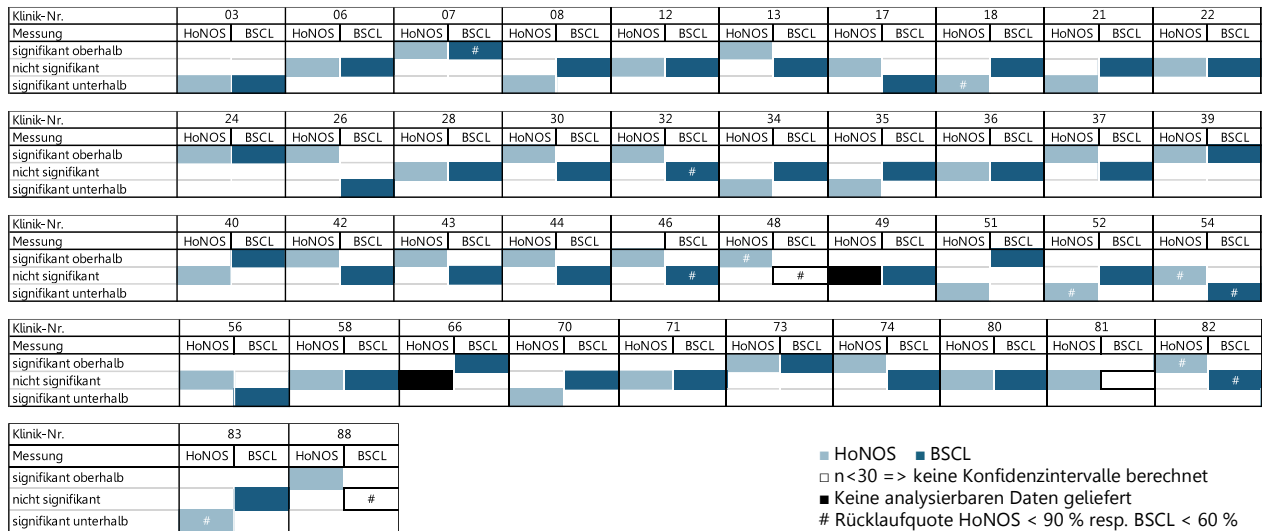


Abbildung 3: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Dem Kliniktyp 1 „Kliniken der Akut- und Grundversorgung“ sind 42 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 17 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 im Mittel über alle Kliniken hinweg.

Bei 10 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 im Mittel über alle Kliniken dieses Kliniktyps hinweg.

13 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller anderen Kliniken unterscheidet.

2 Kliniken (49, 66) haben keine auswertbaren HoNOS-Daten geliefert.

BSCL: 7 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 im Mittel über alle Kliniken hinweg.

Bei 5 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller anderen Kliniken, d.h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung niedriger als im Mittel der übrigen Kliniken.

27 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller anderen Kliniken unterscheidet.

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

3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

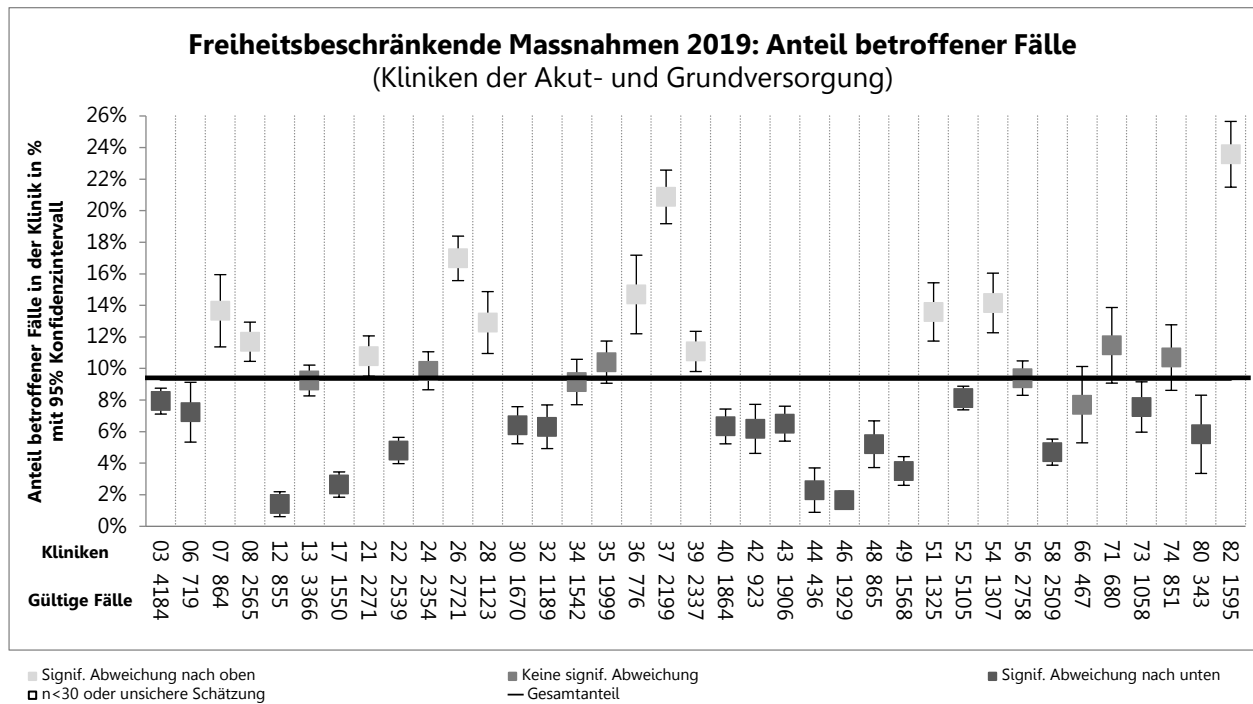


Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkung:

Freiheitsbeschränkende Massnahmen aufgrund von somatischen Ursachen sind ebenfalls aufgeführt.

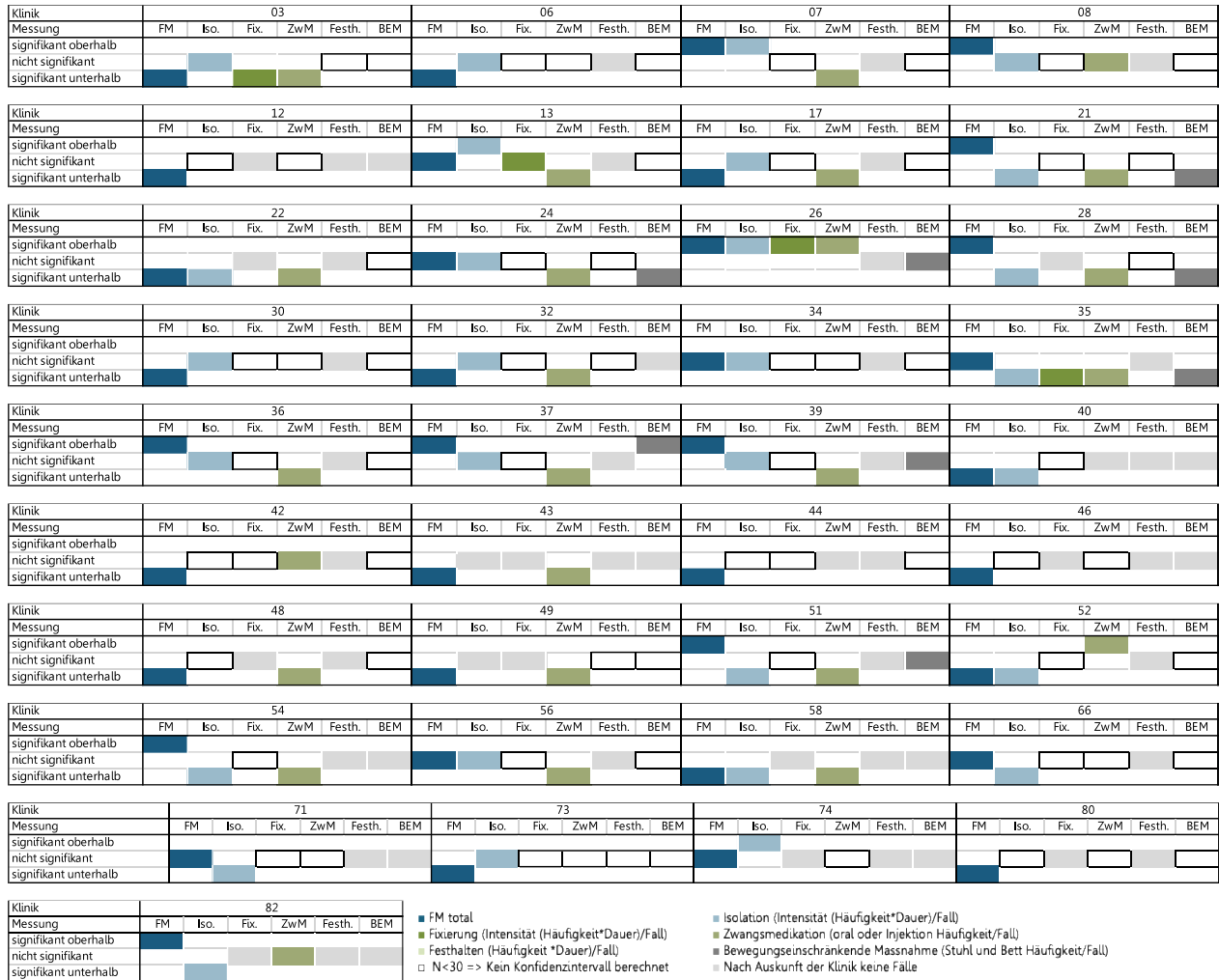


Abbildung 5: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Dem Kliniktyp 1 „Kliniken der Akut- und Grundversorgung“ sind 42 Kliniken zugeordnet:

37 Kliniken der Akut- und Grundversorgung haben im Erhebungszeitraum 2019 auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 5 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet.

18 Kliniken weisen gegenüber dem Mittelwert aller Kliniken einen signifikant niedrigeren Anteil betroffener Fälle auf, d.h. die Wahrscheinlichkeit, von einer FM betroffen zu sein, war bei diesen Kliniken kleiner als im Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung.

Bei 11 Kliniken liegt der Anteil betroffener Fälle signifikant über dem Mittel der Gesamtgruppe, d.h. die Wahrscheinlichkeit, von einer FM betroffen zu sein, war grösser als im Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung.

8 Kliniken zeigen ein Messergebnis, welches sich nicht signifikant vom Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps unterscheidet.

In den Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 9.4%.^{23, 24}

Über alle Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2019 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 9.1%.^{24, 25}

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensik) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2019 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 7.7%.^{24, 26, 27}

Der Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM lag in der Gesamtgruppe aller Kliniken dieses Kliniktyps bei $\phi = 0.31$.²⁸

²³ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 8.1%.

²⁴ Die Ergebnisse der Daten 2019 werden mit dem Vergleichsjahr 2017 und den Vorjahren betrachtet. 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.

²⁵ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 7.9%.

²⁶ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 6.9% (ohne Kliniken der Forensik)

²⁷ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensik erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

²⁸ 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 mehr FM desto mehr FU).

3.3 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung

3.3.1 Symptombelastung

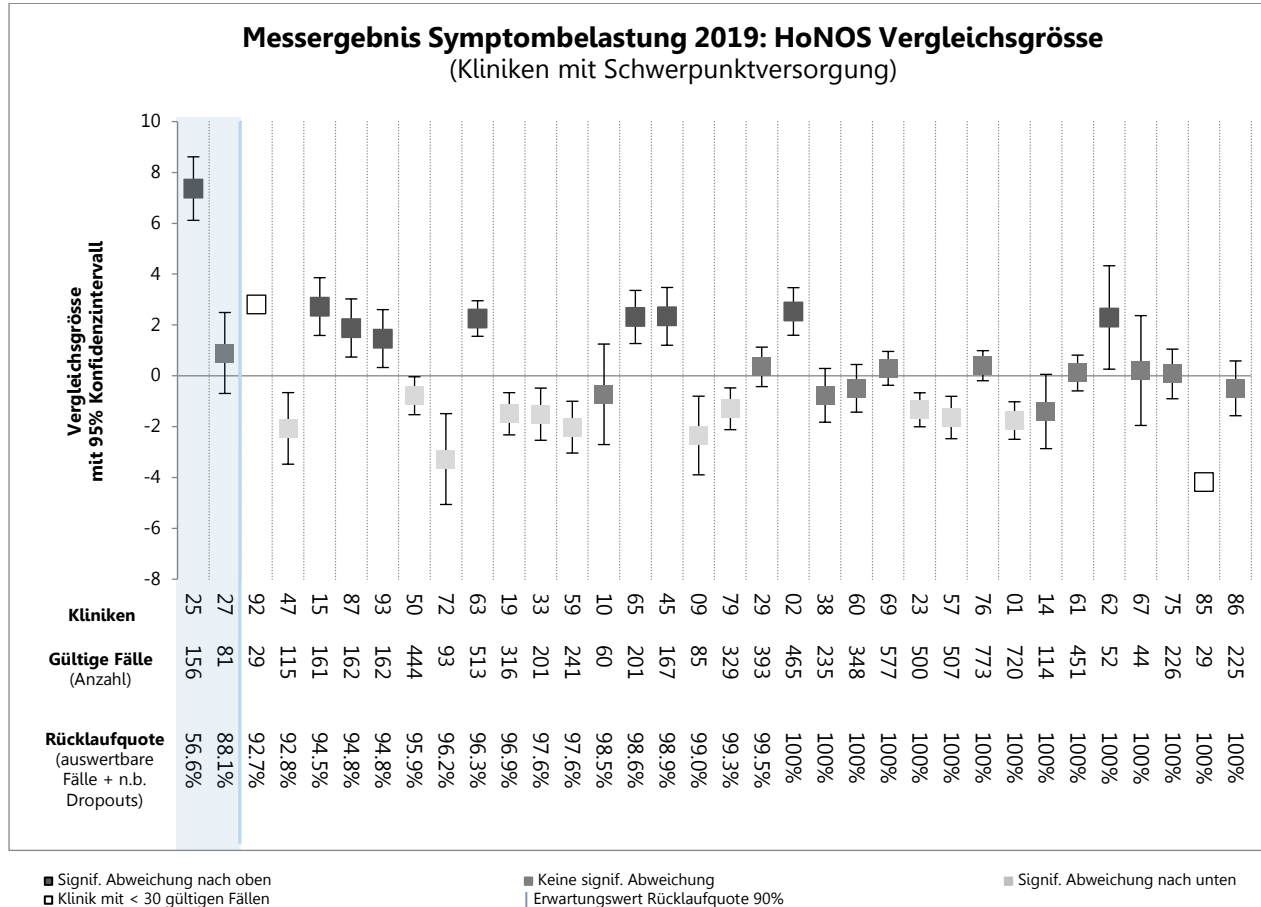
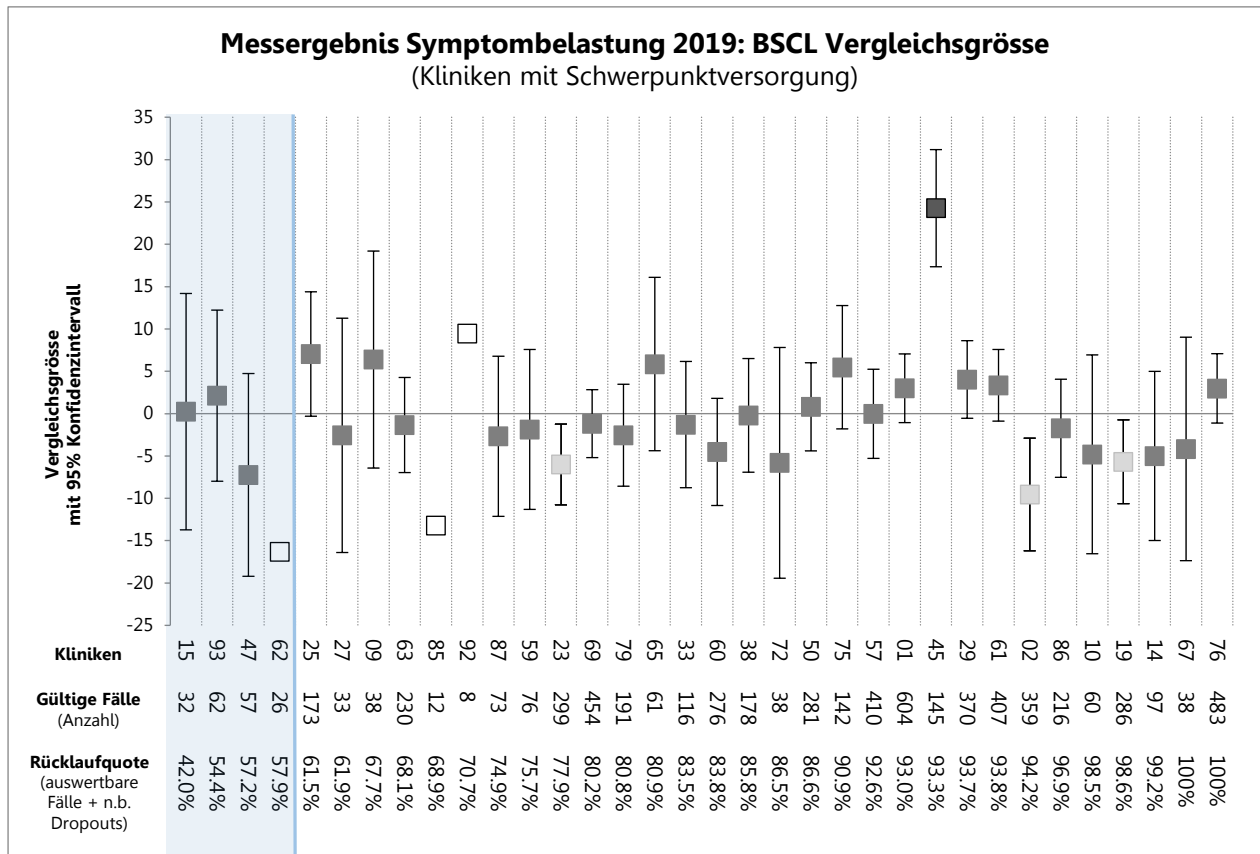


Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS-Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkung:

Mit der Auswertung der Daten 2019 ist neu eine Cut-Off Missingrate von 0.1% bei allen nicht zwingend deklarierten BFS-Variablen vorgegeben. Für die für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 2, 10, 25, 45, 60 und 72.



Signif. Abweichung nach oben
 Keine signif. Abweichung
 Signif. Abweichung nach unten
 Klinik mit < 30 gültigen Fällen
 Erwartungswert Rücklaufquote 60%

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

Bemerkung:

Mit der Auswertung der Daten 2019 ist neu eine Cut-Off Missingrate von 0.1% bei allen nicht zwingend deklarierten BFS-Variablen vorgegeben. Für die für den BSCL-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 2, 10, 25, 45, 60 und 72.

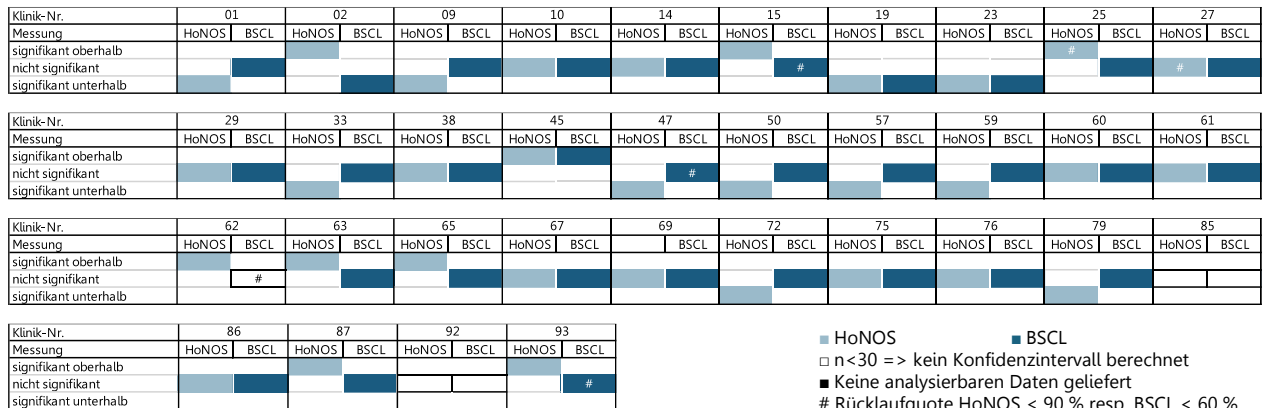


Abbildung 8: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Dem Kliniktyp 2 „Kliniken mit Schwerpunktversorgung“ sind 34 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 9 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps, d.h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als im Mittel über alle Kliniken hinweg.

Bei 11 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 im Mittel über alle Kliniken dieses Kliniktyps hinweg.

12 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller anderen Kliniken unterscheidet.

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

BSCL: 1 Klinik weist eine Vergleichsgrösse auf, die signifikant höher ist als der Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps, d.h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung höher als im Mittel über alle Kliniken hinweg.

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

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

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

3.3.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

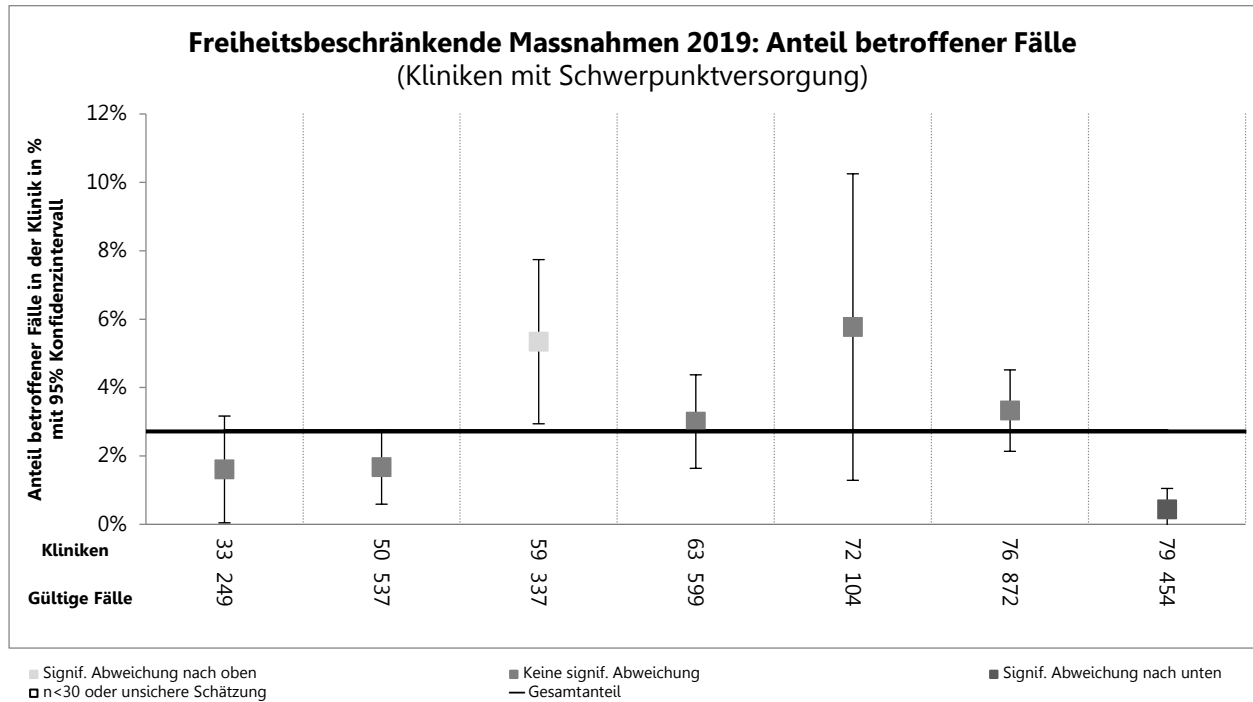


Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkung:

Die FM-Daten der Klinik 75 waren nicht auswertbar, da die FIDs im FM-Datensatz nicht mit den entsprechenden FIDs im MB-Datensatz übereinstimmten und so nicht abschliessend ermittelt werden kann, ob diese in der aktuellen Erhebungsperiode ausgetreten sind.

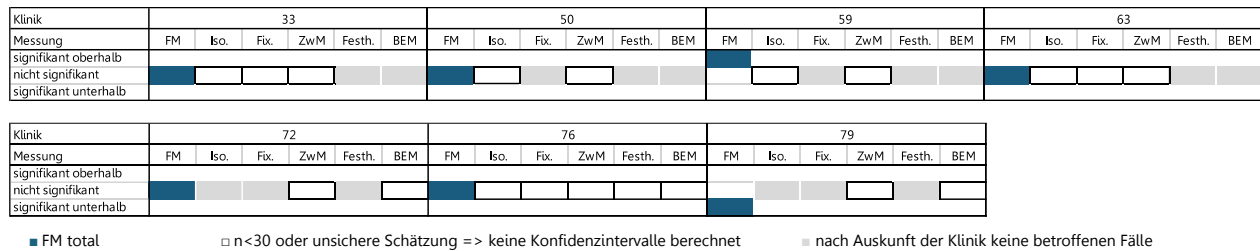


Abbildung 10: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Dem Kliniktyp 2 „Kliniken mit Schwerpunktversorgung“ sind 34 Kliniken zugeordnet:

7 Kliniken mit Schwerpunktversorgung haben im Erhebungszeitraum 2019 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. In 1 Klinik waren die FM-Daten nicht auswertbar²⁹. 26 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

1 Klinik weist gegenüber dem Mittelwert aller Kliniken einen signifikant niedrigeren Anteil betroffener Fälle auf, d.h. die Wahrscheinlichkeit, von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen zu sein, war bei dieser Klinik kleiner als im Mittel der Kliniken mit Schwerpunktversorgung.

Bei 1 Klinik liegt der Anteil betroffener Fälle signifikant über dem Mittel der Gesamtgruppe, d.h. die Wahrscheinlichkeit, von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen zu sein, war grösser als im Mittel der Kliniken mit Schwerpunktversorgung.

5 Kliniken zeigen ein Messergebnis, welches sich nicht signifikant vom Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps unterscheidet.

In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 2.7%.^{30, 31}

Über alle Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2019 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 0.8%.^{31, 32}

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensik) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2019 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme gesamthaft bei 7.7%.^{31, 33, 34}

Der Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere Freiheitsbeschränkende Massnahmen lag in der Gesamtgruppe aller Kliniken dieses Kliniktyps bei $\phi = 0.33$.³⁵

²⁹ Die FM-Daten der Klinik 75 waren nicht auswertbar, da die entsprechenden FIDs nicht mit den FIDs im MB-Datensatz übereinstimmten und so nicht abschliessend ermittelt werden konnte, ob die entsprechenden FIDs in der aktuellen Auswertungsperiode aus der Klinik ausgetreten sind. Für die Berechnung der Prozentwerte wurden diese Kliniken nicht miteinbezogen.

³⁰ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 3.4%.

³¹ Die Ergebnisse der Daten 2019 werden mit dem Vergleichsjahr 2017 und den Vorjahren betrachtet. 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.

³² Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 0.6%.

³³ Im Messjahr 2017 betrug dieser Wert 6.9% (ohne Kliniken der Forensik)

³⁴ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensik erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

³⁵ 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 mehr FM desto mehr FU).

3.4 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

3.4.1 Symptombelastung

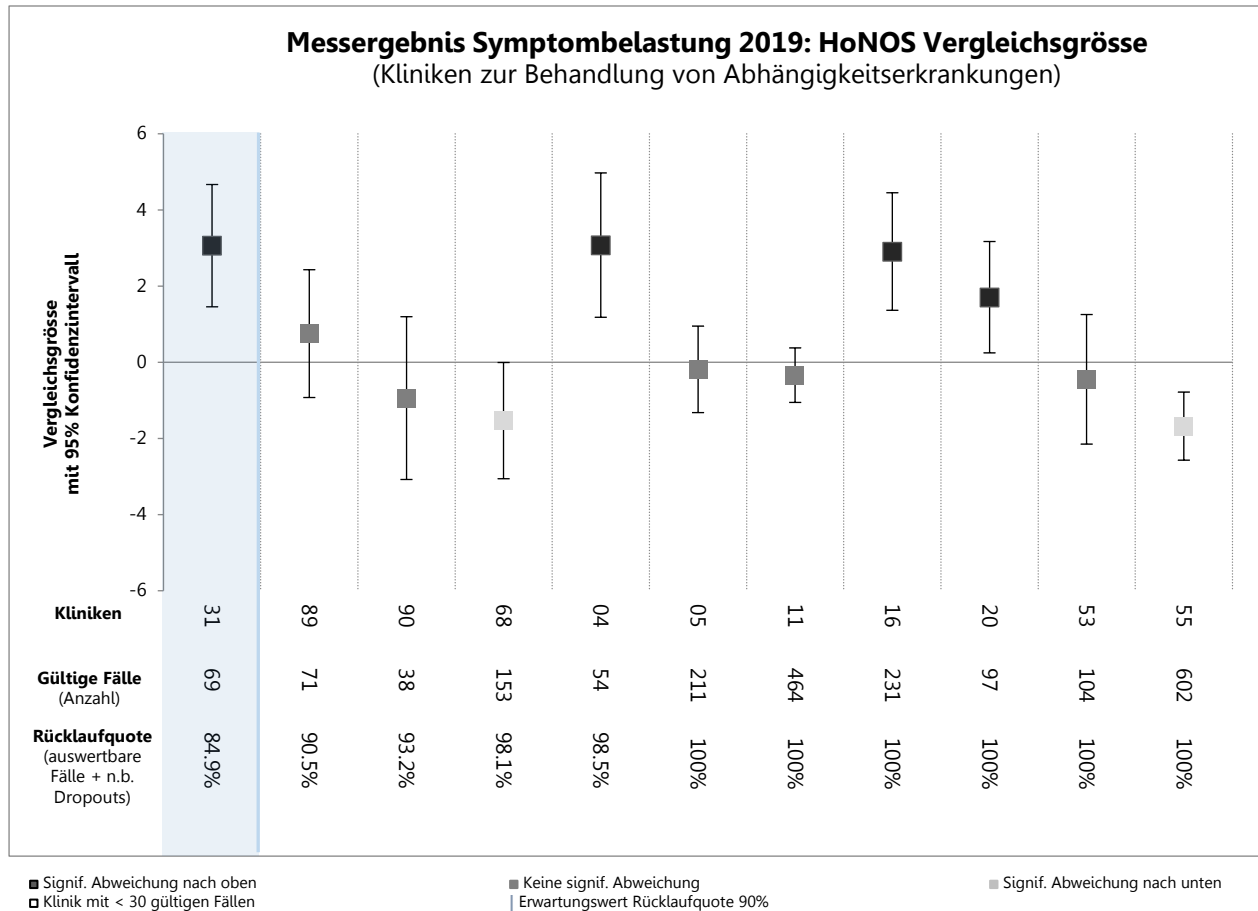
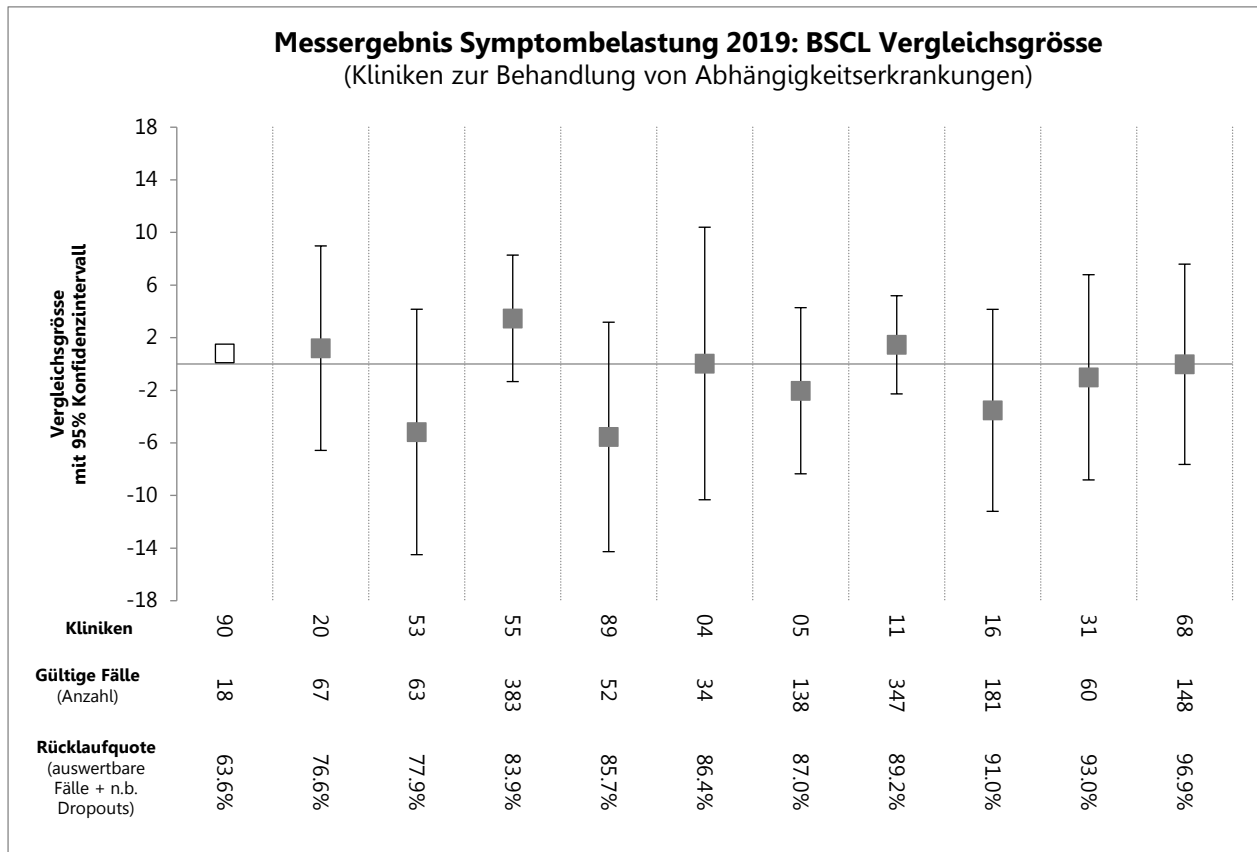


Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Bemerkung:

Mit der Auswertung der Daten 2019 ist neu eine Cut-Off Missingrate von 0.1% bei allen nicht zwingend deklarierten BFS-Variablen vorgegeben. Für die für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 53 und 68.



■ Signif. Abweichung nach oben ■ Keine signif. Abweichung ■ Signif. Abweichung nach unten
 □ Klinik mit < 30 gültigen Fällen | Erwartungswert Rücklaufquote 60%

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

Bemerkung:

Mit der Auswertung der Daten 2019 ist neu eine Cut-Off Missingrate von 0.1% bei allen nicht zwingend deklarierten BFS-Variablen vorgegeben. Für die für den BSCL-Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 53 und 68.

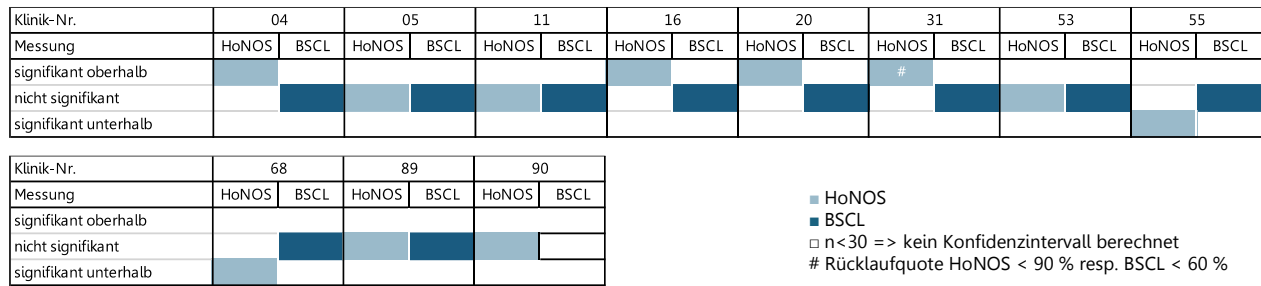


Abbildung 13: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Dem Kliniktyp 3 „Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen“ sind 11 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 4 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps, d.h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als im Mittel über alle Kliniken hinweg.

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 im Mittel über alle Kliniken dieses Kliniktyps hinweg.

5 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller anderen Kliniken unterscheidet.

BSCL: Keine der Kliniken weist eine Vergleichsgrösse auf, die signifikant höher oder niedriger liegt als der Mittelwert aller Kliniken dieses Kliniktyps, d.h. die für den Casemix adjustierten Reduktionen der Symptombelastung aller Kliniken lagen gemäss Selbsteinschätzung weder über noch unter dem Mittel über alle Kliniken hinweg.

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

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

3.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen haben nach eigenen Angaben bei den Fällen der Auswertungsperiode 2019 keine Freiheitsbeschränkende Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

3.5 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie

3.5.1 Symptombelastung

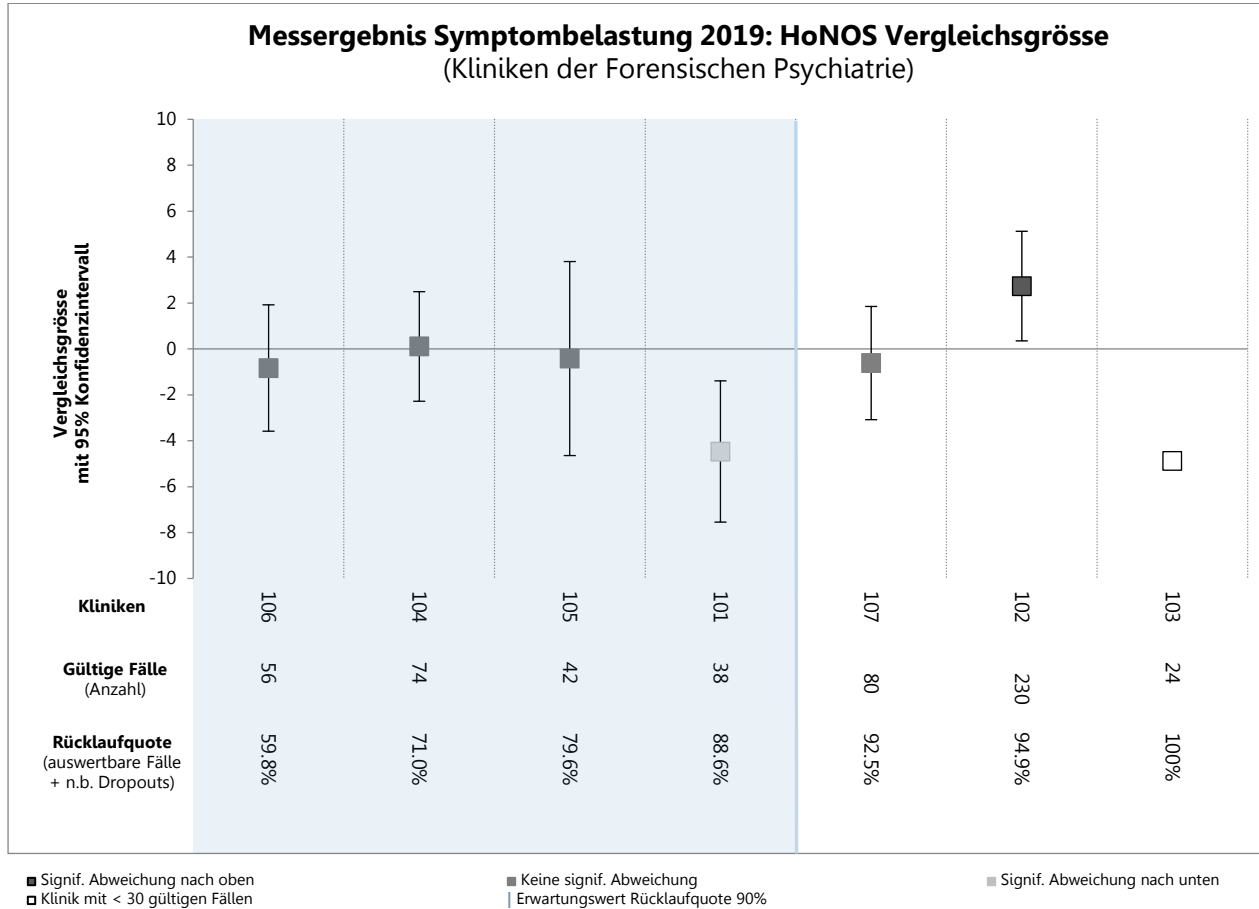


Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS-Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

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

■ HoNOS. # Rücklaufquote HoNOS < 90%
 □ N < 30 => Keine Konfidenzintervalle berechnet

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



Dem Kliniktyp 4 „Kliniken der Forensischen Psychiatrie“ wurden 7 Kliniken zugeordnet:

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

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 im Mittel über alle Kliniken dieses Kliniktyps hinweg.

4 Kliniken zeigen eine Vergleichsgrösse, die sich nicht signifikant vom Mittelwert aller anderen Kliniken der Forensischen Psychiatrie 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.

3.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

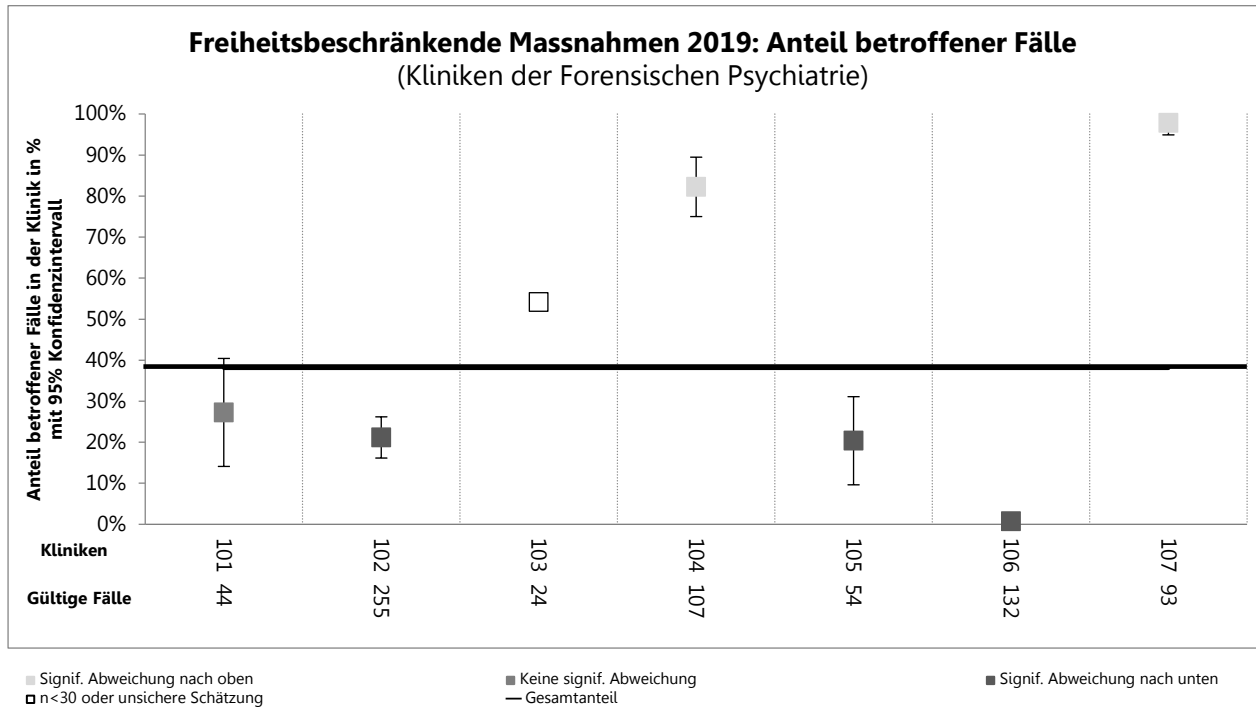


Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

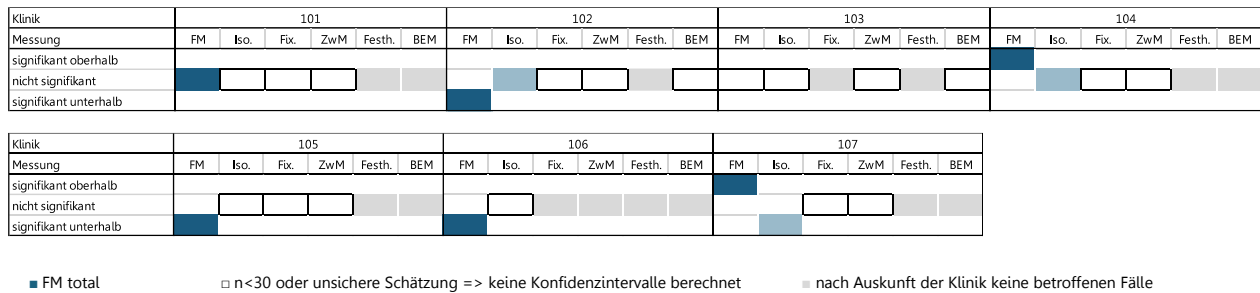


Abbildung 17: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

Dem Kliniktyp 4 „Kliniken der Forensischen Psychiatrie“ wurden 7 Kliniken zugeordnet:

Alle 7 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben im Erhebungszeitraum 2019 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert.

Bei 2 Kliniken liegt der Anteil betroffener Fälle signifikant über dem Mittel der Gesamtgruppe, d.h. die Wahrscheinlichkeit, von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen zu sein, war grösser als im Mittel der Kliniken der Forensischen Psychiatrie.

3 Kliniken weisen gegenüber dem Mittelwert aller Kliniken einen signifikant niedrigeren Anteil betroffener Fälle auf, d.h. die Wahrscheinlichkeit, von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen zu sein, war bei diesen Kliniken kleiner als im Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

1 Klinik zeigt ein Messergebnis, welches sich nicht signifikant vom Gesamtmittelwert 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.

In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 38.1%.³⁶

Der Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere Freiheitsbeschränkende Massnahmen lag in der Gesamtgruppe aller Kliniken dieses Kliniktyps bei $\phi = 0.035$.³⁷

³⁶ Kliniken der Forensik behandeln Patientinnen und Patienten im Straf- oder Massnahmenvollzug mit unterschiedlich hohen Sicherheitsanforderungen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, wie sie vom ANQ erhoben werden, sind vor diesem Hintergrund mit Vorbehalt vergleichend zu interpretieren.

³⁷ 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 mehr FM desto mehr FU).

3.6 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse

3.6.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung

Risikoadjustierte Ergebnisse können aus methodischen Gründen nicht über mehrere Jahre miteinander verglichen werden. Im Folgenden sind unadjustierte Ergebnisse für die gesamte Erwachsenenpsychiatrie sowie für die drei Kliniktypen separat abgebildet.

Hinweise:

Abbildungen 20-25: Da die Erwachsenenpsychiatrie erst seit 2015 in die drei Kliniktypen eingeteilt wird, beschränken sich die Vergleiche innerhalb der Kliniktypen auf die Jahre 2015 bis 2019.

Die unadjustierten Werte der Jahre 2015-2019 können als Anhaltspunkt für die zeitliche Entwicklung dienen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Werte auf unterschiedlichen Grundgesamtheiten beruhen, wodurch die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist (Abbildungen 18-25).

Die Ergebnisse der Daten 2019 werden mit dem Vergleichsjahr 2017 und den Vorjahren betrachtet. 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.

Da die Ergebnisse der Forensischen Psychiatrie zum ersten Mal im Rahmen dieses Vergleichsberichts publiziert werden, werden für diesen Kliniktyp hier noch keine Vorjahresvergleiche dargestellt.

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (alle Kliniken)

**Unadjustierte Messergebnisse EP:
HoNOS (Mittelwert) von 2012 bis 2019**

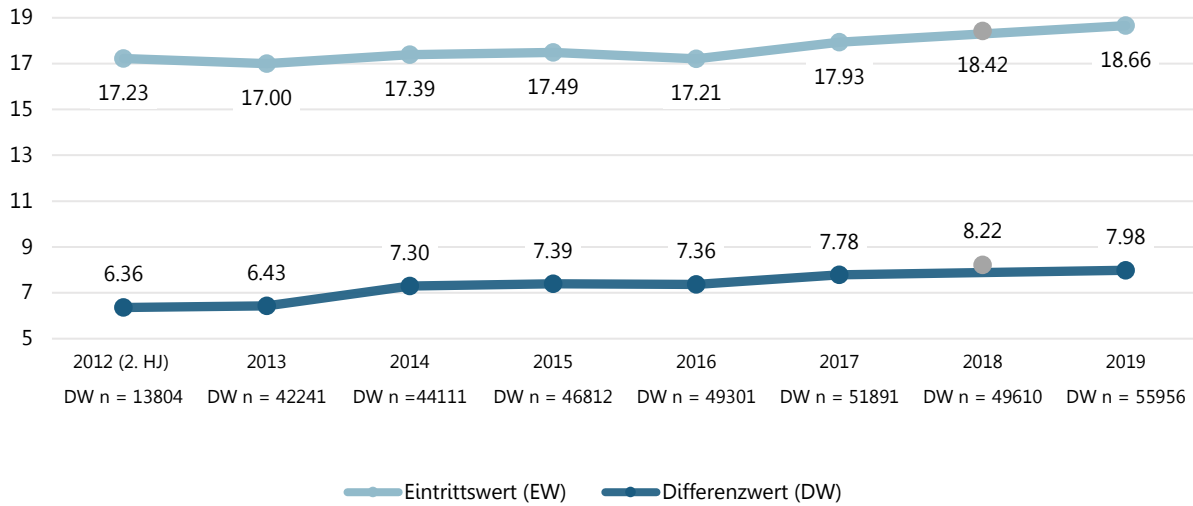


Abbildung 18: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2012 bis 2019

Bemerkung:

Die HoNOS-Ergebnisse des Jahres 2019 beinhalten zum ersten Mal auch die Ergebnisse der Forensischen Psychiatrie.

**Unadjustierte Messergebnisse EP:
BSCL (Mittelwert) von 2012 bis 2019**

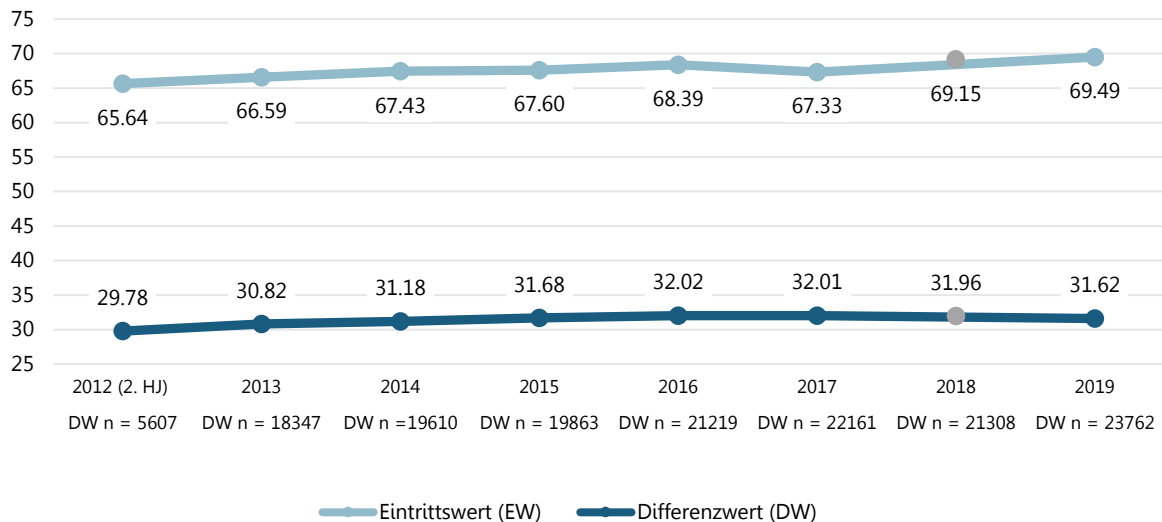


Abbildung 19: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2012 bis 2019

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

**Unadjustierte Messergebnisse in Kliniken der Akut- und Grundversorgung:
HoNOS (Mittelwert) von 2015 bis 2019**

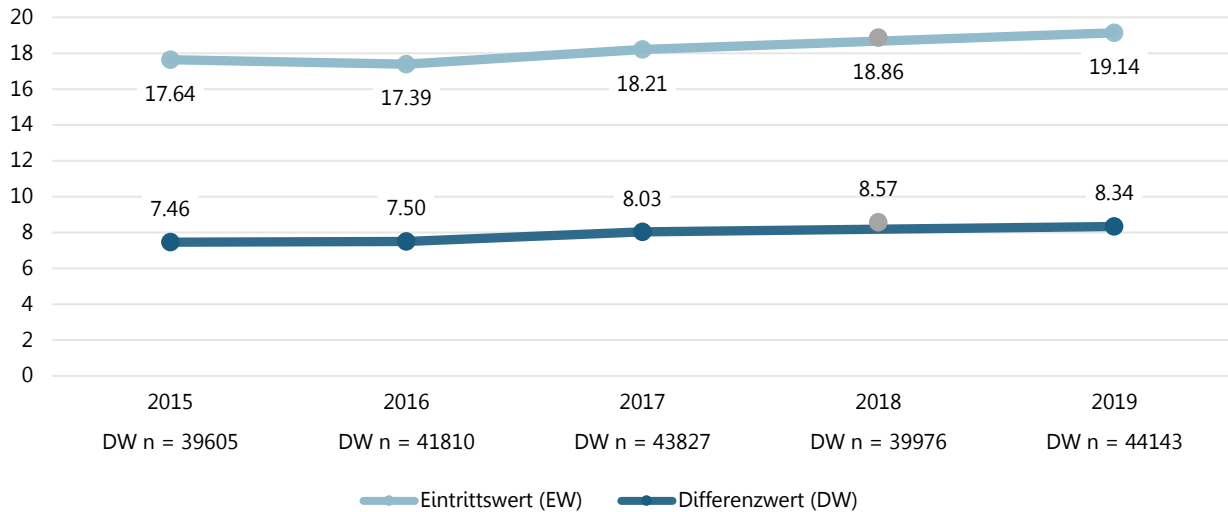


Abbildung 20: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2019

**Unadjustierte Messergebnisse In Kliniken der Akut- und Grundversorgung:
BSCL (Mittelwert) von 2015 bis 2019**

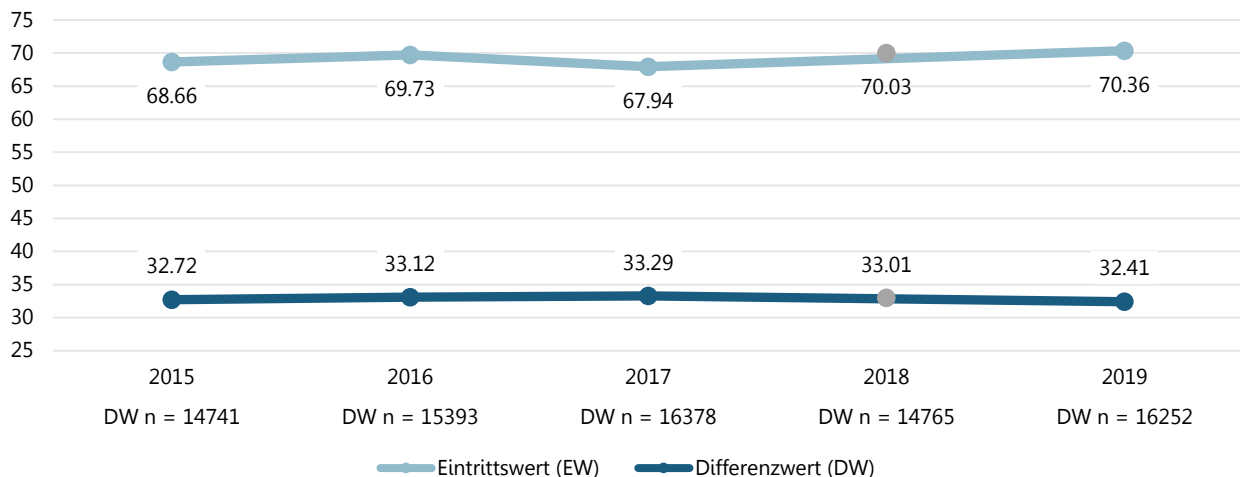


Abbildung 21: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2019

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

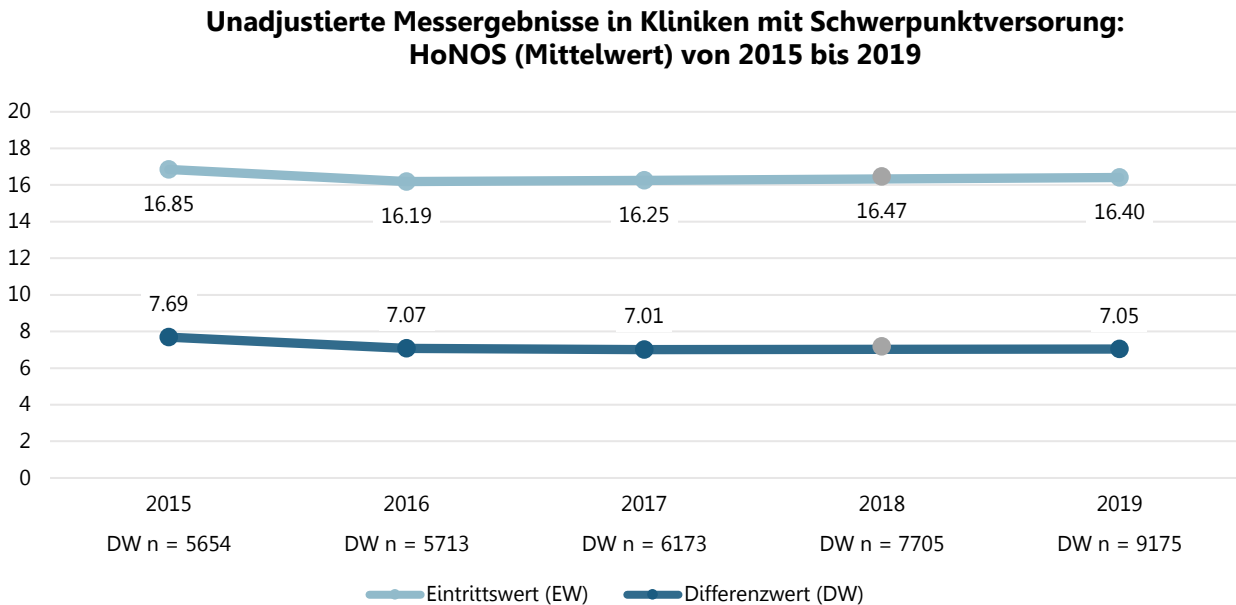


Abbildung 22: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2019

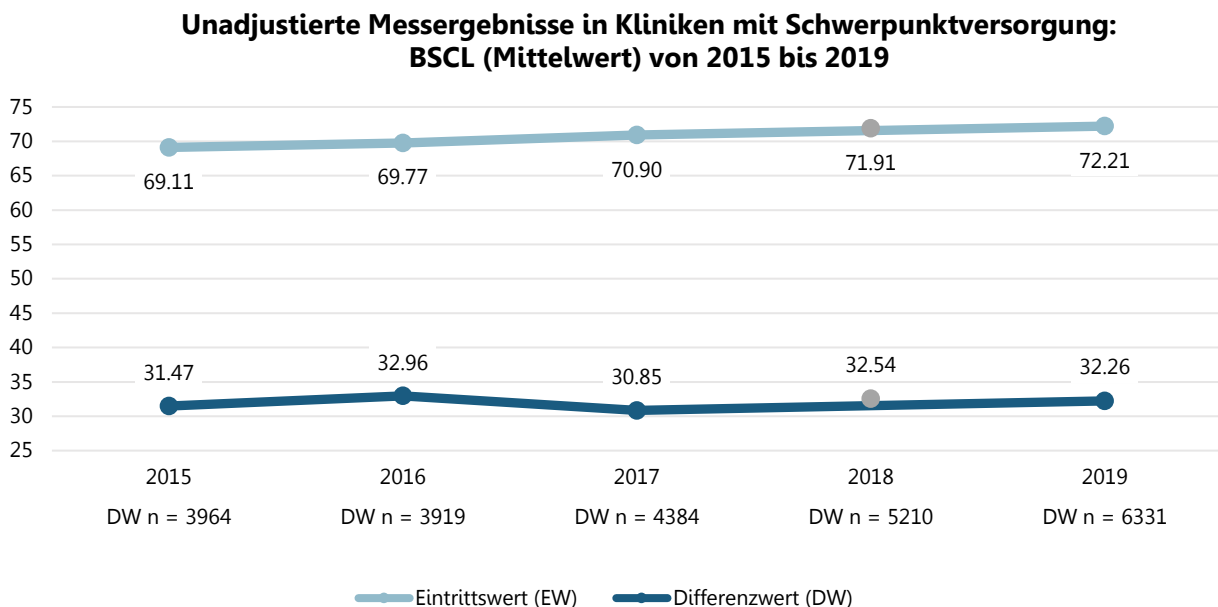


Abbildung 23: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2019

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

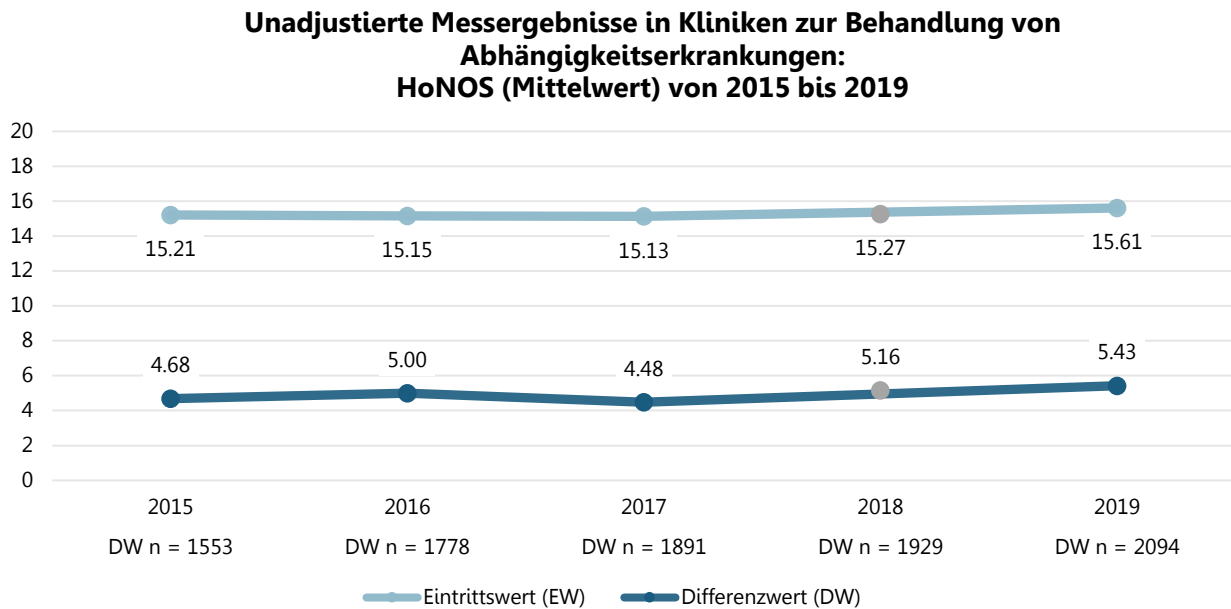


Abbildung 24: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2019

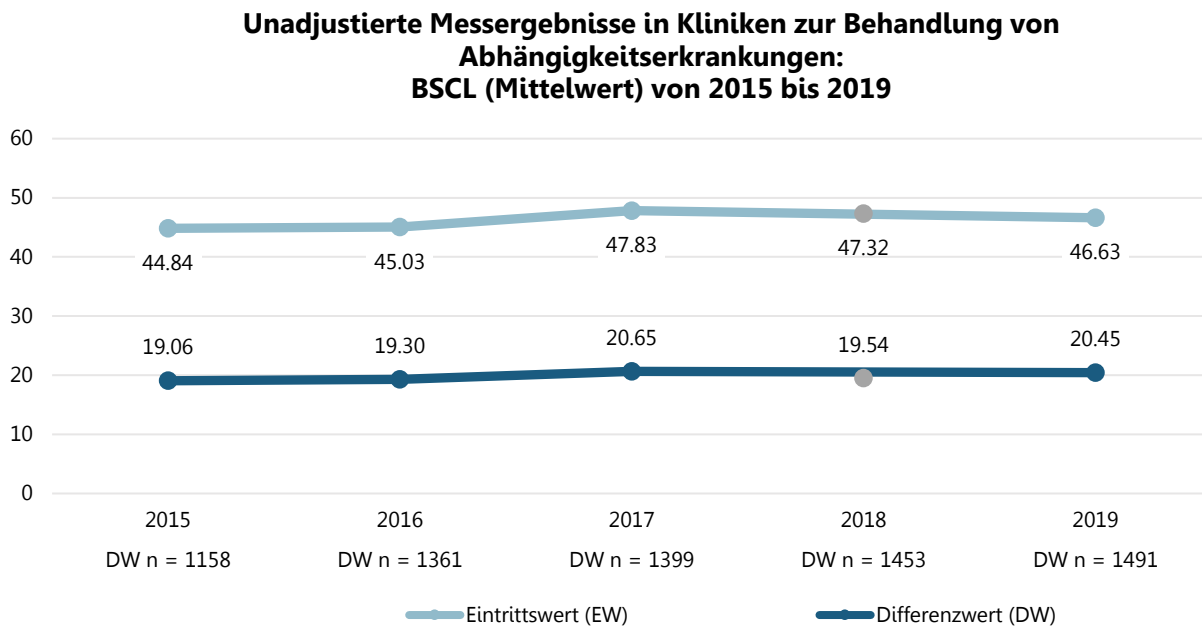


Abbildung 25: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2019

3.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (ohne Kliniken der Forensik)

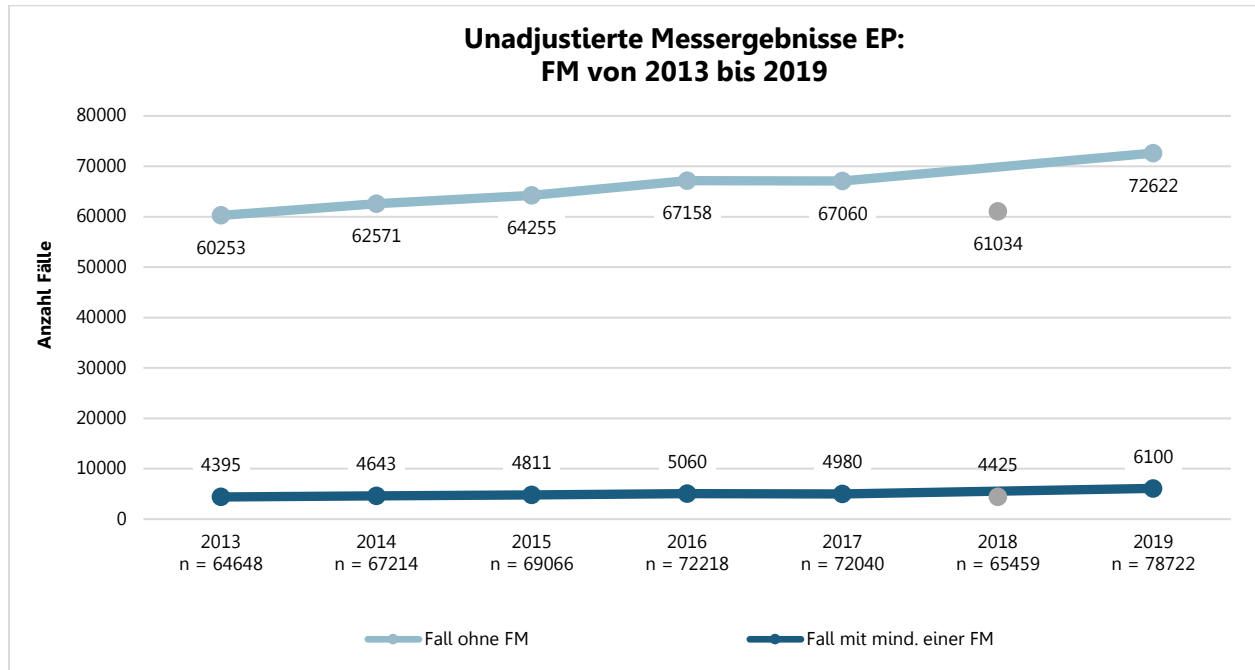


Abbildung 26: Erwachsenenpsychiatrie: Anteil Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2013 bis 2019

Bemerkungen:

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

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

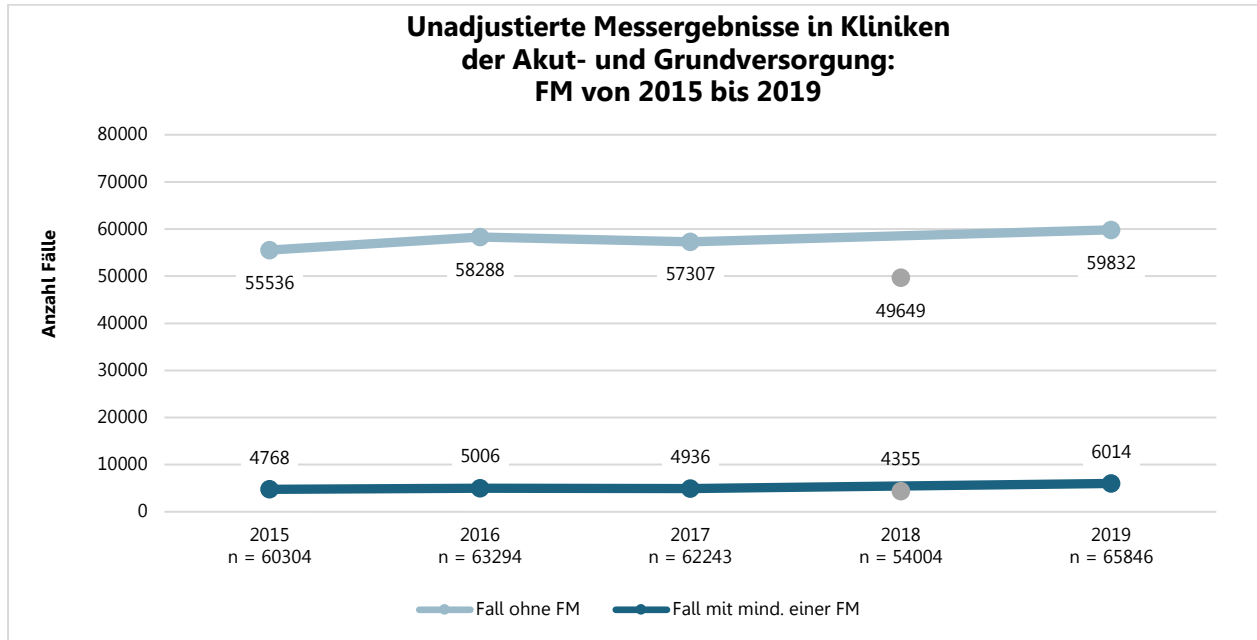


Abbildung 27: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2019

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

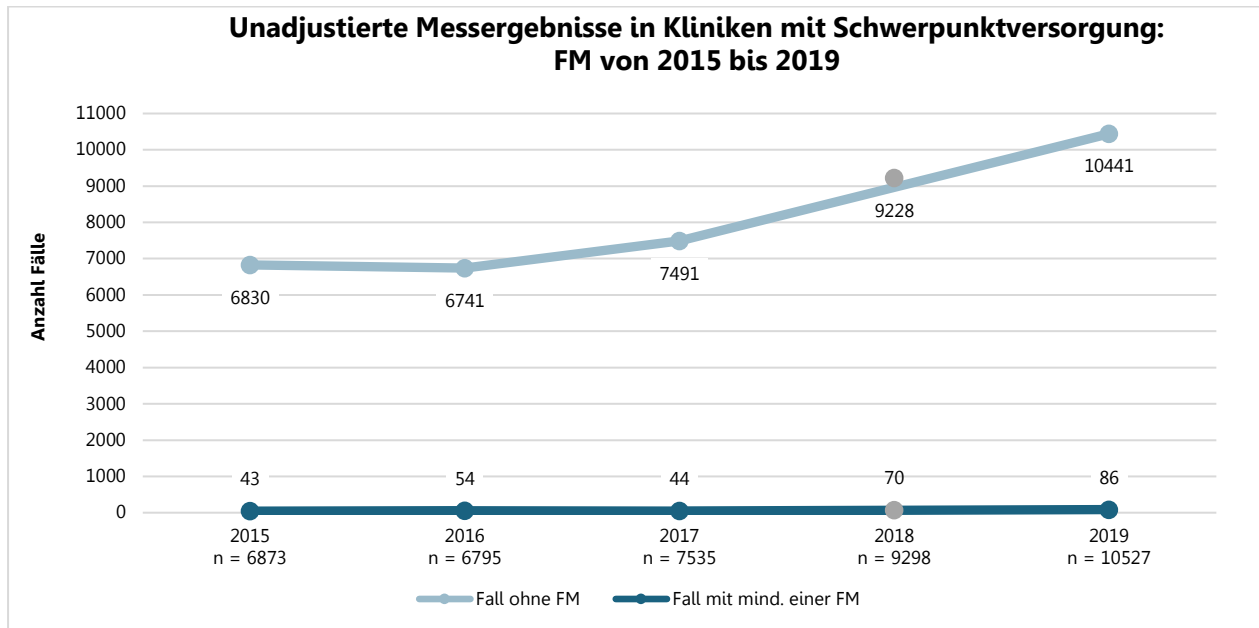


Abbildung 28: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2019

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

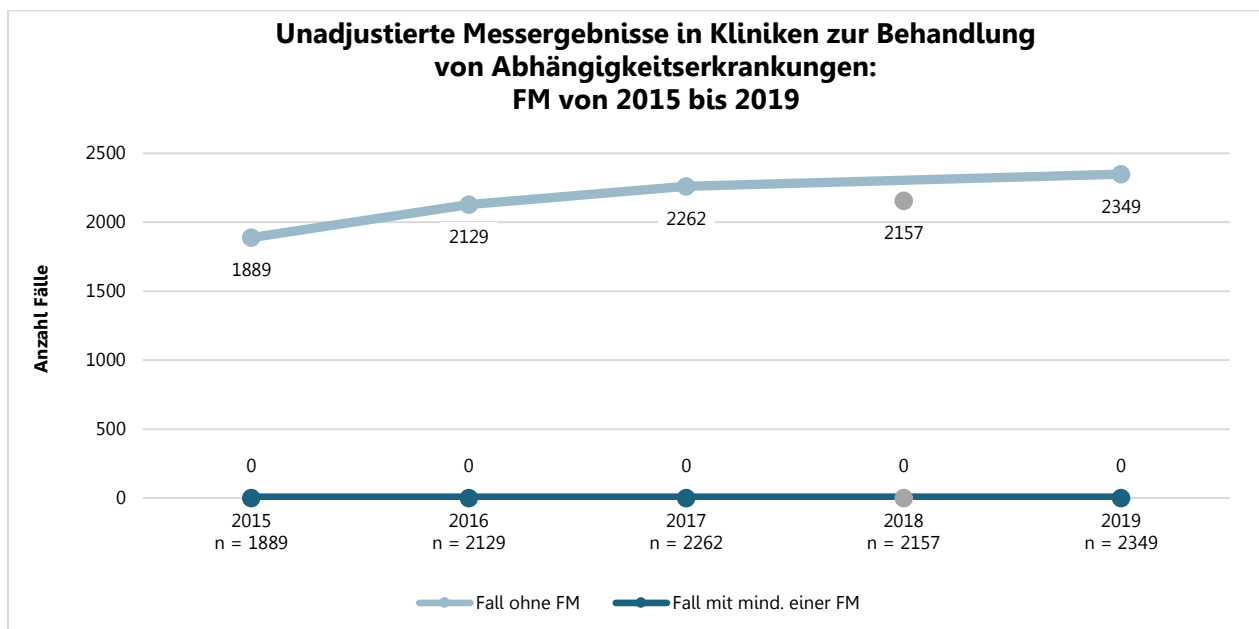


Abbildung 29: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2019

4 Datenqualität

Für die Aussagekraft der Ergebnisse ist die Vollständigkeit und Qualität der zugrundeliegenden Daten wichtig. In den folgenden Diagrammen wird der Anteil der insgesamt für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle dargestellt. Unterschieden wird zwischen vollständig dokumentierten und auswertbaren Fällen (grüner Balkenteil), unvollständig dokumentierten Fällen, die trotzdem auswertbar sind (hellgrüner Balkenteil), dokumentierten nicht beeinflussbaren Dropouts, z.B. aufgrund einer zu kurzen Aufenthaltsdauer (hellblauer Balkenteil), dokumentierten beeinflussbaren Dropouts (dunkelblauer Balkenteil), mangelhaften Daten, die nicht auswertbar sind (grauer Balkenteil) und gänzlich und ohne Erklärung fehlenden Datensätzen (schwarzer Balkenteil). Massgebend für die Beurteilung der Datenqualität einer Klinik ist die Summe der Prozentwerte von vollständig dokumentierten auswertbaren Fällen, unvollständig dokumentierten auswertbaren Fällen und dokumentierten nicht beeinflussbaren Dropouts.

Die Beurteilung der Qualität eines Datensatzes erfolgt für die einzelnen Auswertungen getrennt, d.h. ein Datensatz kann z.B. für die Klinikvergleiche anhand des HoNOS auswertbar sein, aber für die Auswertungen anhand des BSCL nicht. Somit können sich für alle Auswertungen inklusive der einzelnen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen unterschiedliche Häufigkeiten auswertbarer Fälle ergeben.

Insgesamt konnte die Datenqualität im Messjahr 2019 gegenüber den Vorjahren in fast allen Bereichen gesteigert werden.

4.1 HoNOS

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

Für das zentrale Ergebnismass Einschätzung der Symptombelastung durch die Behandelnden mit dem HoNOS haben 83 der 96 Kliniken (86.5% der Kliniken) eine ausreichende Datenqualität von 90% oder mehr Fällen erreicht. 2 Kliniken haben keine in Bezug auf den HoNOS auswertbaren Daten geliefert.

4.2 BSCL

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

74 der 89 Kliniken (77% der Kliniken; die 7 Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind von der BSCL-Erhebung dispensiert) haben diese Vorgabe erreicht. Bei einzelnen Kliniken liegt der Anteil fehlender oder mangelhafter Datensätze über 50%.

4.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

44 der 96 Kliniken haben deklariert im Messjahr 2019 keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben. Von den übrigen 52 haben 51 (98.1% der Kliniken) korrekt dokumentierte Daten geliefert. Insgesamt sind 99.6% der von den berücksichtigten Kliniken gemeldeten Massnahmen korrekt dokumentiert. Die Daten einer Klinik konnten nicht ausgewertet werden, da aufgrund nicht-korrespondierender FIDs nicht abschliessend bestimmt werden konnte, ob die betroffenen Fälle in den Erhebungszeitraum fielen.

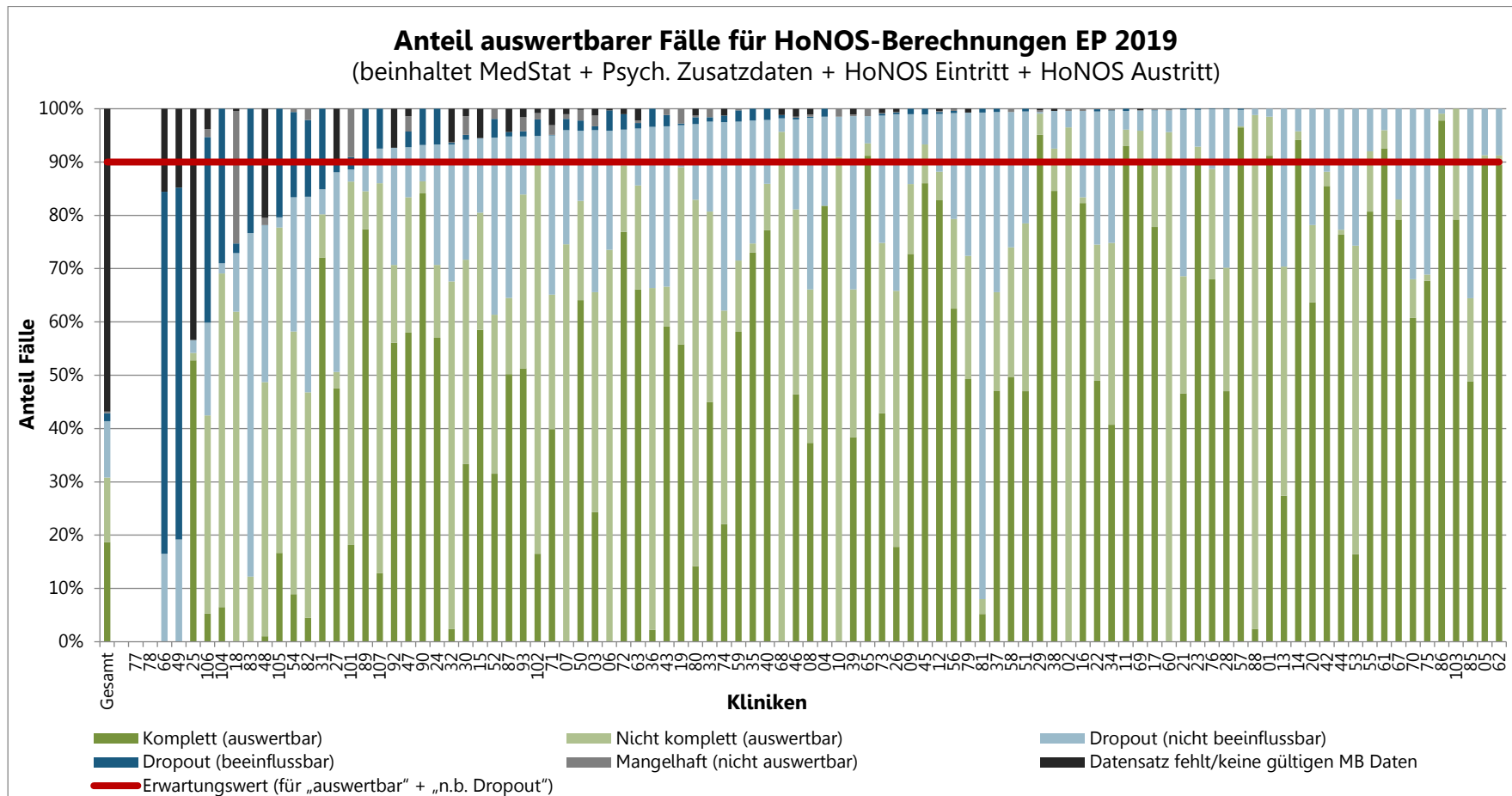


Abbildung 30: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS-Berechnungen

Bemerkung:

Die Daten der Kliniken 07, 77 und 78 sind zusammengefasst unter der Nummer 07 abgebildet.

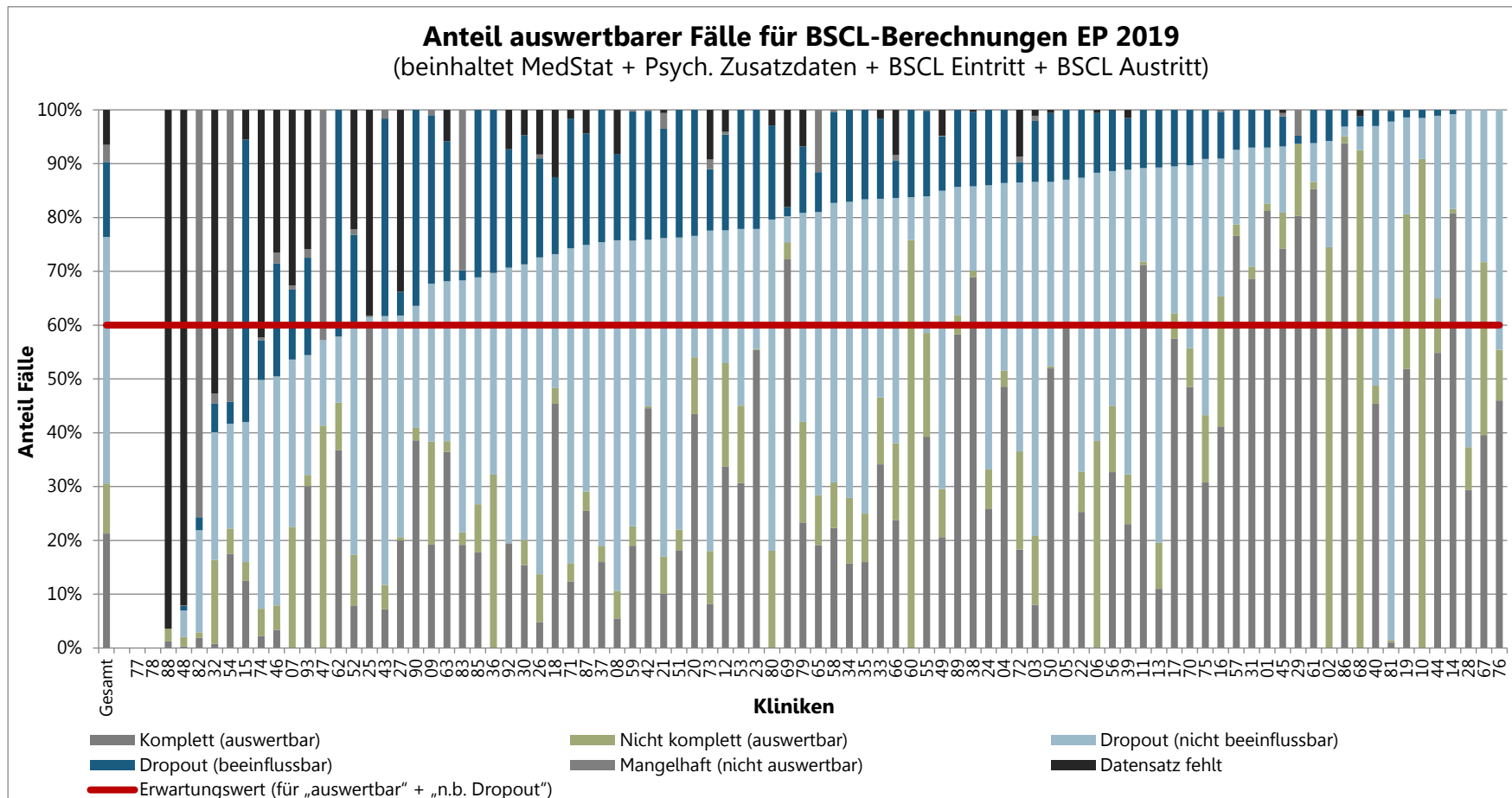


Abbildung 31: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL-Berechnungen

Bemerkung:

Die Daten der Kliniken 07, 77 und 78 sind zusammengefasst unter der Nummer 07 abgebildet.

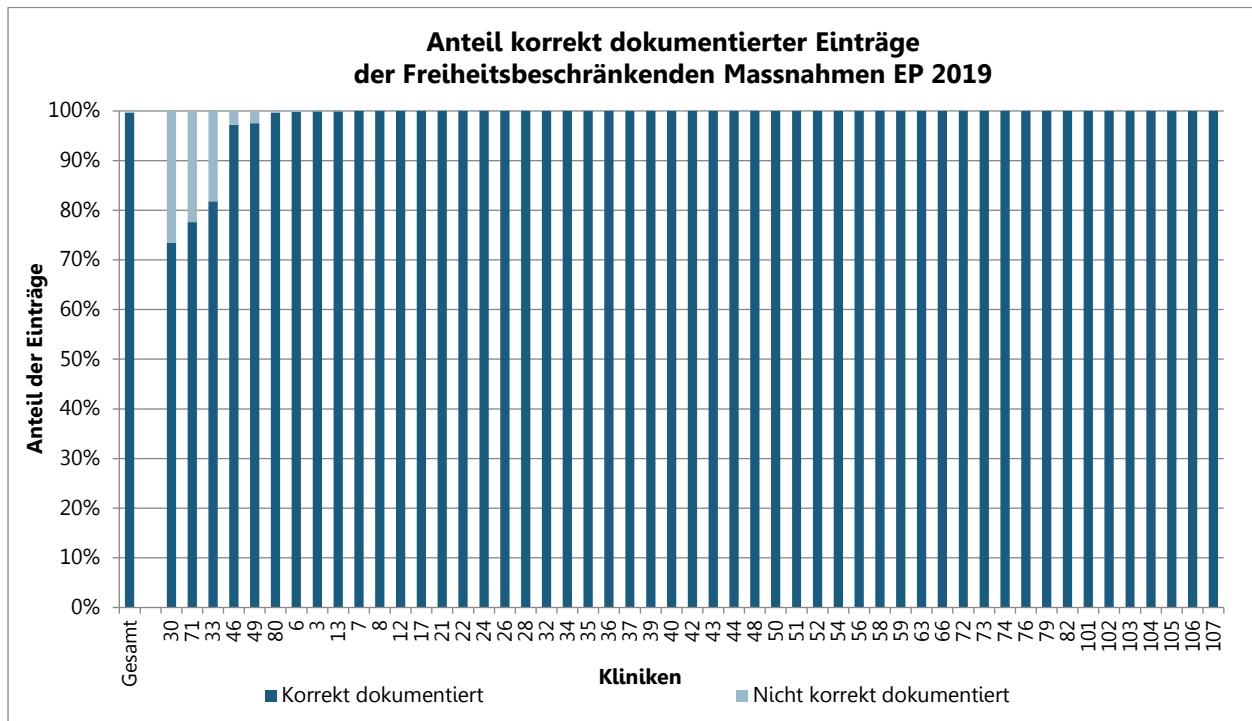


Abbildung 32: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Bemerkung:

Die Daten einer Klinik (75) konnten nicht ausgewertet werden, da aufgrund nicht-korrespondierender FIDs nicht abschliessend bestimmt werden konnte, ob die betroffenen Fälle in den Erhebungszeitraum fielen.

5 Stichprobenbeschreibung und Casemix

In diesem Kapitel wird die Zusammensetzung des Patientenkollektivs der einzelnen Kliniken, welche in die Auswertungen eingegangen ist, beschrieben. Zusätzlich zur Anzahl im Erhebungszeitraum abgeschlossener Fälle werden hier alle Variablen dargestellt, die für den Klinikvergleich relevant sind. Ausserdem wird der durchschnittliche BSCL- und HoNOS-Gesamtscore bei Eintritt dargestellt.

Diese Analysen beziehen sich auf die tatsächlich behandelten und dokumentierten Fälle ohne Risiko-adjustierung. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die meisten Variablen hier lediglich für die Gesamtstichproben der drei Kliniktypen mitgeteilt. Die Werte aller Kliniken zu allen Merkmalen finden sich im Anhang.

5.1 Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum

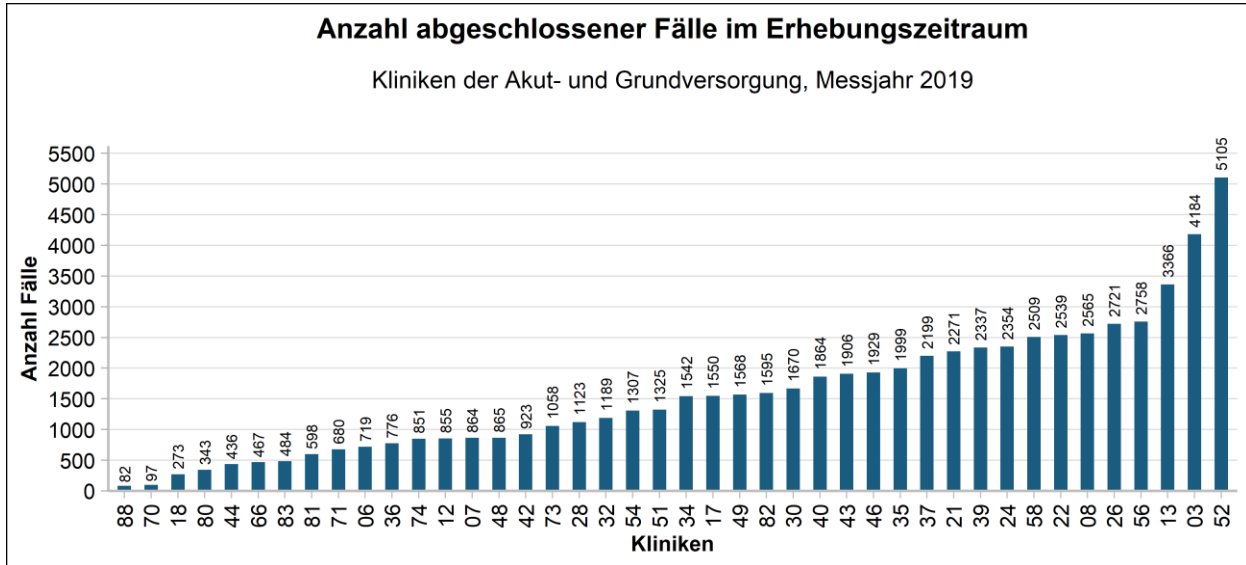


Abbildung 33: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Alter bei Eintritt

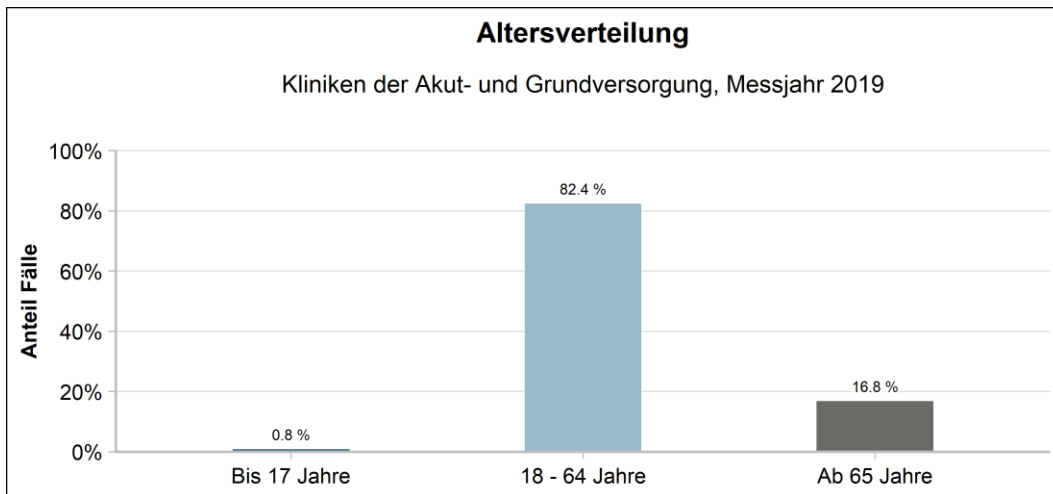


Abbildung 34: Altersverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Es fehlen 0.01% aller Angaben.

Geschlecht

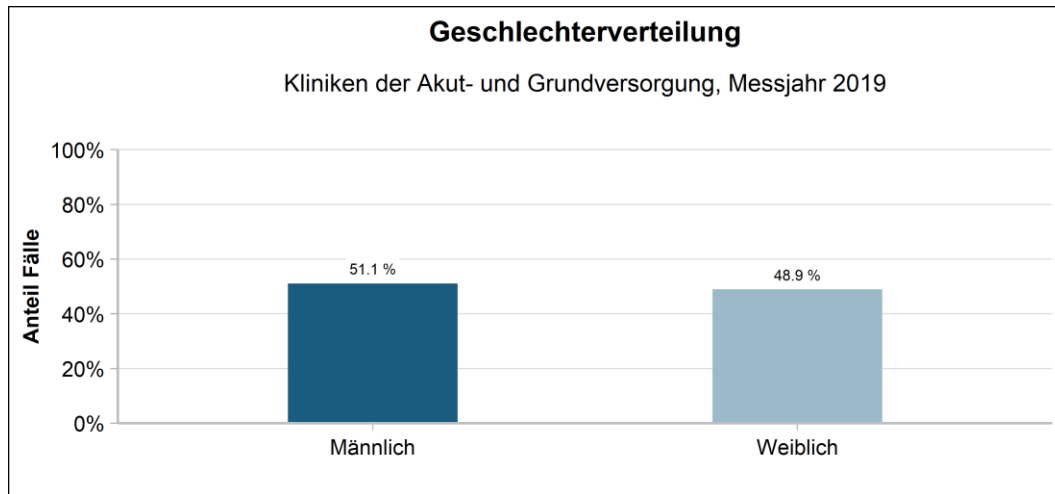


Abbildung 35: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung
Es fehlen 0.01% aller Angaben.

Hauptdiagnosen

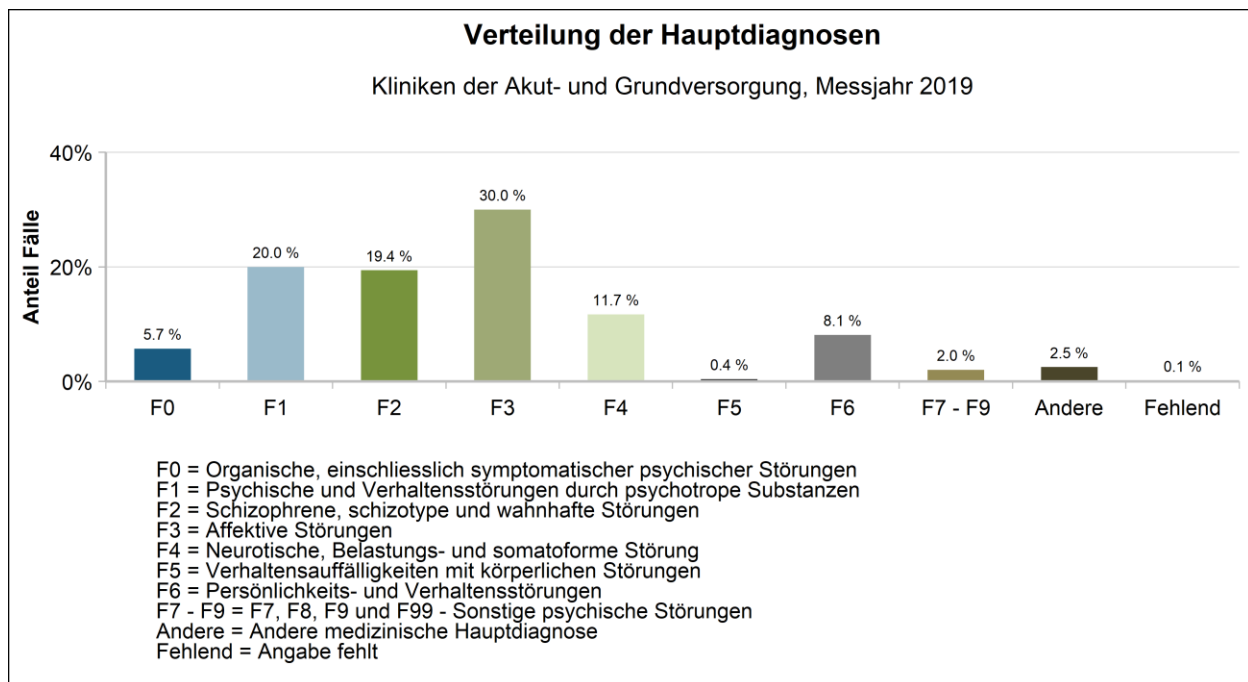


Abbildung 36: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

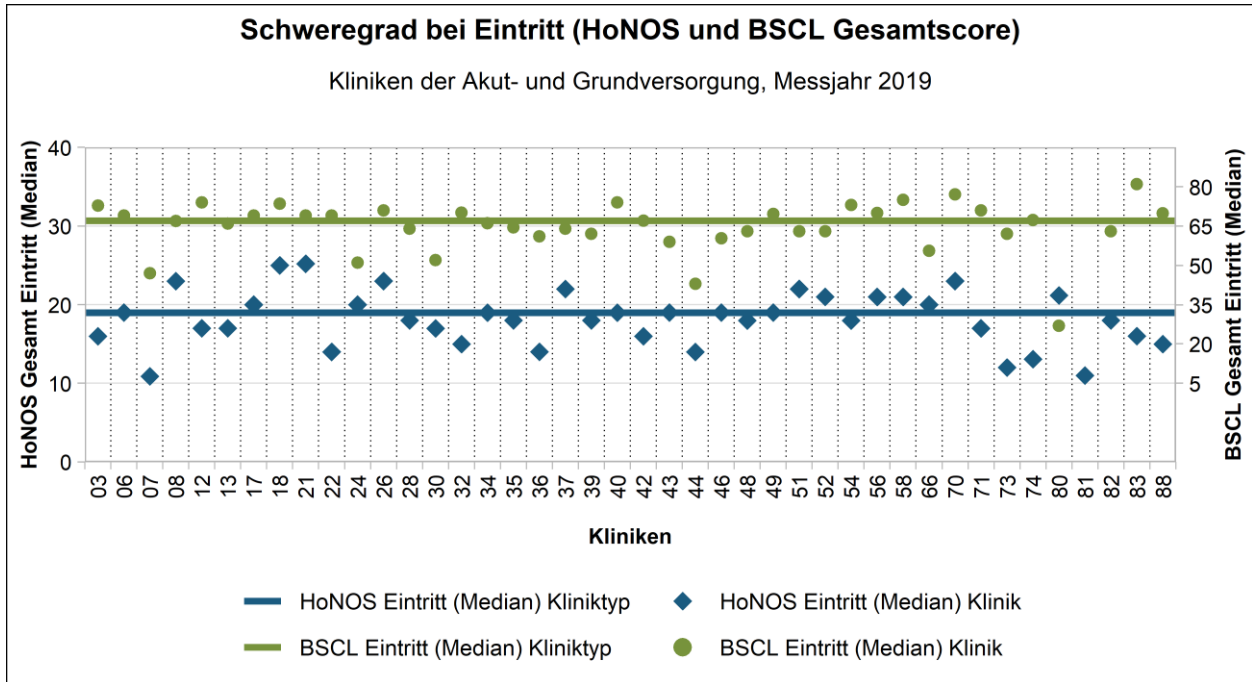


Abbildung 37: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Fürsorgerische Unterbringung

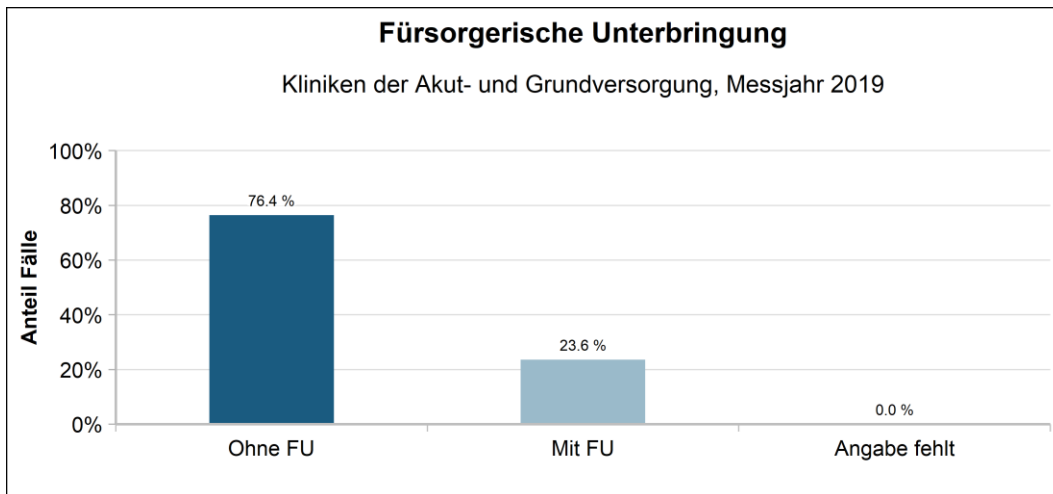


Abbildung 38: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Behandlungsbereich

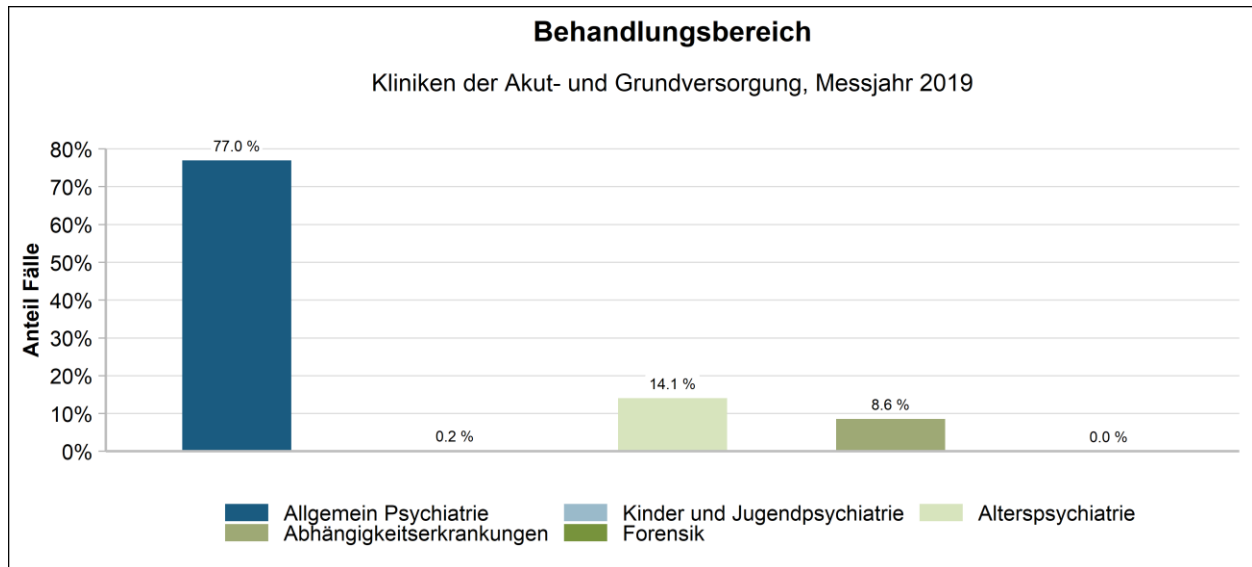


Abbildung 39: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Es fehlen 2.53% aller Angaben.

Nationalität

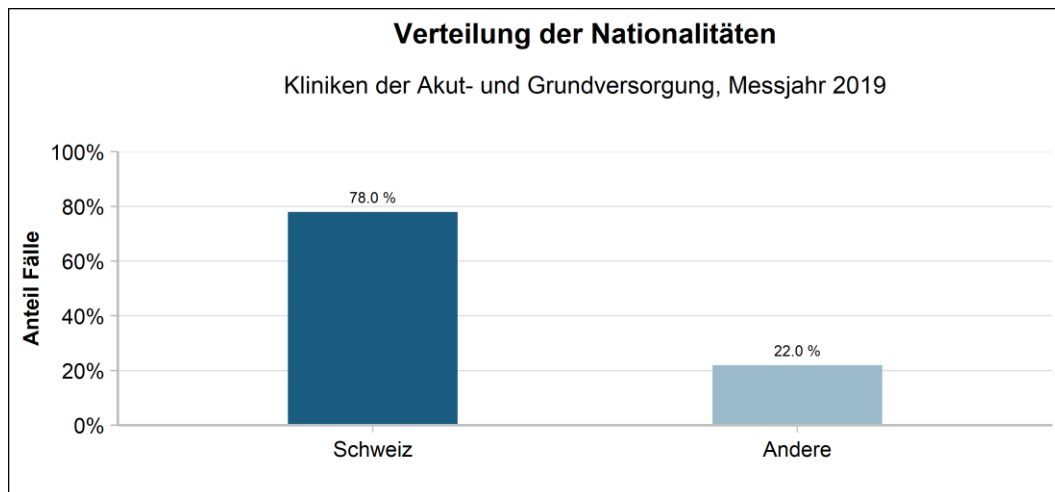


Abbildung 40: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Bildung

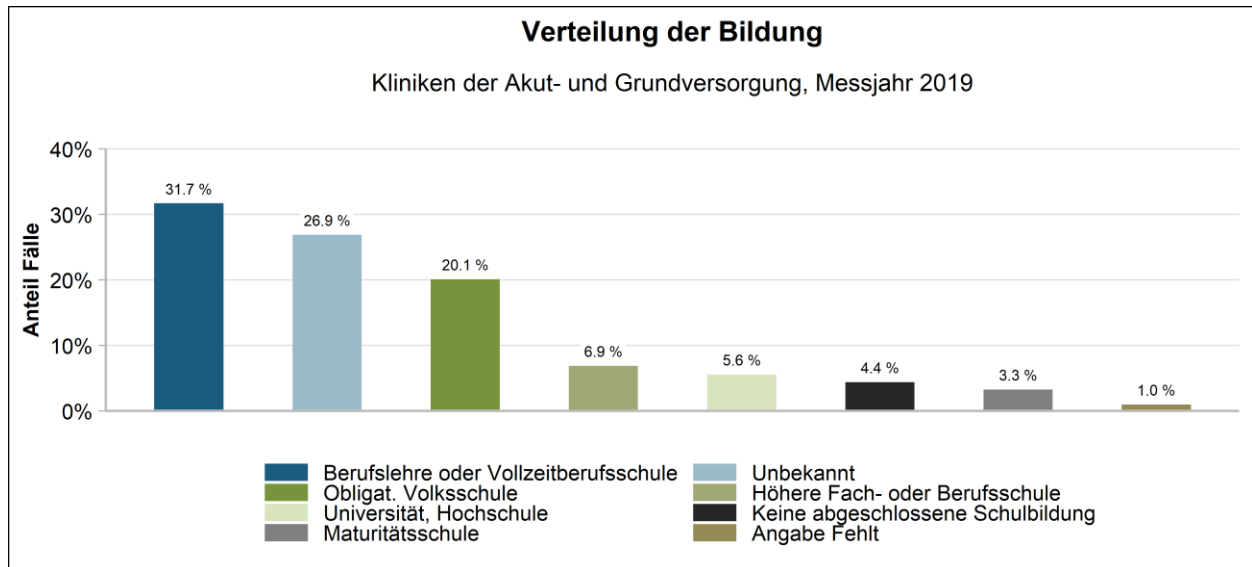


Abbildung 41: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Zivilstand

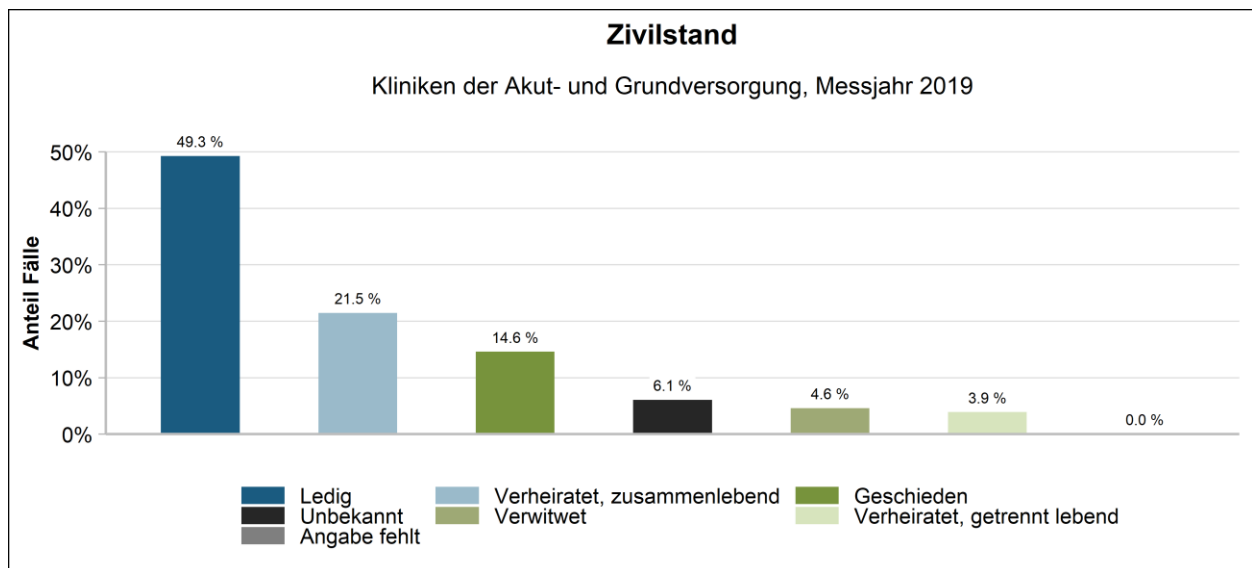


Abbildung 42: Zivilstand in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Beschäftigung vor Eintritt

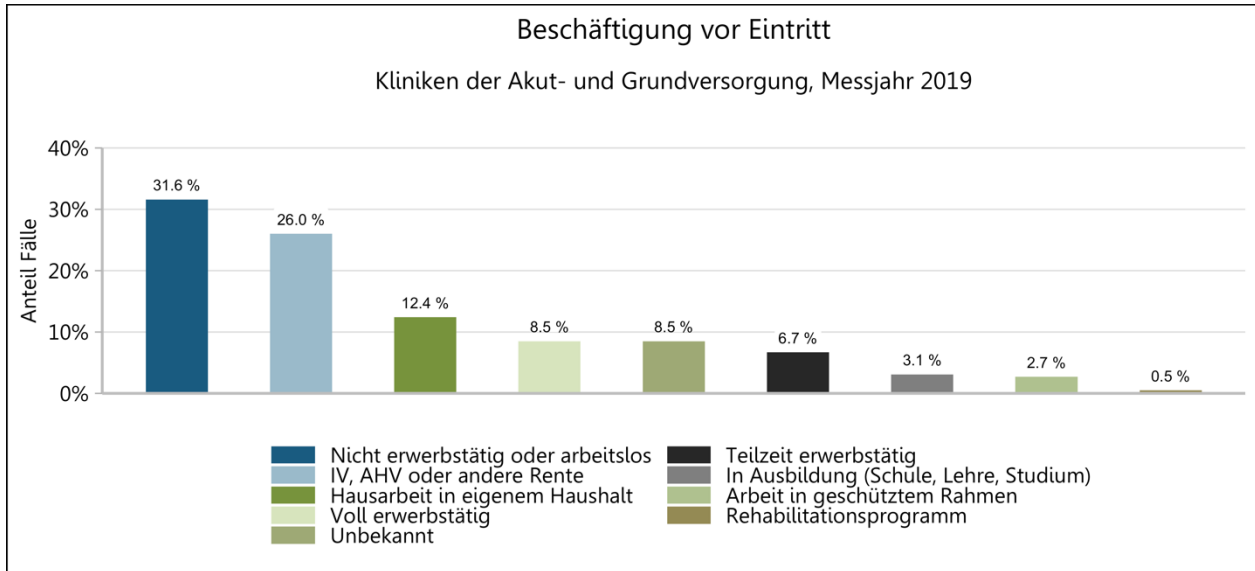


Abbildung 43: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Aufenthaltort vor Eintritt

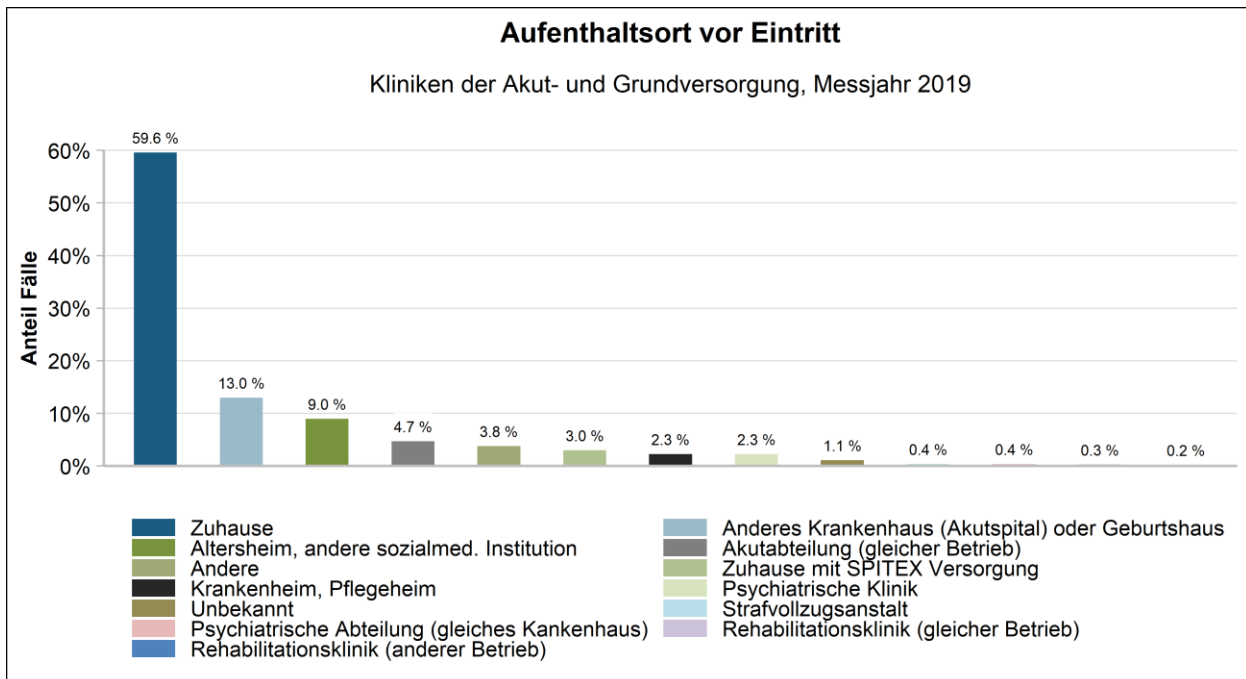


Abbildung 44: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Es fehlen 0.09% aller Angaben.

Behandlungsklasse

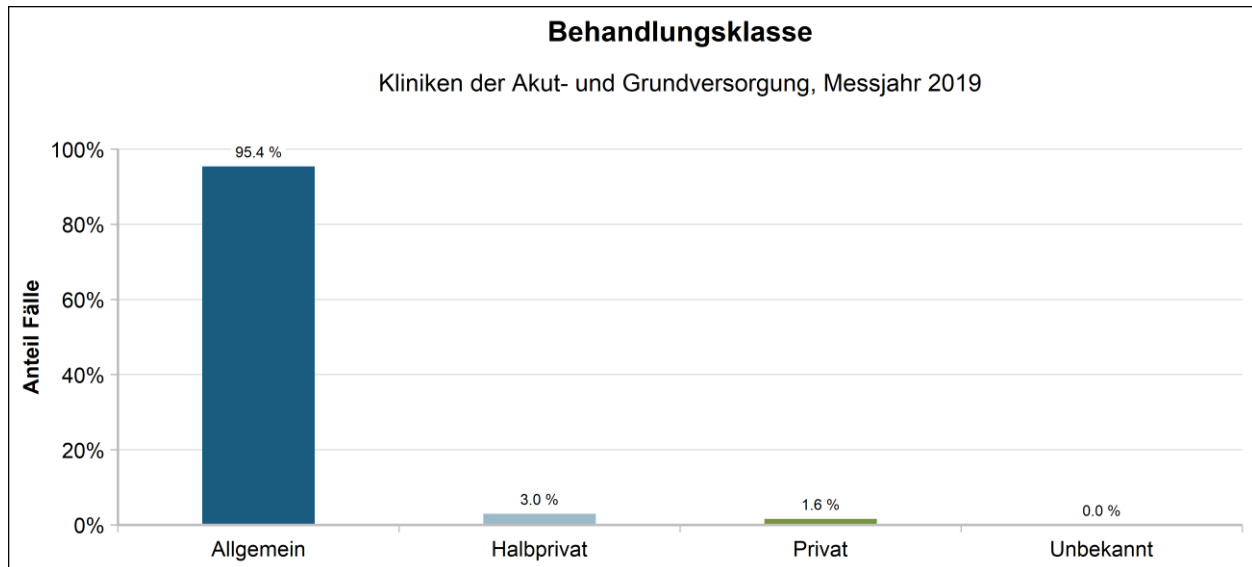


Abbildung 45: Behandlungsklassen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Einweisende Instanz

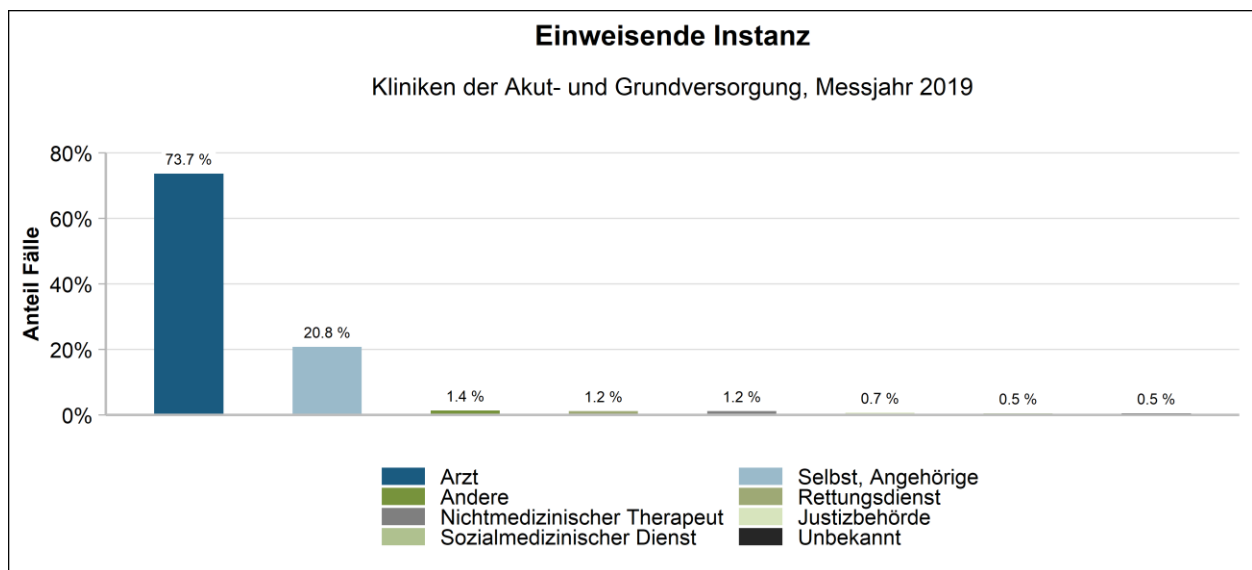


Abbildung 46: Einweisende Instanz in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Es fehlen 0.03% aller Angaben.

Aufenthaltsdauer

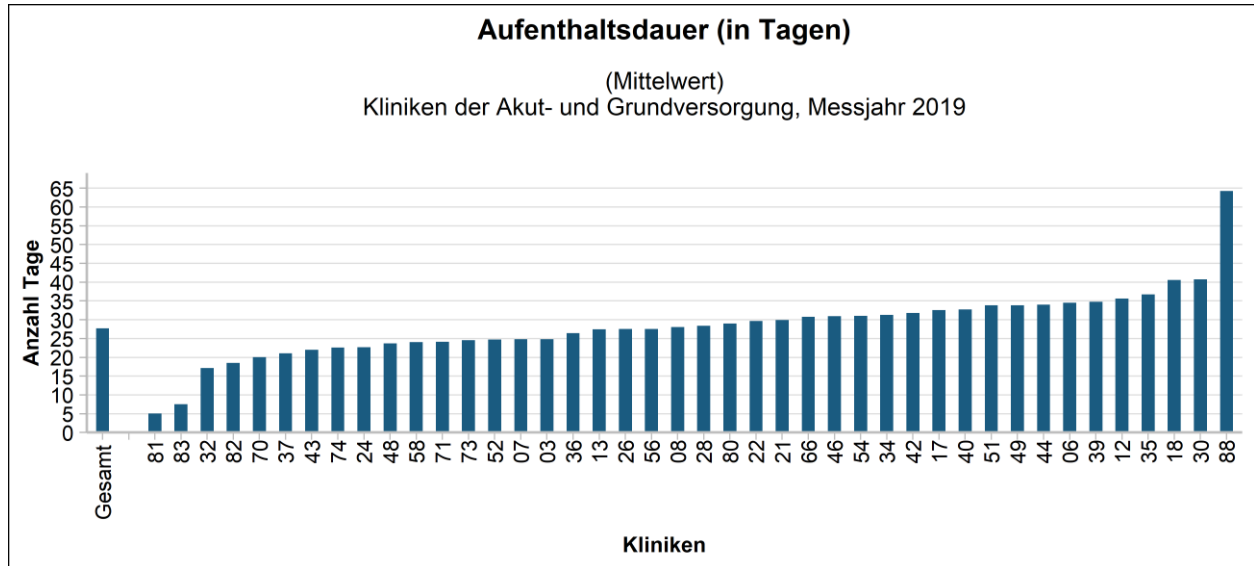


Abbildung 47: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Anzahl Nebendiagnosen

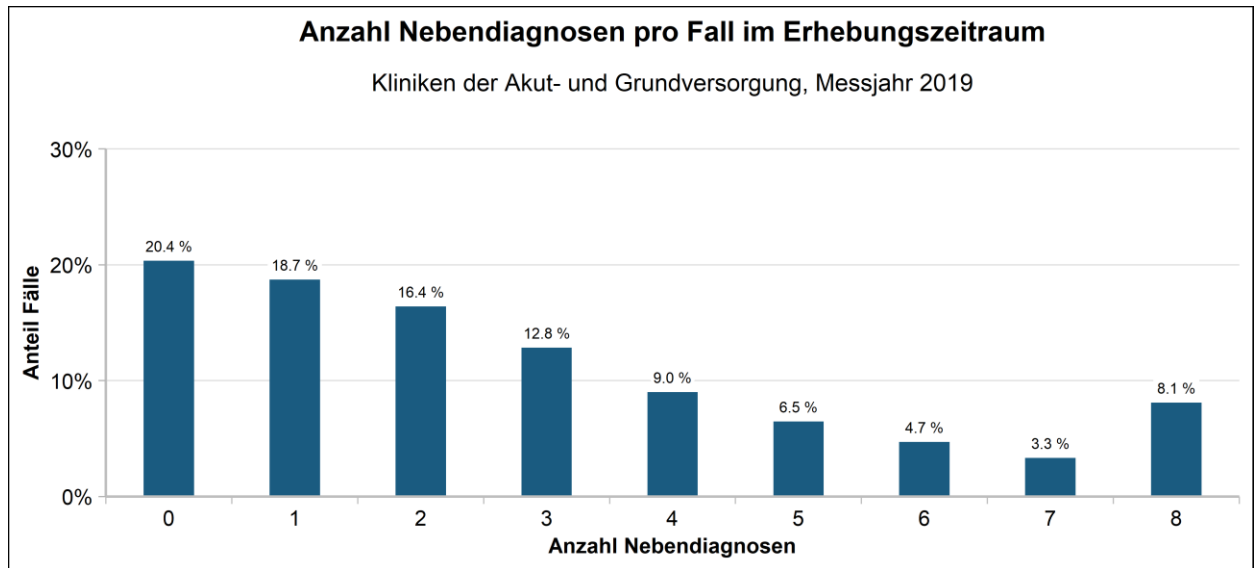


Abbildung 48: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Kurzaufenthalte

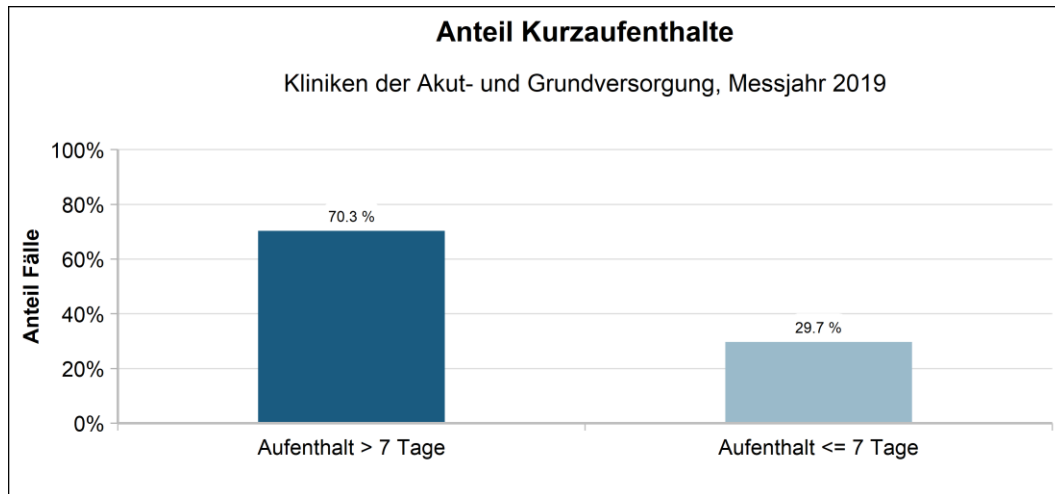


Abbildung 49: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Fälle mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als acht Tagen werden von den Klinikvergleichen ausgenommen.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

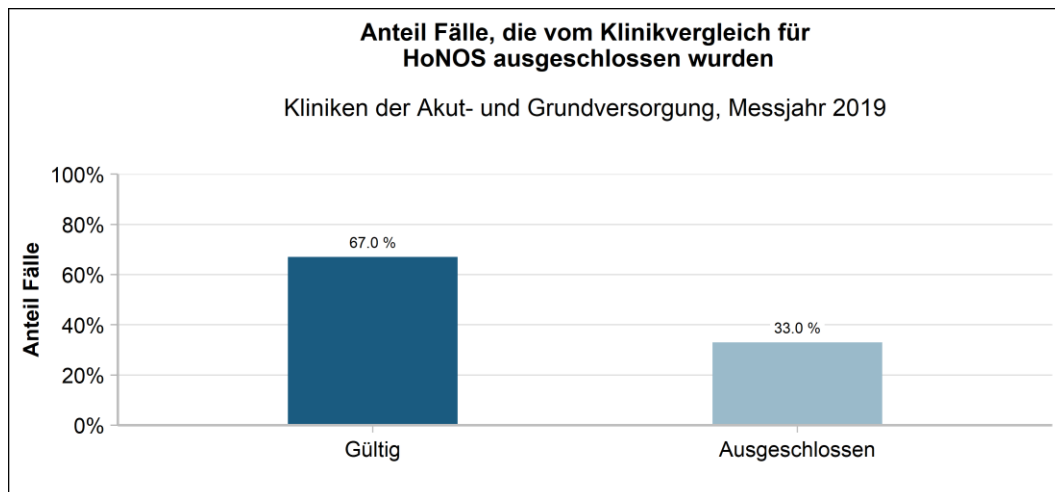


Abbildung 50: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Fälle mit ungenügender Datenqualität (d.h. fehlende Angaben für Geschlecht, Alter, Hauptdiagnose oder mangelnde HoNOS Datenqualität, siehe Datenqualitätsbericht), HoNOS Dropouts und/oder mit Kurzaufenthalten werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen.

Ausgeschlossene Fälle BSCL

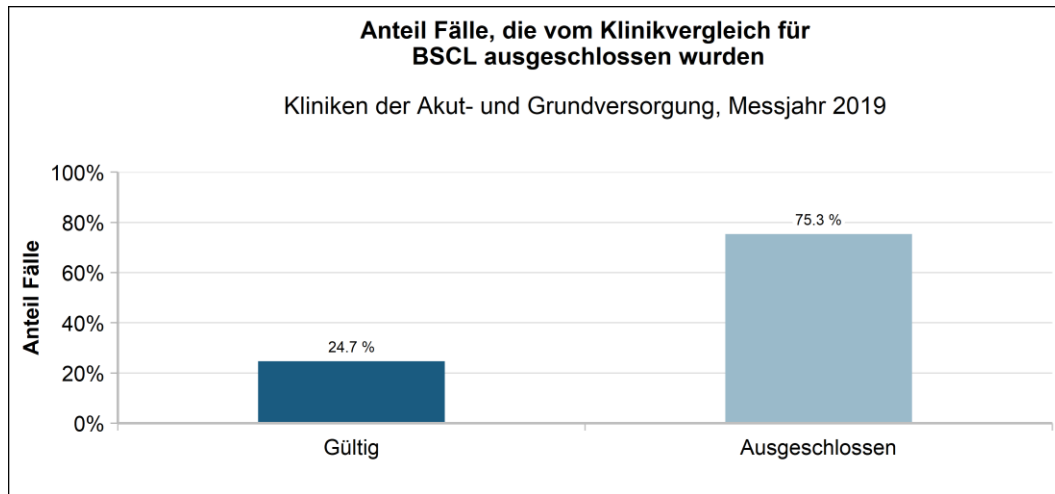


Abbildung 51: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Fälle mit ungenügender Datenqualität (d.h. fehlende Angaben für Geschlecht, Alter, Hauptdiagnose oder mangelnde BSCL Datenqualität, siehe Datenqualitätsbericht), BSCL Dropouts und/oder mit Kurzaufenthalten werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen.

5.2 Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum

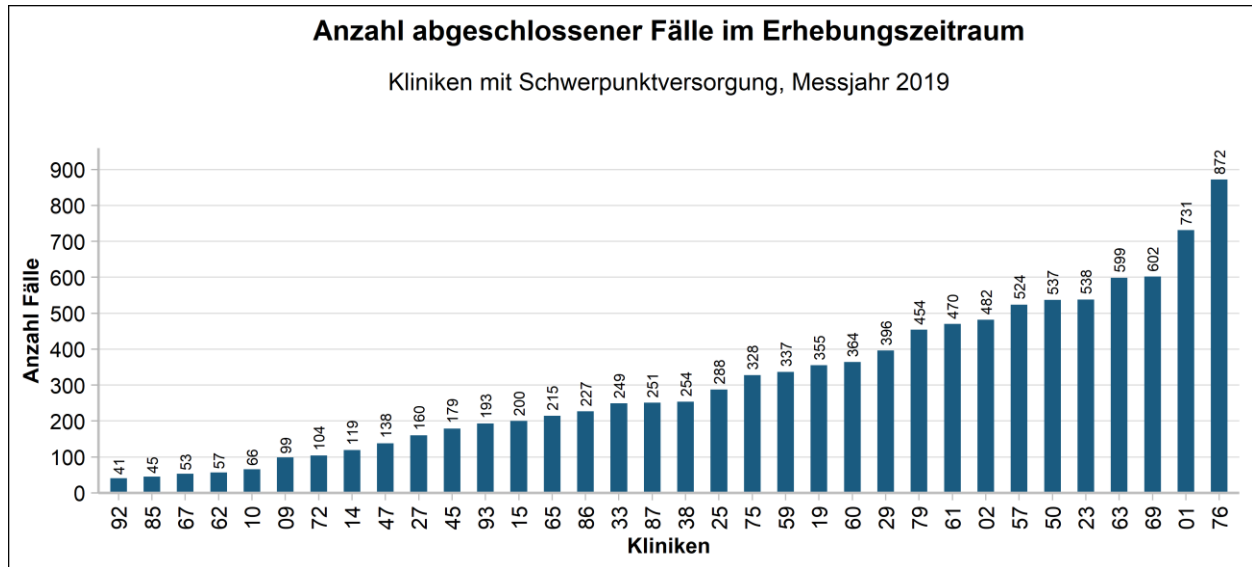


Abbildung 52: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Alter bei Eintritt

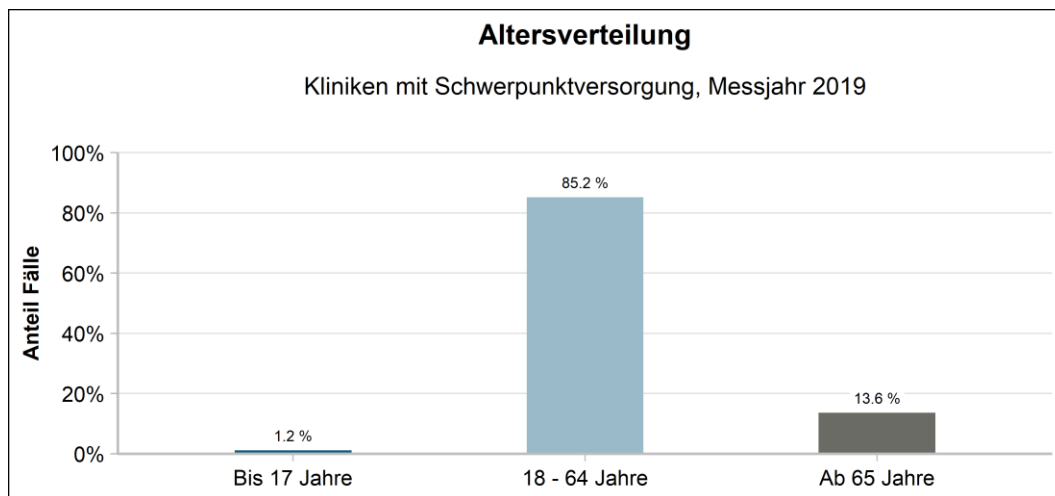


Abbildung 53: Altersverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Geschlecht

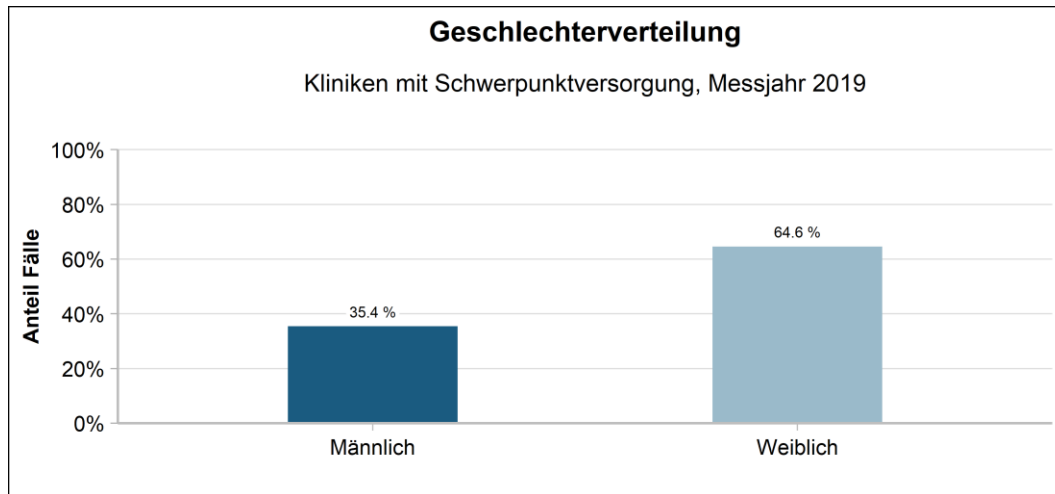


Abbildung 54: Geschlechterverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Hauptdiagnosen

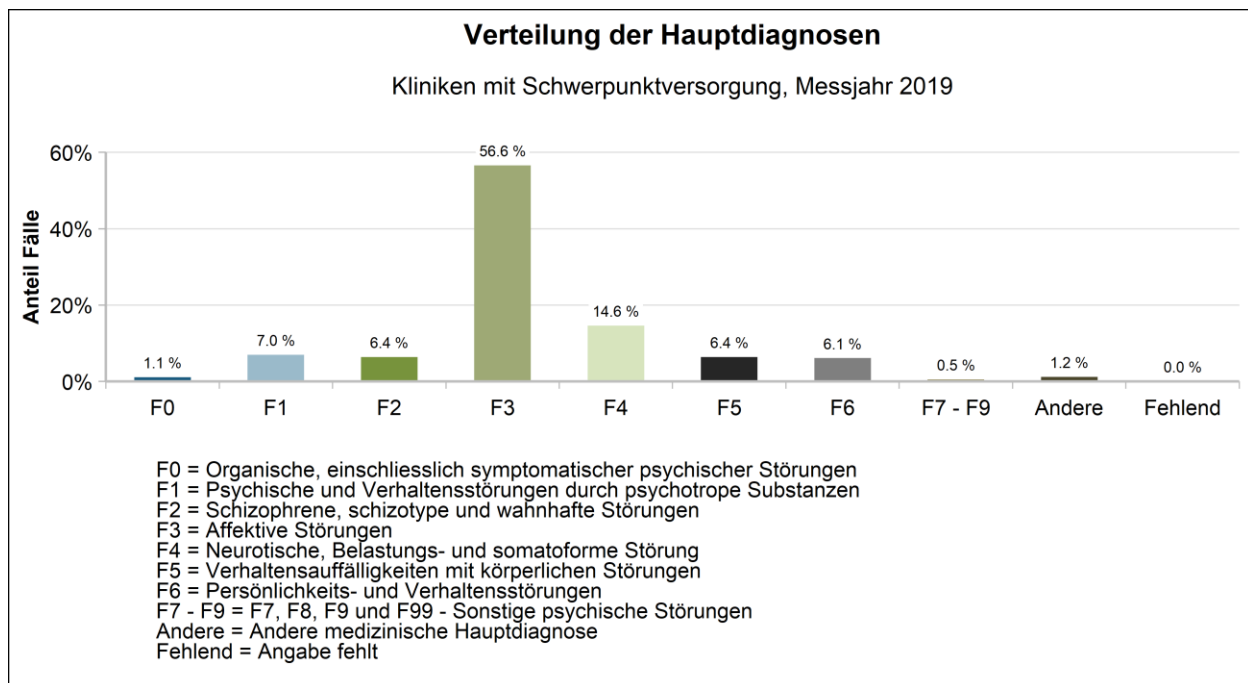


Abbildung 55: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

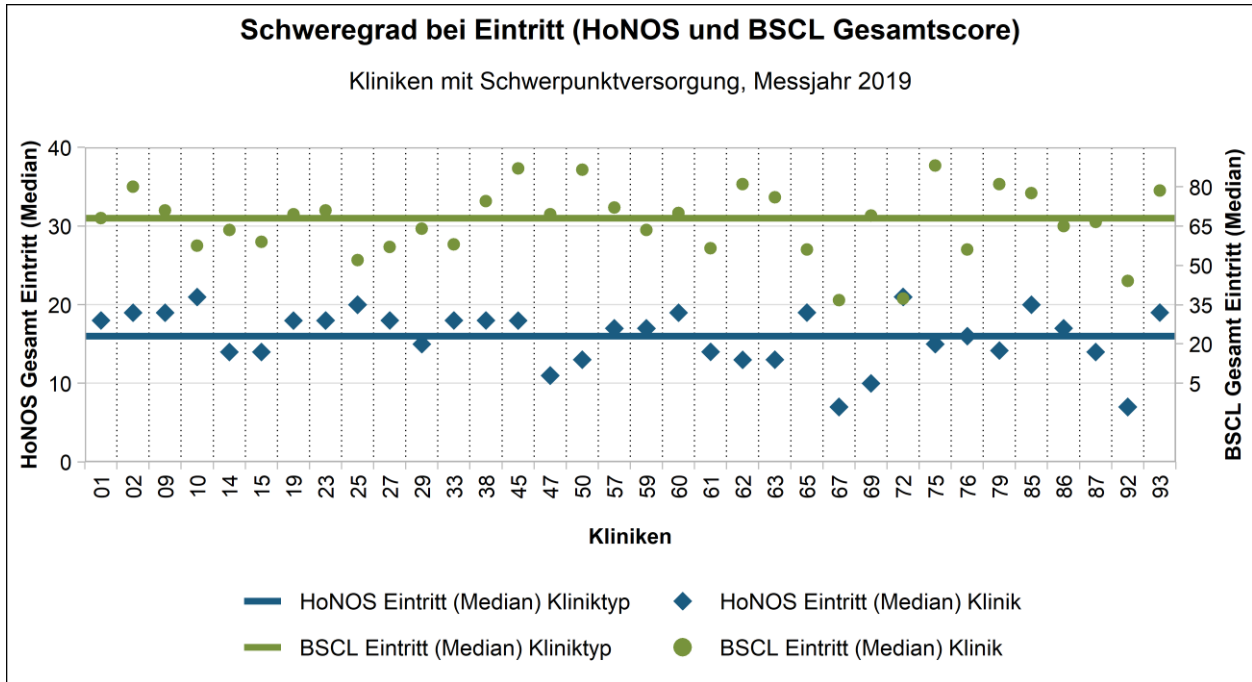


Abbildung 56: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Fürsorgerische Unterbringung

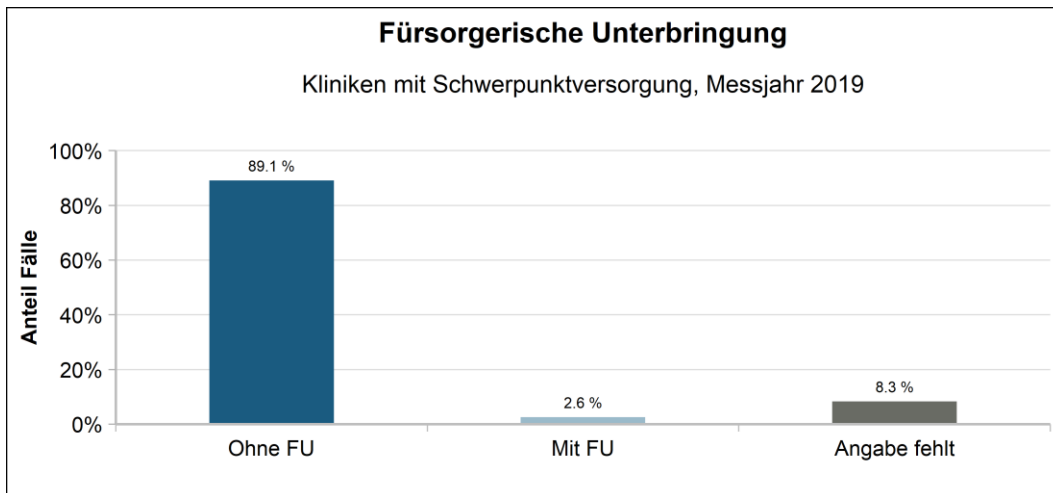


Abbildung 57: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Behandlungsbereich

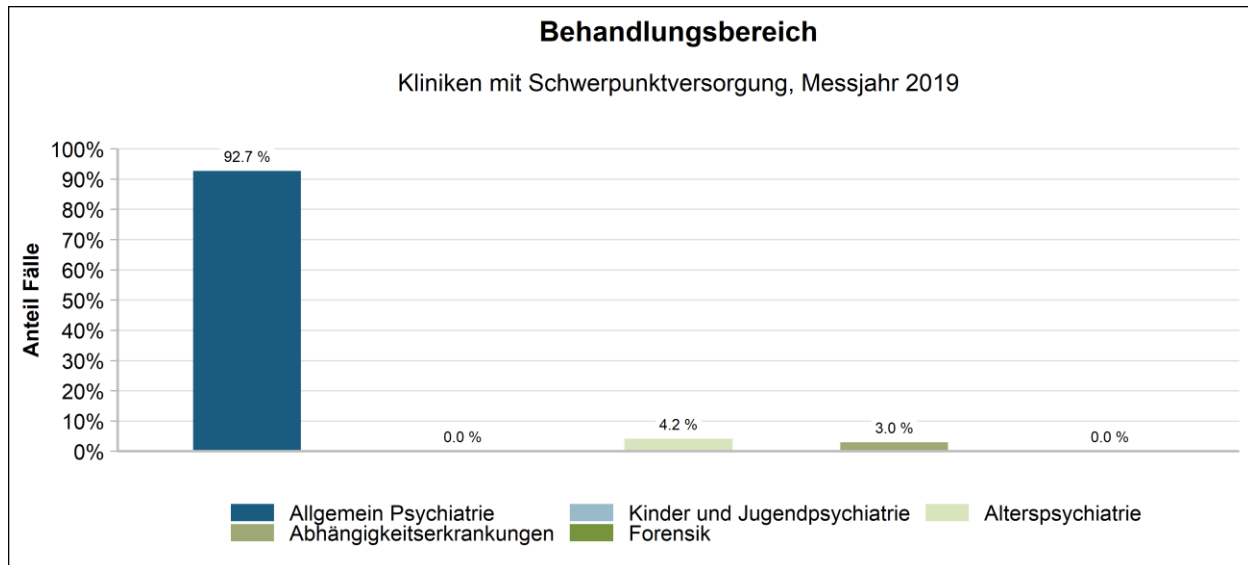


Abbildung 58: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Es fehlen 9.53% aller Angaben.

Nationalität

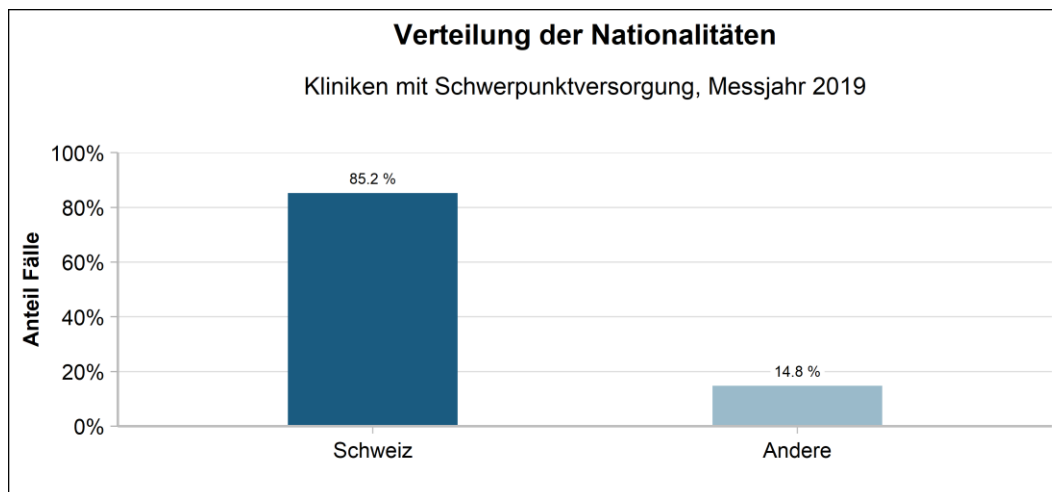


Abbildung 59: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Bildung

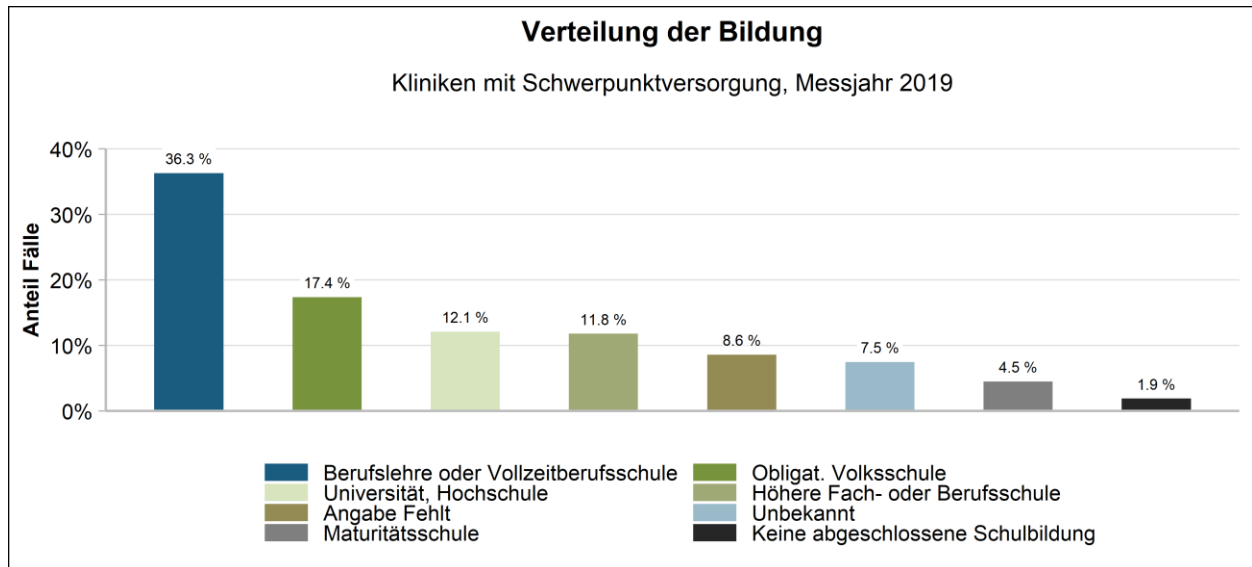


Abbildung 60: Verteilung der Bildung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Zivilstand

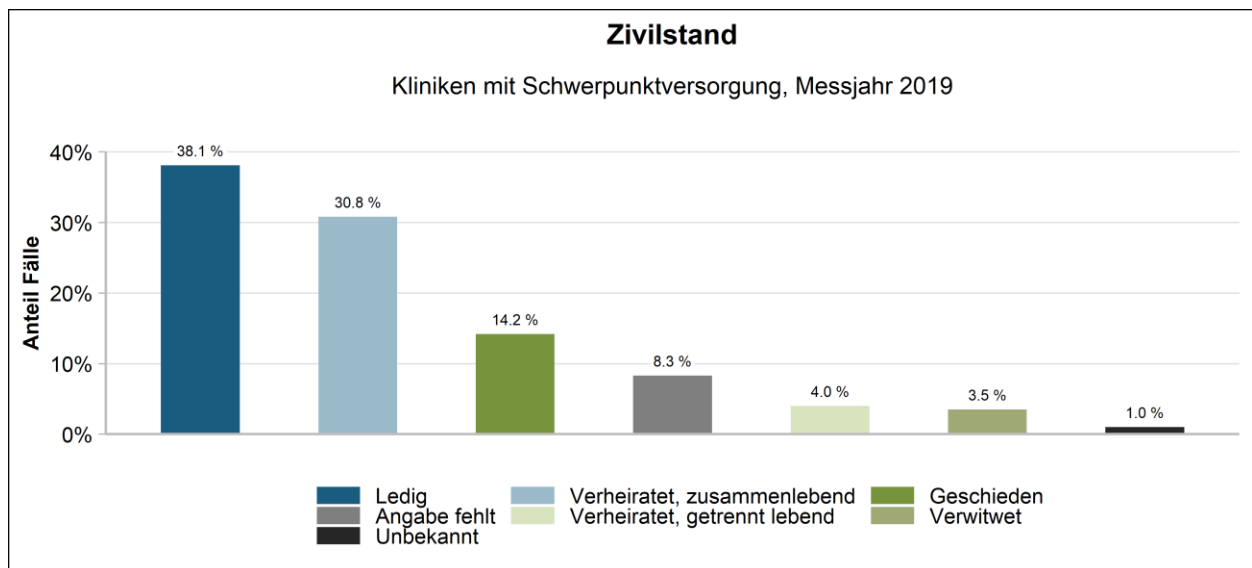


Abbildung 61: Zivilstand in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Beschäftigung vor Eintritt

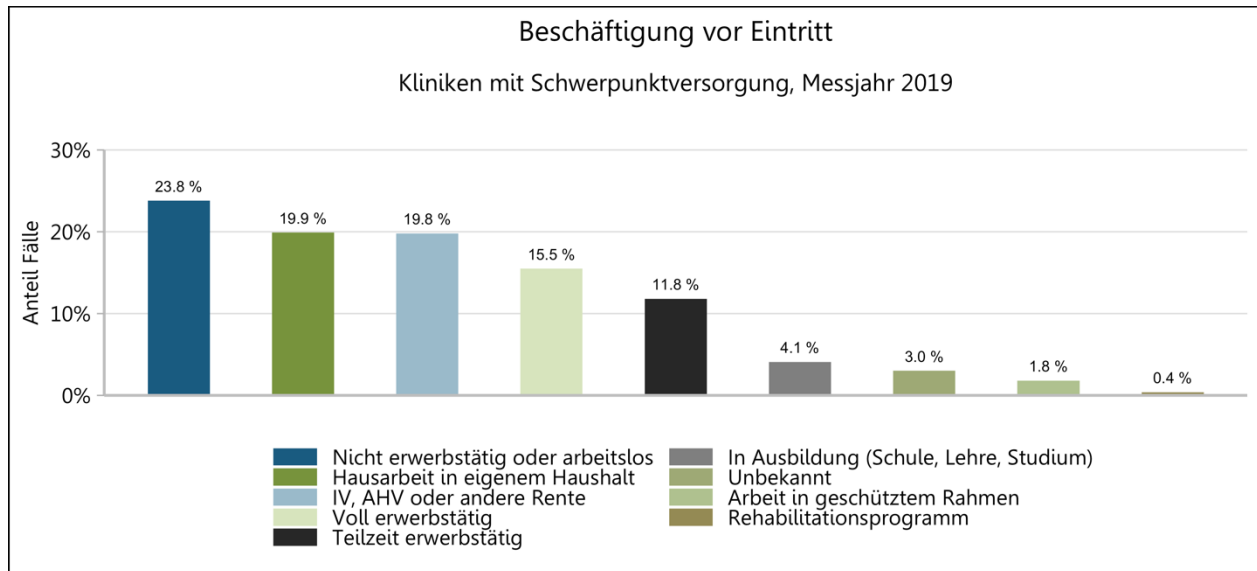


Abbildung 62: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Aufenthaltort vor Eintritt

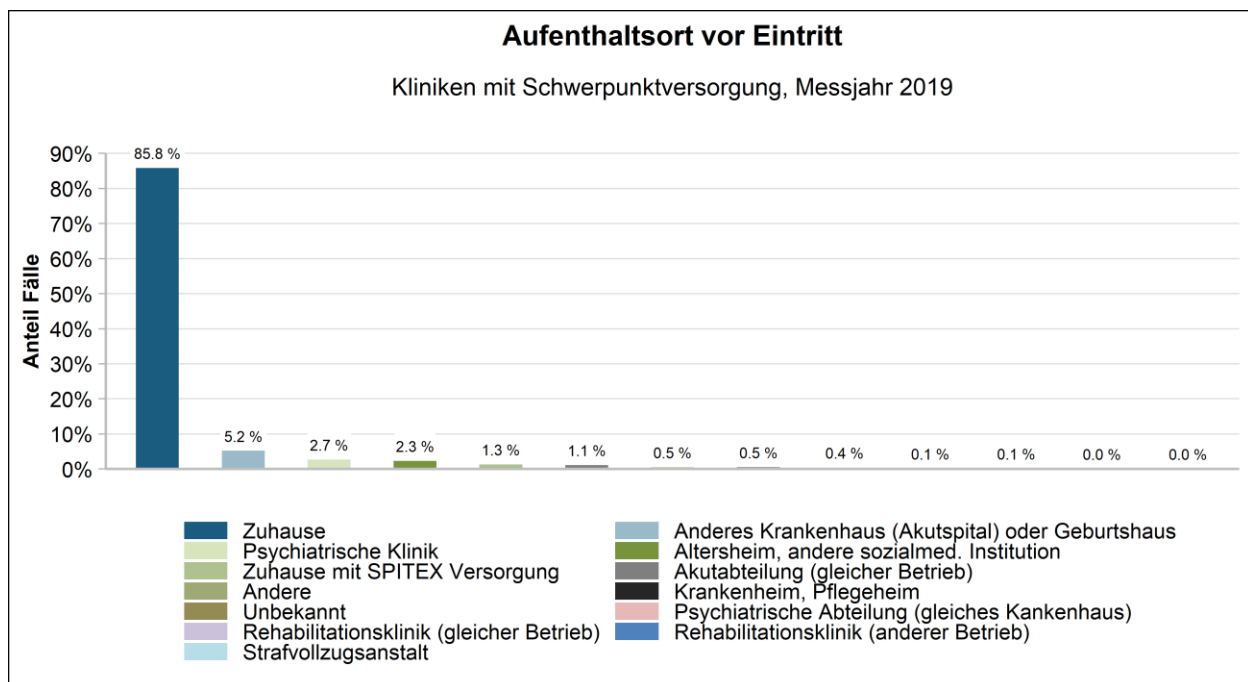


Abbildung 63: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Behandlungsklasse

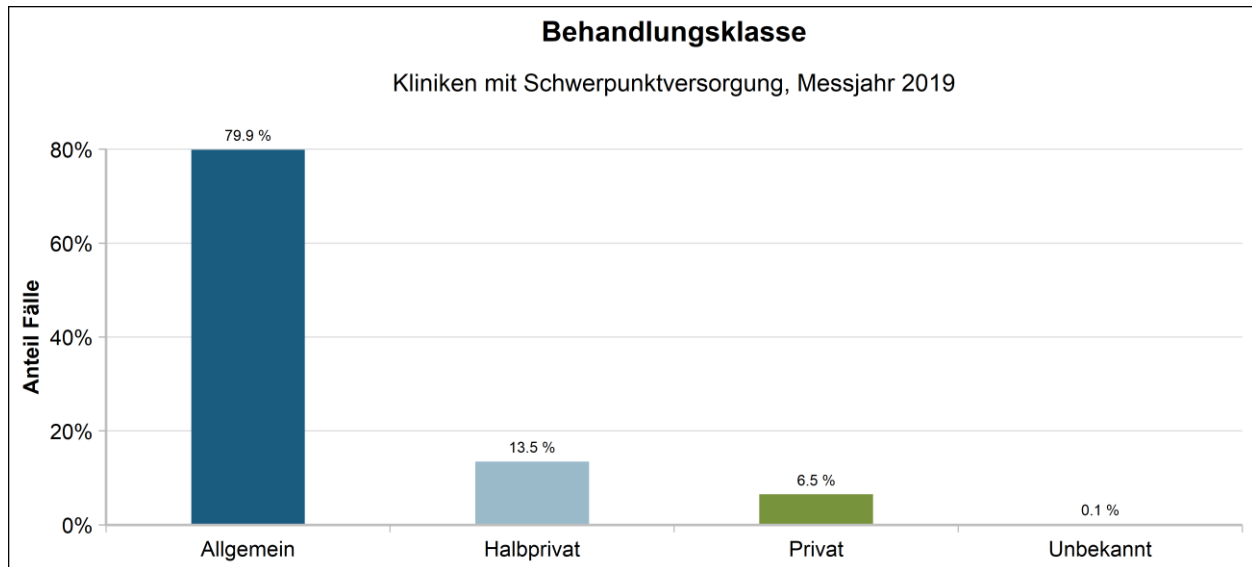


Abbildung 64: Behandlungsklassen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Einweisende Instanz

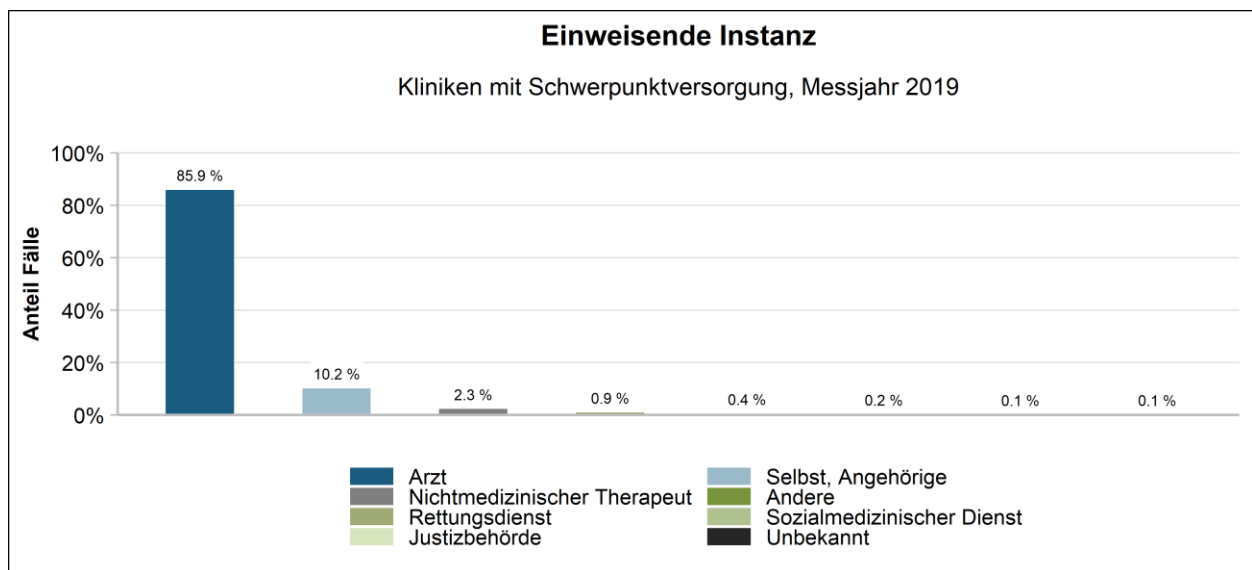


Abbildung 65: Einweisende Instanz in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Es fehlen 0.01% aller Angaben.

Aufenthaltsdauer

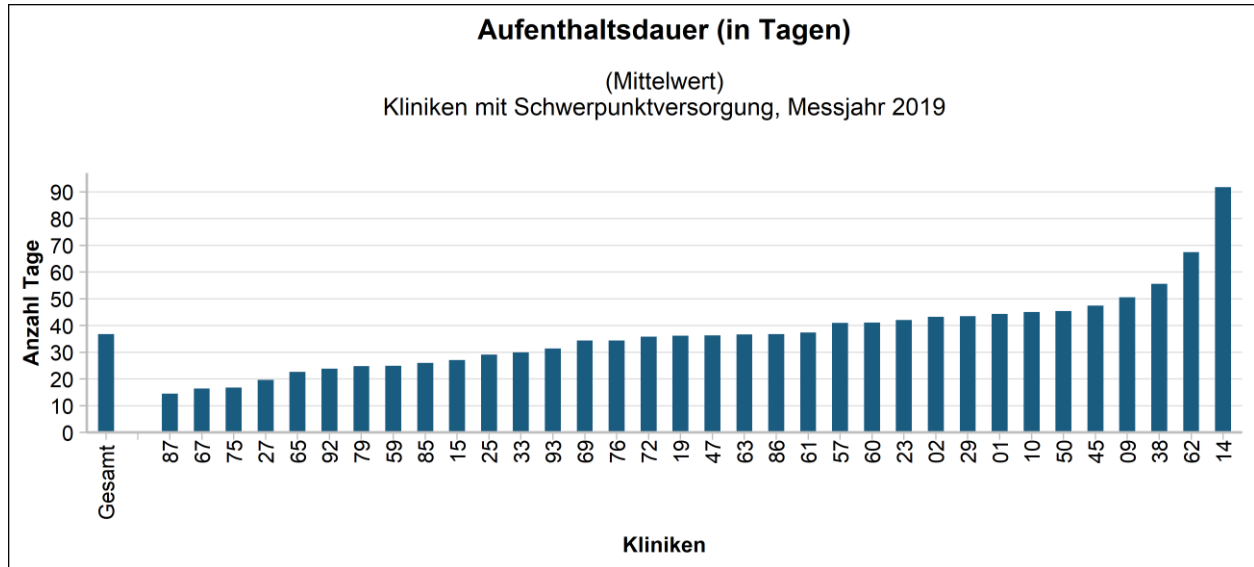


Abbildung 66: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Anzahl Nebendiagnosen

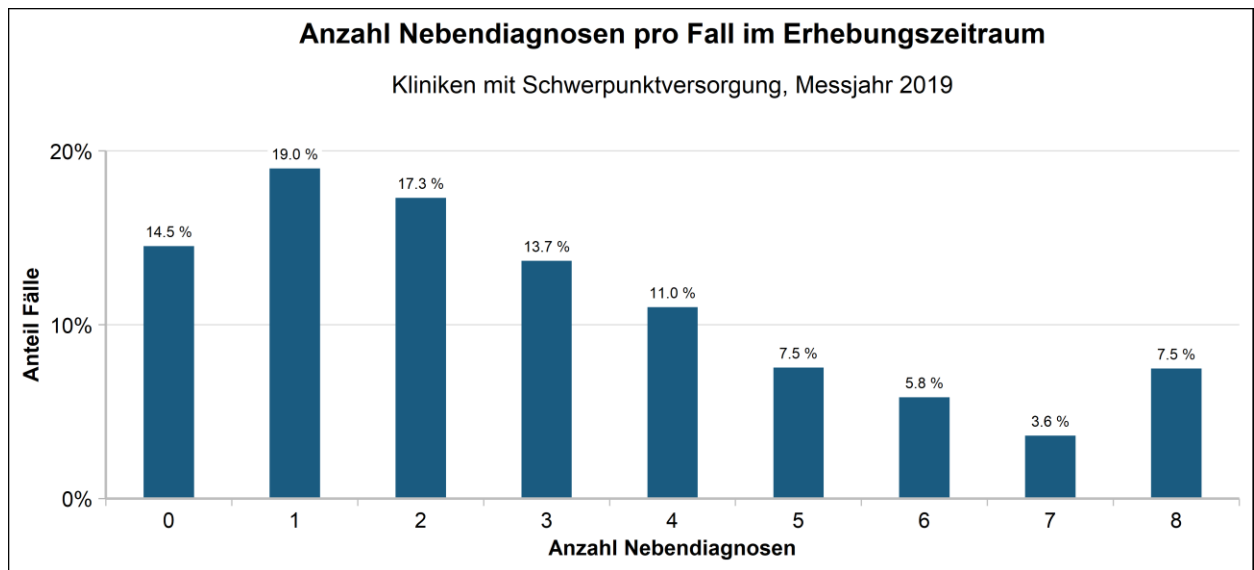


Abbildung 67: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Kurzaufenthalte

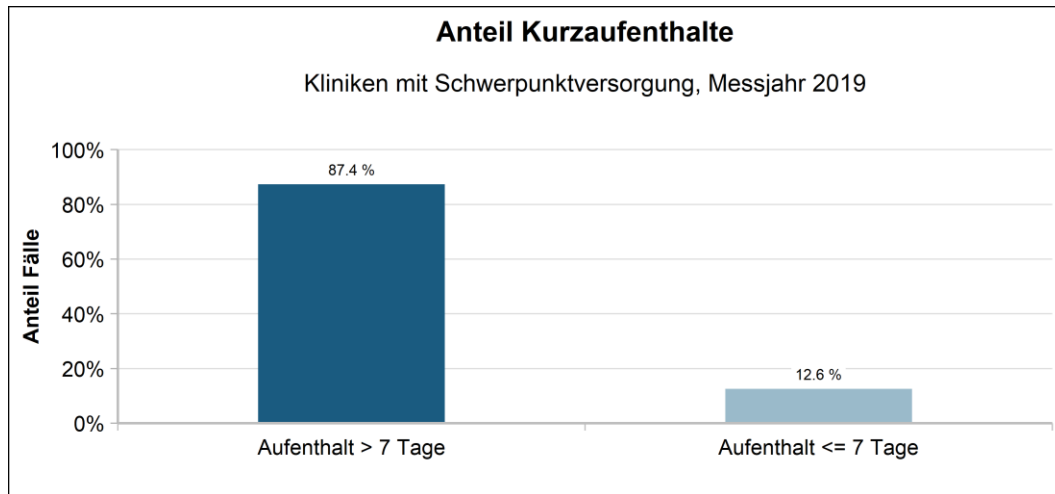


Abbildung 68: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Fälle mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als acht Tagen werden von diesen Klinikvergleichen ausgenommen.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

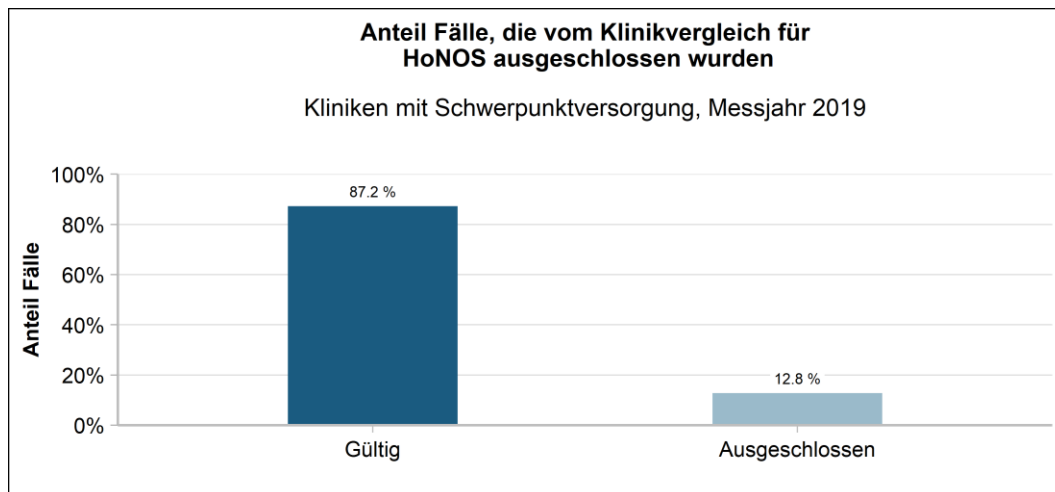


Abbildung 69: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Fälle mit ungenügender Datenqualität (d.h. fehlende Angaben für Geschlecht, Alter, Hauptdiagnose oder mangelnde HoNOS Datenqualität, siehe Datenqualitätsbericht), HoNOS Dropouts und/oder mit Kurzaufhalten werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen

Ausgeschlossene Fälle BSCL

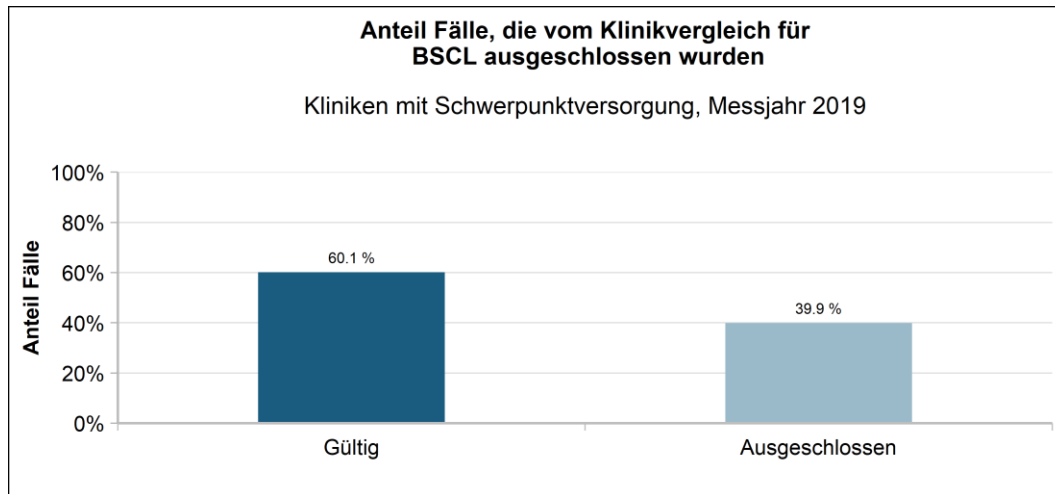


Abbildung 70: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Fälle mit ungenügender Datenqualität (d.h. fehlende Angaben für Geschlecht, Alter, Hauptdiagnose oder mangelnde BSCL Datenqualität, siehe Datenqualitätsbericht), BSCL Dropouts und/oder mit Kurzaufenthalten werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen.

5.3 Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum

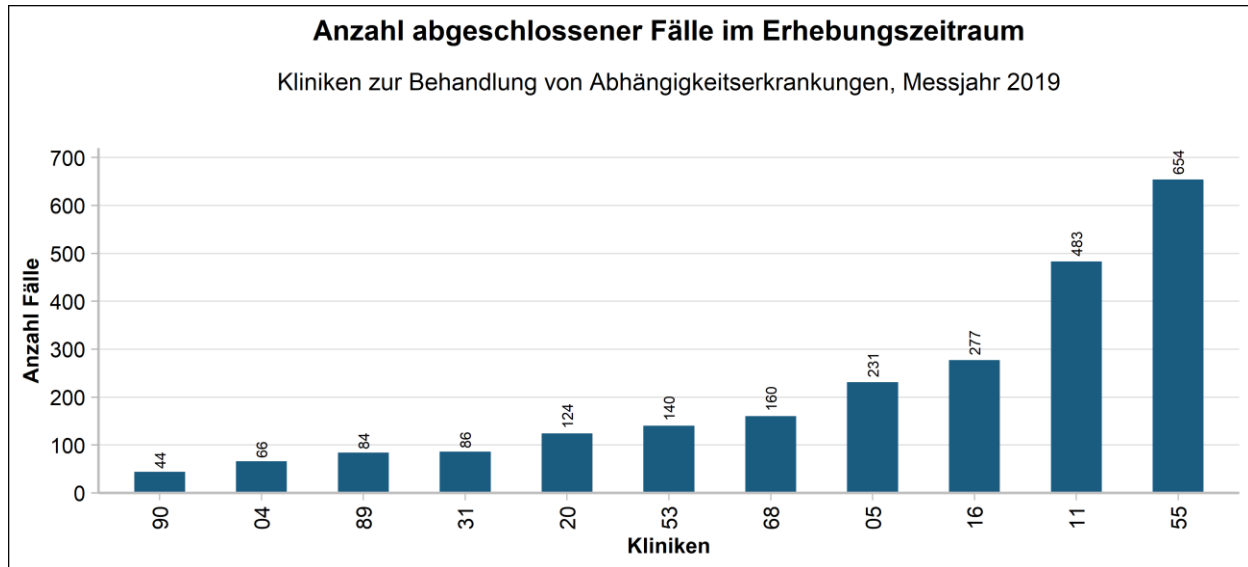


Abbildung 71: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Alter bei Eintritt

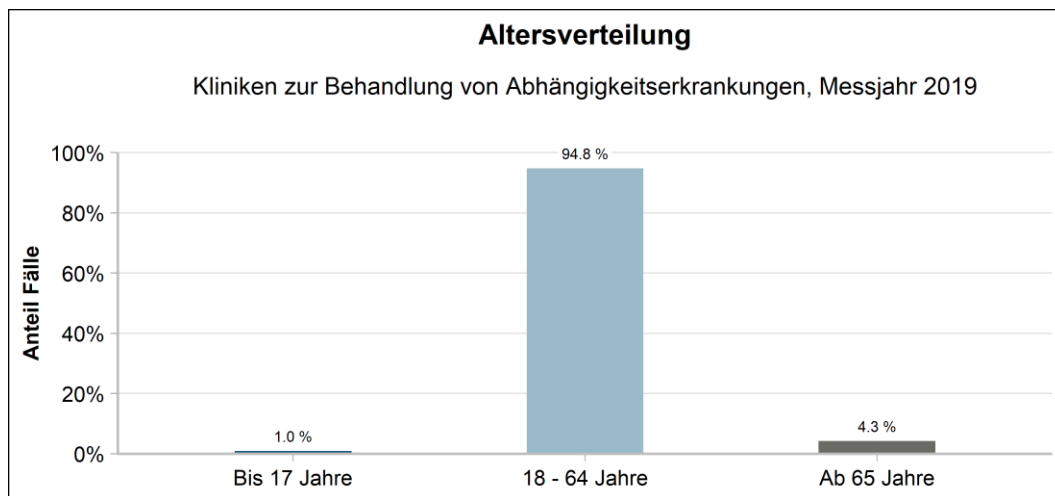


Abbildung 72: Altersverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Geschlecht

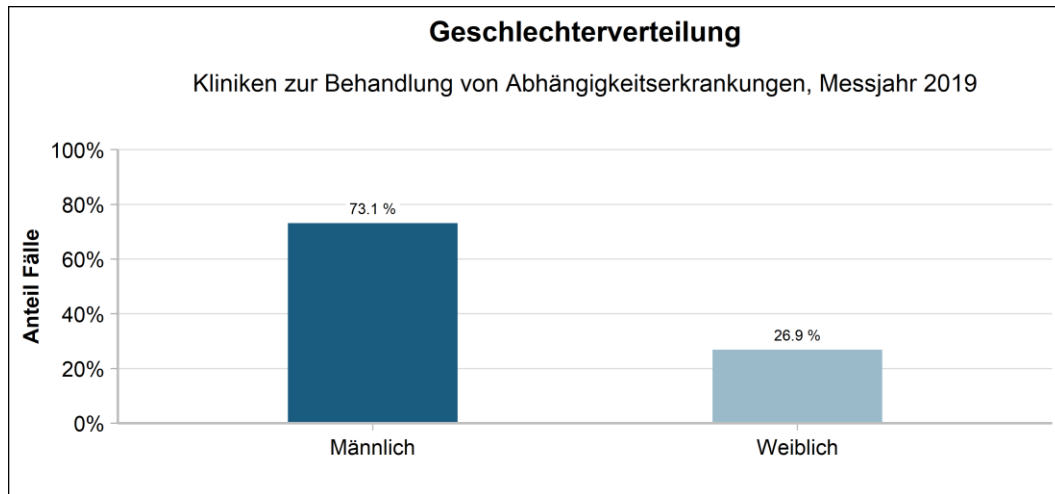


Abbildung 73: Geschlechterverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Hauptdiagnosen

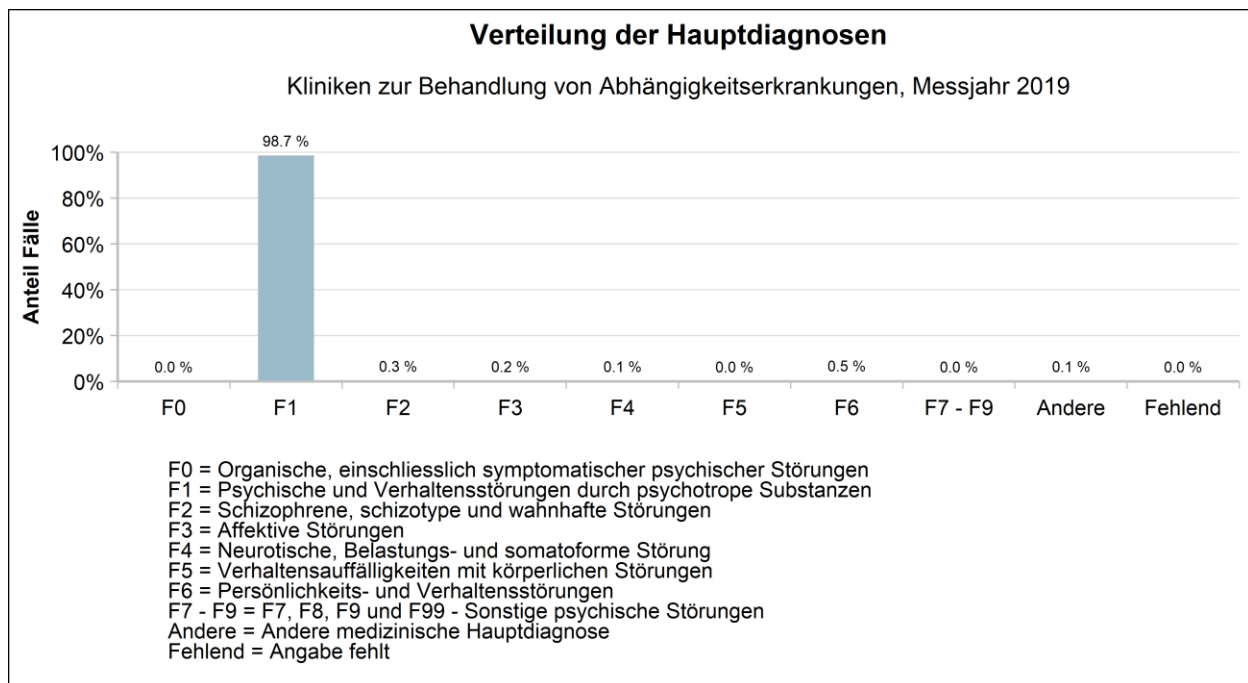


Abbildung 74: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

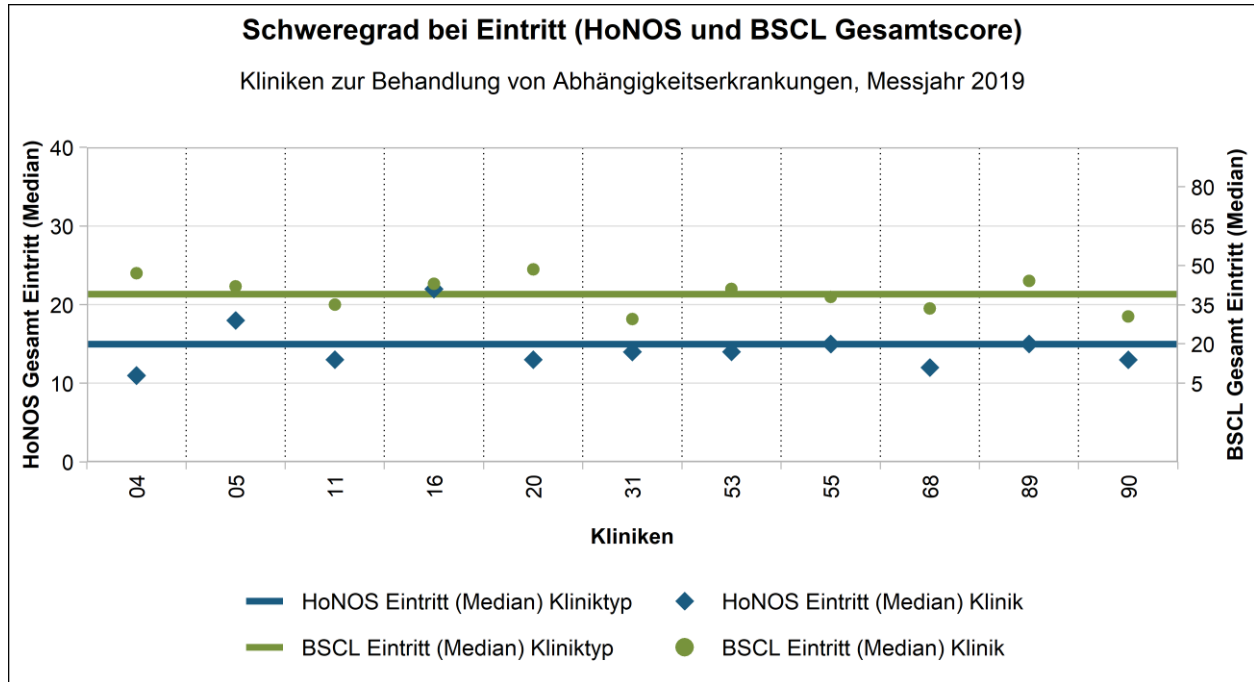


Abbildung 75: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Fürsorgerische Unterbringung

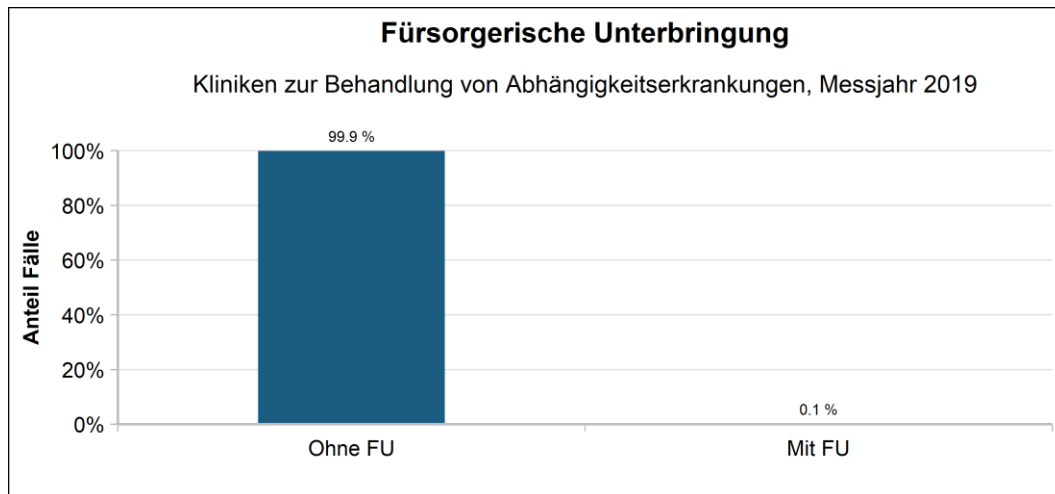


Abbildung 76: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Behandlungsbereich

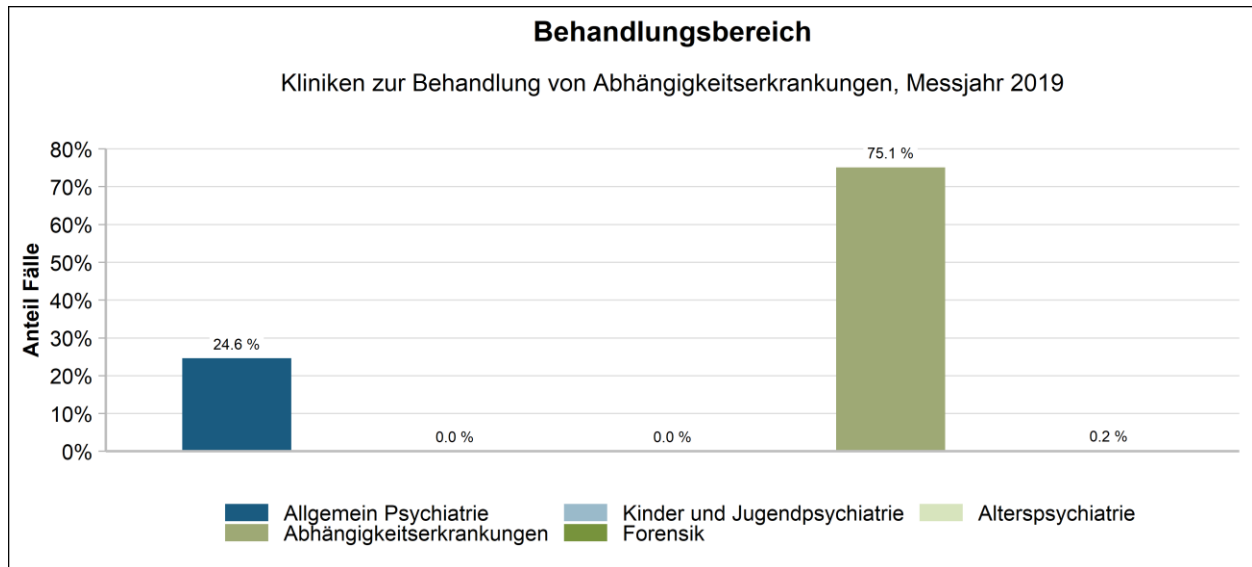


Abbildung 77: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Es fehlen 7.31% aller Angaben.

Nationalität

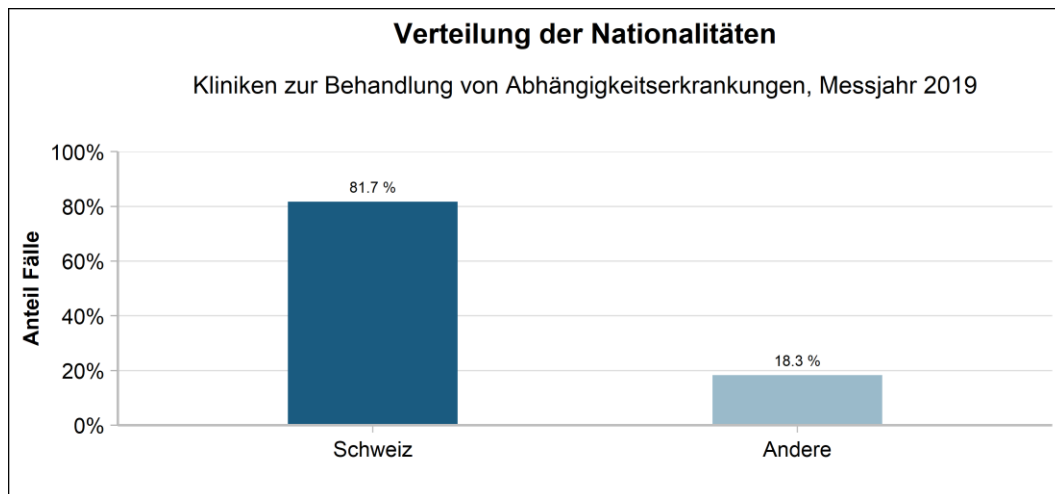


Abbildung 78: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Bildung

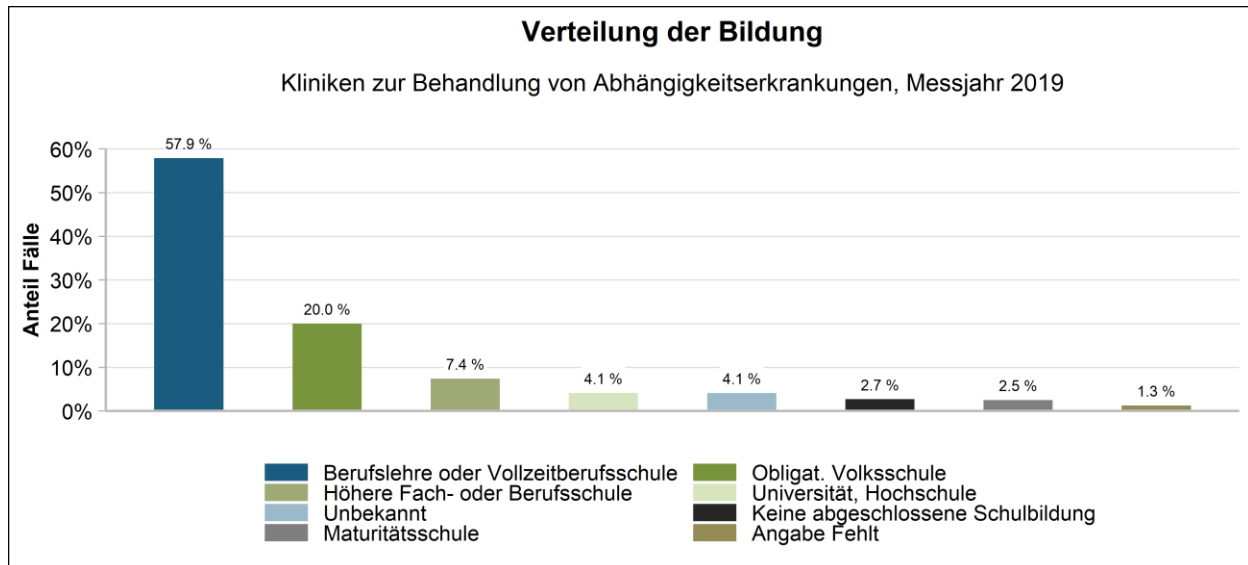


Abbildung 79: Verteilung der Bildung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Zivilstand

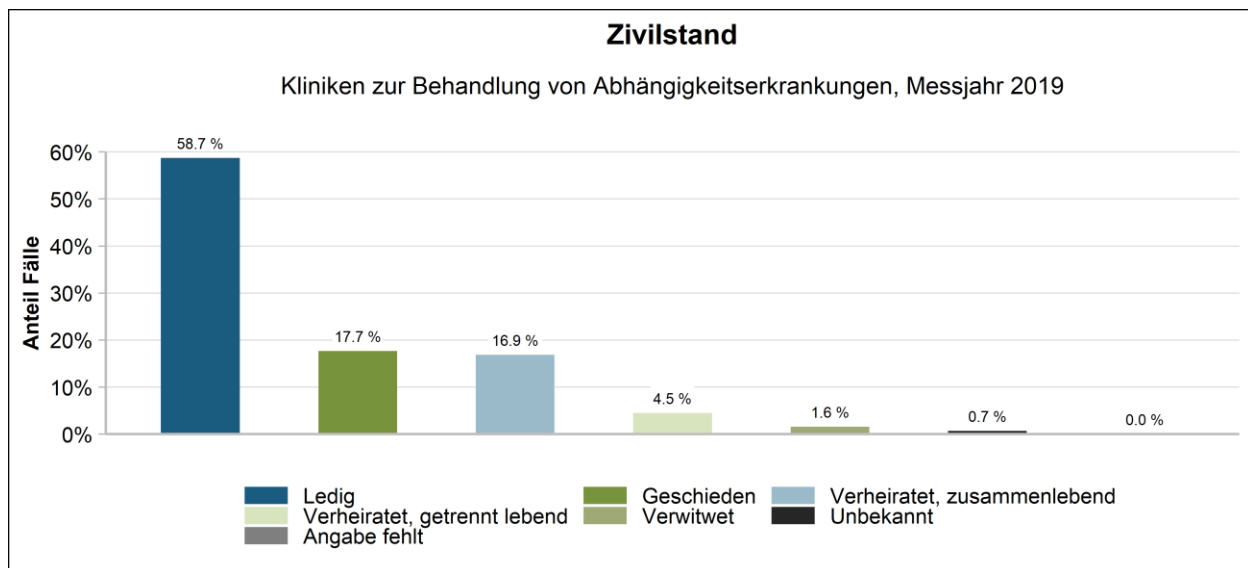


Abbildung 80: Zivilstand in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Beschäftigung vor Eintritt

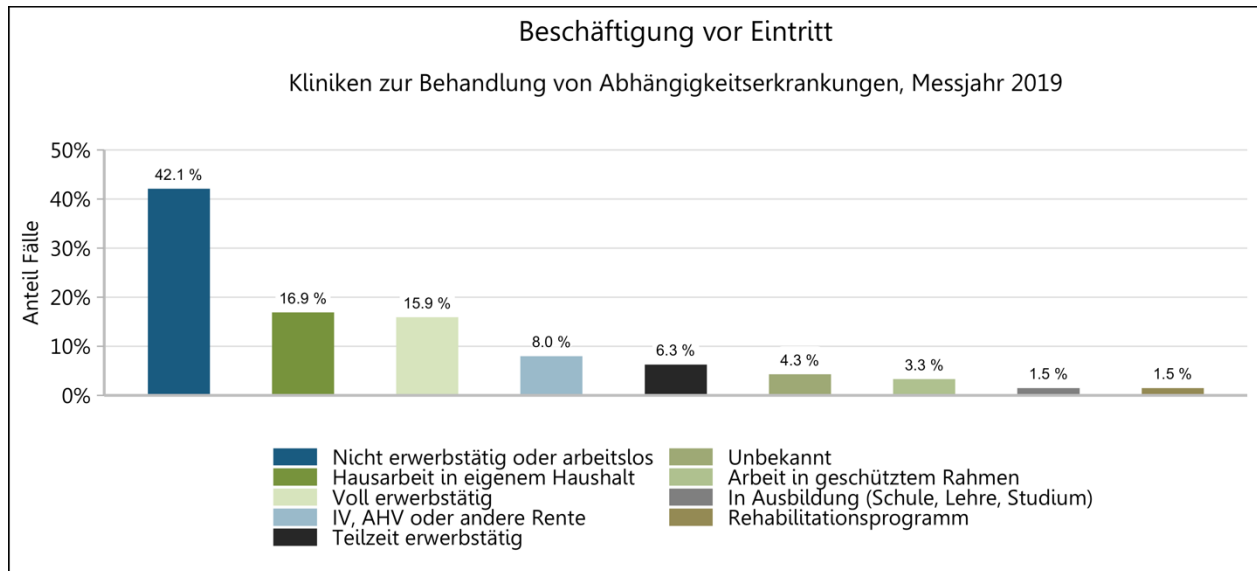


Abbildung 81: Beschäftigung vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Aufenthaltort vor Eintritt

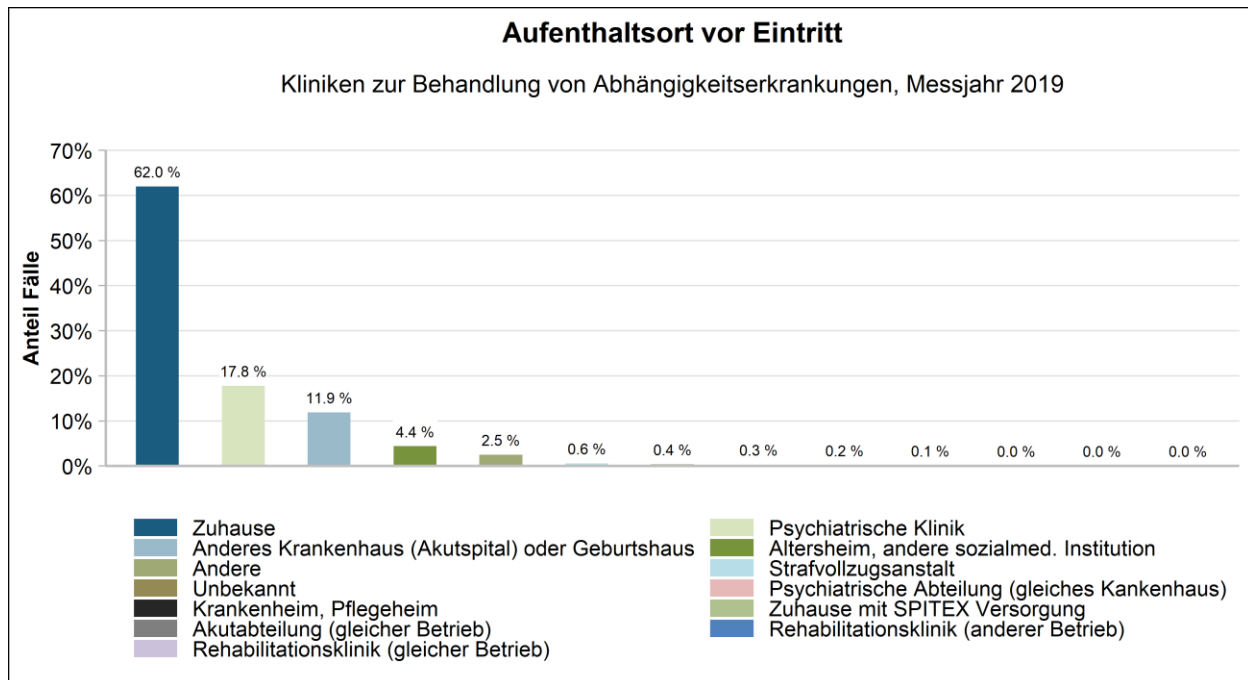


Abbildung 82: Aufenthaltsort vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Behandlungsklasse

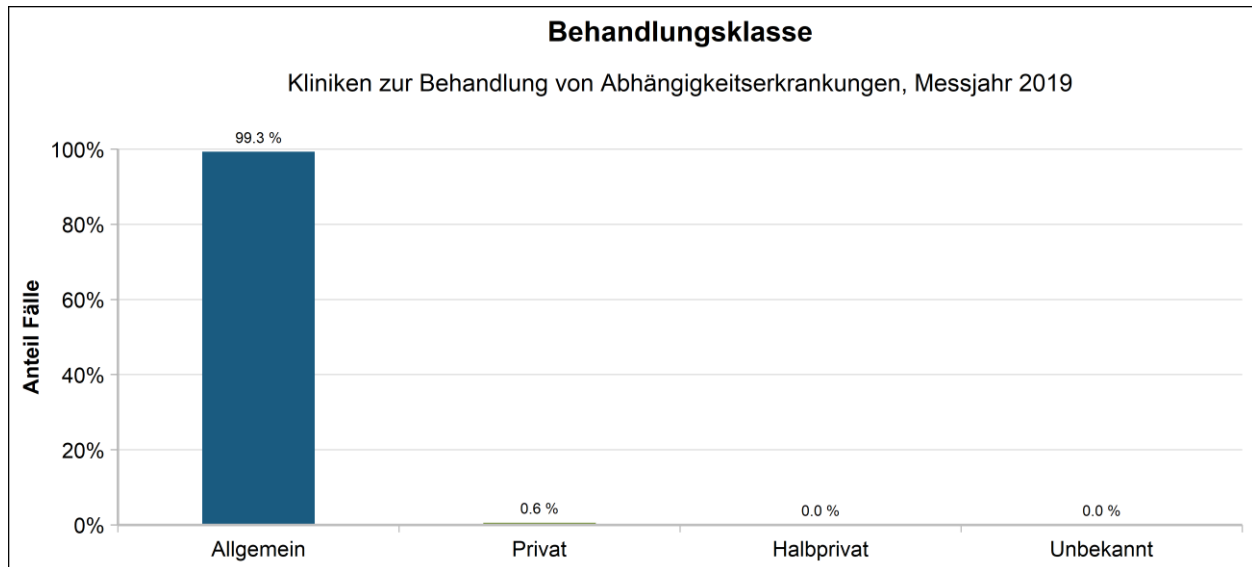


Abbildung 83: Behandlungsklassen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Einweisende Instanz

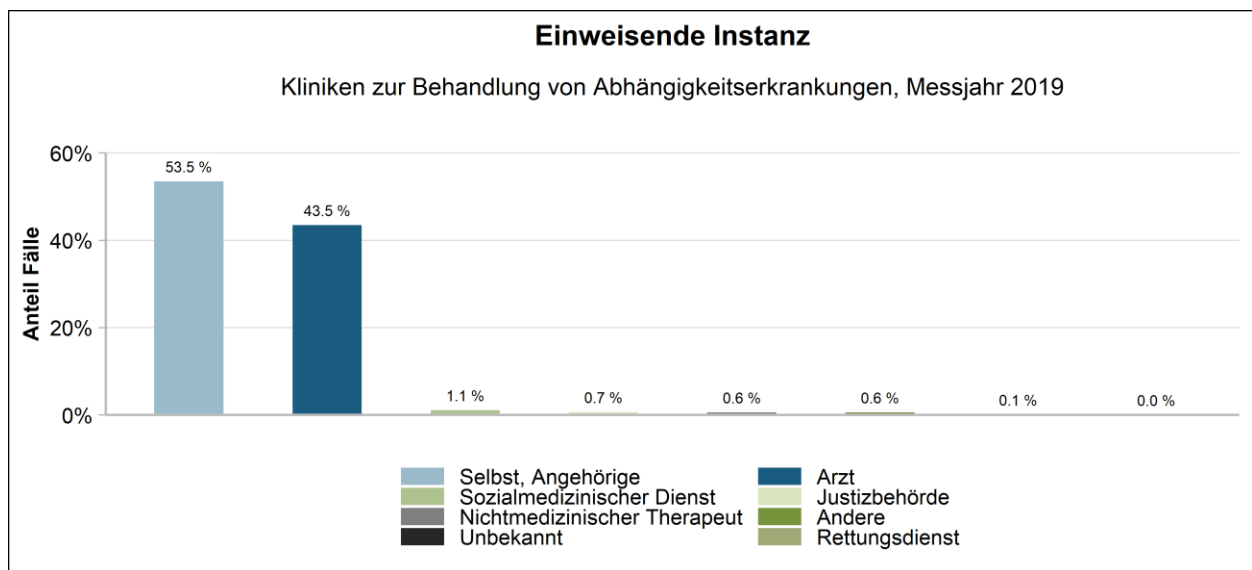


Abbildung 84: Einweisende Instanz in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Aufenthaltsdauer

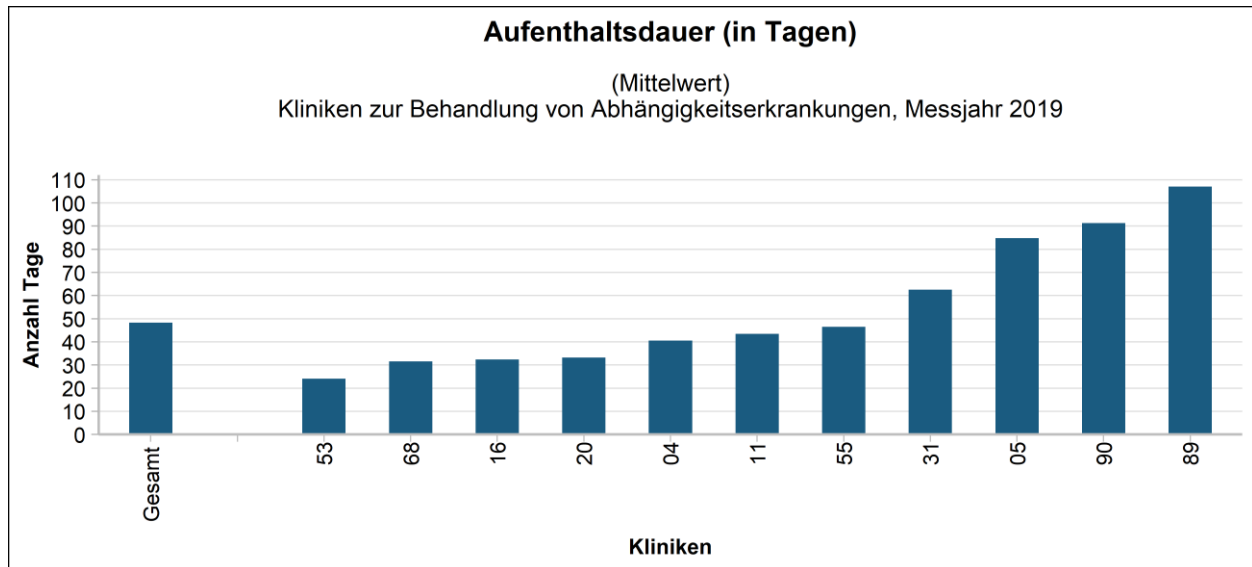


Abbildung 85: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Anzahl Nebendiagnosen

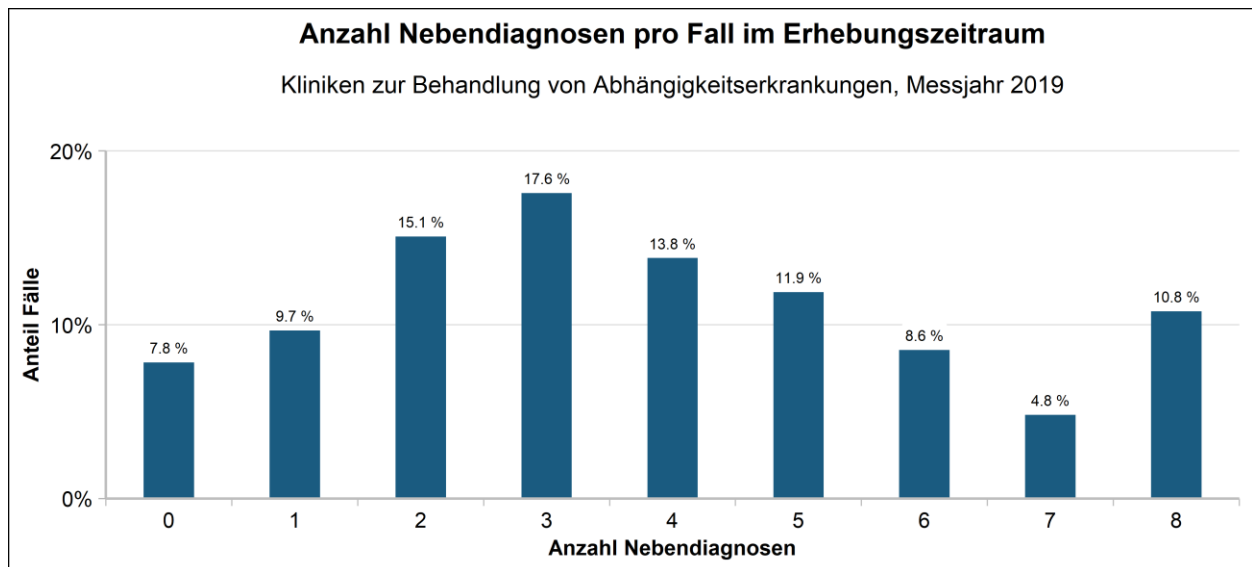


Abbildung 86: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Kurzaufenthalte

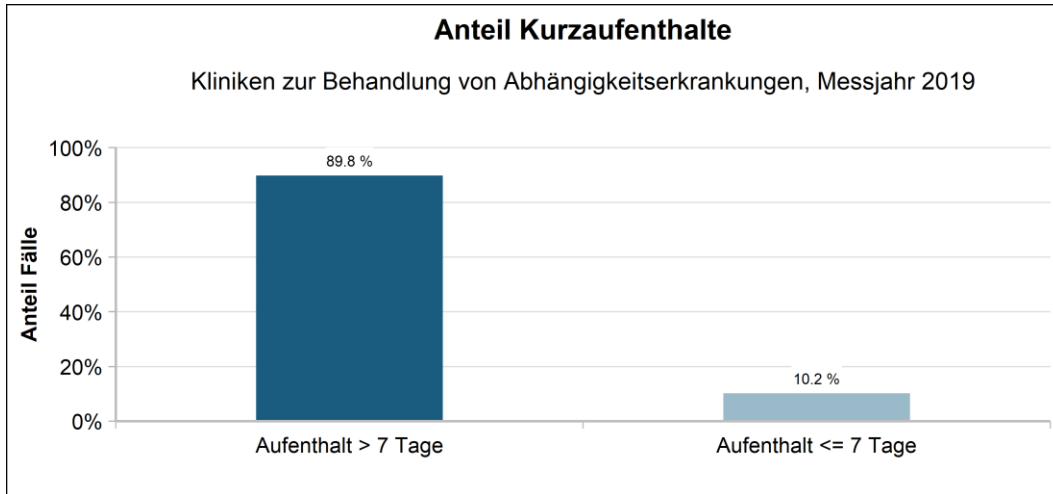


Abbildung 87: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Fälle mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als acht Tagen werden von den Klinikvergleichen ausgenommen.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

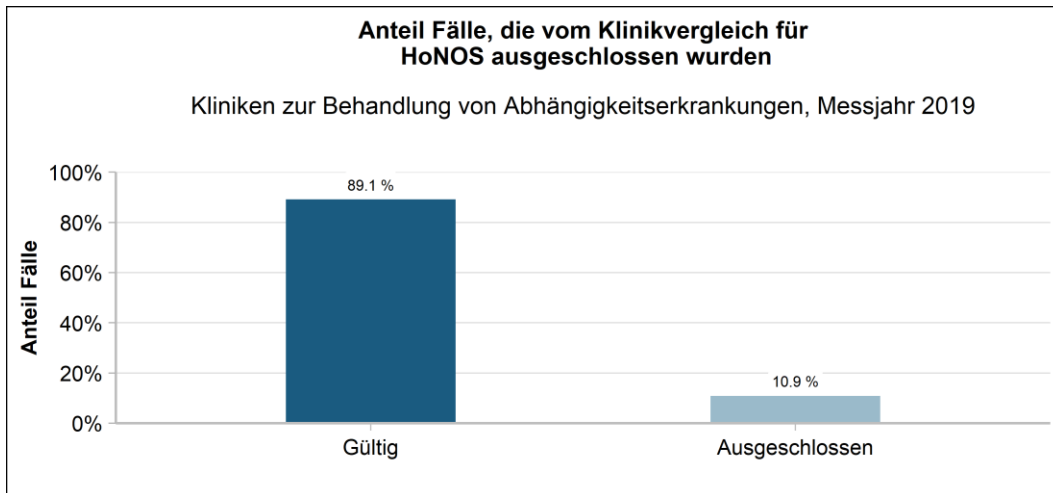


Abbildung 88: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Fälle mit ungenügender Datenqualität (d.h. fehlende Angaben für Geschlecht, Alter, Hauptdiagnose oder mangelnde HoNOS Datenqualität, siehe Datenqualitätsbericht), HoNOS Dropouts und/oder mit Kurzaufenthalten werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen.

Ausgeschlossene Fälle BSCL

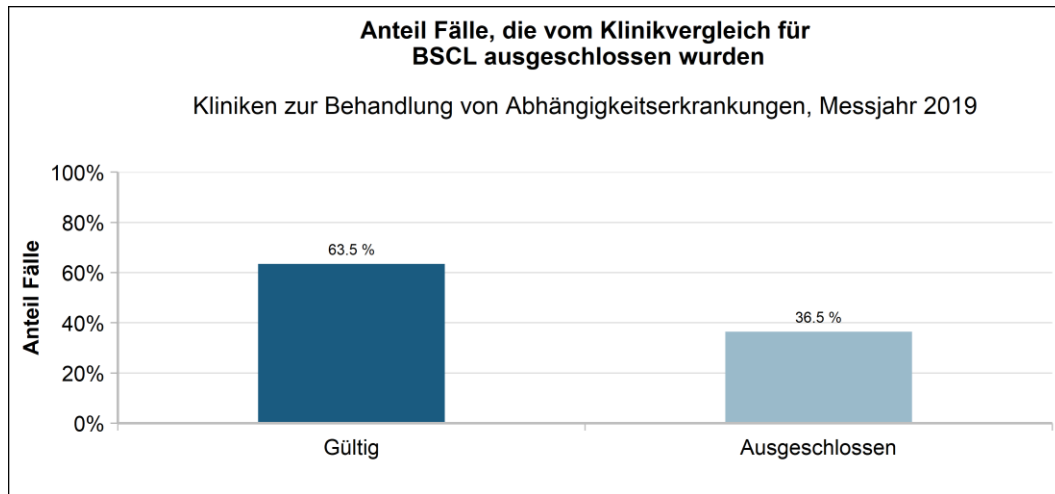


Abbildung 89: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Fälle mit ungenügender Datenqualität (d.h. fehlende Angaben für Geschlecht, Alter, Hauptdiagnose oder mangelnde BSCL Datenqualität, siehe Datenqualitätsbericht), BSCL Dropouts und/oder mit Kurzaufenthalten werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen.

5.4 Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum

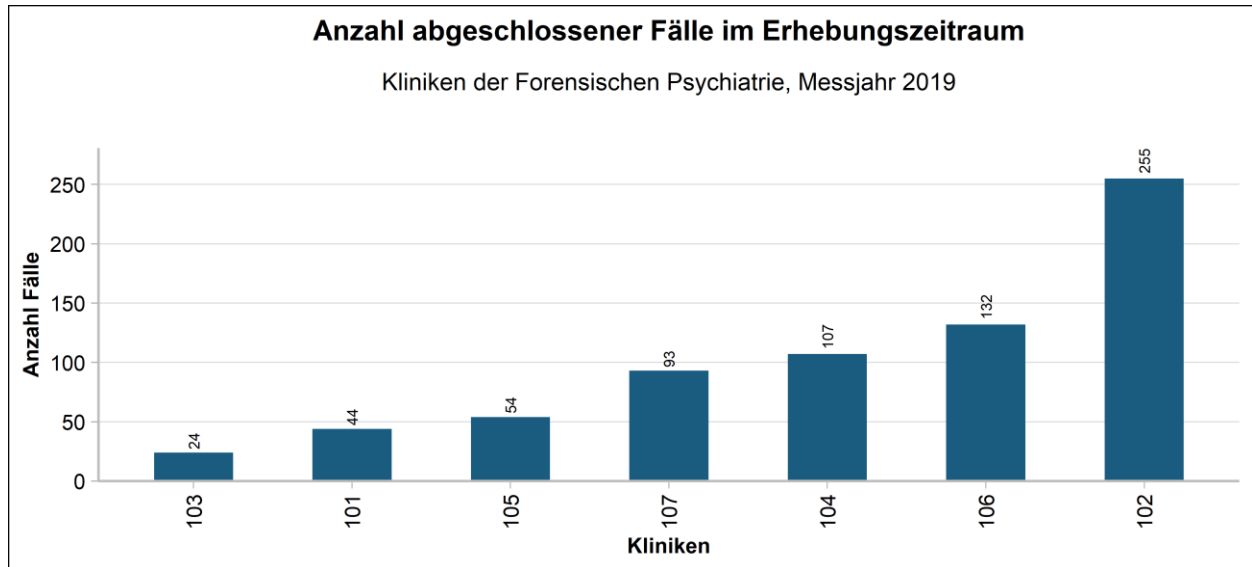


Abbildung 90: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Alter bei Eintritt

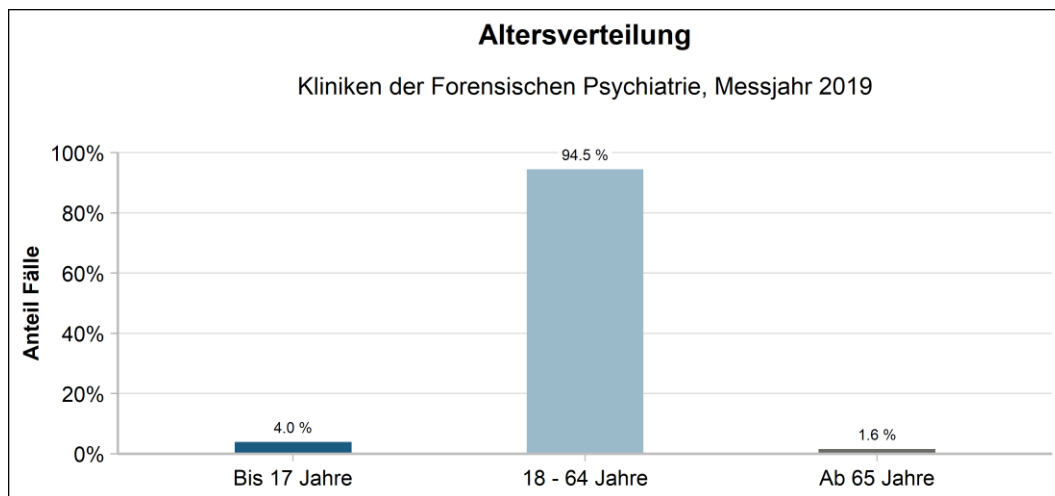


Abbildung 91: Altersverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Geschlecht

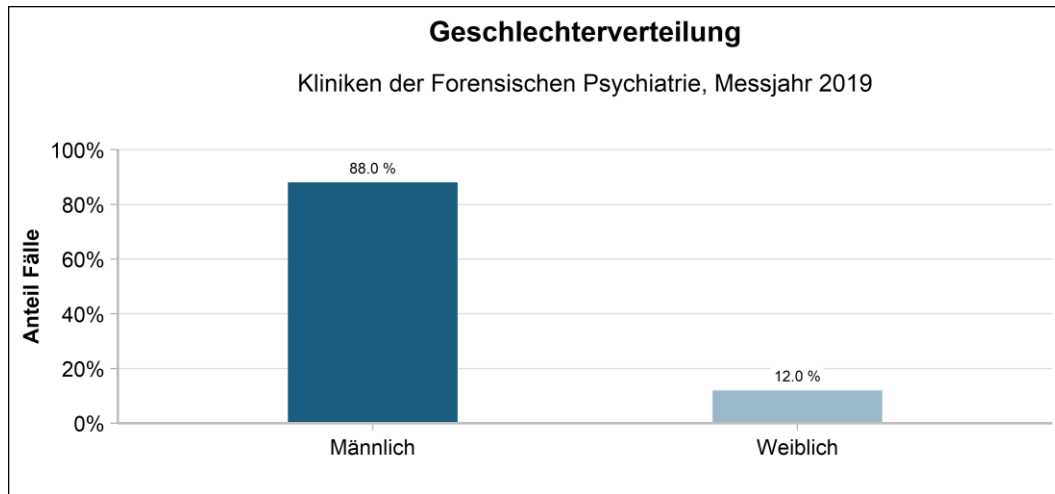


Abbildung 92: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Hauptdiagnosen

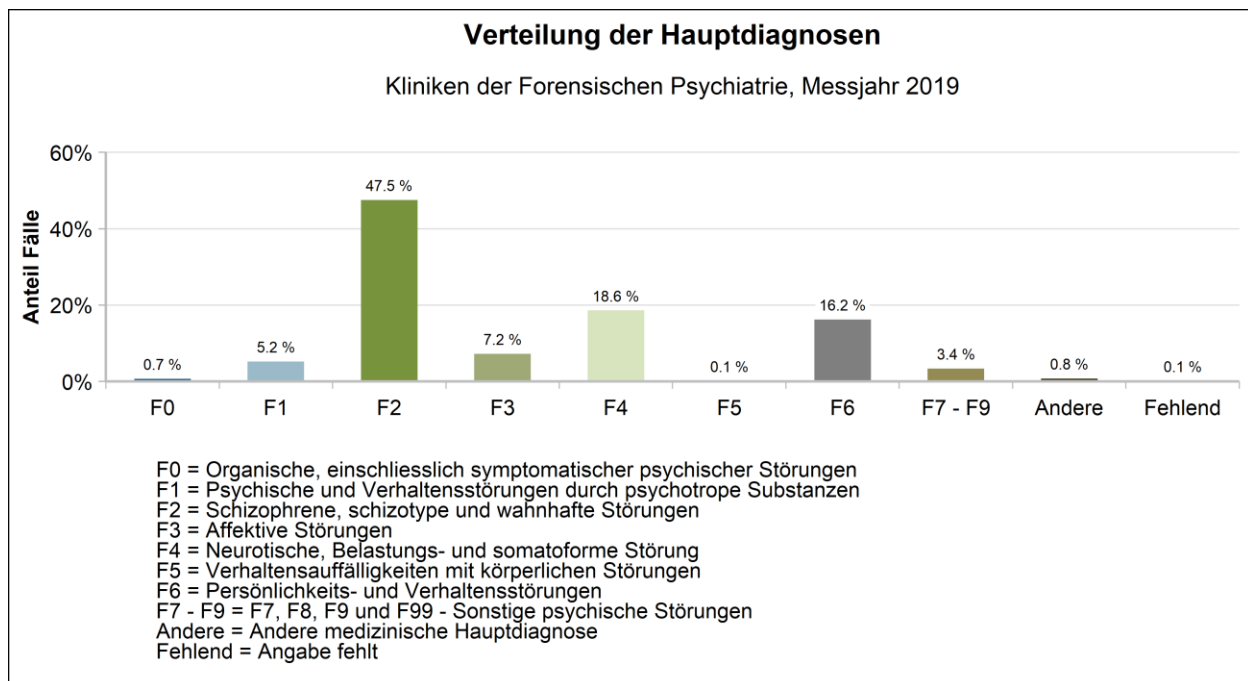


Abbildung 93: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS bei Eintritt

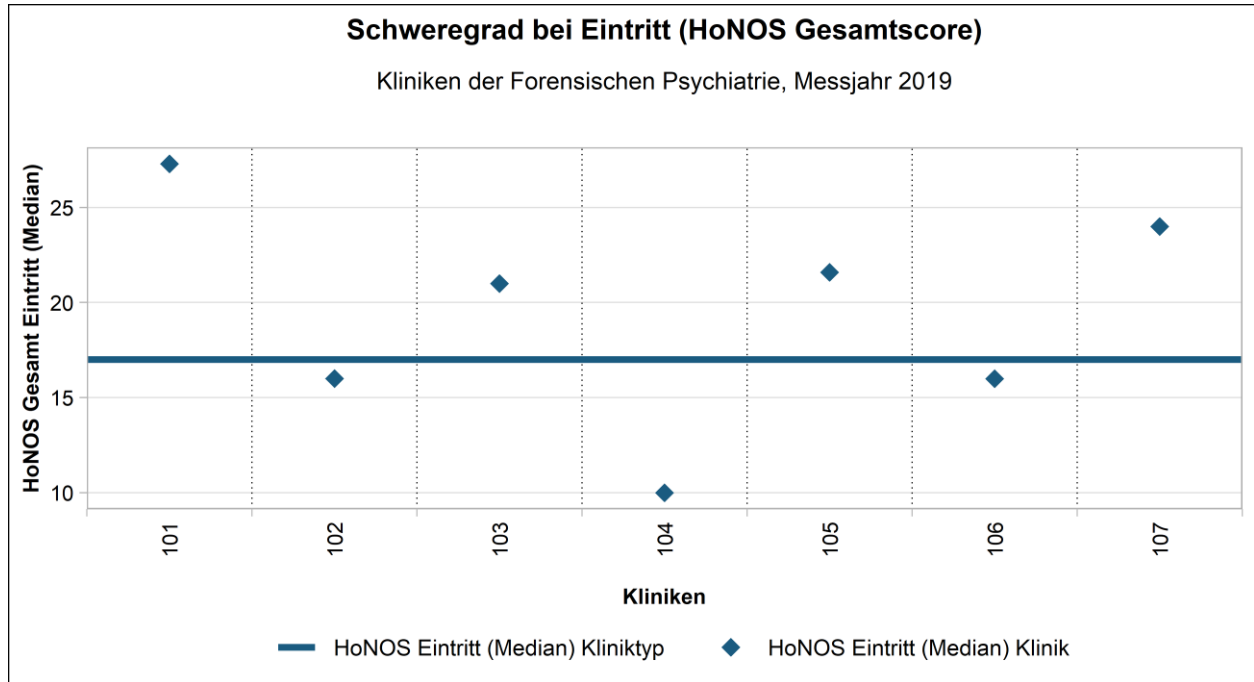


Abbildung 94: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Fürsorgereiche Unterbringung

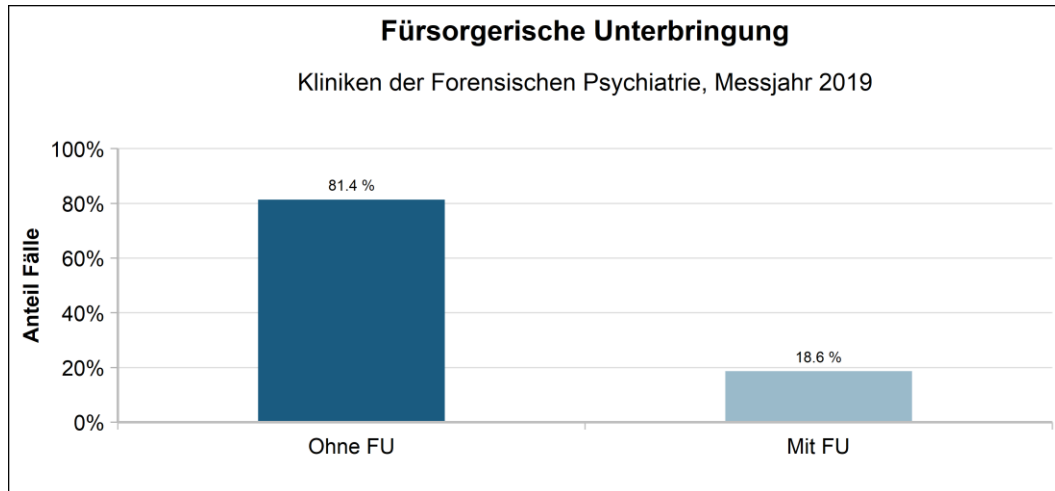


Abbildung 95: Fürsorgereiche Unterbringung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Behandlungsbereich

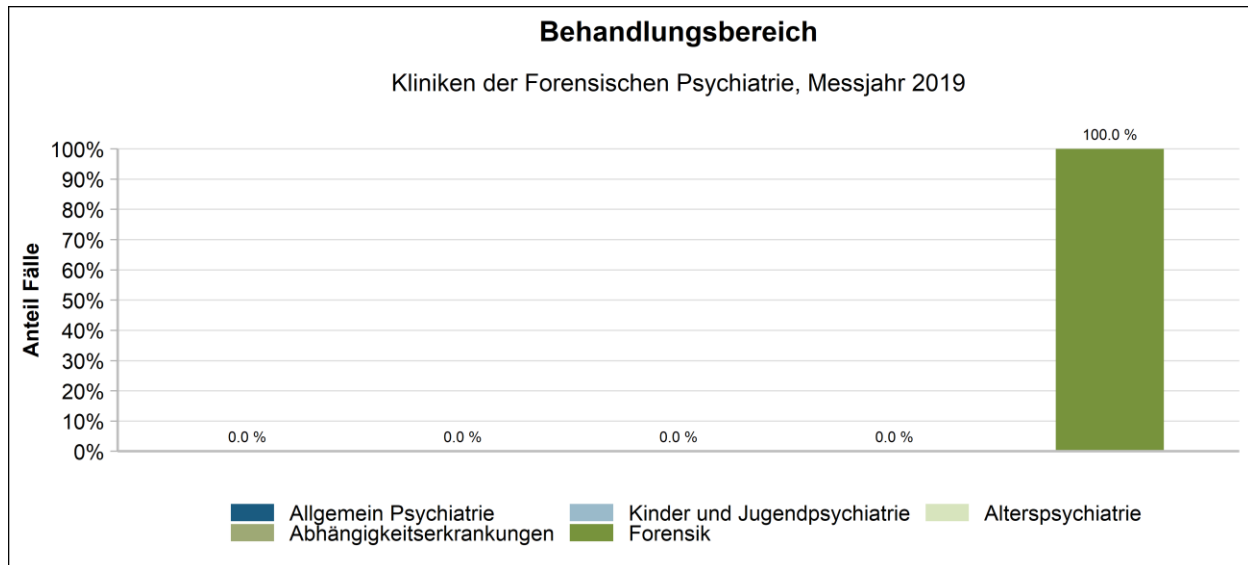


Abbildung 96: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Nationalität

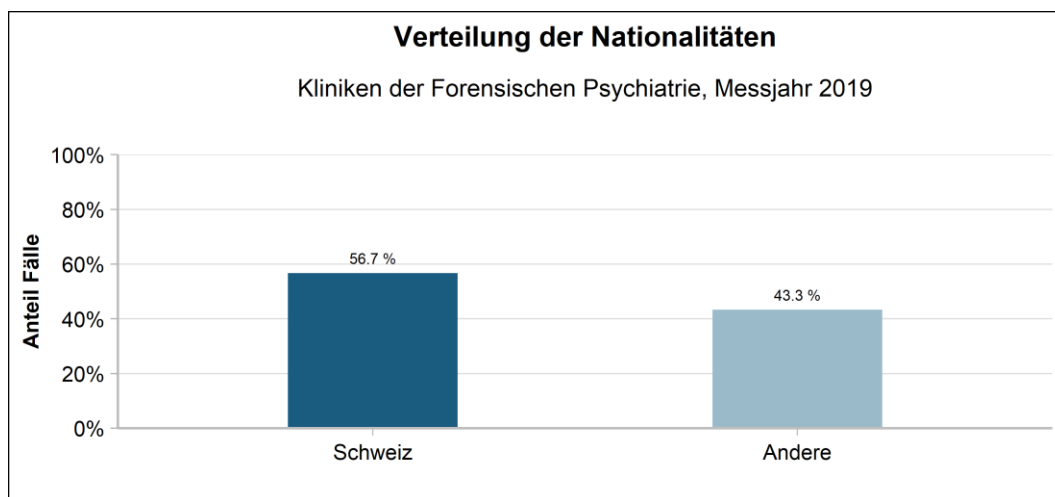


Abbildung 97: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Bildung

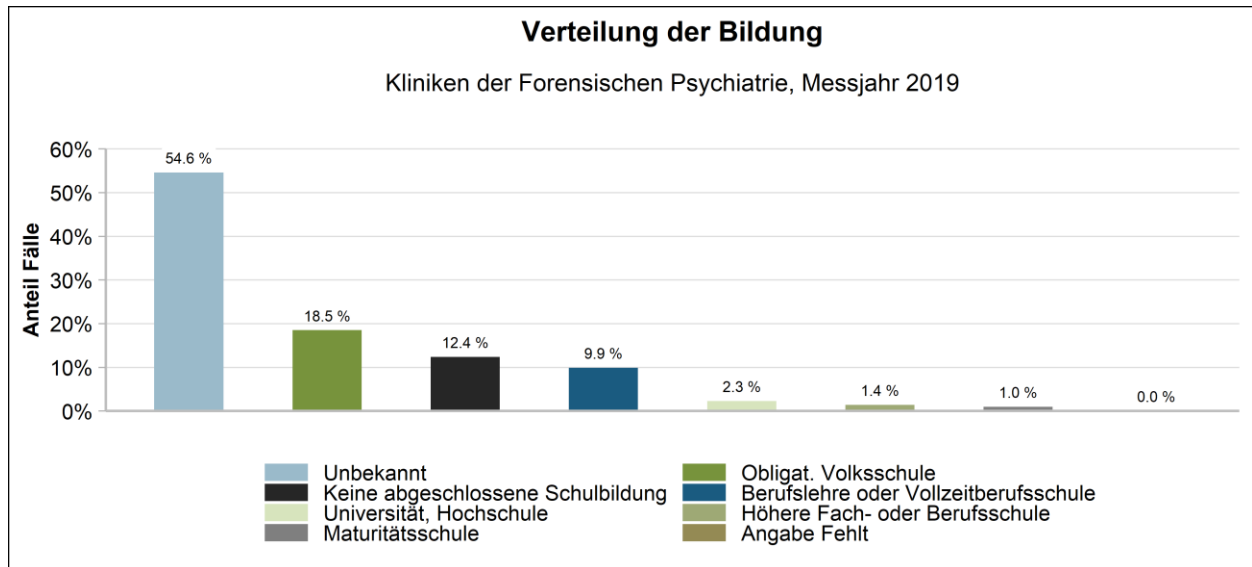


Abbildung 98: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Zivilstand

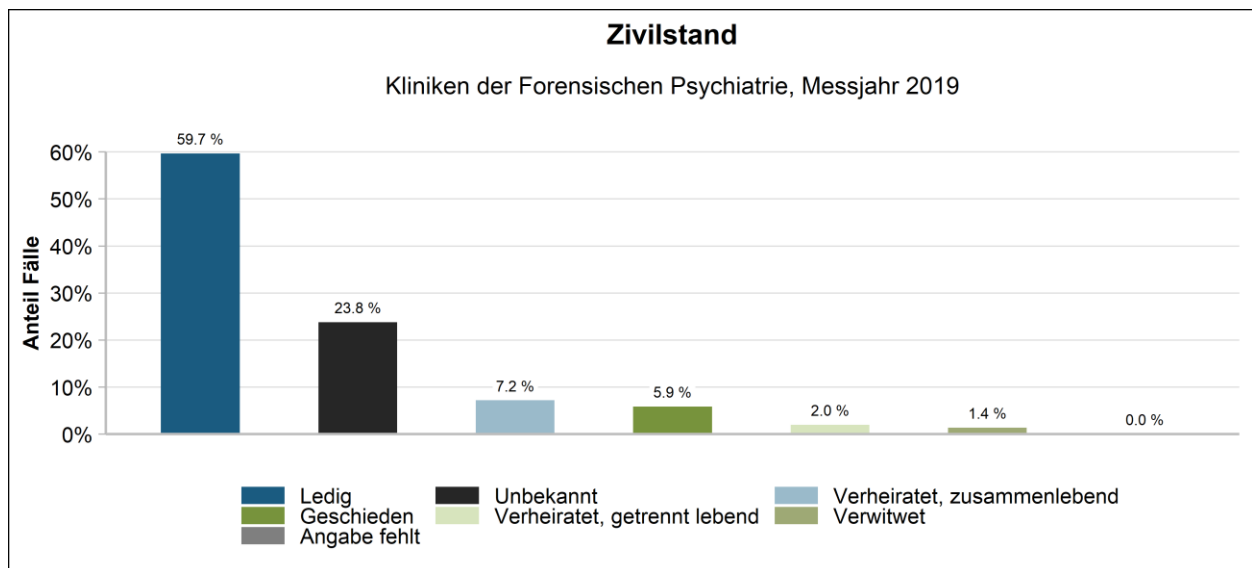


Abbildung 99: Zivilstand in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Beschäftigung vor Eintritt

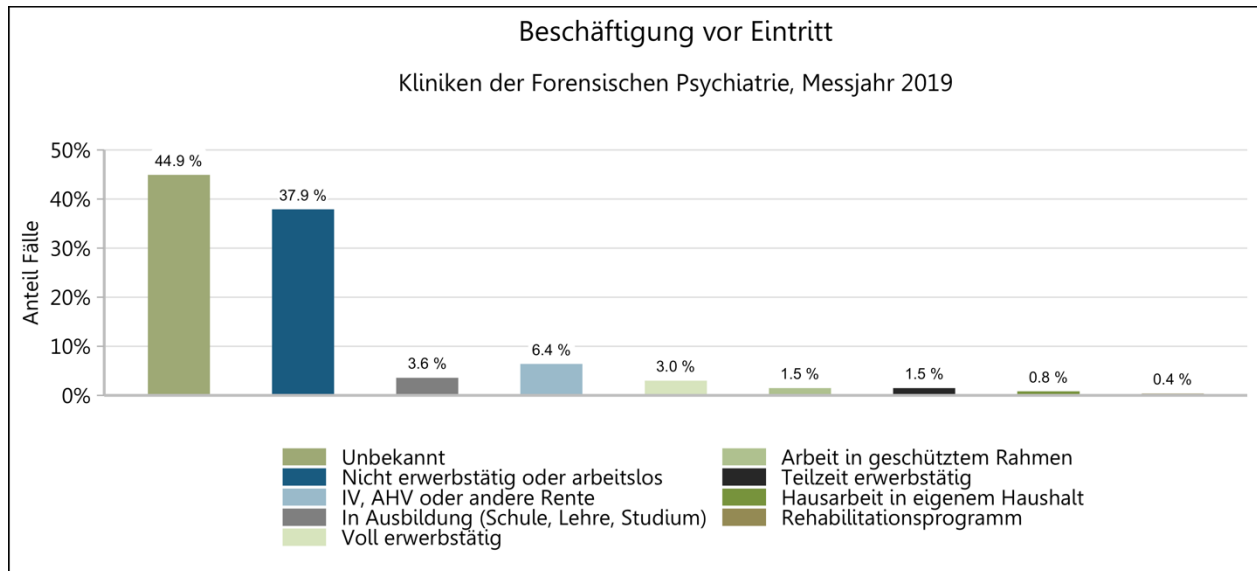


Abbildung 100: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Aufenthaltort vor Eintritt

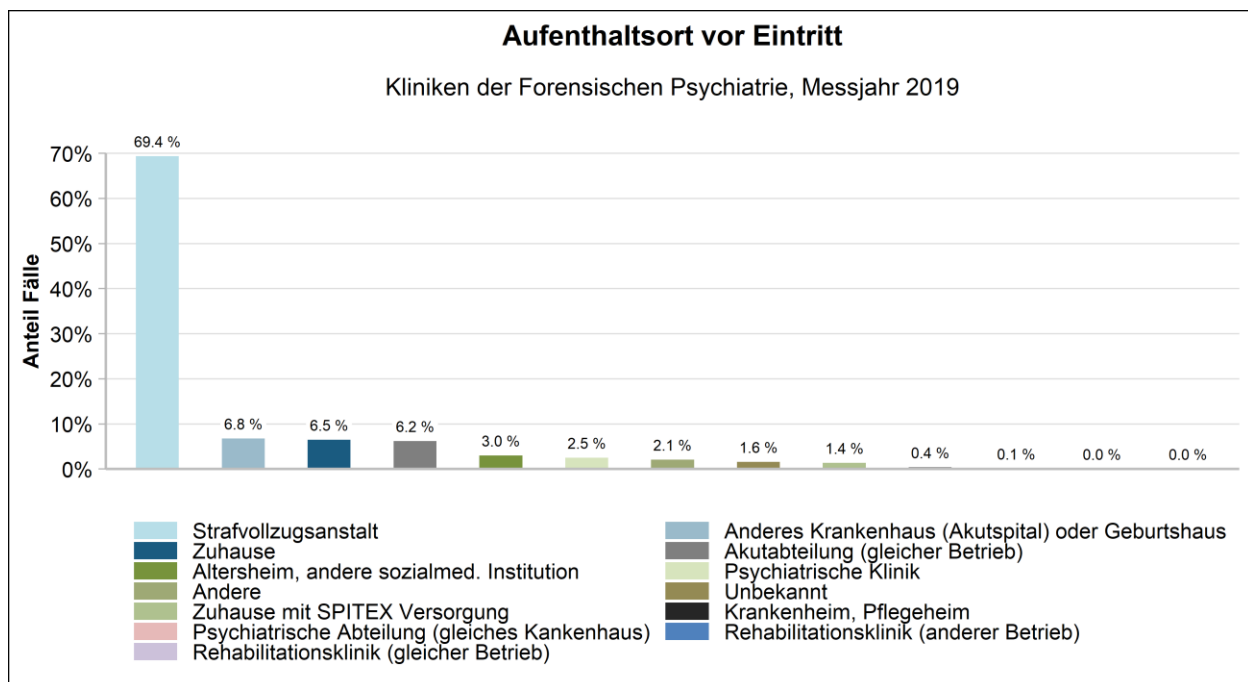


Abbildung 101: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Behandlungsklasse

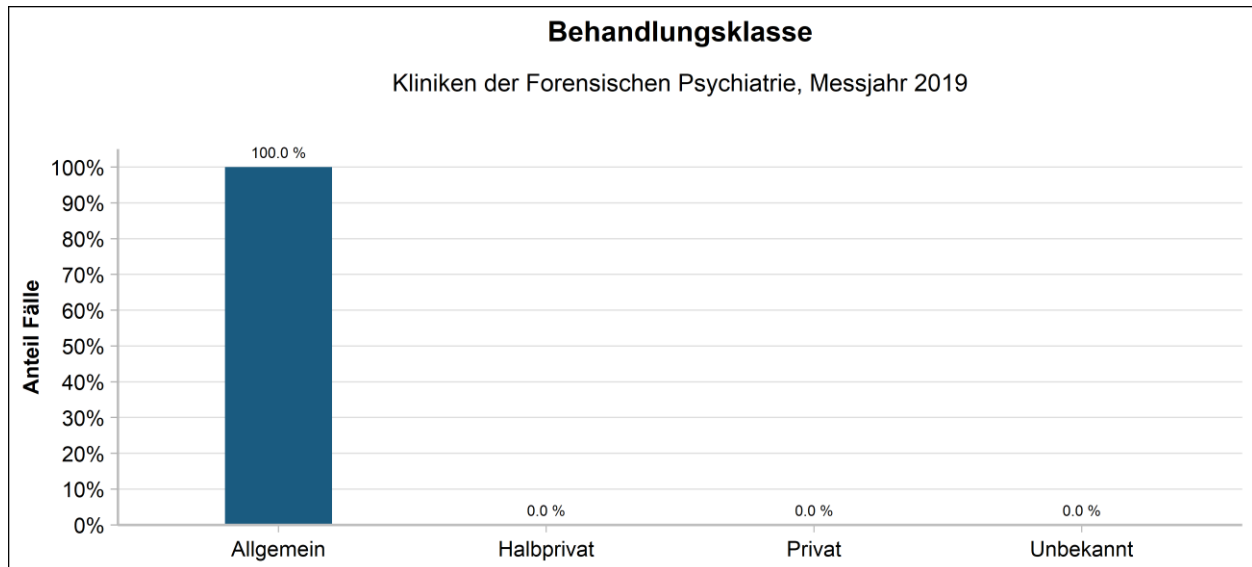


Abbildung 102: Behandlungsklassen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Einweisende Instanz

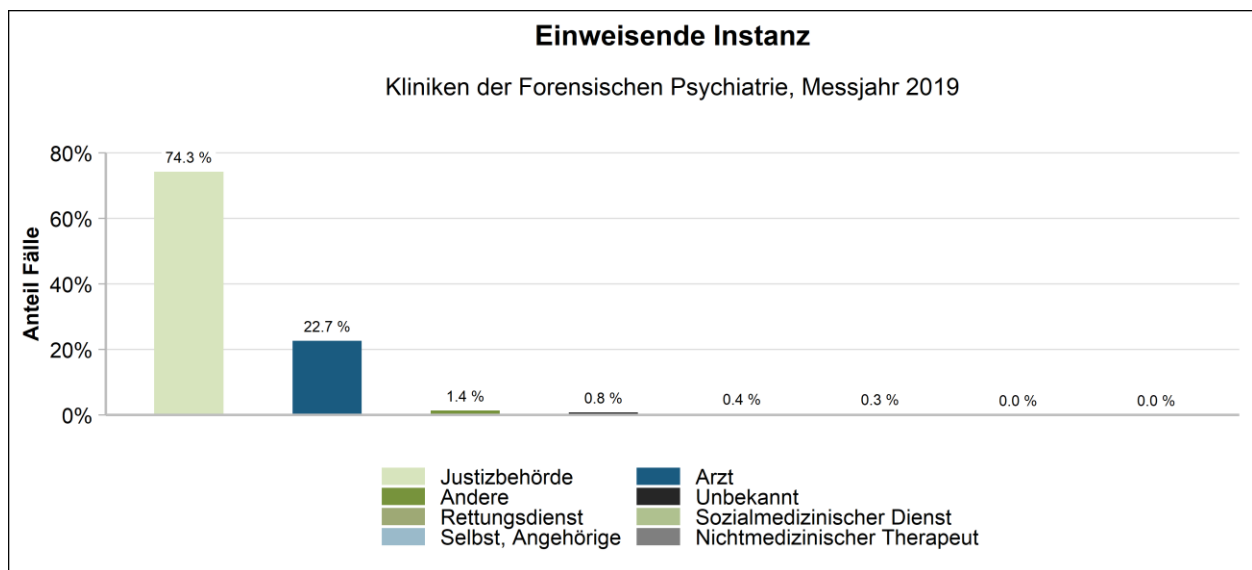


Abbildung 103: Einweisende Instanz in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Aufenthaltsdauer

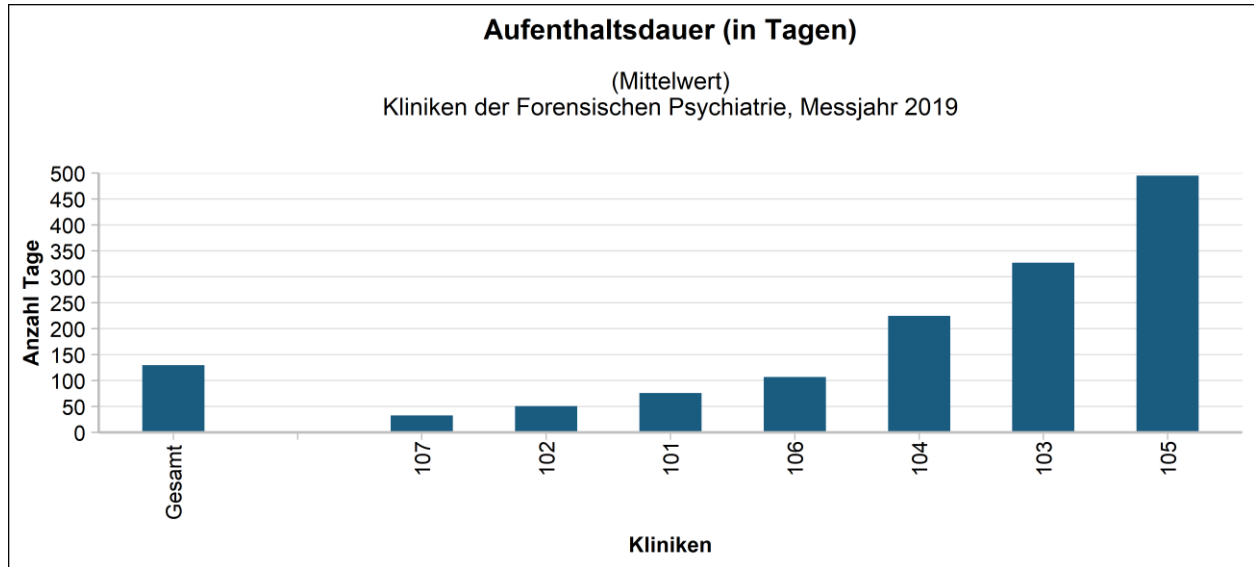


Abbildung 104: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Anzahl Nebendiagnosen

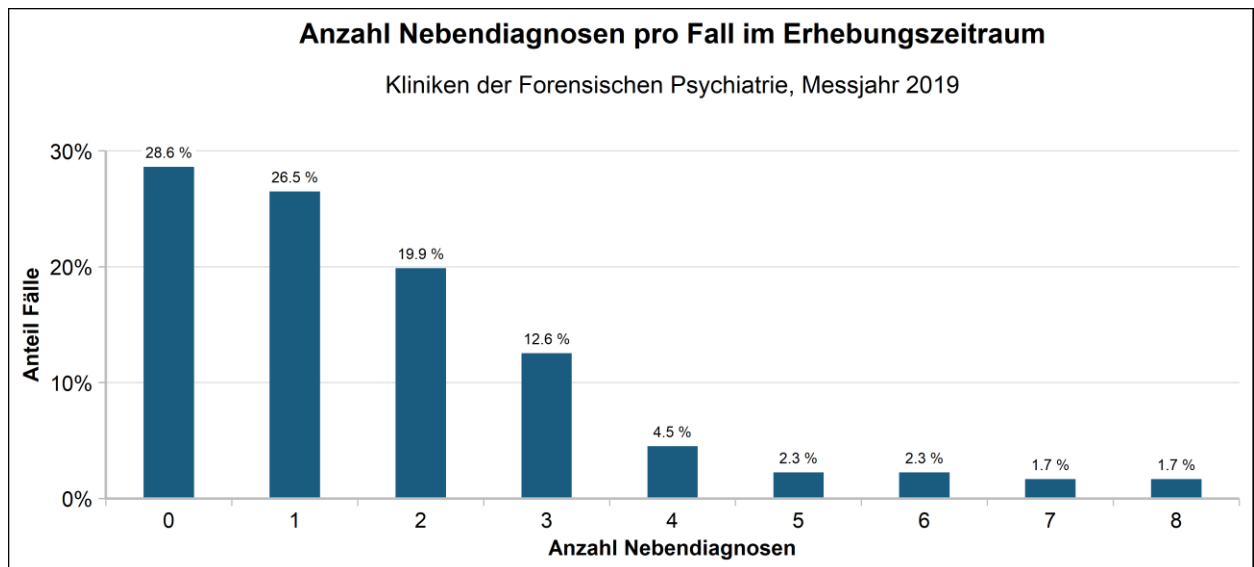


Abbildung 105: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Kurzaufenthalte

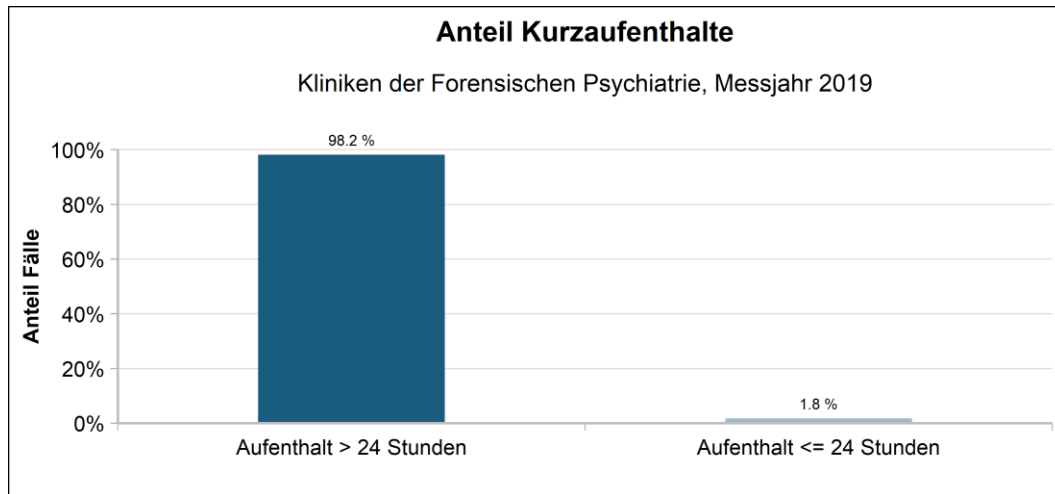


Abbildung 106: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Fälle bei denen der Austritt innerhalb von 24 Stunden nach der Eintrittsmessung erfolgte gingen nicht in die Regressionsrechnungen für die Klinikvergleiche zur Symptombelastung mit ein. In der Übergangsperiode vom 1. Januar 2019 bis zum 30. Juni 2019 wurden z. T. noch alle Aufenthalte von weniger als 8 Tagen als Kurzaufenthalte deklariert.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

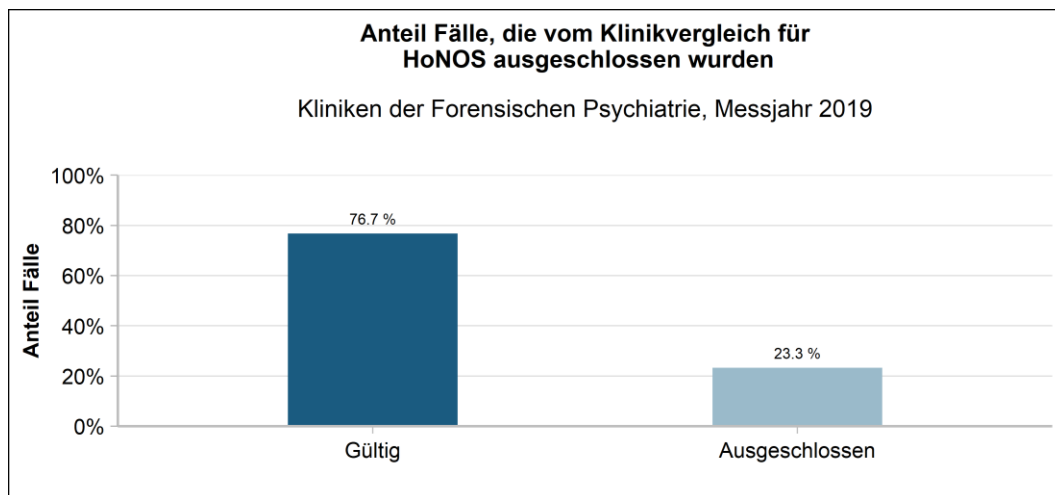


Abbildung 107: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Fälle mit ungenügender Datenqualität (d.h. fehlende Angaben für Geschlecht, Alter, Hauptdiagnose oder mangelnde HoNOS Datenqualität, siehe Datenqualitätsbericht), HoNOS Dropouts und/oder mit Kurzaufhalten werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen

6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS-Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	23
Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL-Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	24
Abbildung 3: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	25
Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	27
Abbildung 5: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	28
Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS-Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	30
Abbildung 7: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	31
Abbildung 8: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	32
Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	33
Abbildung 10: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	33
Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	35
Abbildung 12: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	36
Abbildung 13: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	37
Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS-Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	38
Abbildung 15: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	38
Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	40
Abbildung 17: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	40
Abbildung 18: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2012 bis 2019.....	43
Abbildung 19: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2012 bis 2019.....	43
Abbildung 20: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2019	44
Abbildung 21: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2019	44
Abbildung 22: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2019	45
Abbildung 23: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2019	45
Abbildung 24: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2019	46
Abbildung 25: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2019	46
Abbildung 26: Erwachsenenpsychiatrie: Anteil Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2013 bis 2019	47

Abbildung 27: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2019	48
Abbildung 28: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2019	49
Abbildung 29: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2019	49
Abbildung 30: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS-Berechnungen	51
Abbildung 31: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL-Berechnungen.....	52
Abbildung 32: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	53
Abbildung 33: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	55
Abbildung 34: Altersverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	55
Abbildung 35: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	56
Abbildung 36: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	56
Abbildung 37: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	57
Abbildung 38: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	57
Abbildung 39: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	58
Abbildung 40: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	58
Abbildung 41: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	59
Abbildung 42: Zivilstand in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	59
Abbildung 43: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	60
Abbildung 45: Behandlungsklassen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	61
Abbildung 46: Einweisende Instanz in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	61
Abbildung 47: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	62
Abbildung 48: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung	62
Abbildung 49: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	63
Abbildung 50: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	63
Abbildung 51: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	64
Abbildung 52: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	65
Abbildung 53: Altersverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	65
Abbildung 54: Geschlechterverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	66
Abbildung 55: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	66
Abbildung 56: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	67
Abbildung 57: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	67
Abbildung 58: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	68
Abbildung 59: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	68
Abbildung 60: Verteilung der Bildung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	69
Abbildung 61: Zivilstand in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	69
Abbildung 62: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	70
Abbildung 63: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	70
Abbildung 64: Behandlungsklassen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	71
Abbildung 65: Einweisende Instanz in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	71
Abbildung 66: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	72
Abbildung 67: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	72
Abbildung 68: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	73
Abbildung 69: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	73

Abbildung 70: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung	74
Abbildung 71: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	75
Abbildung 72: Altersverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	75
Abbildung 73: Geschlechterverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ..	76
Abbildung 74: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	76
Abbildung 75: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	77
Abbildung 76: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	77
Abbildung 77: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	78
Abbildung 78: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	78
Abbildung 79: Verteilung der Bildung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ..	79
Abbildung 80: Zivilstand in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	79
Abbildung 81: Beschäftigung vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	80
Abbildung 82: Aufenthaltsort vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	80
Abbildung 83: Behandlungsklassen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	81
Abbildung 84: Einweisende Instanz in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	81
Abbildung 85: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	82
Abbildung 86: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ..	82
Abbildung 87: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ..	83
Abbildung 88: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	83
Abbildung 89: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	84
Abbildung 90: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	85
Abbildung 91: Altersverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	85
Abbildung 92: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	86
Abbildung 93: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	86
Abbildung 94: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	87
Abbildung 95: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	87
Abbildung 96: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	88
Abbildung 97: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	88
Abbildung 98: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	89
Abbildung 99: Zivilstand in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	89
Abbildung 100: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	90
Abbildung 101: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	90
Abbildung 102: Behandlungsklassen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	91
Abbildung 103: Einweisende Instanz in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	91
Abbildung 104: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	92
Abbildung 105: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	92
Abbildung 106: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	93
Abbildung 107: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	93

7 Inhaltsverzeichnis Anhang

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

A1. Merkmale zur Stichprobenbeschreibung	3
1.1 Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum	3
1.2 Alter	7
1.3 Geschlecht	13
1.4 Hauptdiagnosen.....	19
1.5 Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken	31
1.6 Schweregrad bei Eintritt (BSCL Gesamtscore) in den Kliniken.....	39
1.7 Fürsorgerische Unterbringung	46
1.8 Behandlungsbereich.....	52
1.9 Nationalität	60
1.10 Bildung.....	66
1.11 Zivilstand.....	78
1.12 Beschäftigung vor Eintritt.....	90
1.13 Aufenthaltsort vor dem Eintritt	102
1.14 Behandlungsklassen	114
1.15 Einweisende Instanz in den Kliniken	122
1.16 Aufenthaltsdauer in den Kliniken.....	134
1.17 Anzahl Nebendiagnosen.....	138
1.18 Kurzaufenthalt.....	150
1.19 Ausgeschlossene Fälle HoNOS.....	158
1.20 Ausgeschlossene Fälle BSCL.....	166
A2. Messergebnisse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	172
A3. Messergebnisse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	183
A4. Messergebnisse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	188
A5. Messergebnisse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	189
A6. Datenqualität.....	192
A7. Lesehilfen	206
A8. Literatur.....	208
Impressum	209

8 Lesehilfen

Vergleichsgrößen bzw. Anteil betroffener Fälle mit zugehörigem 95%-Konfidenzintervall

Diese Diagramme beschreiben die Ergebnisqualität im Klinikvergleich: HoNOS Vergleichsgrösse, BSCL Vergleichsgrösse & Freiheitsbeschränkende Massnahmen.

Lesebeispiel:

Das gesamte Konfidenzintervall der Beispielklinik 27 liegt oberhalb der Nulllinie. Diese Klinik weist somit einen bedeutsam höheren HoNOS Differenzwert auf, als die HoNOS Differenz dieses Kliniktyps im Mittel. Die Beispielklinik 27 hat 87 gültige Fälle geliefert. Ihre Rücklaufquote liegt bei 94,4%. Dieser Wert entspricht der Summe des Anteils an auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts.

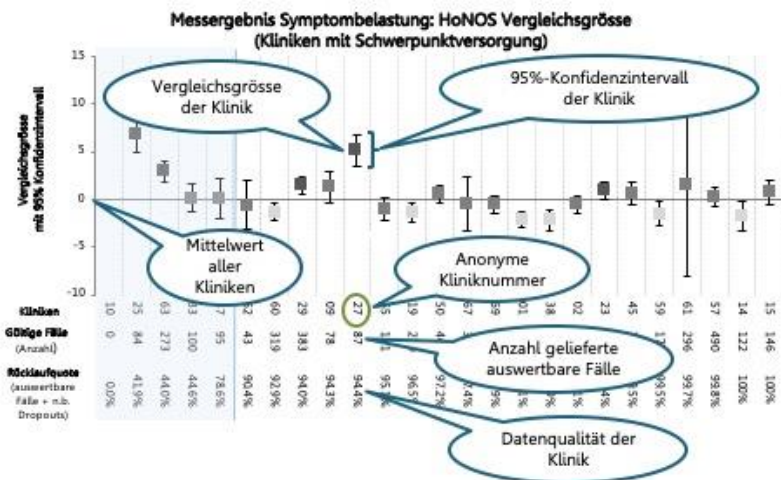


Abbildung 108: Lesehilfe Vergleichsgrösse und Anteil betroffener Fälle

Gestapeltes Säulendiagramm

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.

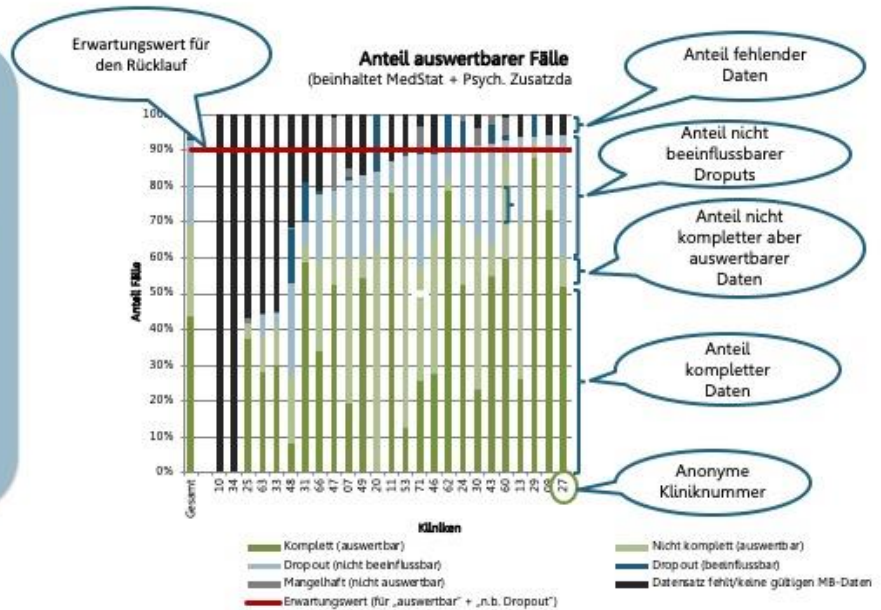


Abbildung 109: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm

Säulendiagramm

Diese Diagramme werden zur Darstellung von Verteilungen der Anteile bestimmter Patientenmerkmale innerhalb der Kliniktypen verwendet.

Lesebeispiel:

In den Kliniken der Akut- und Grundversorgung verfügten 32% der im Messjahr ausgetretenen Fälle über eine Berufslehre oder Vollzeitberufsschule als höchste Ausbildung. Bei 21.4% war der Bildungsstand unbekannt, 20.1% haben die obligatorische Schule abgeschlossen, 6.9% haben eine höhere Fachschule oder eine Berufsschule absolviert, bei 6.6% fehlt die Angabe zum Bildungsstand, 5.2% verfügen über einen Abschluss einer Universität oder Berufsschule, 4.4% verfügen über keine abgeschlossene Schulbildung und bei 3.4% ist die Maturitätsschule die höchste Schulbildung.

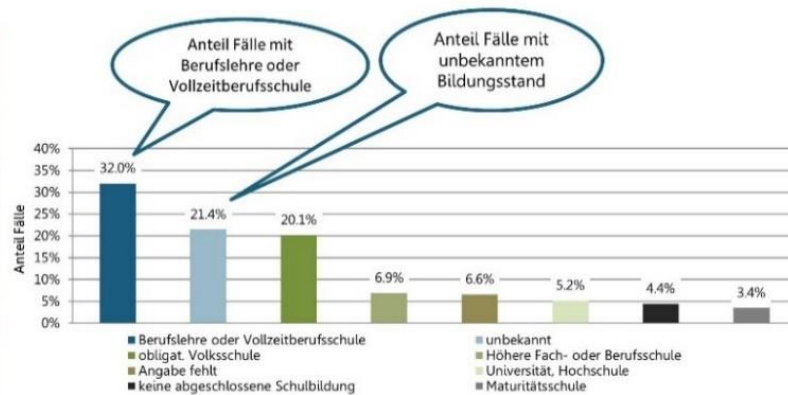


Abbildung 110: Lesehilfe Säulendiagramm

Punktdiagramm

Diese Diagramme werden zur Darstellung des Schweregrads der Symptombelastung (HoNOS und BSCL) bei Eintritt verwendet.

Lesebeispiel:

Für den BSCL Eintrittswert weist die Beispielklinik 55 einen Median von rund 45 Punkten auf. Dieser Wert kann der Skala auf der rechten Seite entnommen werden. Das heisst, dass 50% der Fälle einen Wert über 45 und 50% der Fälle einen Wert unter 45 aufweisen. Der Median des HoNOS Eintrittswerts dieser Klinik liegt bei 13 Punkten. Dies kann anhand der Skala auf der linken Seite erkannt werden. Über alle Kliniken dieses Typs hinweg liegt der Median beim HoNOS bei 15 Punkten (blaue Linie) und beim BSCL bei 41 Punkten (grüne Linie).

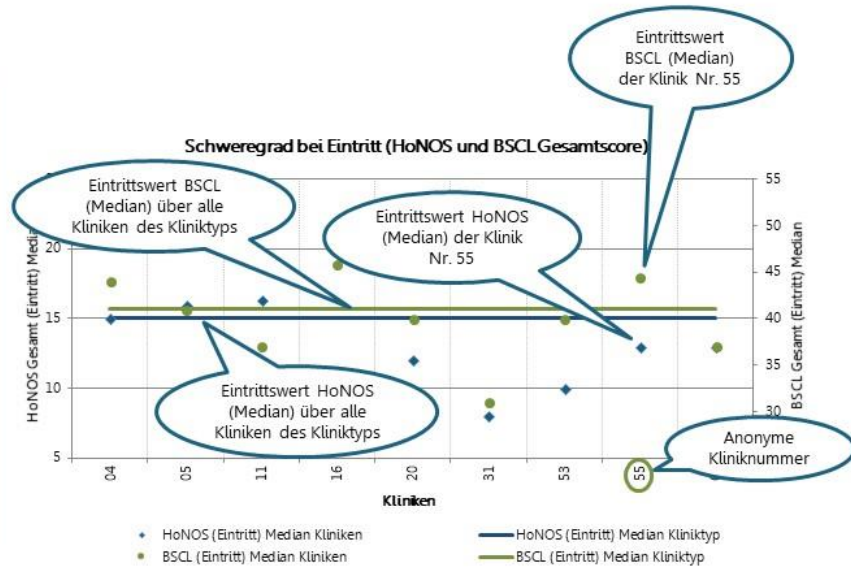


Abbildung 111: Lesehilfe Punktdiagramm

Boxplot

Diese Diagramme werden zur Darstellung der Verteilung des Schweregrades (HoNOS und BSCL) bei Eintritt verwendet.

Lesebeispiel:

Beispielklinik 20 weist einen mittleren Schweregrad bei Eintritt (HoNOS) von 12 auf (Median) auf. Das heisst, dass 50% der Fälle eine tieferen und 50% einen höheren Schweregrad bei Eintritt aufweisen. 25% der Fälle haben einen Schweregrad bei Eintritt von bis zu 7 (25%-Perzentil), 25% der Fälle hatten einen Schweregrad bei Eintritt von mindestens 16 (75%-Perzentil).

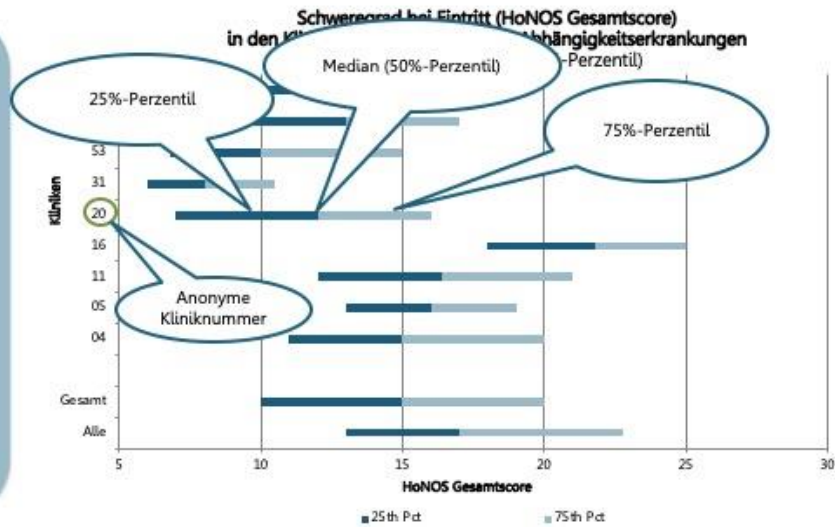


Abbildung 112: Lesehilfe Boxplot

9 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., 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



Impressum

Titel	Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen, stationäre Psychiatrie Erwachsene, Nationaler Vergleichsbericht, Messung 2019
Autoren	Roman di Francesco, Projektleiter, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH
Publikationsort und -jahr	Bern, Oktober 2020, (Version 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (2020). Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen Erwachsenenpsychiatrie. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
Qualitätsausschuss Psychiatrie	Dr. phil. André Della Casa, SGKJPP Bruno Dolci, Integrierte Psychiatrie Winterthur, KPP, VPPS PD. Dr. med., Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord, SGAP Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich Prof. Dr. med. Achim Haug bis 03.07.2019 Dr. med. Thomas Meier bis 03.07.2019 Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Brugg (SVPC), ab 09.07.2019 Prof. Dr. med. Yasser Khazaal bis 27.01.2020 Dr. med. Christine Besse, CHUV, Lausanne (ARIP), ab 28.01.2020 Panagiotis Lazaridis, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG, (VDPS), ab 28.01.2020 Prof. Dr. med. Stefan Kaiser, HUG, seit 26.5.2020
Übersetzung	Französische Fassung: Elsa Scialom, w hoch 2 GmbH Italienische Fassung: PureFluent Limited
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Dr. Johanna Friedli, Leiterin Psychiatrie
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 3015 Bern