
Symptombelastung und Freiheits- beschränkende Massnahmen Stationäre Psychiatrie Erwachsene

Nationaler Vergleichsbericht
Messung 2021

Oktober/2022, 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»	22
3.1.4 Erläuterungen Grafiken «Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert»	22
3.2 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung	24
3.2.1 Symptombelastung	24
3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	28
3.3 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	31
3.3.1 Symptombelastung	31
3.3.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	35
3.4 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	38
3.4.1 Symptombelastung	38
3.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	40
3.5 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	41
3.5.1 Symptombelastung	41
3.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	43
3.6 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse.....	45
3.6.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung.....	45
3.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	51



4	Datenqualität	54
4.1	HoNOS	54
4.2	BSCL	54
4.3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	55
5	Stichprobenbeschreibung und Casemix	59
5.1	Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	60
5.2	Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	70
5.3	Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	80
5.4	Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	90
6	Abbildungsverzeichnis.....	99
7	Inhaltsverzeichnis Anhang	102
8	Lesehilfen.....	103
9	Literatur	109
	Impressum.....	110

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. Der Nationale Qualitätsvertrag des ANQ bildet die Grundlage für die nationalen einheitlichen Messungen, für die vergleichende Auswertung der Daten und für die transparente Publikation der Resultate.

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 nach der Abgabe ihrer Daten für die abgeschlossene Messperiode eine Rückmeldung zur Qualität der erhobenen Daten in der Form eines nationalen Datenqualitätsberichts und eines klinikspezifischen Datenqualitätsberichts. Diese enthalten Informationen über die Vollständigkeit der Teildatensätze und deren Auswertbarkeit für Klinikvergleiche sowie Vergleichswerte zur Datenqualität in anderen Kliniken und Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten bei der Datenerfassung. Seit der Einführung des Dashboards moniQ im Jahr 2019 haben die Kliniken darüber hinaus ganzjährig die Möglichkeit, die bisher für die laufende Messperiode gesammelten Daten hochzuladen und auf ihre Datenqualität zu prüfen.

Die erhobenen Daten werden vergleichend ausgewertet und den Kliniken in Form von nationalen und klinikspezifischen Berichten zugestellt. Basierend auf dem Nationalen Vergleichsbericht zum Messjahr 2021 werden im Jahr 2022 zum achten Mal landesweite Messergebnisse zur Symptombelastung und zum siebten Mal zum Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen transparent publiziert. Dadurch sind die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrags und auch Teilbereiche des am 1.4.2019 in Kraft getretenen revidierten Artikels 58 KVG erfüllt.

Der Bericht wurde gemäss dem für das Messjahr 2021 gültigen Auswertungskonzept⁴ erstellt.

¹ HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)

² BSCL (Brief Symptom Checklist)

³ EFM (Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen)

⁴ Aktuell gültiges Auswertungskonzept

Geänderte Darstellung der Ergebnisse zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Im vorliegenden Nationalen Vergleichsbericht wurde die Darstellung der Ergebnisse zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen angepasst. Neu werden die prozentualen Anteile an FM ohne Konfidenzintervalle dargestellt. Auf Aussagen zur statistischen Signifikanz wird verzichtet. Stattdessen wird angegeben, ob eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem geringsten Anteil, zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil oder zu den 25% Kliniken mit dem höchsten Anteil an FM gehört. So können die Ergebnisse leicht eingeordnet werden. Verglichen werden dabei wie bisher nur jene Kliniken, die in der aktuellen Messperiode mindestens eine FM angewendet haben.

Die Anpassung war angezeigt, da aufgrund des Erhebungsmodus, der alle stationären Kliniken der Schweiz und Liechtensteins einschliesst, und aufgrund der sehr hohen Datenqualität, heute bei den Messungen von einer Vollerhebung ausgegangen werden kann. Entsprechend handelt es sich bei den angegebenen Werten nicht um auf Stichproben beruhenden Schätzungen. Auf die Angabe von Schätzunsicherheiten sowie statistischen Signifikanzen mittels Konfidenzintervallen kann daher verzichtet werden. Die Darstellung der Ergebnisse zur Symptombelastung bleibt von den Änderungen unberührt, da es sich bei diesen risikoadjustierten Werten um Modellschätzungen handelt. Eine Angabe der Schätzunsicherheit bleibt daher angezeigt.

Differenzierung von Isolationen aufgrund von psychiatrischer und infektiologischer/somatischer Indikation

Im Messjahr 2021 wurde eine zusätzlichen Kategorie Freiheitsbeschränkender Massnahmen (FM) eingeführt. Neu soll zwischen «Isolationen aus psychiatrischen Gründen» und «Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen» unterschieden werden, um künftig ein differenzierteres Bild zu ermöglichen. Die neue Erfassungsmethodik konnte im Messjahr 2021 jedoch an verschiedenen Standorten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt werden. Im vorliegenden Nationalen Vergleichsbericht sind daher beide Isolationsarten noch wie in den Vorjahren in der Kategorie «Isolationen» zusammengefasst.



Datenqualität

Alle 103 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2021 geliefert. Insgesamt gab es in der Messperiode 83'067 Austritte. Davon entfallen 67'703 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 12'103 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'460 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und 801 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie.

Über alle Kliniken hinweg waren 91.9% der Fälle für die Klinikvergleiche mit dem HoNOS auswertbar (58.9% komplett). Für den BSCL waren 34.0% der Fälle auswertbar (25.7% komplett). Beim HoNOS gab es 3.7% nicht beeinflussbare Dropouts, beim BSCL 38.9%. Der ANQ hat für die Messungen datenbasiert einen Erwartungswert betreffend Datenrücklauf von 90% für den HoNOS und von 60% für den BSCL festgelegt. 89 der 103 registrierten Kliniken erreichten für den HoNOS den Erwartungswert von 90% für auswertbare Fälle und nicht beeinflussbare Dropouts. Für den BSCL erreichten 77 von 95 Kliniken (die Forensische Psychiatrie ist von dieser Messung ausgenommen) den Erwartungswert von 60% für auswertbare Fälle und nicht beeinflussbare Dropouts.

57 der 103 Kliniken haben Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert. Die Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 98.7% korrekt dokumentiert. Bei einer Klinik (108) gab es grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden. Die übrigen 45 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

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 dem Messjahr 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.

Indikatoren nach Kliniktyp

Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung (44 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
15 Kliniken (34.1% der 44 Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 18 Kliniken (40.9%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 11 Kliniken (25.0%) liegen unter dem Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
7 Kliniken (15.9% der 44 Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 28 Kliniken (63.6%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 6 Kliniken (13.6%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 2 Kliniken (4.5%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. Für 1 Klinik (2.3%) liegen aufgrund des nach eigenen Angaben besonders stark belasteten Klientels keine Selbstbewertungsdaten vor.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
In den 39 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 11.8%⁵. 4 Kliniken gaben an, im Messjahr 2021 keine FM angewendet zu haben. Bei einer Klinik (108) gab es grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden. Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle 44 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten bei 11.5%⁶.

Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung (40 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
11 Kliniken (27.5% der 40 Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 15 Kliniken (37.5%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 14 Kliniken (35.0%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
3 Kliniken (7.5% der 40 Kliniken) weisen ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 31 Kliniken (77.5%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 2 Kliniken (5.0%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 4 Kliniken (10.0%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
In den 10 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 2.9%⁷. 30 Kliniken gaben an, im Messjahr 2021 keine FM

⁵ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 10.4%.

⁶ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 10.3%.

⁷ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 3.4%.

angewendet zu haben. Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle 40 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten bei 1.0%⁸.

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

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
2 Kliniken (18.2% der 11 Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 8 Kliniken (72.7%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 1 Klinik (9.1%) liegt unter dem Mittel der Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
10 Kliniken (90.9% der 11 Kliniken) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 1 Klinik (9.1%) hat weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Klinik wurde kein Konfidenzintervall berechnet.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
Alle 11 Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen gaben an, im Messjahr 2021 keine FM angewendet zu haben.⁹

Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie (8 Kliniken)

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**
2 Kliniken (25.0% der 8 Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 2 Kliniken (25.0%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 2 Kliniken (25.0%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie. 2 Kliniken (25.0%) haben weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurde kein Konfidenzintervall berechnet.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**
Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem Messjahr 2019 von der Erhebung des BSCL dispensiert. Daher liegen keine Ergebnisse aus Sicht der Patientinnen und Patienten vor.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**
Alle 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben auswertbare Daten zu FM geliefert. Der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM lag bei 40.8%.^{10, 11}

⁸ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 1.0%.

⁹ Bereits im Messjahr 2020 wurde angegeben, dass keine FMs angewendet wurden.

¹⁰ Kliniken der Forensischen Psychiatrie behandeln Patientinnen und Patienten im Straf- oder Massnahmenvollzug in Kliniken mit unterschiedlich hohen Sicherheitsanforderungen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, wie sie vom ANQ erhoben werden, sind vor diesem Hintergrund mit Vorbehalt vergleichend zu interpretieren.

¹¹ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 32.2%.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der gesamten Erwachsenenpsychiatrie

- Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2021 bei 9.6%.^{12, 13}

Jahresvergleich

Die Messergebnisse zeigen, dass die *Symptombelastung* bei Eintritt sowie die Höhe der Symptombelastungsreduktion während des Aufenthalts gemäss Fremdbeurteilung durch die behandelnden Personen wie auch gemäss Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten gegenüber dem Vorjahr 2020 stabil geblieben sind.

Der Anteil an Fällen mit mindestens einer dokumentierten *Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)* ist im Vergleich zum Vorjahr 2020 gestiegen. Es zeigt sich, dass in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung ein höherer Anteil an von FM betroffenen Fällen zu verzeichnen ist. In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung ist der Anteil an von FM betroffenen Fällen stabil geblieben. Wie in den Vorjahren haben sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben. Die FM in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie werden aufgrund der von den übrigen Kliniktypen besonders stark abweichenden institutionellen Bedingungen separat betrachtet. Sie fliessen nicht in den Gesamtjahresvergleich der Erwachsenenpsychiatrie ein. In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie ist gegenüber dem Vorjahr ein deutlicher Anstieg an Fällen mit mindestens einer dokumentierten FM zu beobachten.

Im Messjahr 2021 konnte die bereits im Vorjahr 2020 sehr hohe *Datenqualität* noch einmal in fast allen Bereichen gesteigert werden. Das dritte Jahr in Folge haben alle teilnehmenden Kliniken Daten zur Symptombelastung geliefert. Die Anteile an komplett vollständigen oder unvollständigen, aber auswertbaren Daten haben sich noch einmal erhöht. Einzelne Kliniken weisen auch in diesem Jahr sehr hohe Anteile von Fällen mit fehlenden oder nicht auswertbaren Daten oder von beeinflussbaren Dropouts auf. Grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM führten bei einer Klinik (108) dazu, dass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden. Alle übrigen Kliniken haben wie im Vorjahr entweder Daten zu FM geliefert oder deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben.

Im Messjahr 2021 ist gegenüber dem Vorjahr 2020 ein deutlicher Anstieg der *Fallzahlen* zu beobachten.

¹² Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 8.7% (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie).

¹³ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensischen Psychiatrie erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit anderen Kliniktypen. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

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 zwischen 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 einer Patientin oder eines Patienten mittels Likert-Skala (fünfstufige Antwortmöglichkeiten) gemessen werden kann. Kurzform der Symptom-Checkliste SCL-90, bestehend aus 53 Items, die sich über neun Subskalen, drei globale Kennwerte und die Zusatzitems hinweg verteilen

BSCL = siehe Brief Symptom Checklist

BSCL Messergebnis = Differenz des Gesamtscores zwischen BSCL Eintritts- und 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 und Symptombelastung bei Eintritt)

Cut-Off-Missingrate = Vorgegebener Grenzwert für den maximal tolerierbaren Anteil fehlender Werte bei allen als nicht zwingend deklarierten Variablen der Psychiatrie Zusatzdaten BFS. Pro Klinik dürfen höchstens 0.1% dieser Angaben fehlen. Kliniken mit einem höheren Wert werden gekennzeichnet

Differenzwert = der Differenzwert besteht aus dem einfachen Vergleich der Symptombelastung zwischen Eintritt und Austritt. Er ist nicht adjustiert, also nicht vom Einfluss der Störgrößen bereinigt

Dropout = Antwortausfall, fehlender Wert, Nichtreagieren auf eine Frage; viele Dropouts können zu einer Senkung der Repräsentativität der Befragung führen

EFM = 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 aufgrund psychiatrischer oder infektiologischer/somatischer Indikation, 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 zwischen HoNOS Eintritts- und 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, bei dem jeweils 50% der gemessenen Werte unterhalb und 50% oberhalb dieser Grenze liegen

Medizinische Statistik (MedStat) Basisdaten (MB) = Teil der Datenerhebung für das BFS, beinhaltet soziodemographische Merkmale, Angaben über die Hospitalisation, Diagnosen- und Behandlungskodes stationär behandelter Patientinnen und Patienten. Die Erfassung von Hauptdiagnosen, Alter und weiterer Daten dient zur Adjustierung der Klinikvergleiche hinsichtlich des Casemix

Medizinische Statistik (MedStat) Psychiatrie Zusatzdaten (MP) = Teil der Datenerhebung für das BFS mit psychiatriespezifischen Angaben

Minimum = der niedrigste in der Messung erreichte Wert

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 Punkte

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 Variable um ihren Mittelwert

Stichprobe = Teilmenge einer Grundgesamtheit (Population). Bei der Datenerhebung werden alle Fälle erfasst, welche im jeweiligen Zeitraum stationär behandelt wurden, auch dann, wenn sie schon vor dem aktuellen Erhebungszeitraum eingetreten oder am Ende des Erhebungszeitraums noch nicht wieder ausgetreten sind. Für die Auswertungen werden aber nur diejenigen Fälle berücksichtigt, die ab Erhebungsbeginn eingetreten und im entsprechenden Berichtszeitraum ausgetreten sind

Symptombelastung = Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung. Die Differenz der Werte für die Symptombelastung zwischen Eintritt und Austritt ermöglicht Rückschlüsse auf die Effektivität der Behandlung. Die Symptombelastung wird sowohl im Fremd- als auch im Selbstrating gemessen

Variable = statistisches Merkmal, welches Untersuchungseinheiten Ausprägungen zuordnet

Varianz = Streuung der Messwerte

Vergleichsgrösse HoNOS/BSCL = Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter aller in den Vergleich eingehenden Kliniken

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 Klinikaufenthalt, erfasst bis spätestens 2 Monate nach Klinikaustritt		<ul style="list-style-type: none"> – Basisdatenset BFS – Psychiatrie Zusatzdaten BFS
Symptombelastung		
Gemessen wird die Differenz zwischen Klinik-Ein- und Austritt bei jeder Patientin/jedem Patienten	– BSCL (Kurzform des Fragebogens SCL-90)	– HoNOS
Freiheitsbeschränkende Massnahmen		
Gemessen werden alle Freiheitsbeschränkenden Massnahmen während des Klinikaufenthalts		– EFM

Dem vorliegenden Bericht liegt das aktuell gültige Auswertungskonzept des ANQ (Version 7.7) zugrunde. Darin sind Auswertungen und Ergebnisberichte definiert. Das Konzept sieht insbesondere einen jährlichen Nationalen Vergleichsbericht vor. Sein wichtigster Zweck ist es, insbesondere Leistungserbringern und Kostenträgern die Grundlage für eine klinikvergleichende Bewertung der folgenden Messergebnisse zu bieten: Symptombelastung mittels HoNOS respektive BSCL sowie Freiheitsbeschränkende Massnahmen.

Der Nationale Vergleichsbericht zum Messjahr 2021 gibt Auskunft über die Ergebnisse der landesweiten ANQ-Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie für Erwachsene. Er umfasst die Auswertungen zu den Daten aller Patientinnen und Patienten, die ab 1. Juli 2012 eingetreten und vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 ausgetreten sind. Alle 103 für das Messjahr 2021 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben Daten geliefert. Bei einer Klinik (108) gab es grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden. Bei 14 Kliniken (03, 06, 27, 32, 45, 46, 47, 67, 72, 73, 80, 95, 96, 98) fehlten zu viele Angaben zu den nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie Zusatzdaten BFS. Hier sind künftig Verbesserungen zur Einhaltung der vom ANQ vorgegebenen maximalen Cut-Off-Missingrate von 0.1 % notwendig.

Der Bericht enthält klinikvergleichende Auswertungen zur Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts aus Sicht der Behandelnden (HoNOS) sowie aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL). Weiterhin enthält er Resultate zu den 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. Am



Ende des Berichts finden sich Lesehilfen zu den verschiedenen Diagrammtypen. Die genauen Zahlenwerte sowie weitergehende Auswertungen in Diagrammform werden im Anhang aufgeführt. Um das Dokument dieses Berichts kompakt zu halten, wird der Anhang als separate Datei zur Verfügung gestellt. Sie kann auf dem ANQ-Webportal heruntergeladen werden. In [Kapitel 7](#) dieses Berichts findet sich das Inhaltsverzeichnis des Anhangs.

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

2 Methode

Die Auswertungsmethodik zum vorliegenden Bericht entspricht der Version 7.7 des Auswertungskonzepts, 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.¹⁴ Seit dem Jahr 2020 kommt dabei eine gegenüber den Vorjahren leicht angepasste Berechnungsmethodik für die Vergleichswerte zur Anwendung. Dies hat keinen Einfluss auf die vergleichenden Resultate, ermöglicht jedoch eine intuitivere Darstellung.¹⁵

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 den jeweiligen Messinstrumenten 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 Qualität ihrer Daten ausgeben lassen. Diese Rückmeldungen enthalten neben Informationen über die Vollständigkeit der gelieferten Teildatensätze 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)

¹⁴ Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion

¹⁵ Dümbgen, L (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

- 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 werden Isolationen aufgrund psychiatrischer und infektiologischer/somatischer Indikation, 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 BSCL. Weitere Outcomes sind die Häufigkeit bzw. Intensität der verschiedenen Typen von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Die Falldefinition entspricht derjenigen des Bundesamts für Statistik¹⁶. Grundsätzlich gilt, dass eine Erhebungseinheit einem Behandlungsfall entspricht.

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 vom 1. Januar bis 31. Dezember 2021 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.

Seit dem Messjahr 2020 ist die Datenerhebung für alle Klinikaufenthalte obligatorisch, bei denen zwischen der Eingangsmessung und dem Klinikaustritt mindestens 24 Stunden vergingen. Bis zum Messjahr 2019 waren ausschliesslich Aufenthalte Teil der Erhebung, bei denen zwischen Eintrittsmessung und Klinikaustritt mindestens 7 Tagen vergingen (lediglich die Kliniken der Forensischen Psychiatrie lieferten bereits 2019 Daten zu kürzeren Aufenthalten).

Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem 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 dokumentierter Fälle. Kliniken mit einer niedrigen Anzahl korrekt dokumentierter Fälle werden 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.

¹⁶ <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 Typenzuteilung wurden von einer Expertengruppe des ANQ neun Kriterien definiert (vgl. [Auswertungskonzept ANQ](#), Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene).

- 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)¹⁷

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.

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
- Schweregrad der Krankheit bei Eintritt (HoNOS bzw. BSCL)
- Fürsorgerische Unterbringung (FU)

¹⁷ Die Daten der Jugendforensik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel werden als Teil der Erwachsenenpsychiatrie ausgewertet.

- 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 Symptombelastungsreduktion wurden folgende Kovariablen berücksichtigt: 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 37.1% der Varianz (R^2_{adj}) des Messergebnisses im HoNOS aufgeklärt.

Messergebnis Symptombelastung: BSCL Vergleichsgrösse

Für die mit dem BSCL gemessene Symptombelastungsreduktion wurden folgende Kovariablen berücksichtigt: 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 37.2% 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 Symptombelastungsreduktion wurden folgende Kovariablen berücksichtigt: 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 zusätzlich zu den Kovariablen insgesamt 39 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 36.6% der Varianz (R^2_{adj}) des Messergebnisses im HoNOS aufgeklärt.

Messergebnis Symptombelastung: BSCL Vergleichsgrösse

Für die mit dem BSCL gemessene Symptombelastungsreduktion wurden folgende Kovariablen berücksichtigt: 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 zusätzlich zu den Kovariablen insgesamt 25 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Durch die geprüften Kovariablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen konnten 33.6% 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 Symptombelastungsreduktion wurden folgende Kovariablen berücksichtigt: 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 zusätzlich zu den Kovariablen insgesamt 16 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 38.4% der Varianz (R^2_{adj}) des Messergebnisses im HoNOS aufgeklärt.

Messergebnis Symptombelastung: BSCL Vergleichsgrösse

Für die mit dem BSCL gemessene Symptombelastungsreduktion wurden folgende Kovariablen berücksichtigt: 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 zusätzlich zu den Kovariablen insgesamt 11 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Durch die geprüften Kovariablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen konnten 47.3% 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 Symptombelastungsreduktion wurden folgende Kovariablen berücksichtigt: HoNOS Gesamt (Eintrittswert), Diagnosegruppe, Alter bei Eintritt, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Bildungsstand, Beschäftigung vor Eintritt, Aufenthaltsort vor Eintritt, einweisende Instanz, FU, Aufenthaltsdauer und Anzahl Nebendiagnosen. Aufgrund der geringen Fallzahlen wurde ein Modell ohne Interaktionen gerechnet. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor 46.6% 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 Kollektivs von Patientinnen und Patienten (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 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 zwischen 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.

Für jede Klinik wird die Vergleichsgrösse für HoNOS bzw. BSCL samt simultanem 95%-Konfidenzintervall¹⁸ (KI) dargestellt. Hier kann schnell erkannt werden, ob eine Klinik im durchschnittlichen Bereich (Konfidenzintervall schneidet die Nulllinie) oder im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich liegt (komplettes Konfidenzintervall liegt unterhalb bzw. oberhalb der Nulllinie).

Die Anteile an Fällen, die von mindestens einer FM betroffen waren, werden für jede Klinik als Prozentzahl angegeben. KI werden seit dem Messjahr 2021 nicht mehr dargestellt. Da die FM-Werte auf einer Vollerhebung mit hoher Datenqualität und ohne Modellschätzungen beruhen, ist eine Angabe von Schätzunsicherheiten durch KI nicht mehr angezeigt. Zur Einordnung der Ergebnisse wird farblich gekennzeichnet, ob eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem geringsten Anteil, zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil oder zu den 25% Kliniken mit dem höchsten Anteil an von FM betroffenen Fällen gehört. In diesem Vergleich werden nur Kliniken berücksichtigt, welche in der Auswertungsperiode mindestens eine FM angewendet haben.

3.1 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.

Ein dunkelgrauer Datenpunkt bescheinigt der jeweiligen Klinik ein signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zum Gesamtmittel und ein hellgrauer Datenpunkt ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein mittelgrauer Datenpunkt zeigt, dass sich das Messergebnis der

¹⁸ 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.

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

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

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»

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

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

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

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

3.1.4 Erläuterungen Grafiken «Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert»

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

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



nicht berücksichtigt, da bei einer zu kleinen Datengrundlage die Aussagekraft des Indikators nicht gewährleistet ist.

3.2 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

3.2.1 Symptombelastung

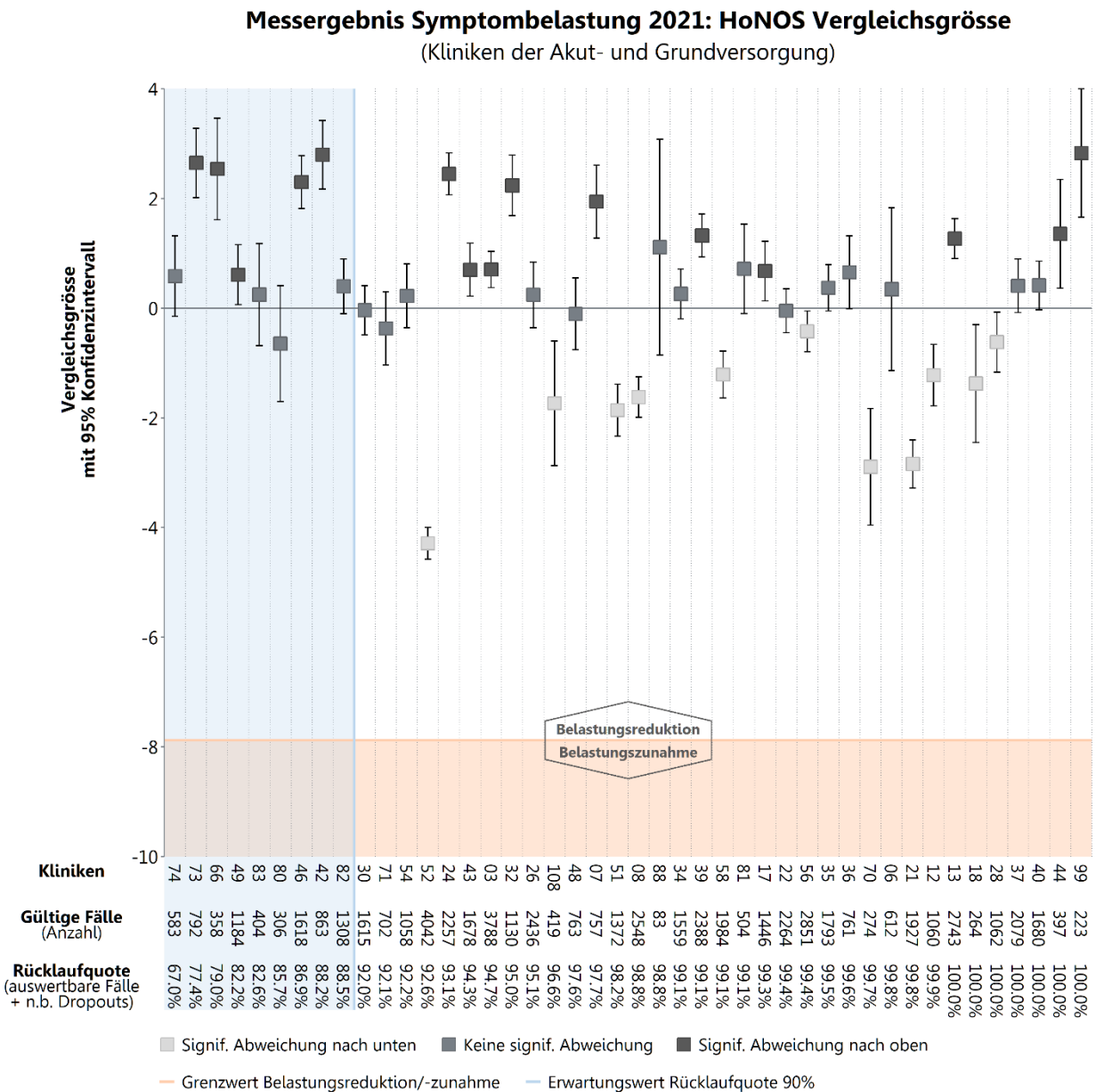


Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgröße (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie Zusatzdaten BFS ist eine maximale Cut-Off-Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den HoNOS Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 03, 06, 32, 46, 73 und 80.

Messergebnis Symptombelastung 2021: BSCL Vergleichsgröße (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

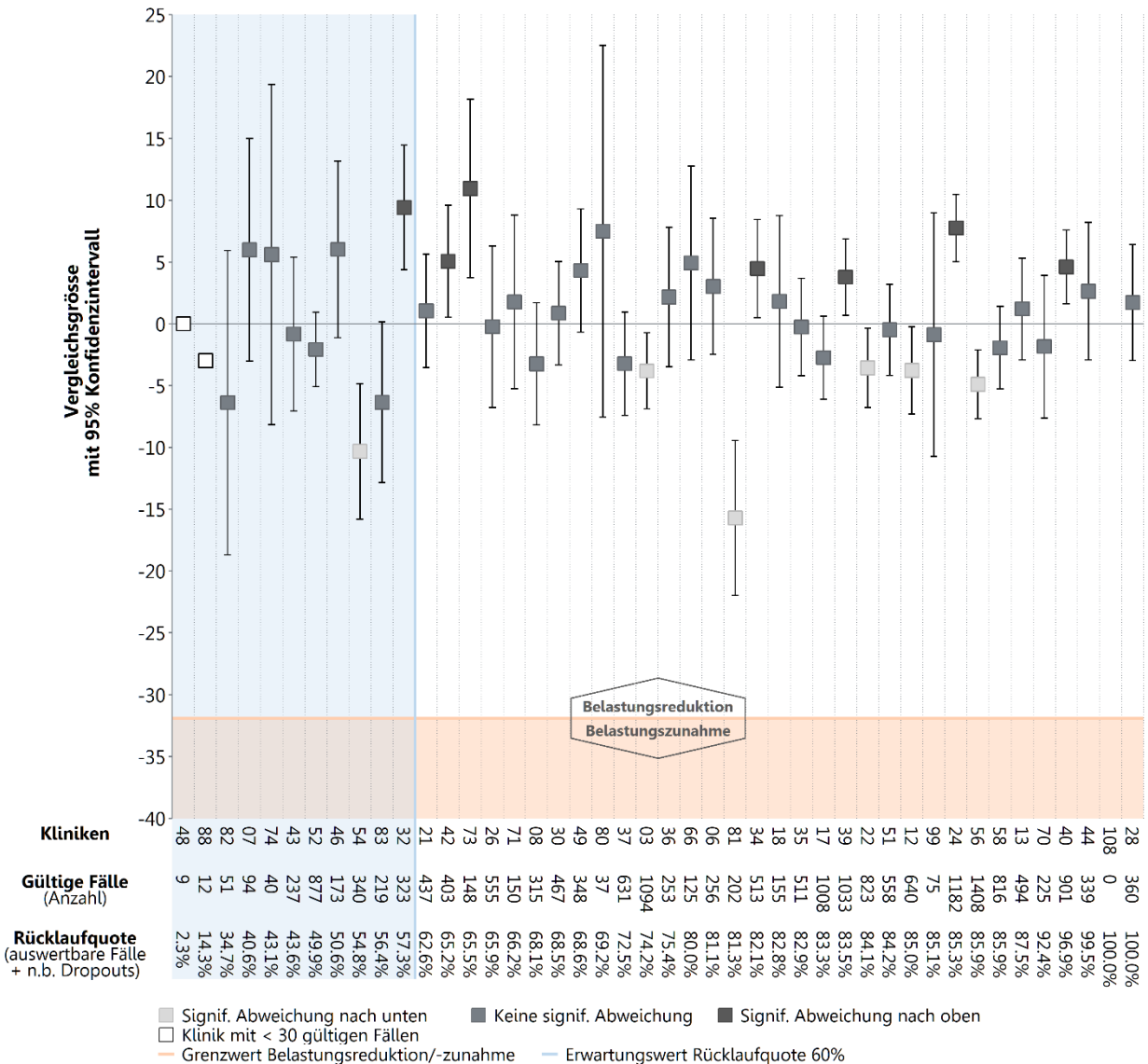


Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgröße (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen:

Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie Zusatzdaten BFS ist eine maximale Cut-Off-Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den BSCL Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 03, 06, 32 und 80.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Klinik-Nr.	83		88		99		108	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb								
nicht signifikant	#	#		#				
signifikant unterhalb								

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

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

Dem Kliniktyp 1 «Kliniken der Akut- und Grundversorgung» sind 44 Kliniken zugeordnet:

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

Bei 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 das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.



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

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 das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

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

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

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

Für Klinik 108 liegen aufgrund des nach eigenen Angaben besonders stark belasteten Klientels keine Selbstbewertungsdaten vor.

3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

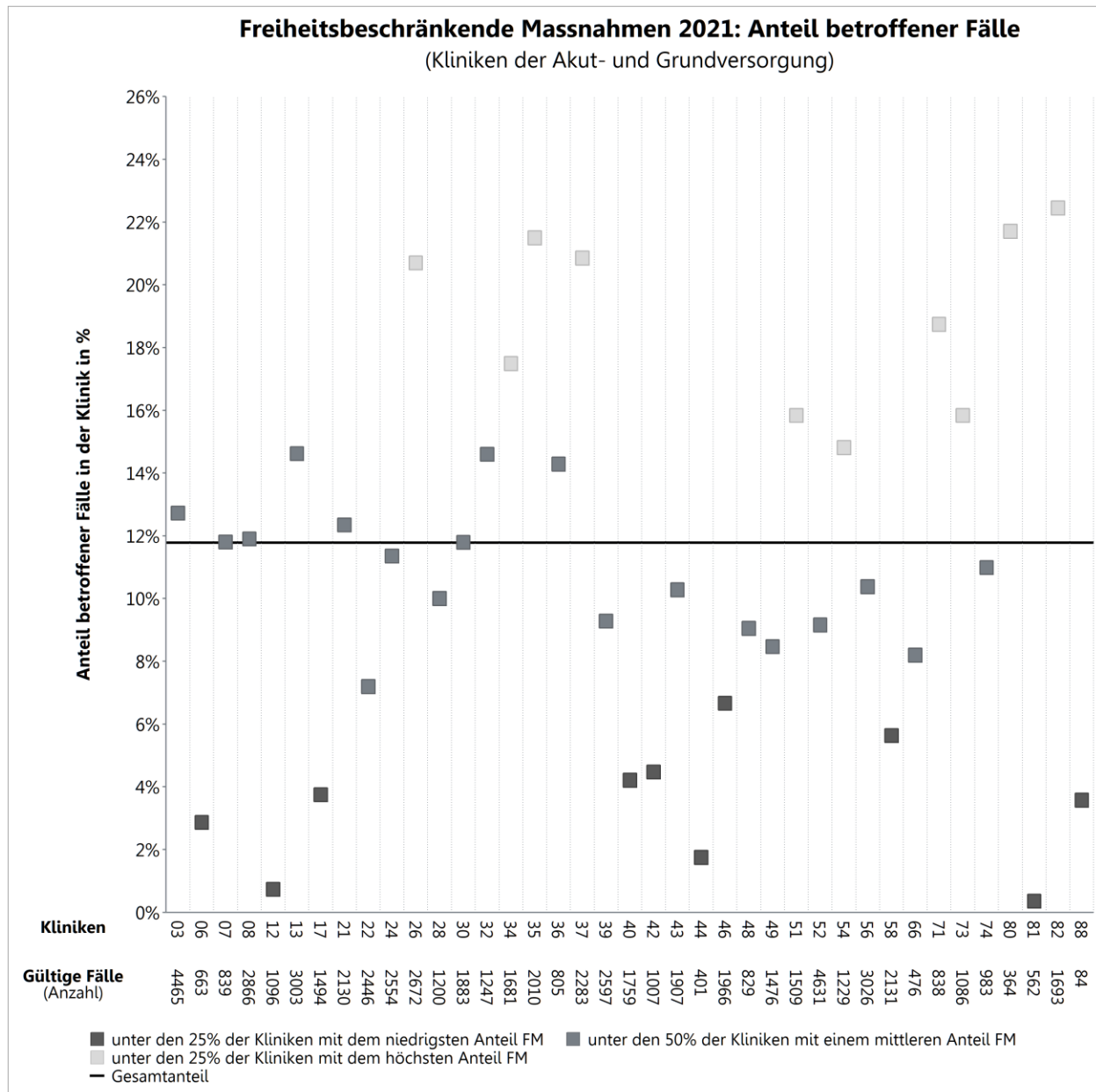


Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkung:

Bei einer Klinik (108) gab es grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen aufgrund von somatischen Ursachen sind ebenfalls in den Daten enthalten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

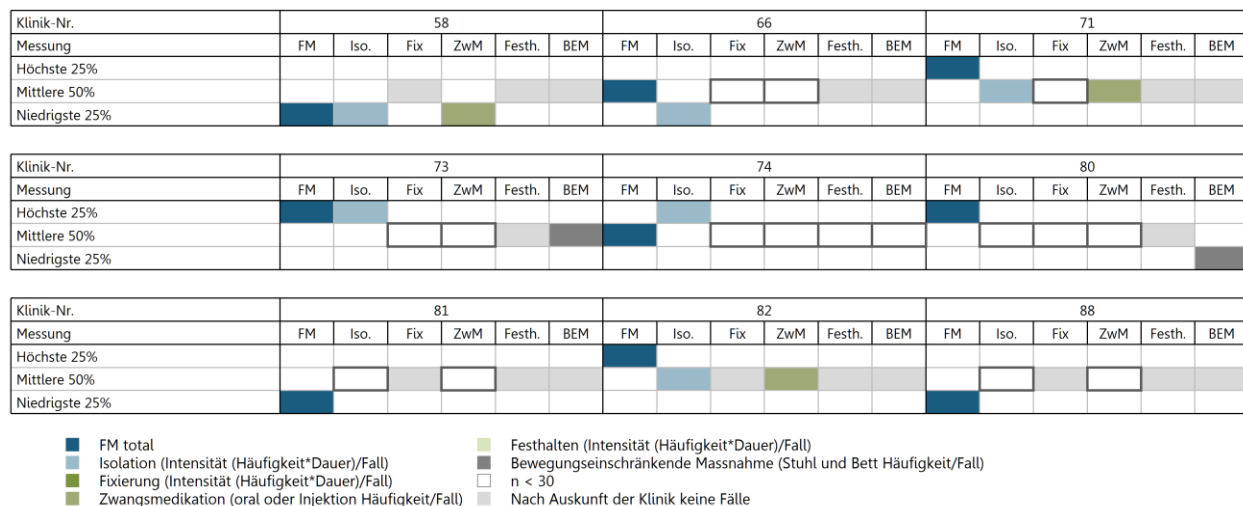


Abbildung 5: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Dem Kliniktyp 1 «Kliniken der Akut- und Grundversorgung» sind 44 Kliniken zugeordnet:

39 Kliniken der Akut- und Grundversorgung haben für den Erhebungszeitraum 2021 auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 4 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet. Bei einer Klinik (108) gab es grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden.

In den Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 11.8%¹⁹.

Über alle Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2021 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 11.5%²⁰.

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie²¹) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2021 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 9.6%²².

Der Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM lag in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Akut- und Grundversorgung bei $\phi = 0.35$.²³

¹⁹ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 10.4%.

²⁰ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 10.3%.

²¹ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensischen Psychiatrie erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

²² Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 8.7% (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie).

²³ Der Korrelationskoeffizient ϕ hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

3.3 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung

3.3.1 Symptombelastung

Messergebnis Symptombelastung 2021: HoNOS Vergleichsgröße
(Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

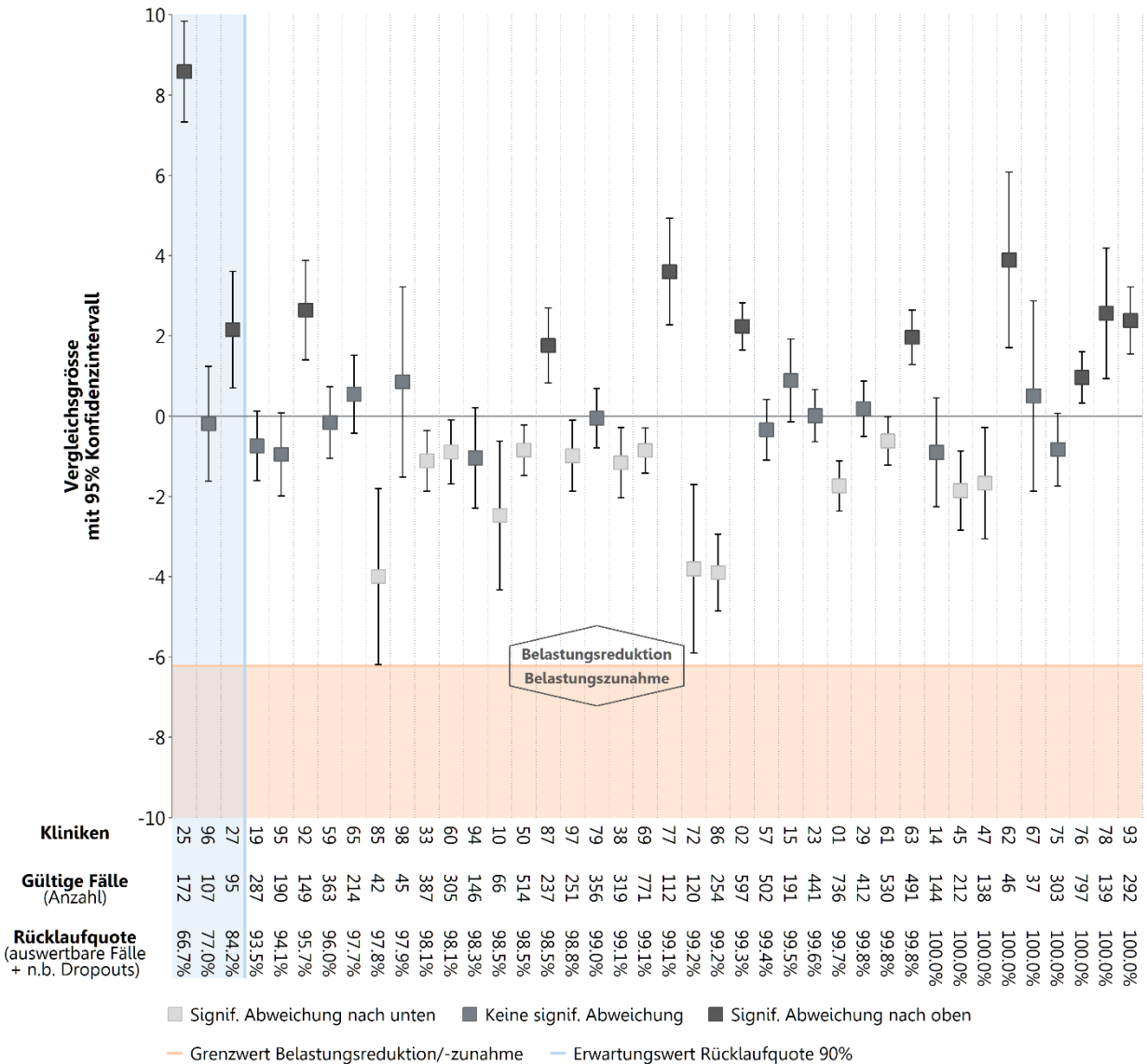


Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgröße (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkung:

Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie Zusatzdaten BFS ist eine maximale Cut-Off-Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den HoNOS Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 45, 47, 67, 72, 95, 96 und 98.

Messergebnis Symptombelastung 2021: BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

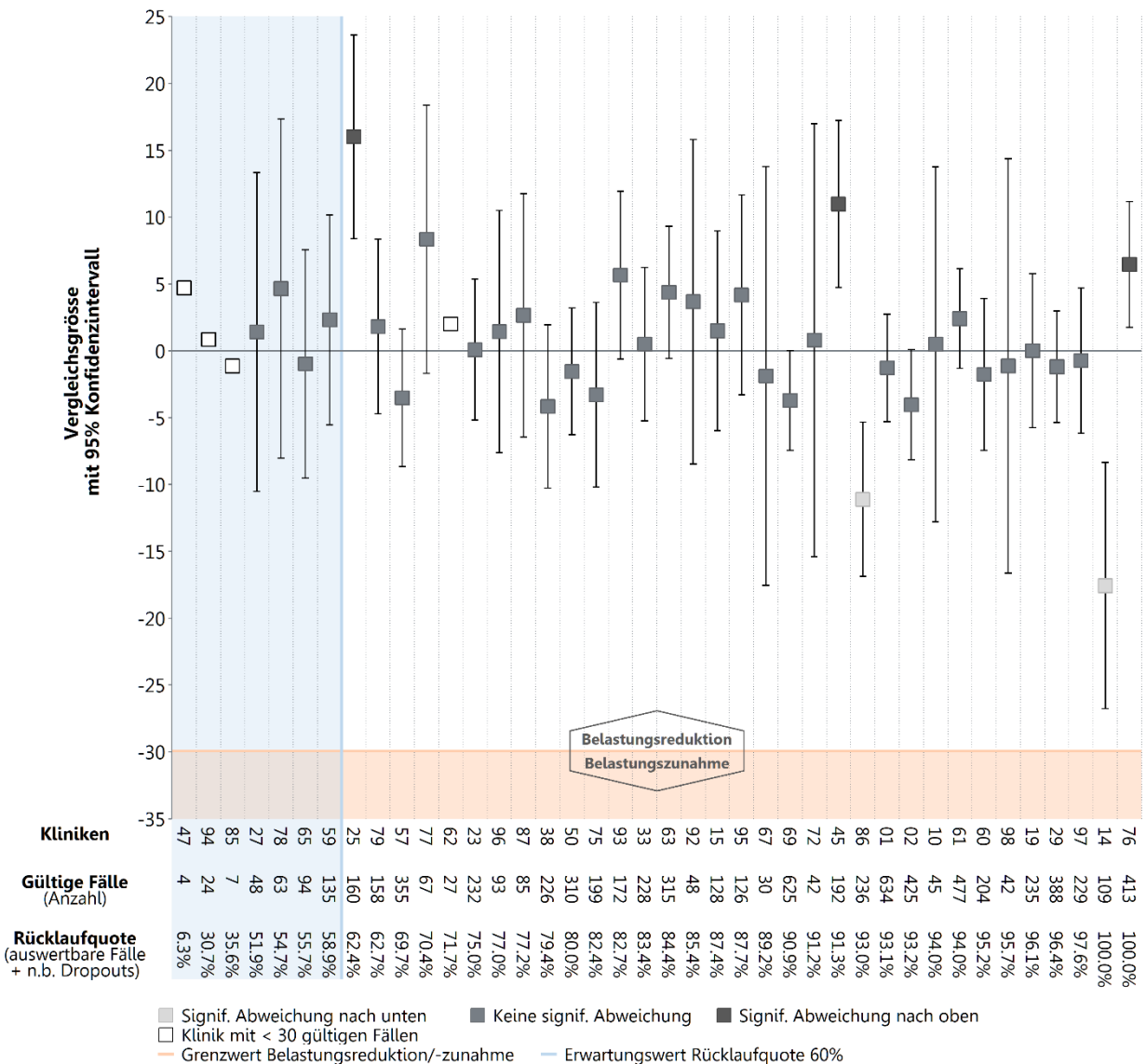


Abbildung 7: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkung:

Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie Zusatzdaten BFS ist eine maximale Cut-Off-Missingrate von 0.1% vorgegeben. Für die für den BSCL Vergleich auswertbaren Fälle fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 27, 45, 95, 96 und 98.

Klinik-Nr.	01		02		10		14		15	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										
Klinik-Nr.	19		23		25		27		29	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb					#		#			
nicht signifikant								#		
signifikant unterhalb										
Klinik-Nr.	33		38		45		47		50	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										
Klinik-Nr.	57		59		60		61		62	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant				#						
signifikant unterhalb										
Klinik-Nr.	63		65		67		69		72	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant				#						
signifikant unterhalb										
Klinik-Nr.	75		76		77		78		79	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant							#			
signifikant unterhalb										
Klinik-Nr.	85		86		87		92		93	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										
Klinik-Nr.	94		95		96		97		98	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant					#					
signifikant unterhalb										

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

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

Dem Kliniktyp 2 «Kliniken mit Schwerpunktversorgung» sind 40 Kliniken zugeordnet:

HoNOS: 11 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 14 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

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

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



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

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

Für weitere 4 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

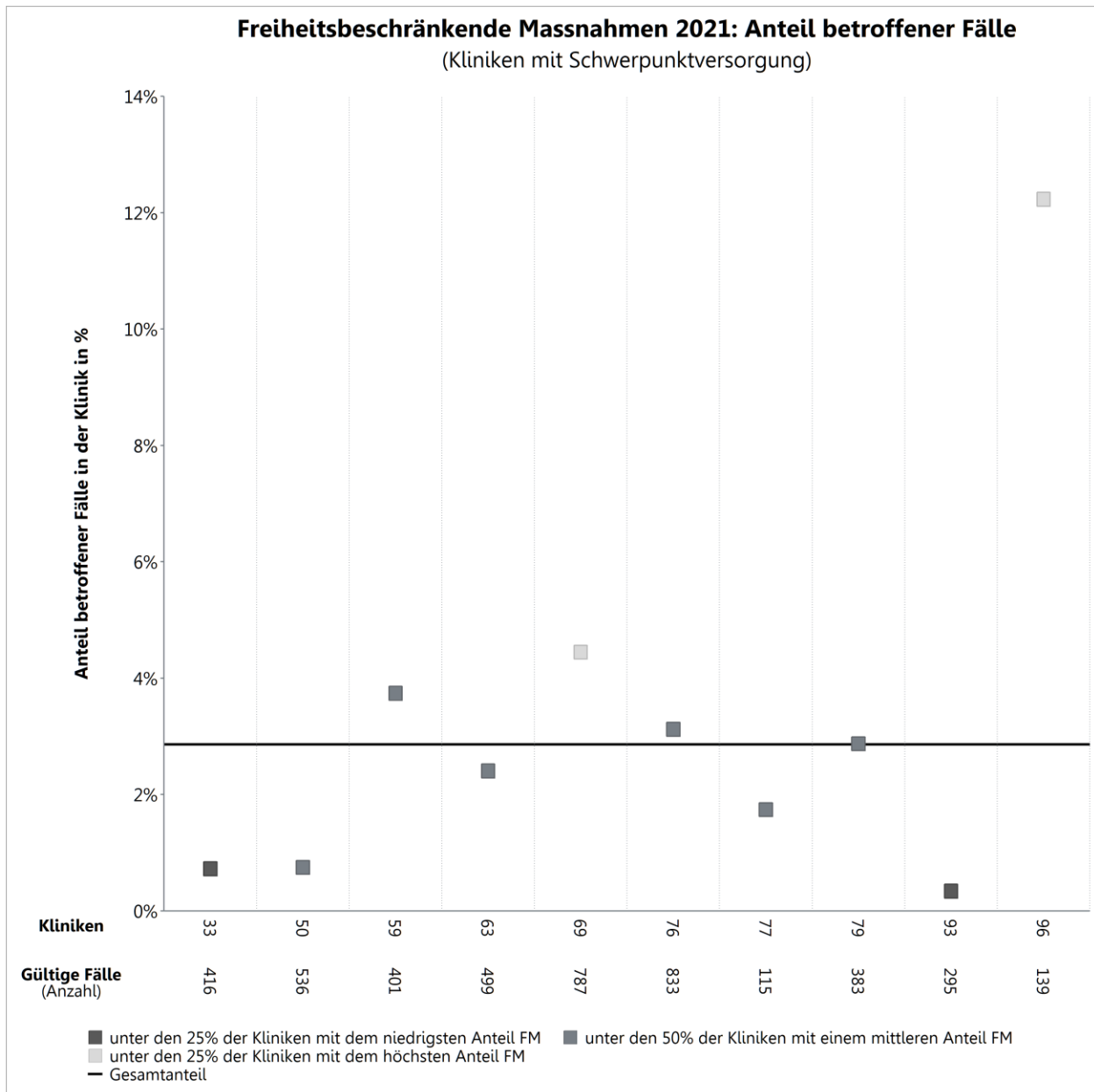


Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

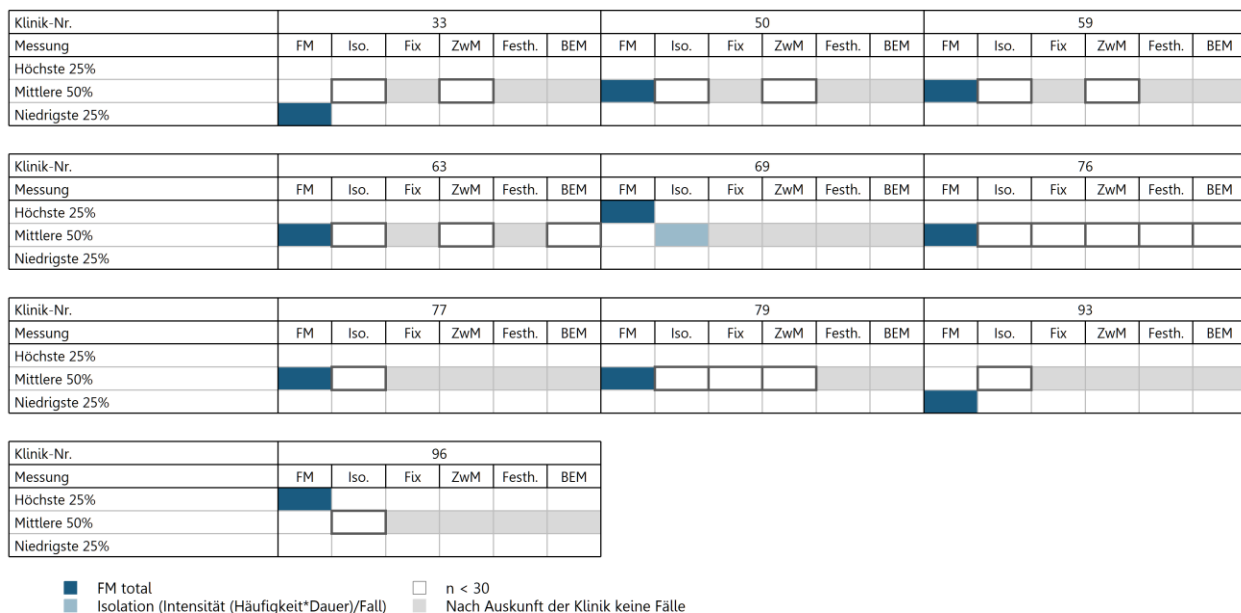


Abbildung 10: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Dem Kliniktyp 2 «Kliniken mit Schwerpunktversorgung» sind 40 Kliniken zugeordnet:

10 Kliniken mit Schwerpunktversorgung haben im Erhebungszeitraum 2021 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 30 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 2.9%²⁴.

Über alle Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2021 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 1.0%²⁵.

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie²⁶) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2021 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme gesamthaft bei 9.6%²⁷.

²⁴ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 3.4%.

²⁵ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 1.0%.

²⁶ Die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Kliniken der Forensischen Psychiatrie erlaubt keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkender Massnahmen betroffener Fälle mit Patientinnen und Patienten anderer psychiatrischer Kliniken. Die Ergebnisse werden gesondert ausgewiesen.

²⁷ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 8.7% (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie).



Der Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere Freiheitsbeschränkende Massnahmen lag in der Gesamtgruppe aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung bei $\phi = 0.2$.²⁸

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 weniger FM desto weniger FU).

3.4 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

3.4.1 Symptombelastung

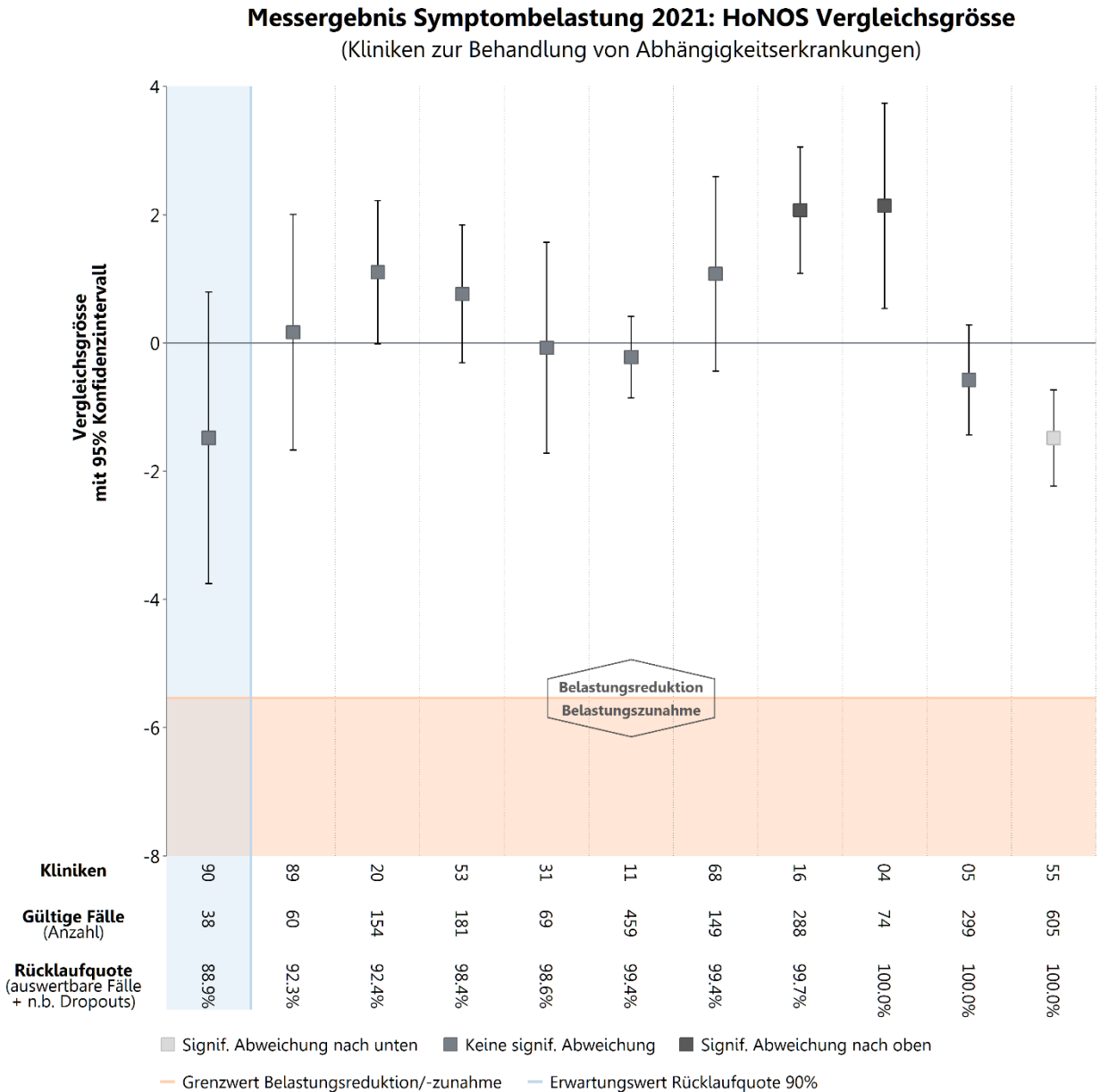


Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgröße (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

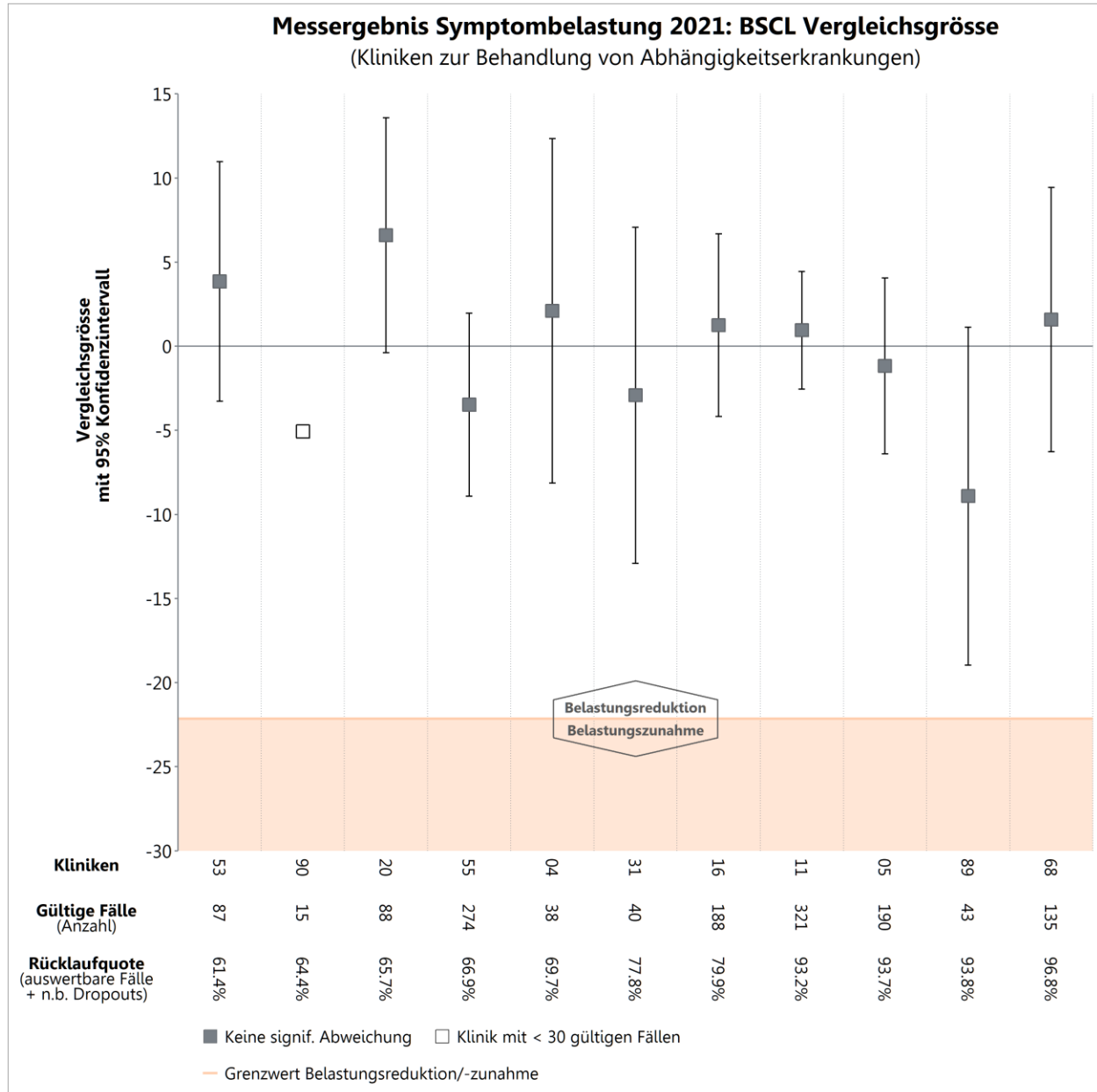


Abbildung 12: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Klinik-Nr.	04		05		11		16		20	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	31		53		55		68		89	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	90	
Messung	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb		
nicht signifikant	#	
signifikant unterhalb		

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

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

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

HoNOS: 2 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

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

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

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

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

3.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen haben nach eigenen Angaben bei den Fällen der Auswertungsperiode 2021 keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

3.5 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie

3.5.1 Symptombelastung

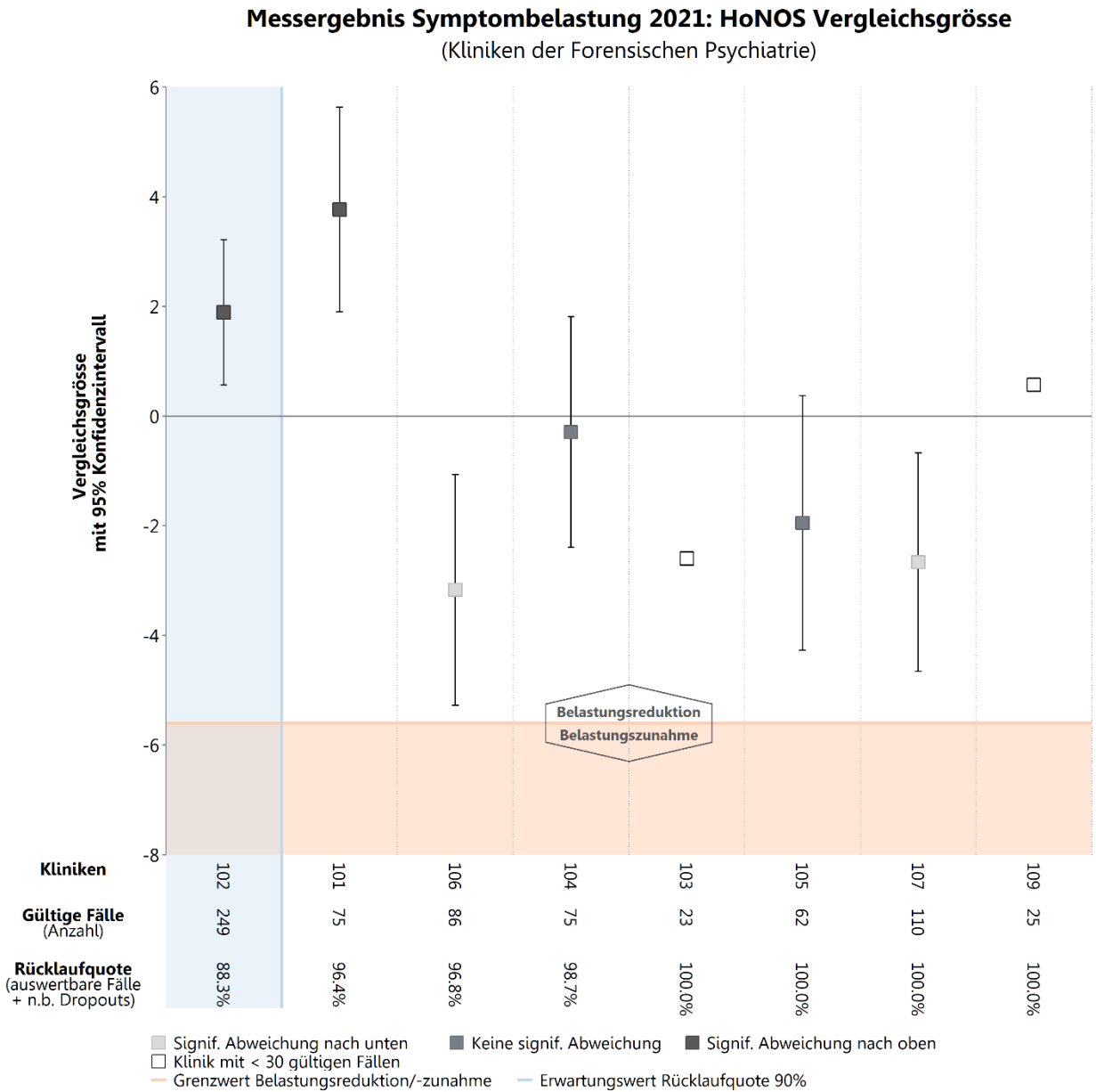


Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

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

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

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

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

HoNOS: 2 Kliniken weisen eine Vergleichsgrösse auf, die signifikant höher ist als der Mittelwert aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung in einer Klinik höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

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

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

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

3.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

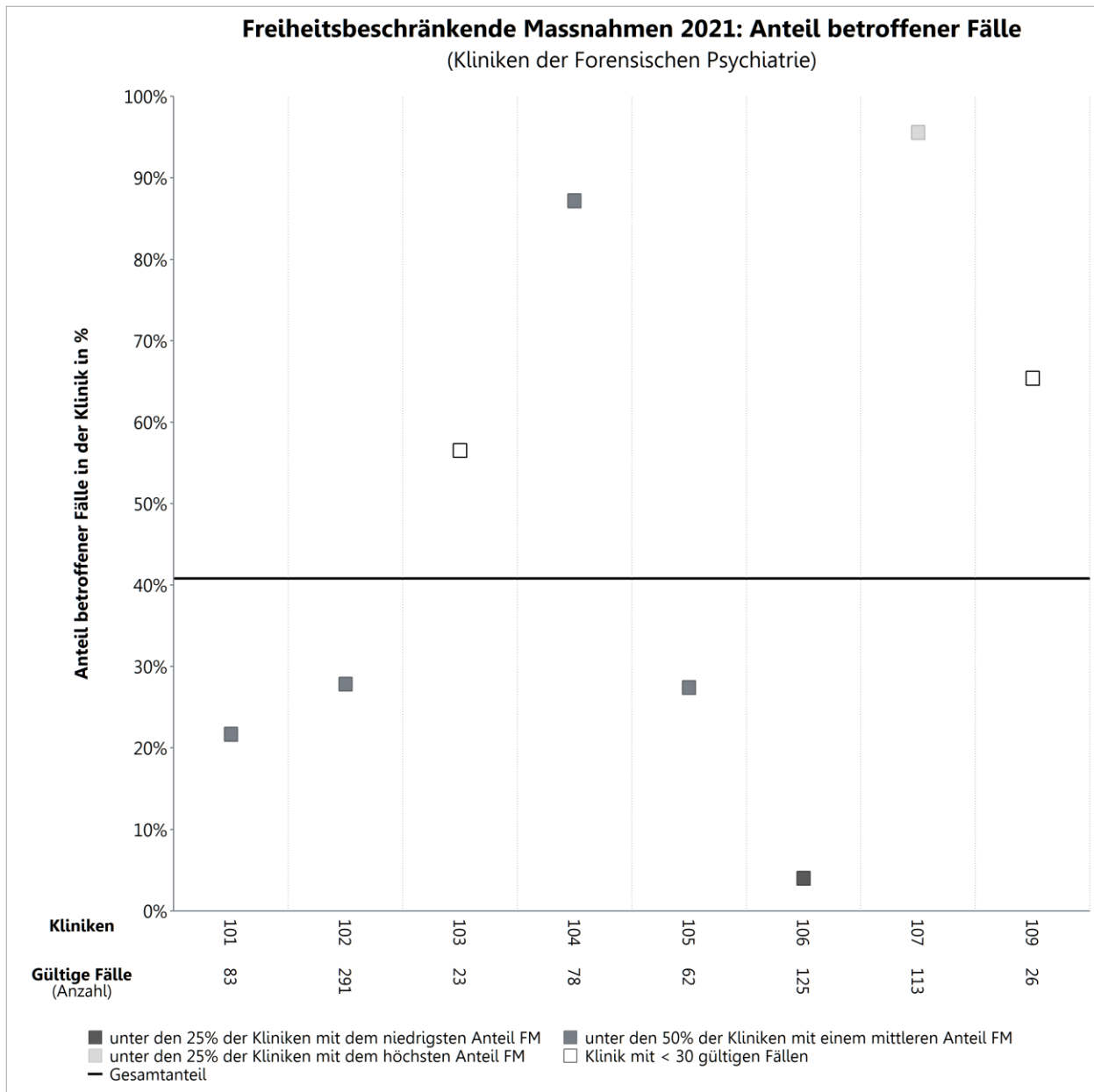


Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

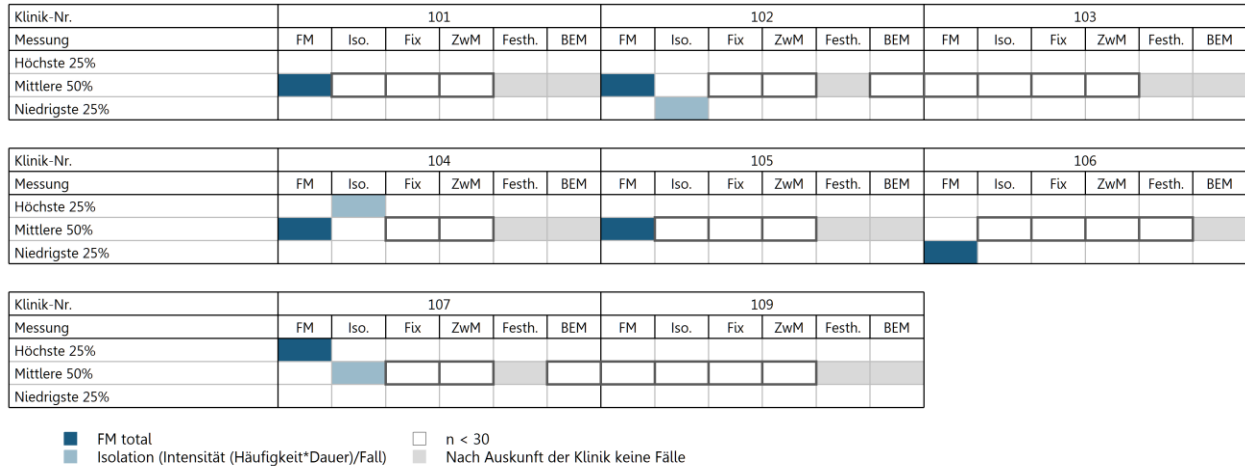


Abbildung 17: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

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

Alle 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben im Erhebungszeitraum 2021 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert.

In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 40.8%.^{29, 30}

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 $\phi = 0.059$.³¹

²⁹ Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 32.1%.

³⁰ Kliniken der Forensischen Psychiatrie behandeln Patientinnen und Patienten im Straf- oder Massnahmenvollzug in Kliniken mit unterschiedlich hohen Sicherheitsanforderungen. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, wie sie vom ANQ erhoben werden, sind vor diesem Hintergrund mit Vorbehalt vergleichend zu interpretieren.

³¹ Der Korrelationskoeffizient phi hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

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 vier Kliniktypen separat abgebildet.

Hinweise:

Die unadjustierten Werte 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.

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

Die Erwachsenenpsychiatrie wird seit dem Jahr 2015 unterteilt nach Kliniktypen dargestellt. Entsprechend beschränken sich die Vergleiche innerhalb der Kliniktypen 1-3 auf die Jahre 2015 bis 2021.

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

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

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (alle Kliniken)

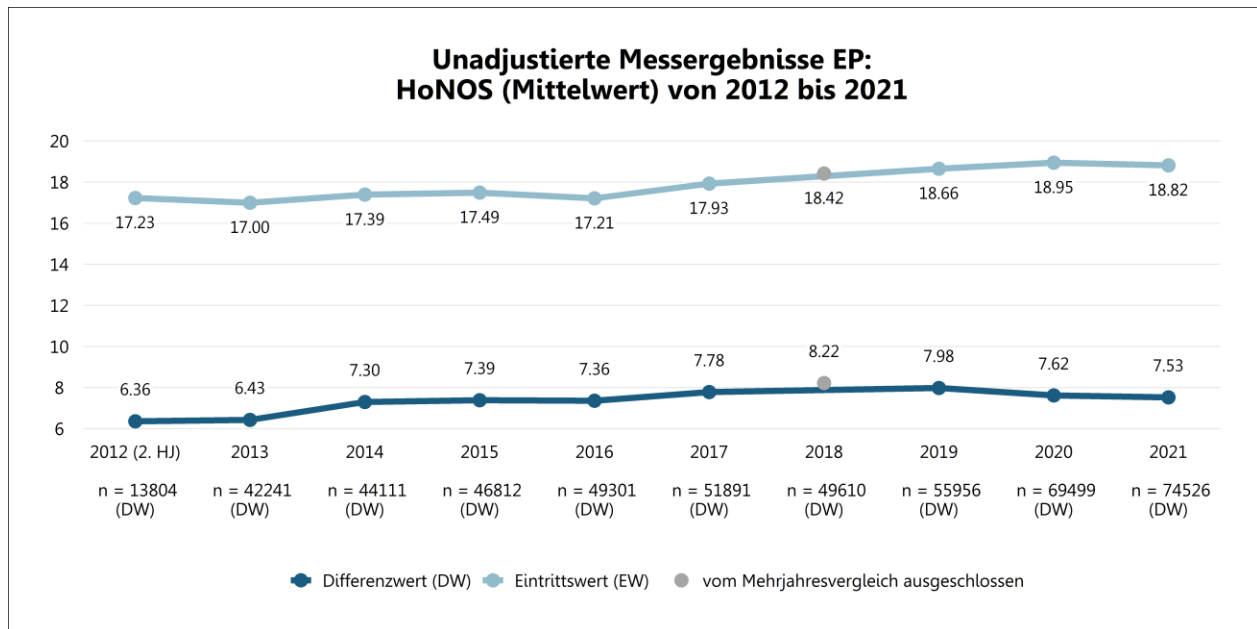


Abbildung 18: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2012 bis 2021

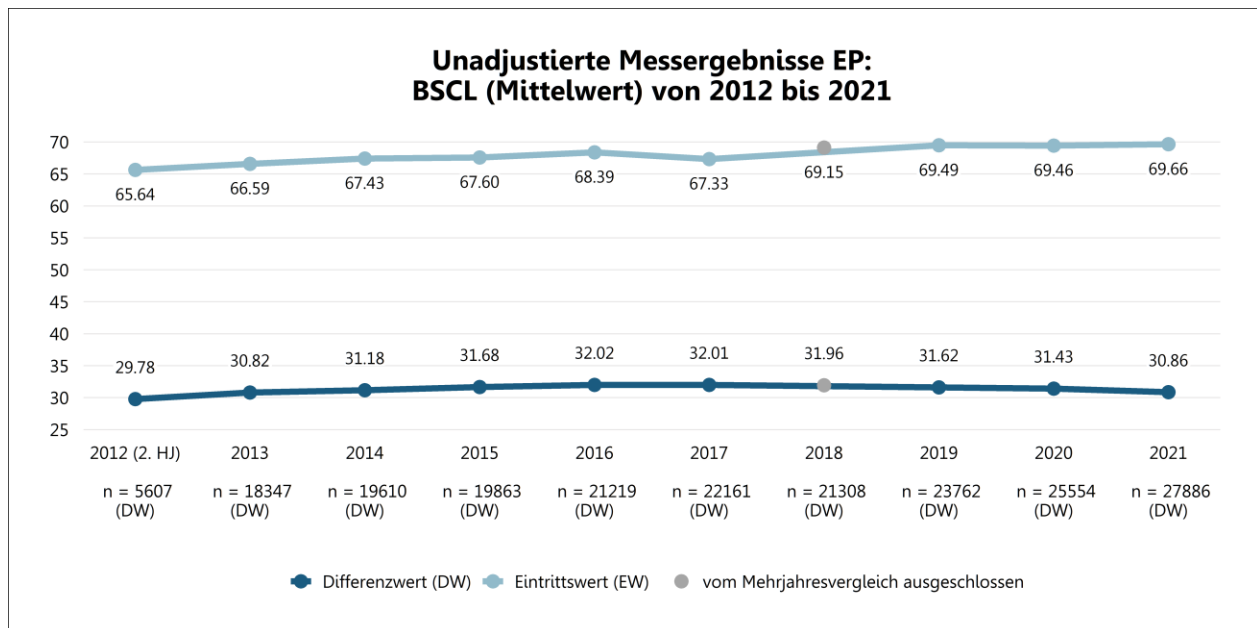


Abbildung 19: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2012 bis 2021

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

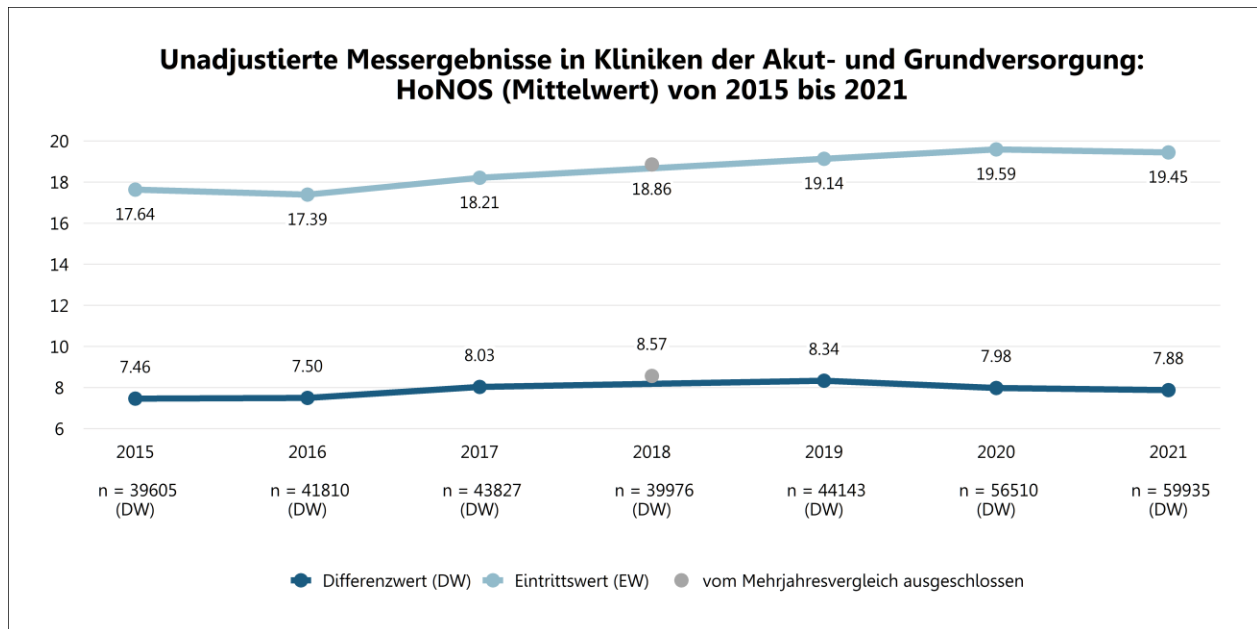


Abbildung 20: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2021

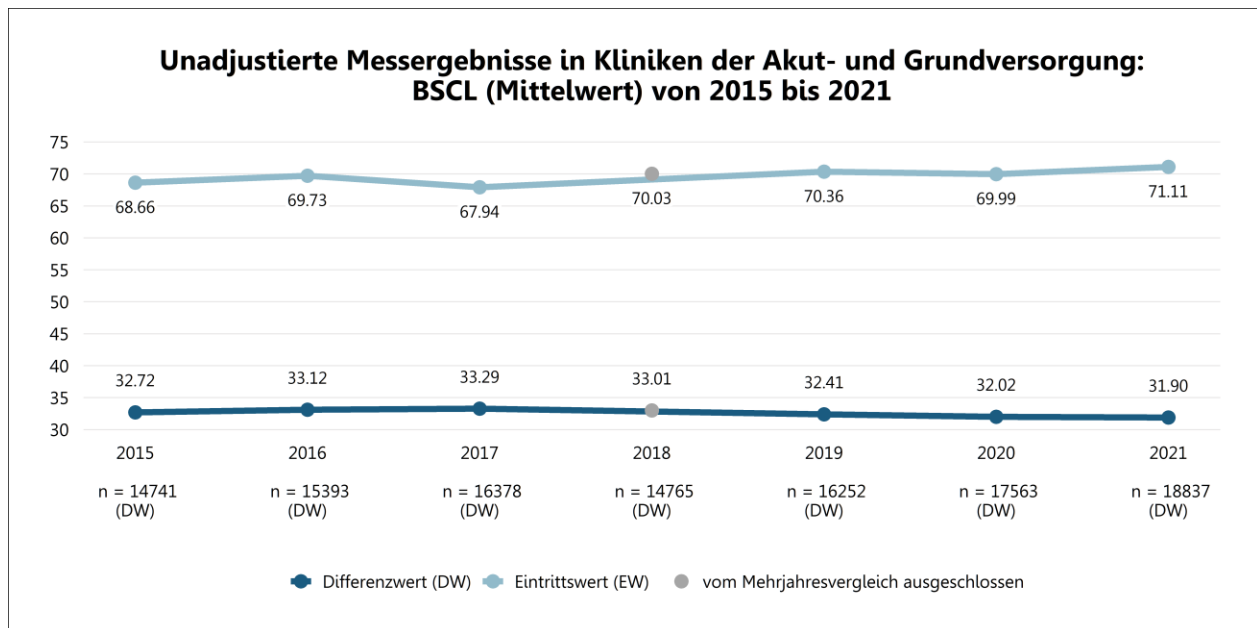


Abbildung 21: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2021

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

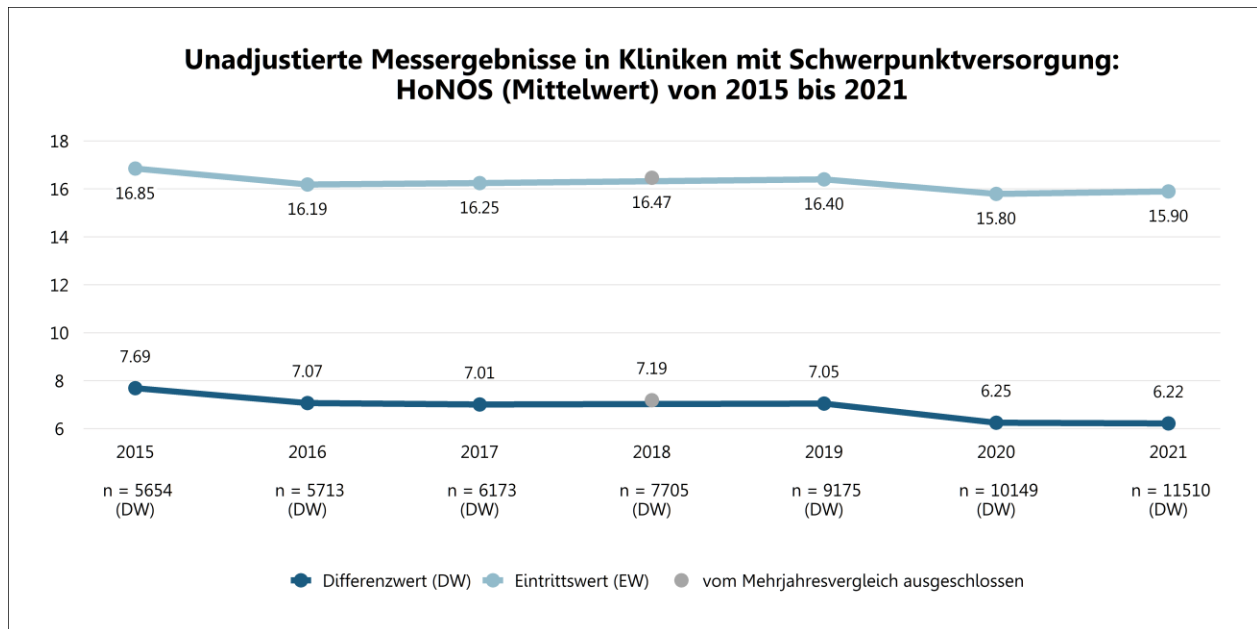


Abbildung 22: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2021

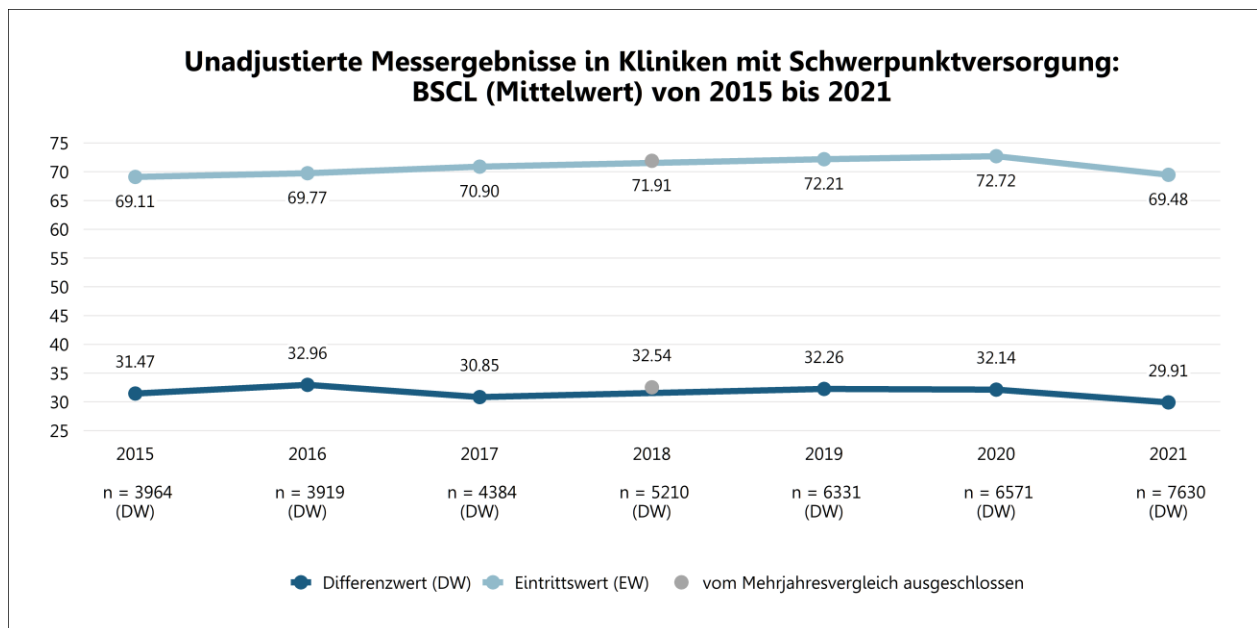


Abbildung 23: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2021

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

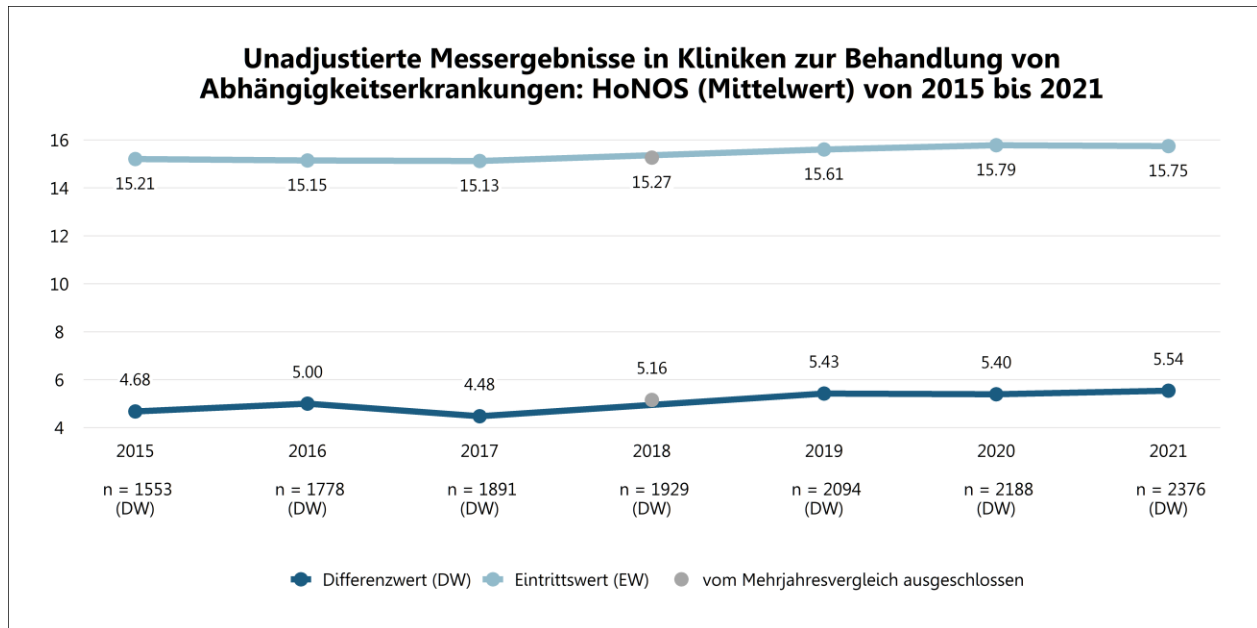


Abbildung 24: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2021

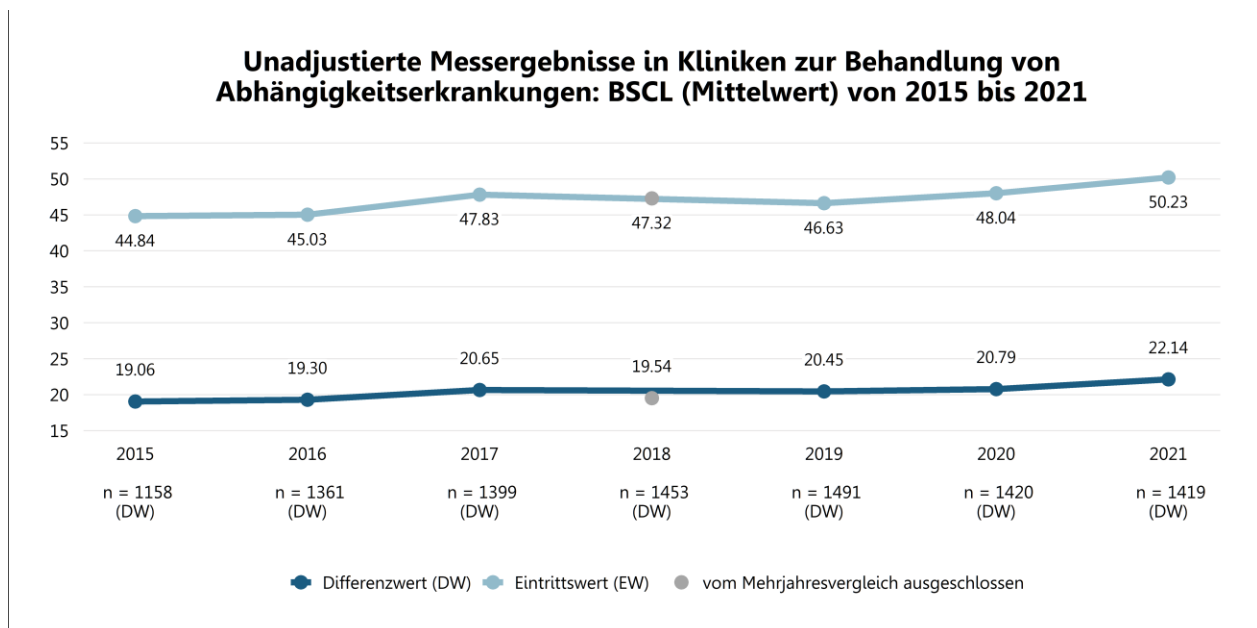


Abbildung 25: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2021

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

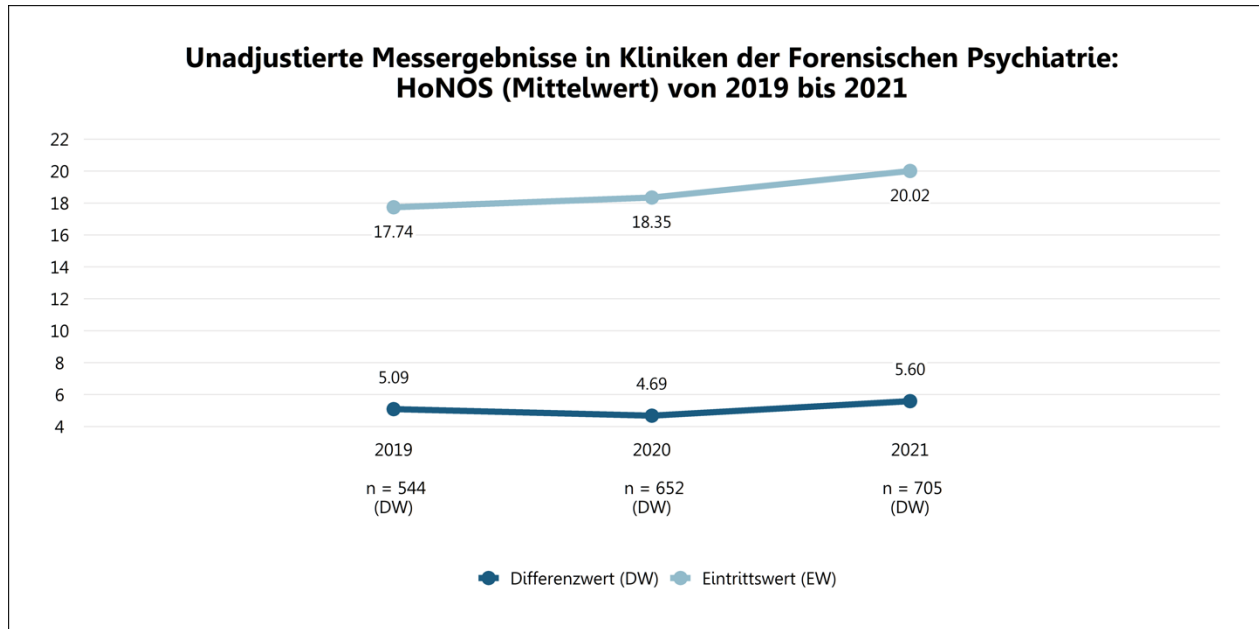


Abbildung 26: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2019 bis 2021

3.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

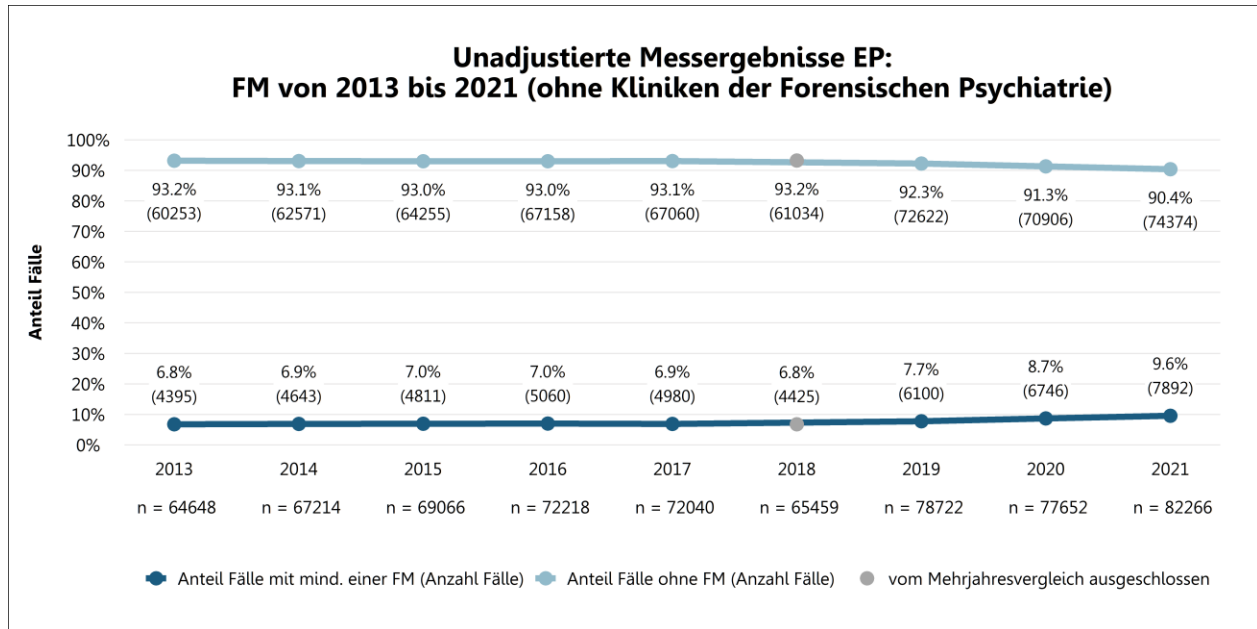


Abbildung 27: Erwachsenenpsychiatrie: Anteil Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2013 bis 2021

Bemerkungen:

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

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

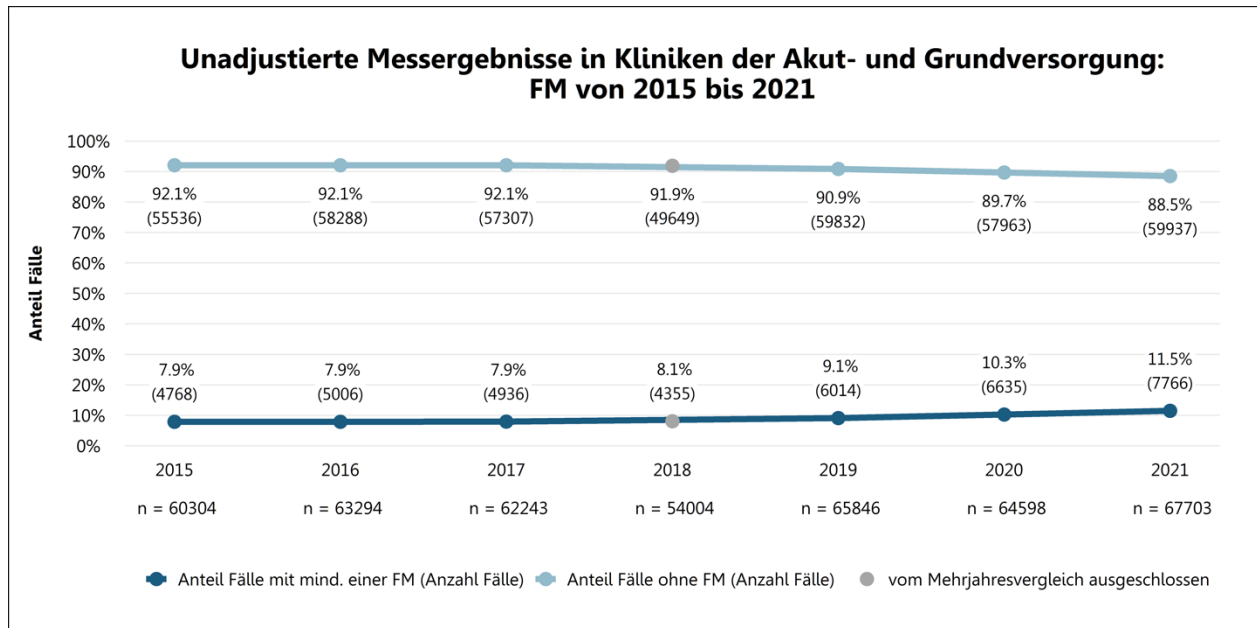


Abbildung 28: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2021

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

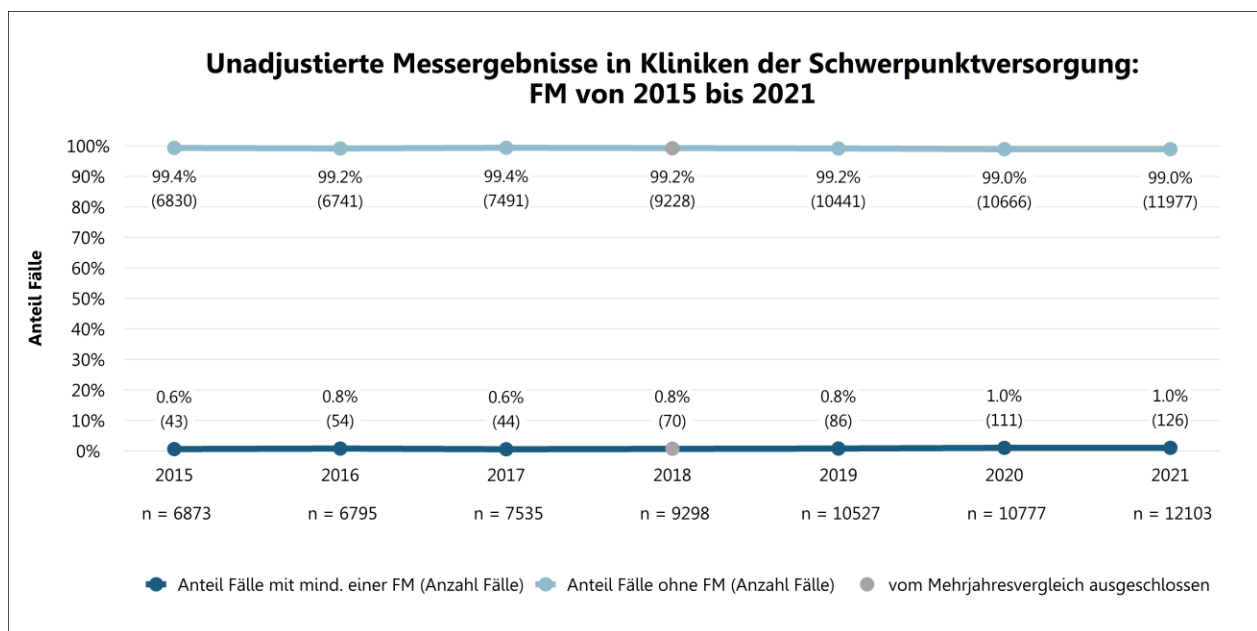


Abbildung 29: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2021

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

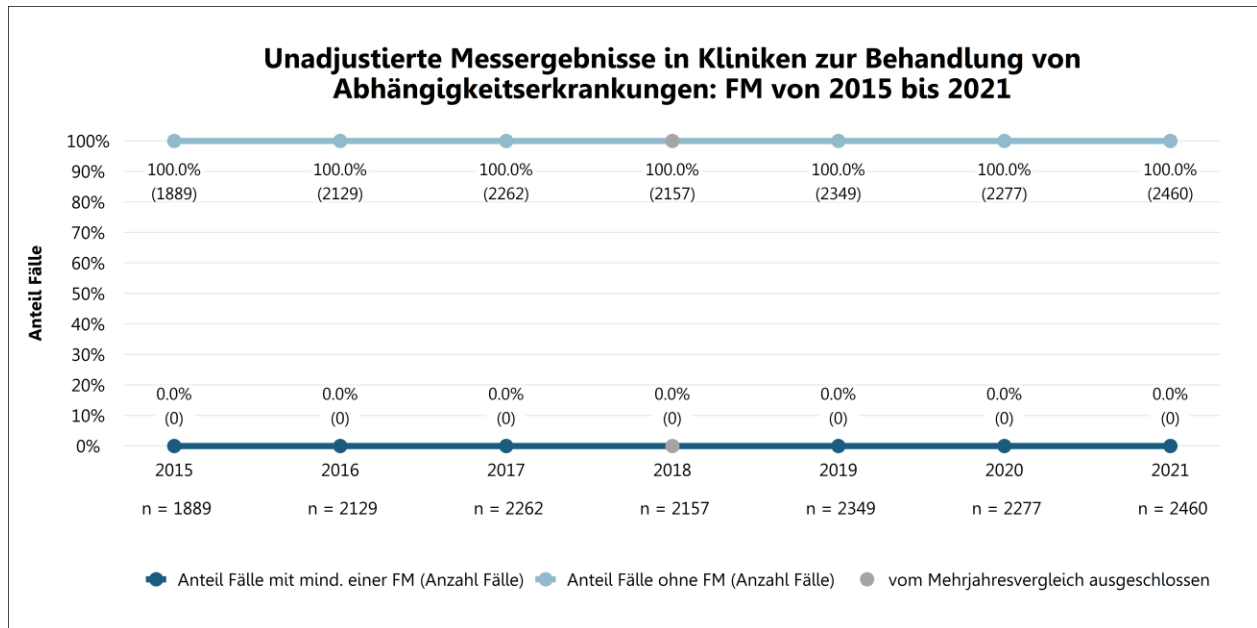


Abbildung 30: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2021

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

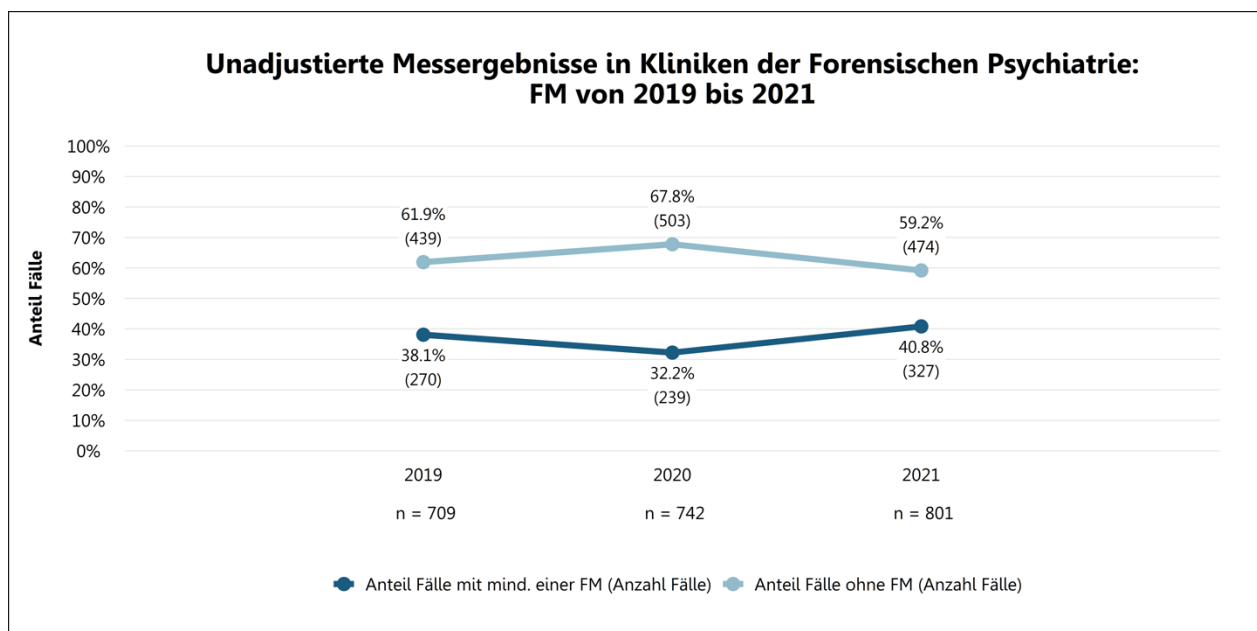


Abbildung 31: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2019 bis 2021

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. Ein Datensatz kann daher 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.

Im Messjahr 2021 konnte die bereits im Vorjahr 2020 sehr hohe Datenqualität noch einmal in fast allen Bereichen gesteigert werden. Das dritte Jahr in Folge haben alle teilnehmenden Kliniken Daten zur Symptombelastung geliefert. Die Anteile an komplett vollständigen oder unvollständigen, aber auswertbaren Daten haben sich noch einmal erhöht. Einzelne Kliniken weisen auch in diesem Jahr sehr hohe Anteile von Fällen mit fehlenden oder nicht auswertbaren Daten oder von beeinflussbaren Dropouts auf. Bei 14 Kliniken (03, 06, 27, 32, 45, 46, 47, 67, 72, 73, 80, 95, 96 und 98) fehlten zu viele Angaben zu den nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie Zusatzdaten BFS. Hier sind künftig Verbesserungen zur Einhaltung der vom ANQ vorgegebenen maximalen Cut-Off-Missingrate von 0.1 % notwendig.

Alle 103 Kliniken haben Angaben zur Anwendung Freiheitsbeschränkender Massnahmen (FM) gemacht. 57 Kliniken haben Daten zu FM geliefert. Bei einer Klinik (108) gab es grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden. Die übrigen 45 Kliniken haben angegeben keine FM (gemäss Definition ANQ) angewendet zu haben.

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 89 der 103 Kliniken (86% der Kliniken) eine ausreichende Datenqualität von 90% oder mehr erreicht.

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%.

77 der 95 Kliniken (81% der Kliniken; die 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind von der BSCL Erhebung dispensiert) haben diese Vorgabe erreicht.



4.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

57 der 103 Kliniken haben auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert. Die Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 98.7% korrekt dokumentiert. Bei einer Klinik (108) gab es grundlegende Probleme mit der Dokumentationsqualität der FM, sodass keine auswertbaren FM-Daten geliefert wurden. Die übrigen 45 der 103 Kliniken haben deklariert, im Messjahr 2021 keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben.

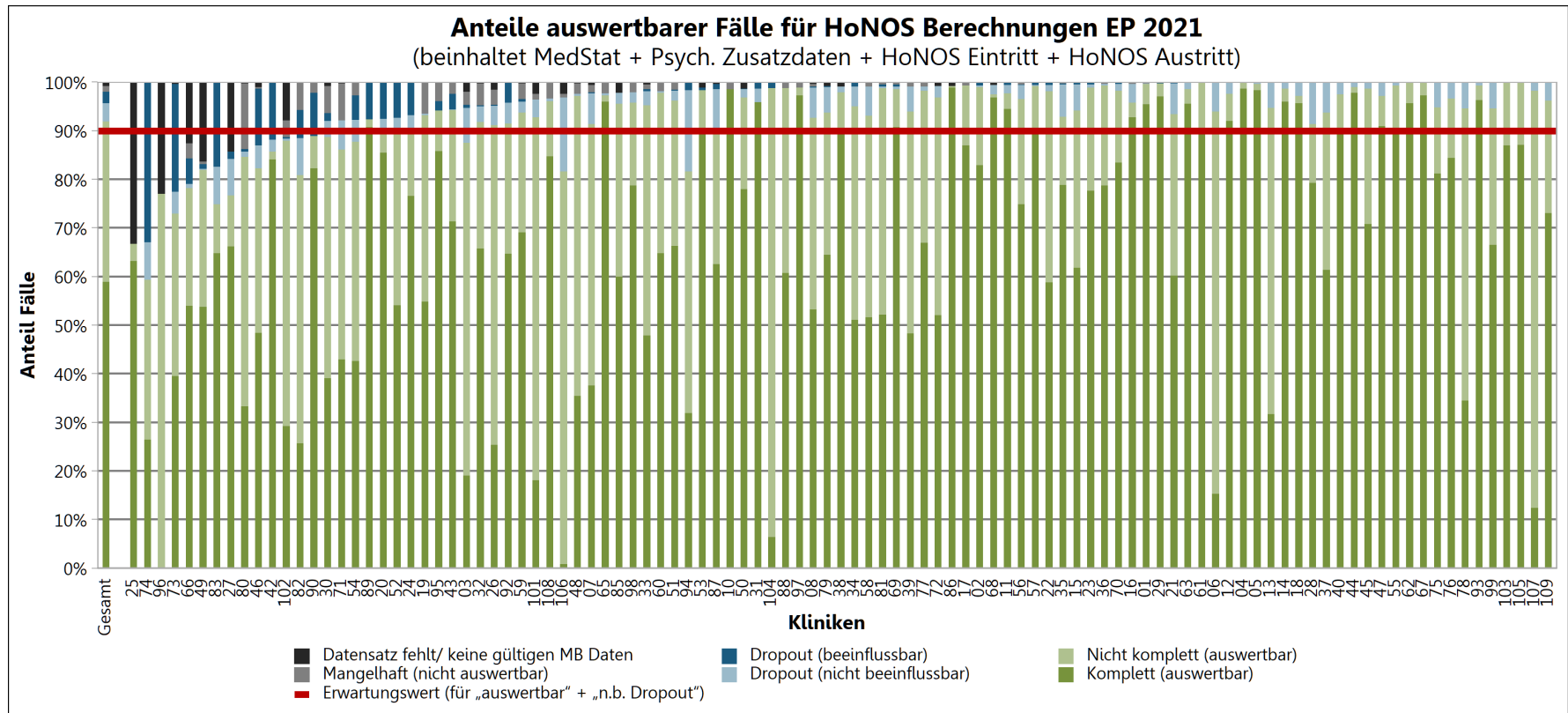


Abbildung 32: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen

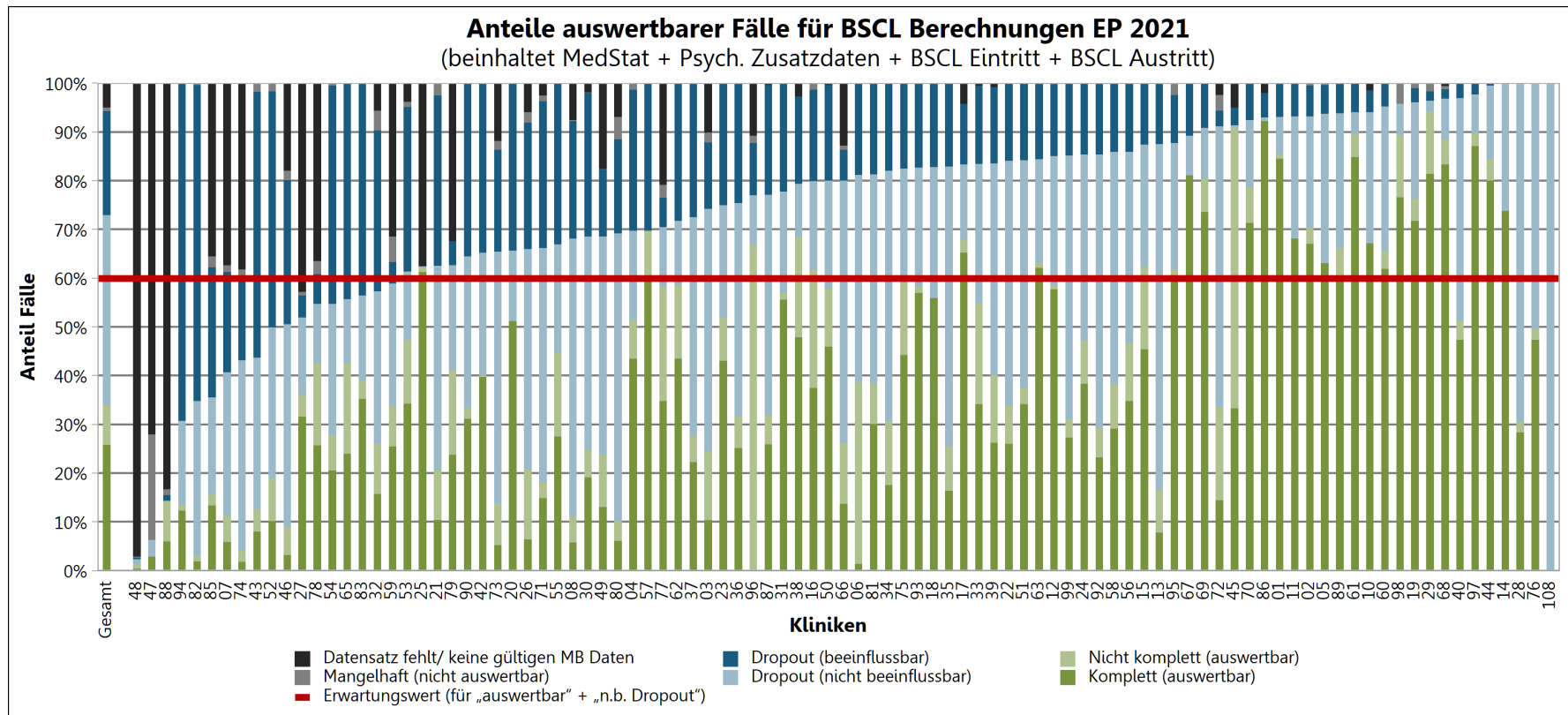


Abbildung 33: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen

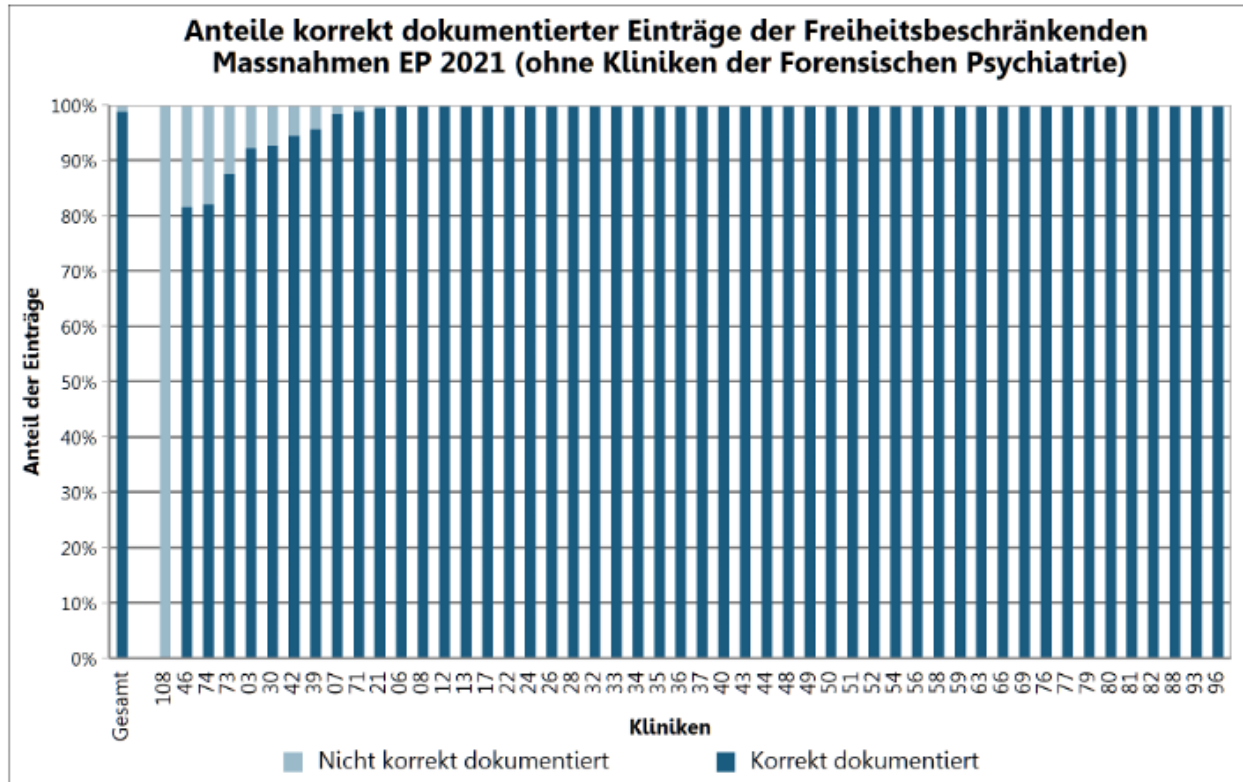


Abbildung 34: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Bemerkung:

Massnahmen aufgrund von infektiologischen/somatischen Ursachen sind ebenfalls repräsentiert.

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 HoNOS und BSCL 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 vier Kliniktypen dargestellt. 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

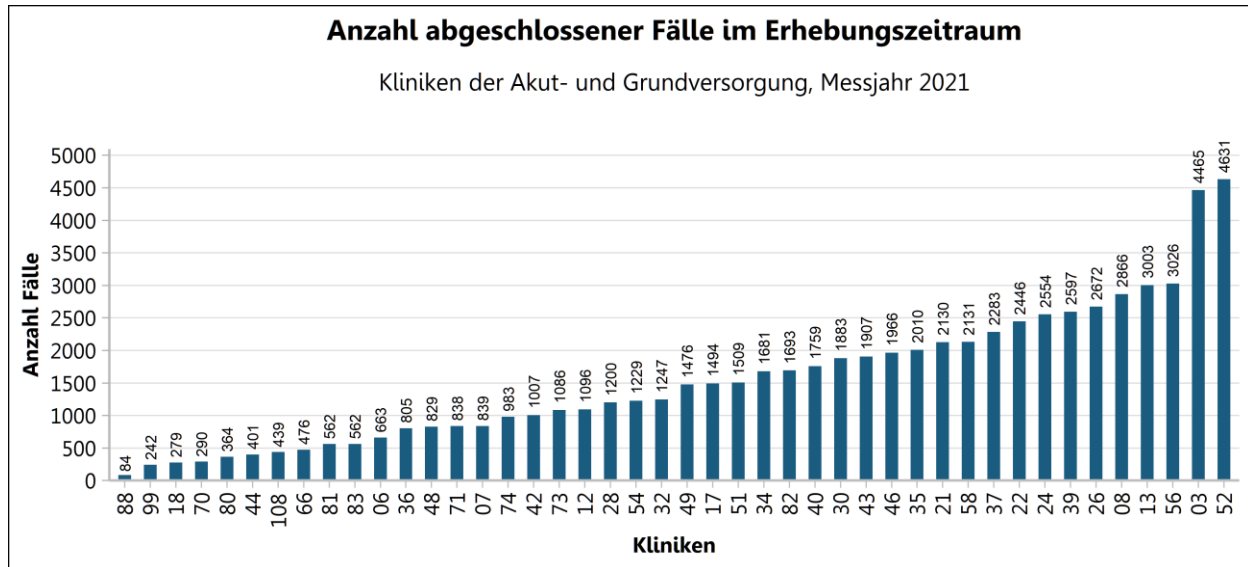


Abbildung 35: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Alter bei Eintritt

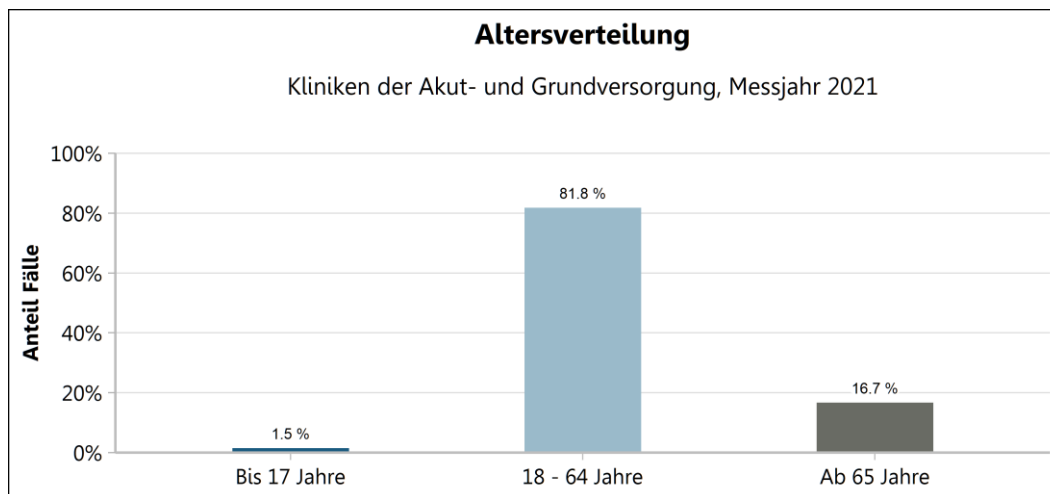


Abbildung 36: Altersverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Geschlecht

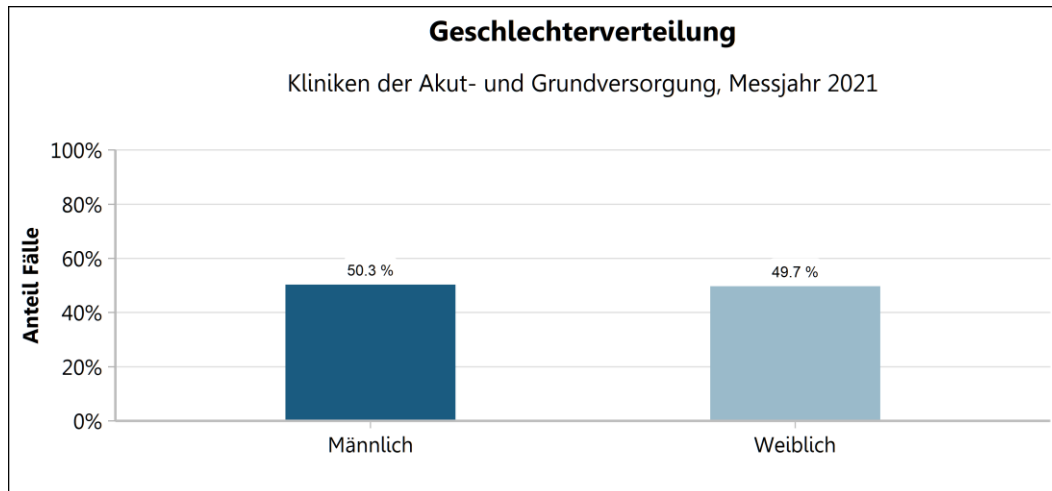


Abbildung 37: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Hauptdiagnosen

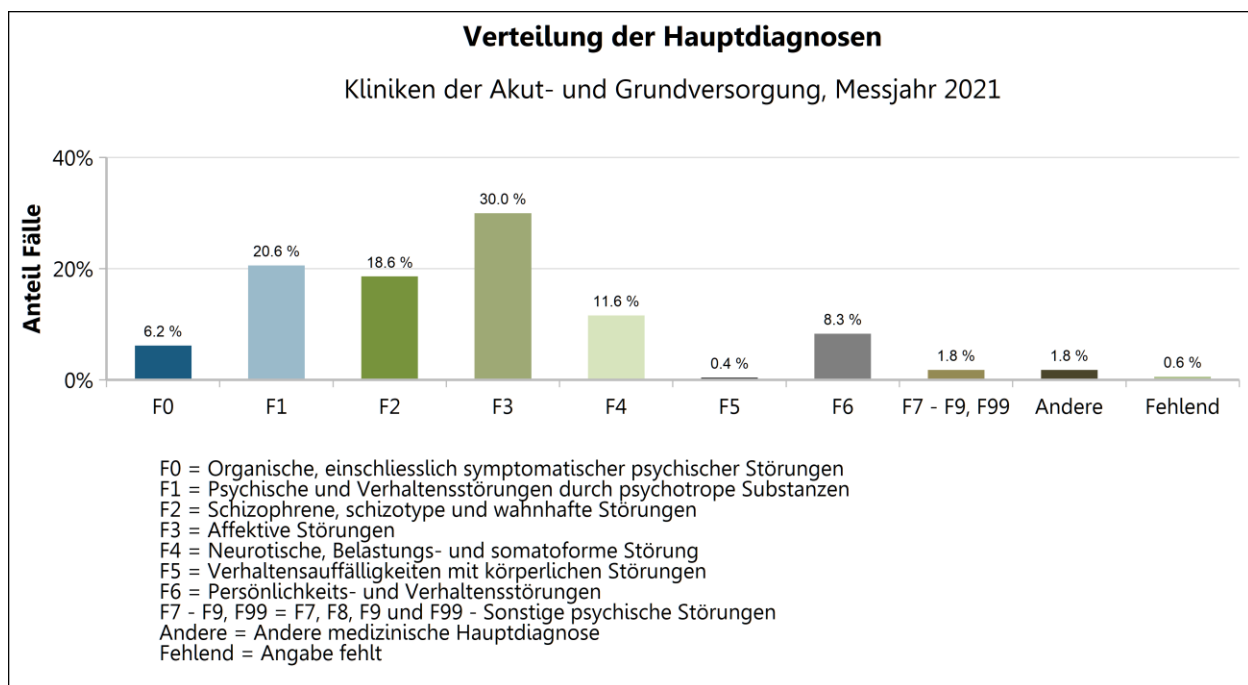


Abbildung 38: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Anzahl Nebendiagnosen

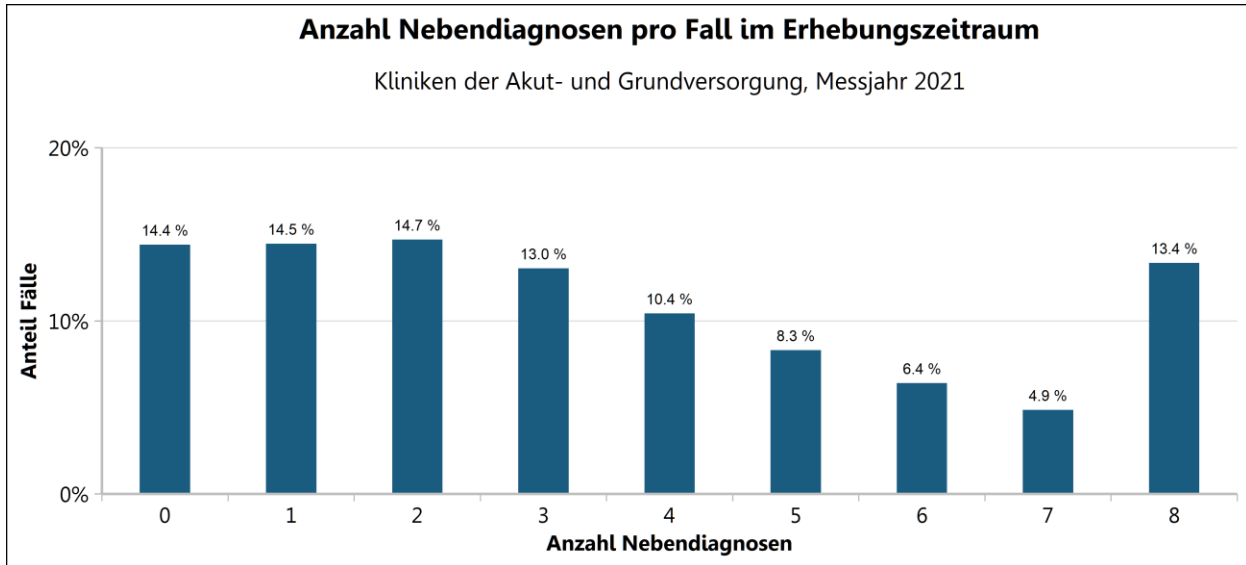


Abbildung 39: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

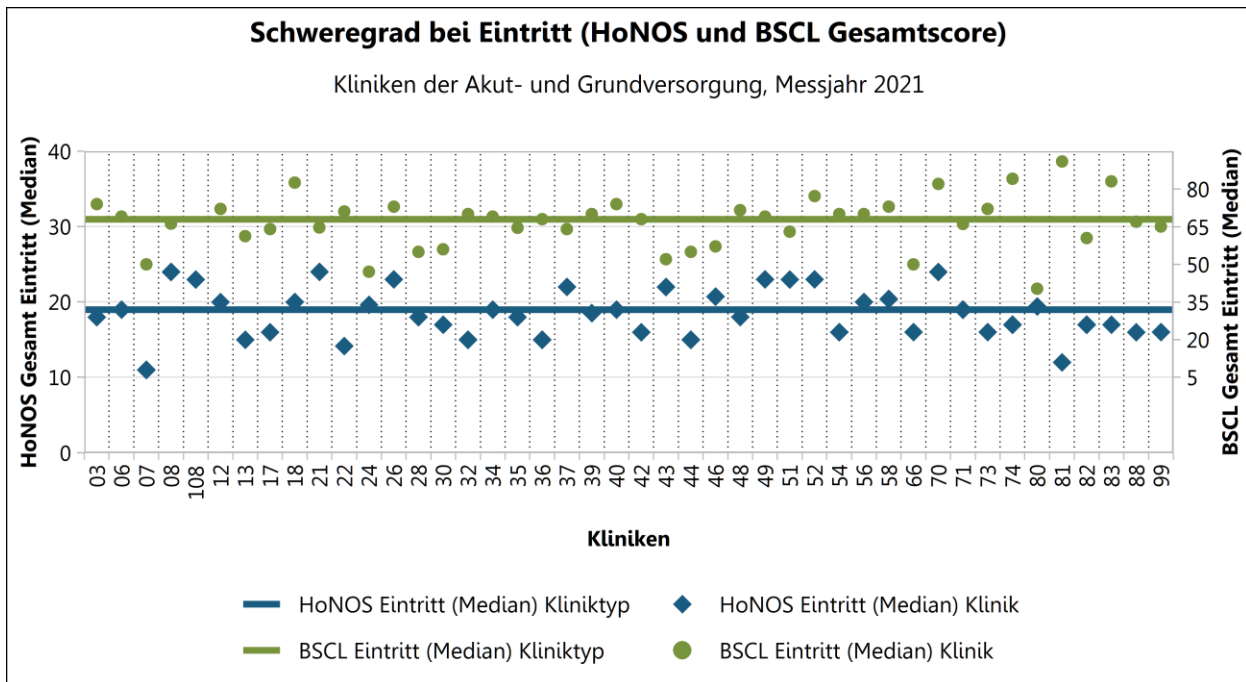


Abbildung 40: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Anmerkung:

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

Fürsorgetische Unterbringung

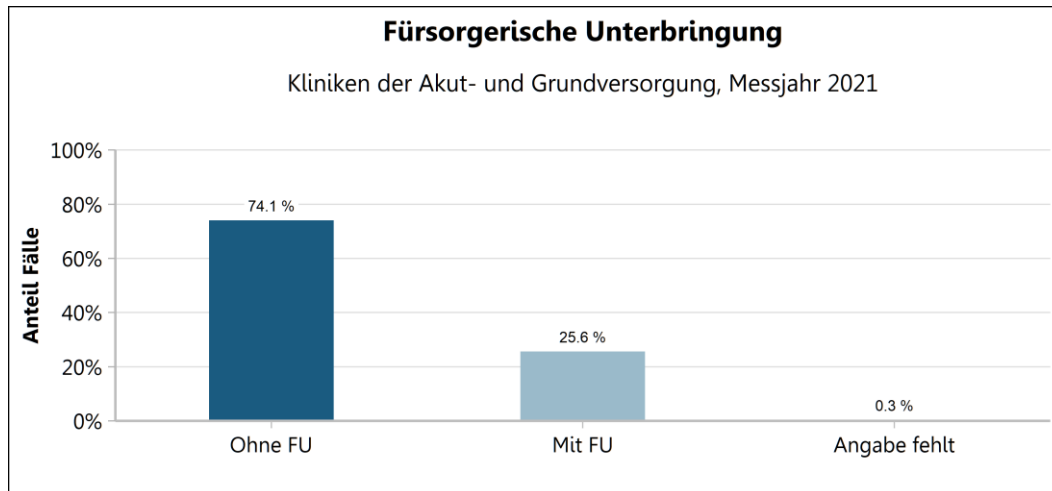


Abbildung 41: Fürsorgetische Unterbringung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Behandlungsbereich

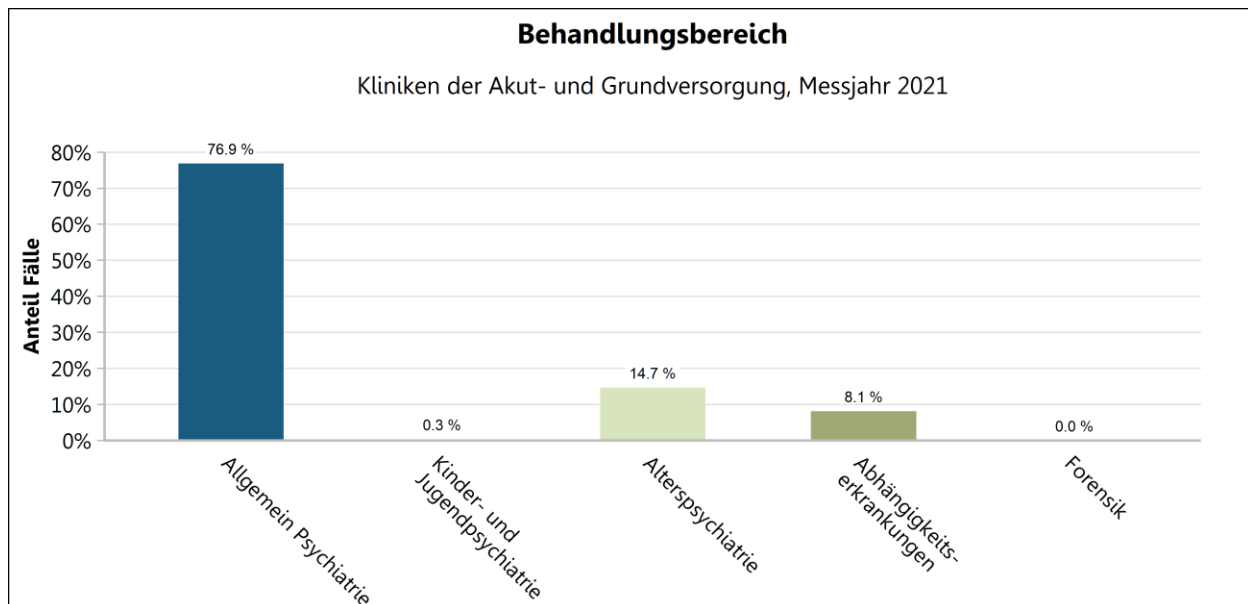


Abbildung 42: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Für 1.06% aller abgeschlossenen Fälle fehlen hierzu die Angaben.

Nationalität

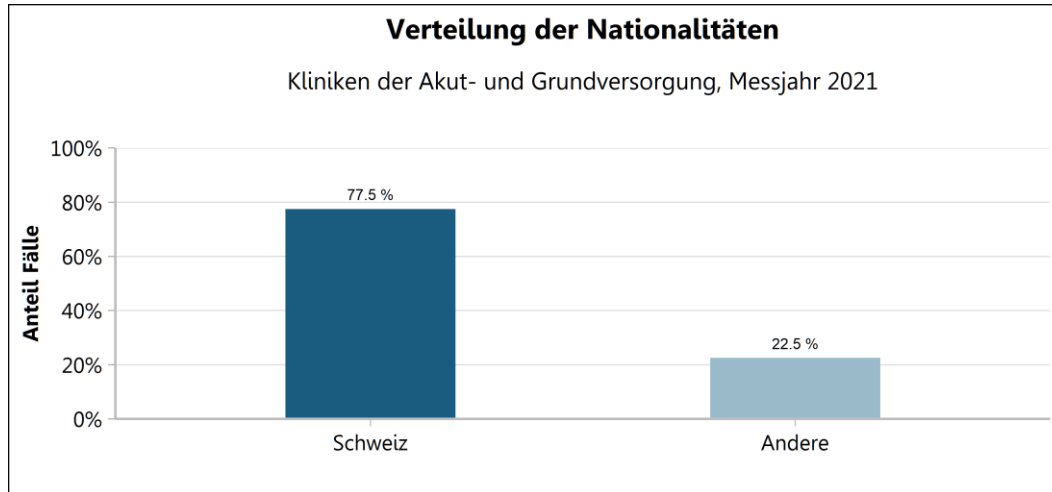


Abbildung 43: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Bildung

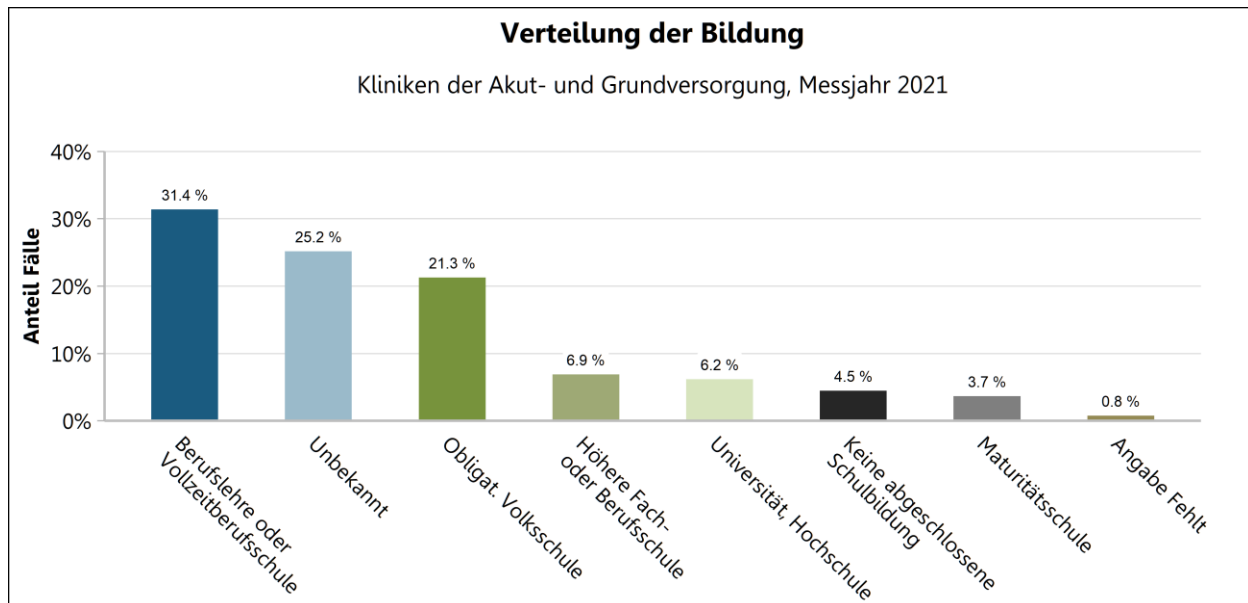


Abbildung 44: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Zivilstand

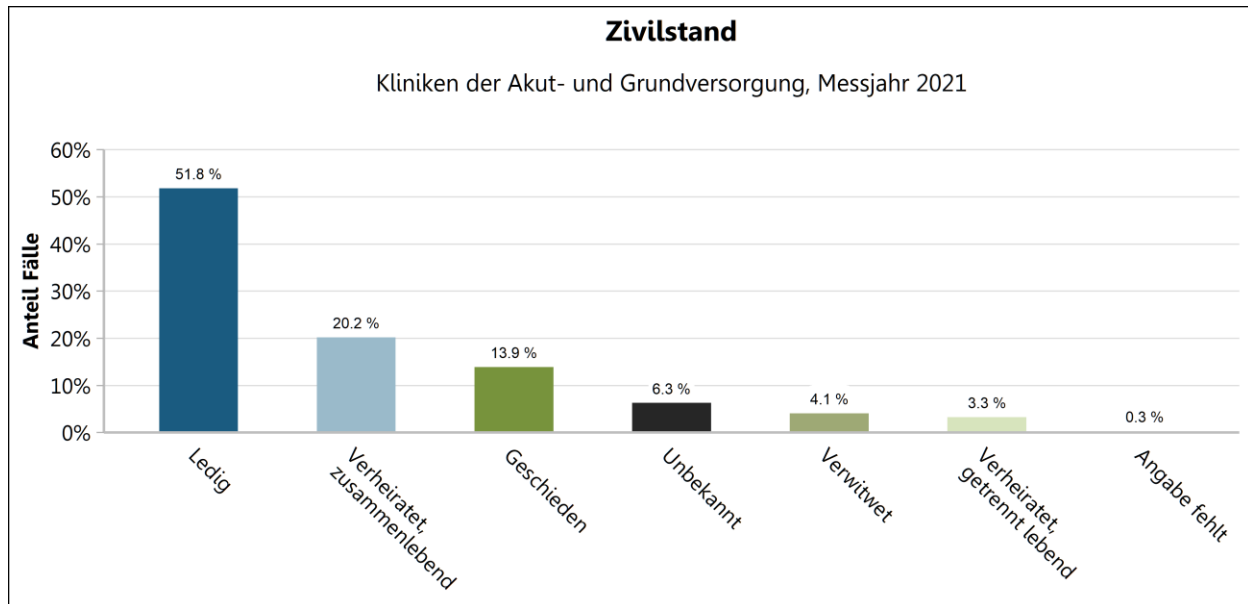


Abbildung 45: Zivilstand in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Beschäftigung vor Eintritt

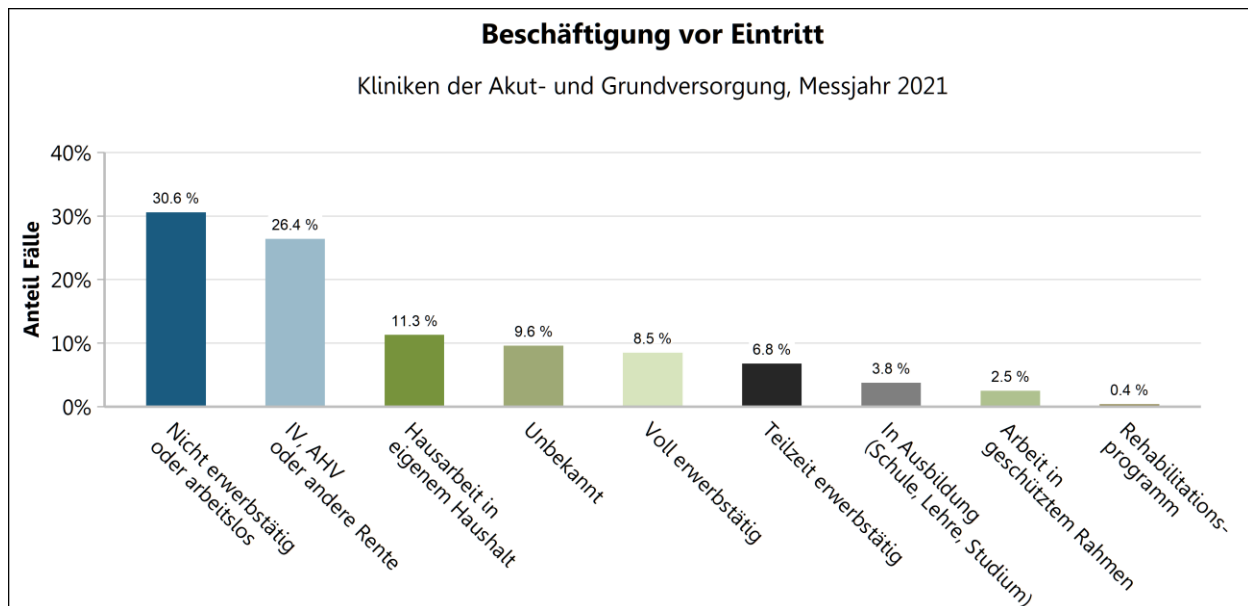


Abbildung 46: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Aufenthaltort vor Eintritt

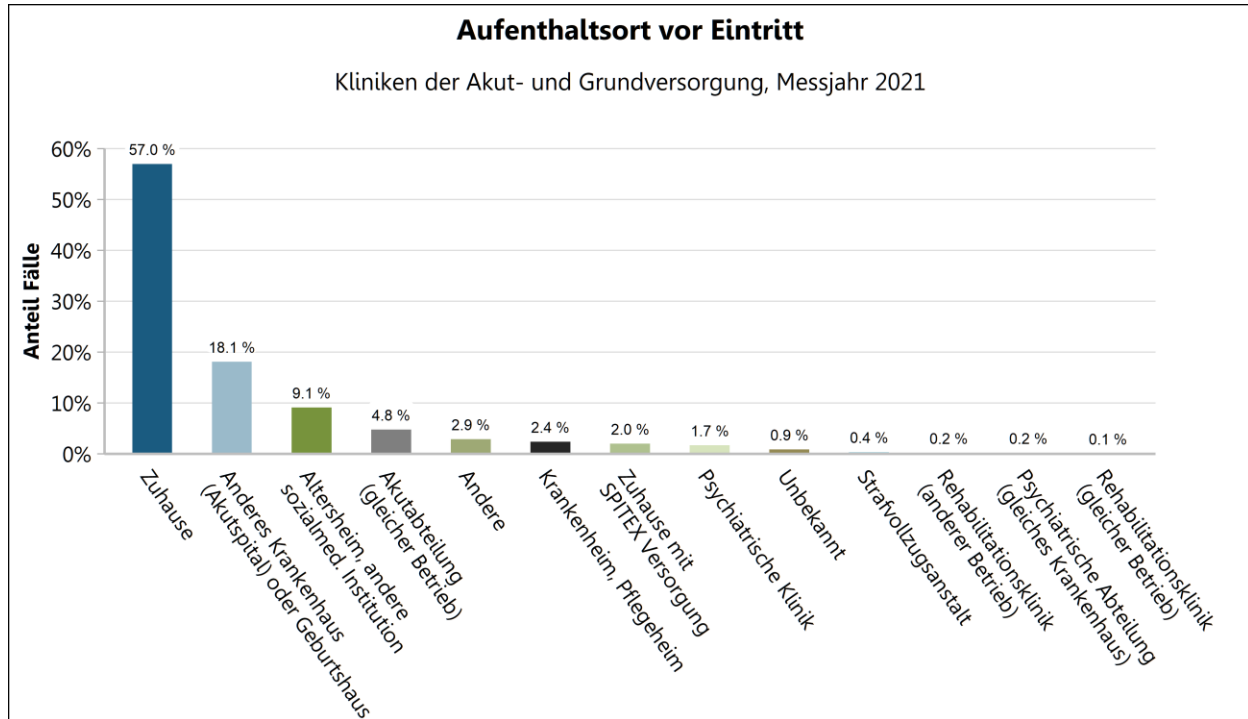


Abbildung 47: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung
Für 0.22% aller abgeschlossenen Fälle fehlen hierzu die Angaben.

Behandlungsklasse

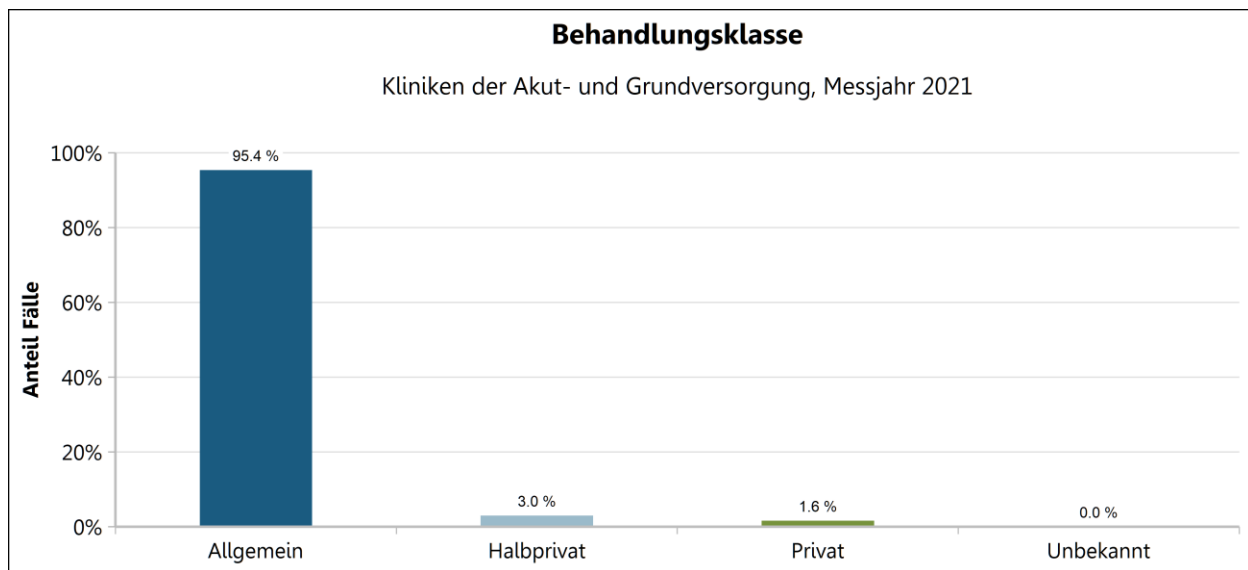


Abbildung 48: Behandlungsklassen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Einweisende Instanz

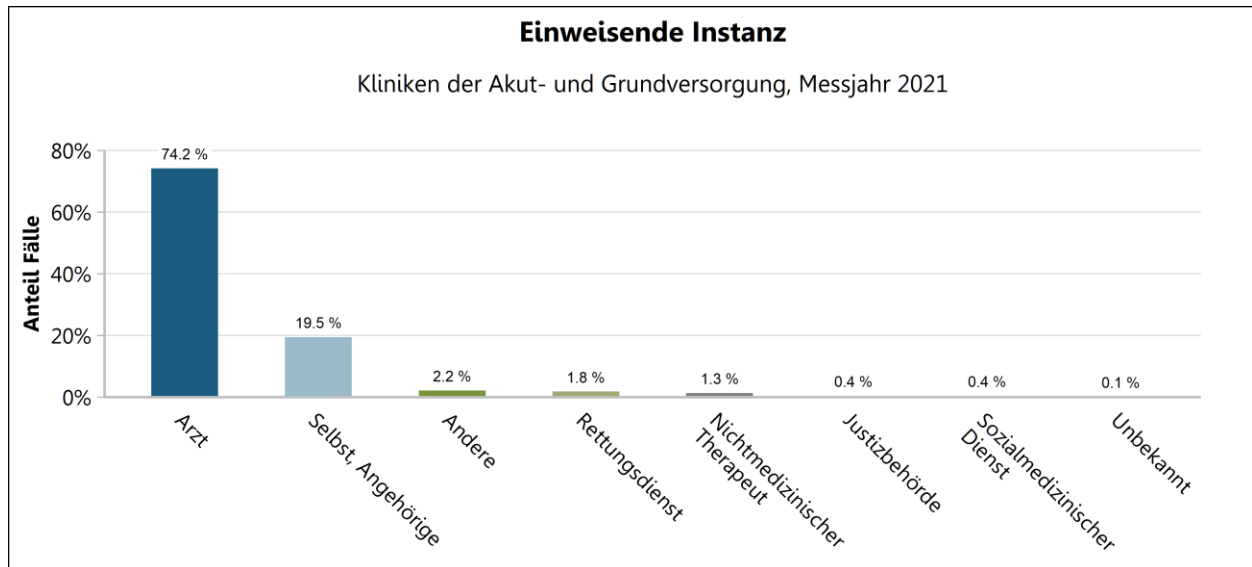


Abbildung 49: Einweisende Instanz in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Für 0.05% aller abgeschlossenen Fälle fehlen hierzu die Angaben.

Aufenthaltsdauer

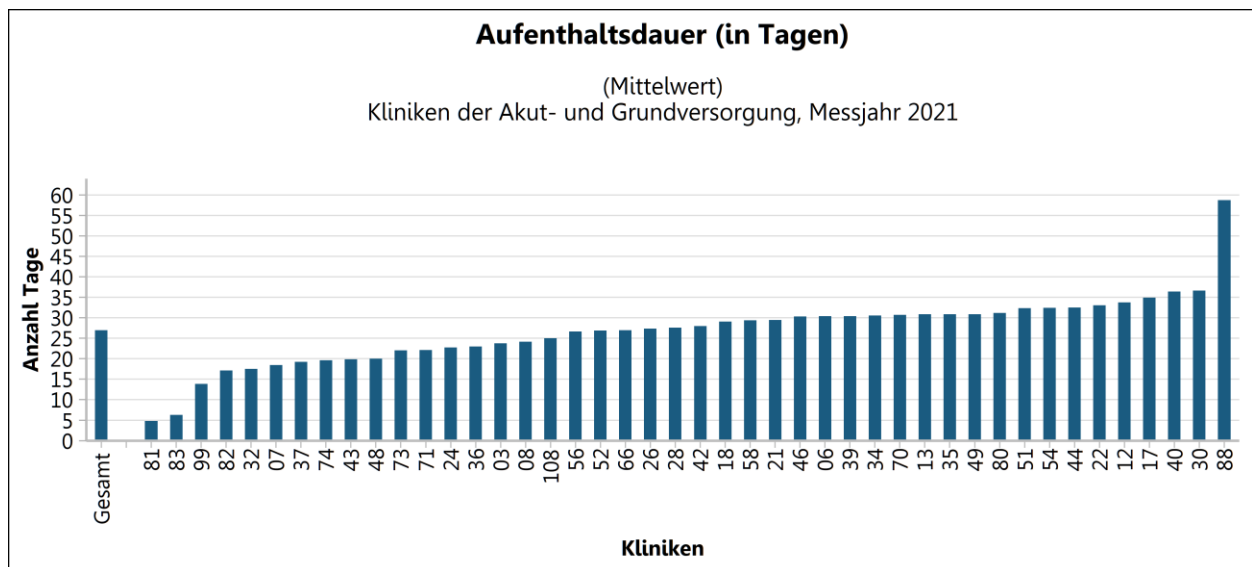


Abbildung 50: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Kurzaufenthalte

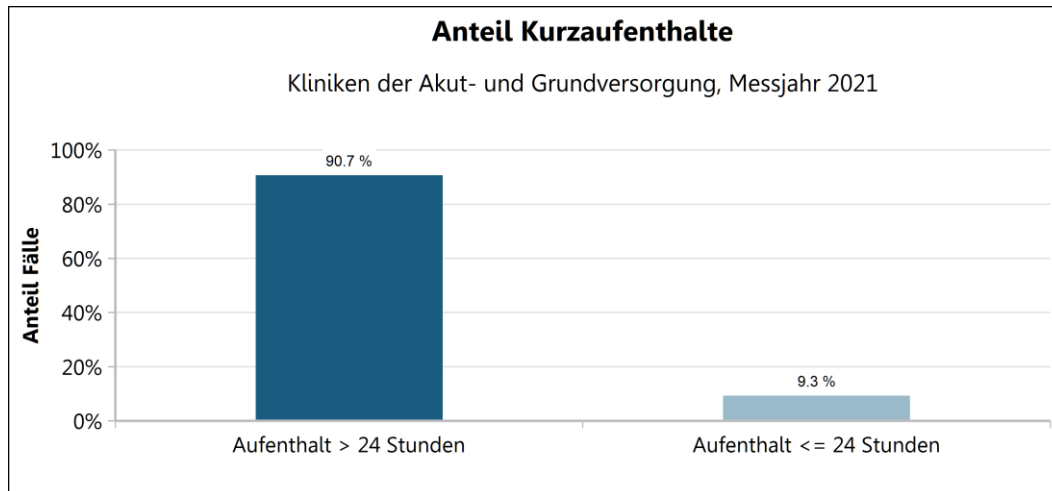


Abbildung 51: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Fälle bei denen zwischen dem Zeitpunkt der Eintrittsmessung und dem Austritt aus der Klinik weniger als 24 Stunden vergehen sind von den Klinikvergleichen zur Symptombelastungsreduktion ausgenommen.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

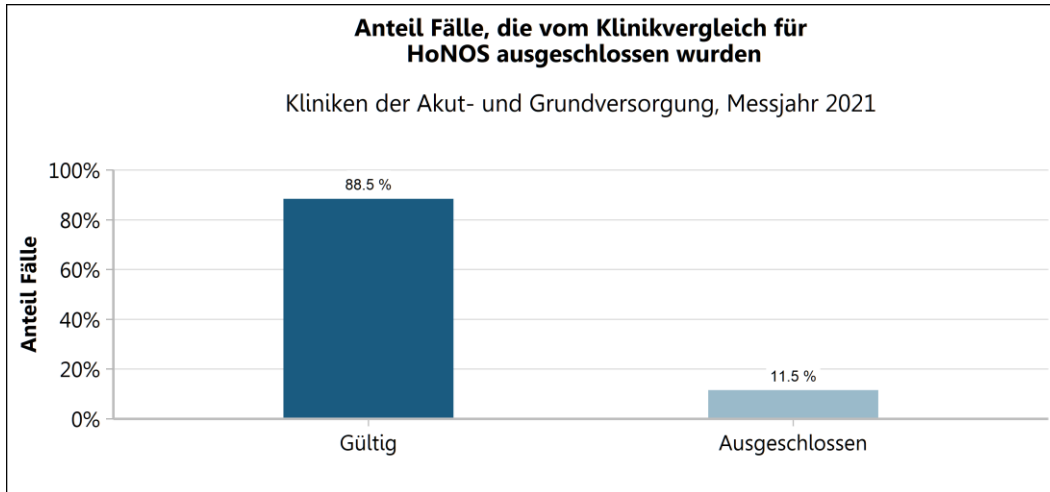


Abbildung 52: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

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

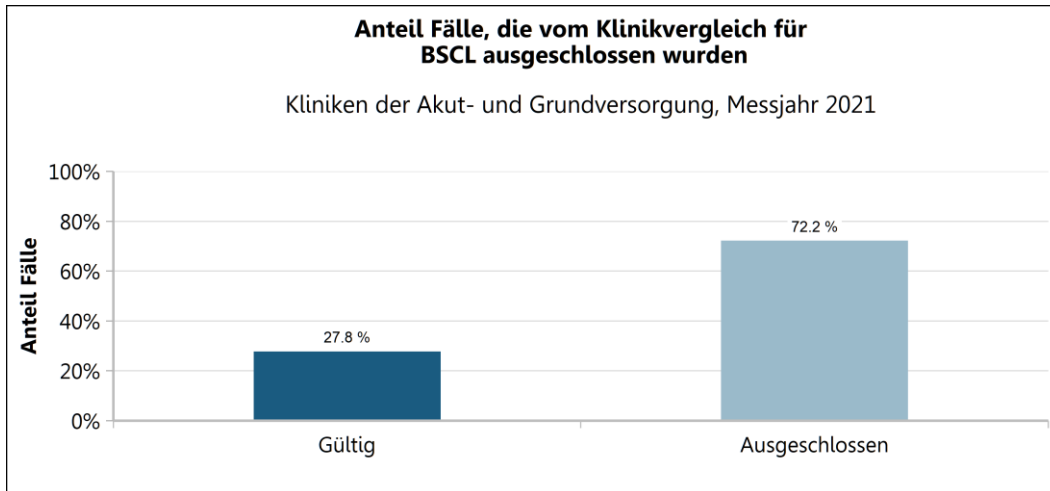


Abbildung 53: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

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

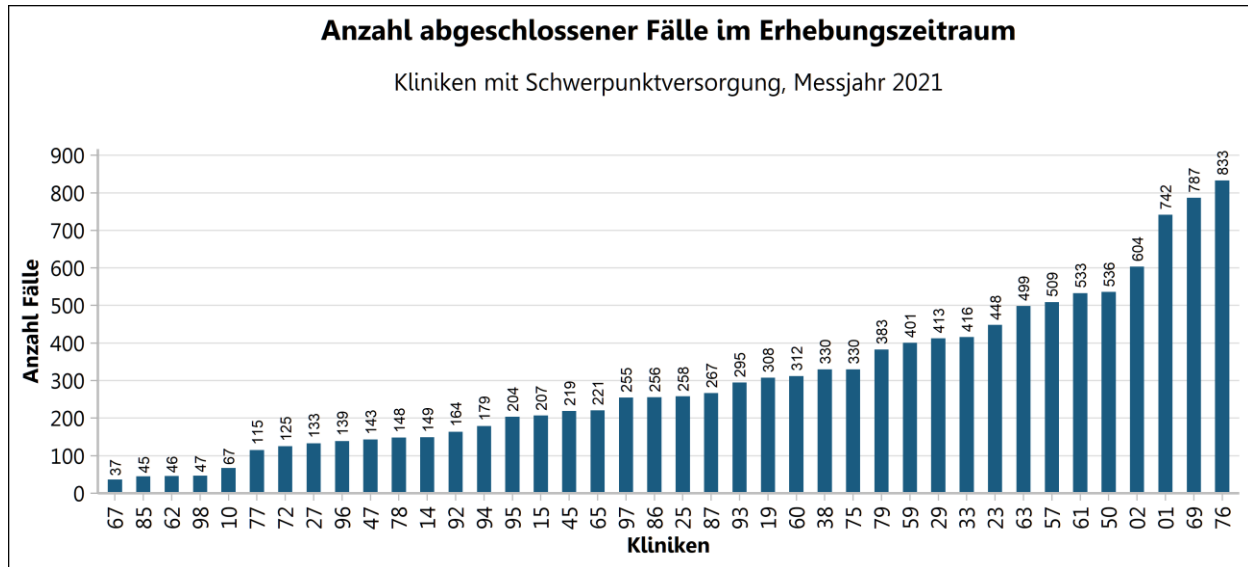


Abbildung 54: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Alter bei Eintritt

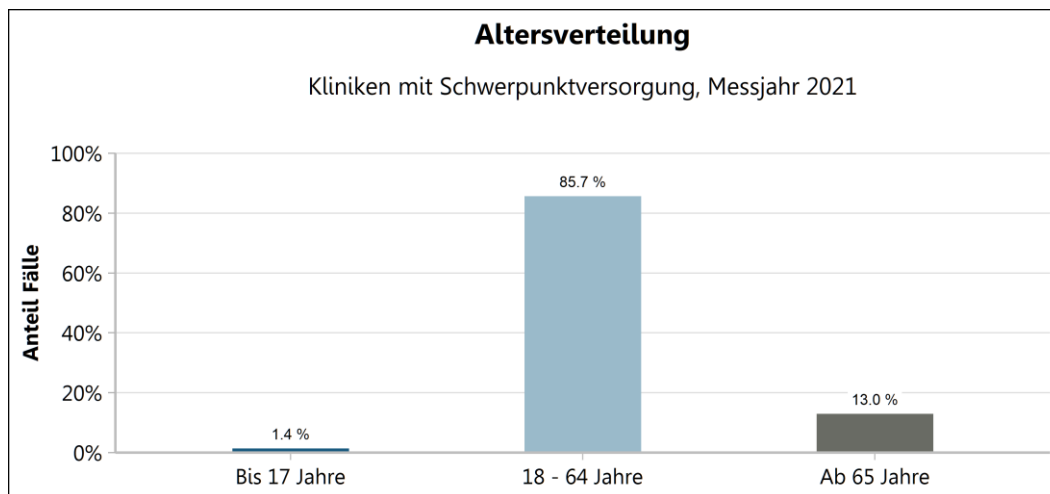


Abbildung 55: Altersverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Geschlecht

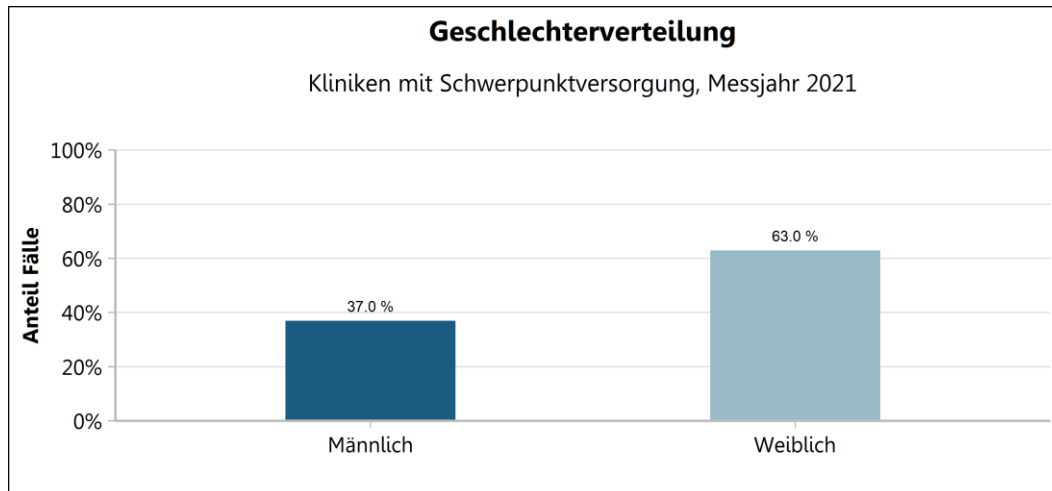


Abbildung 56: Geschlechterverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Hauptdiagnosen

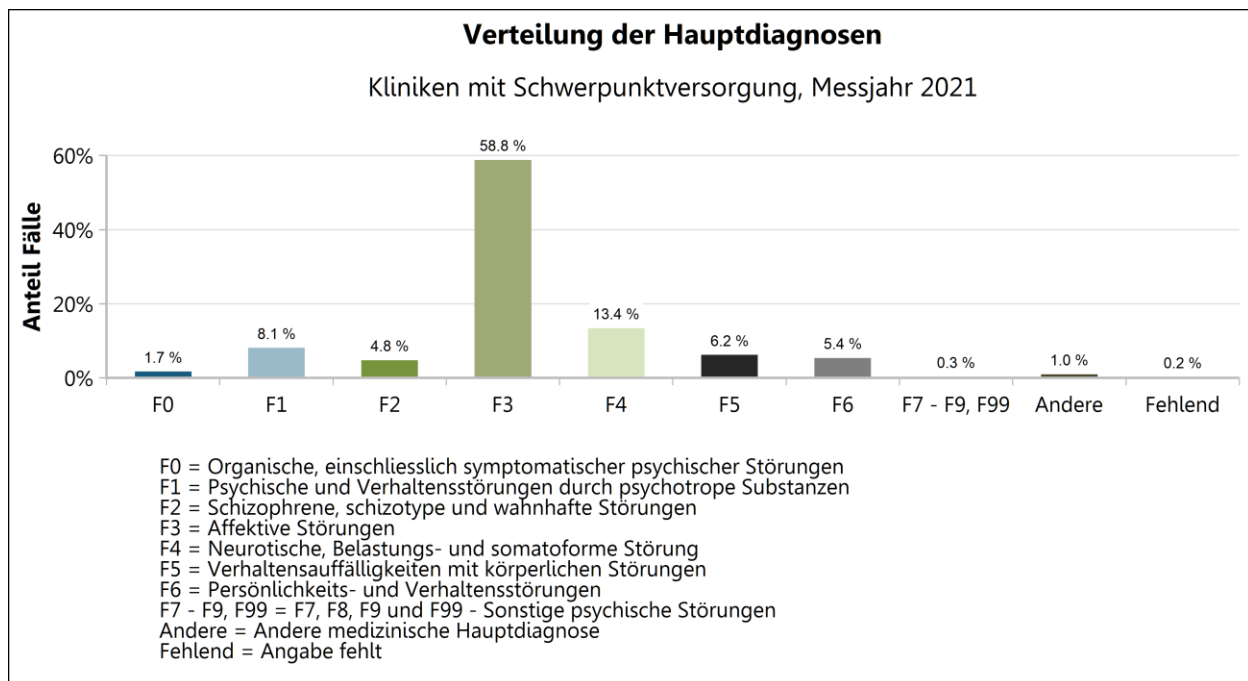


Abbildung 57: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Anzahl Nebendiagnosen

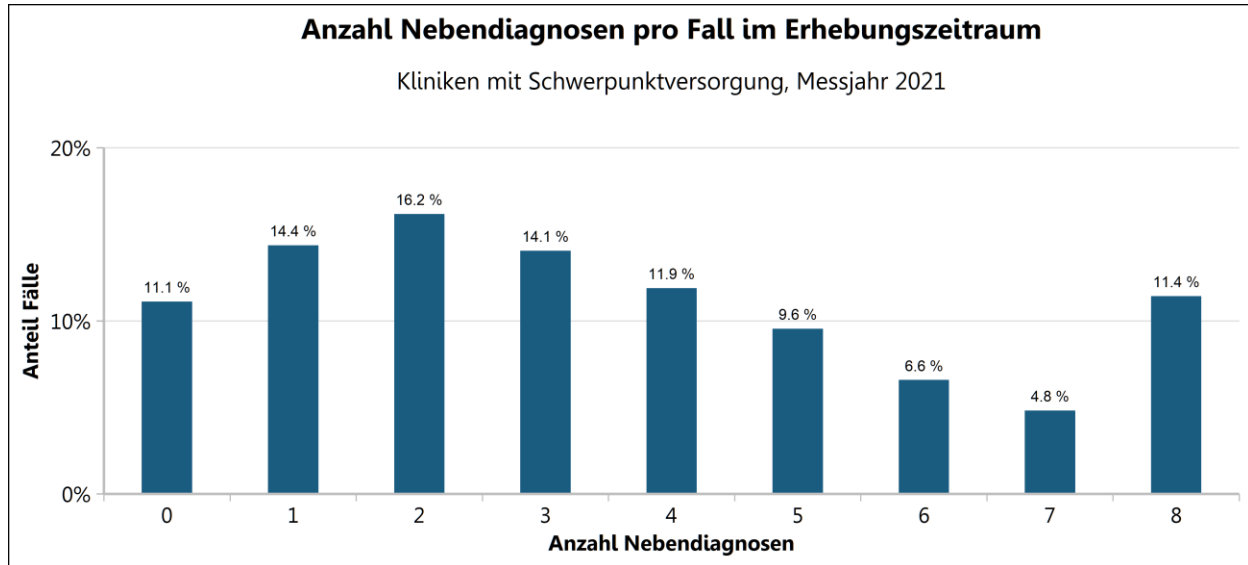


Abbildung 58: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

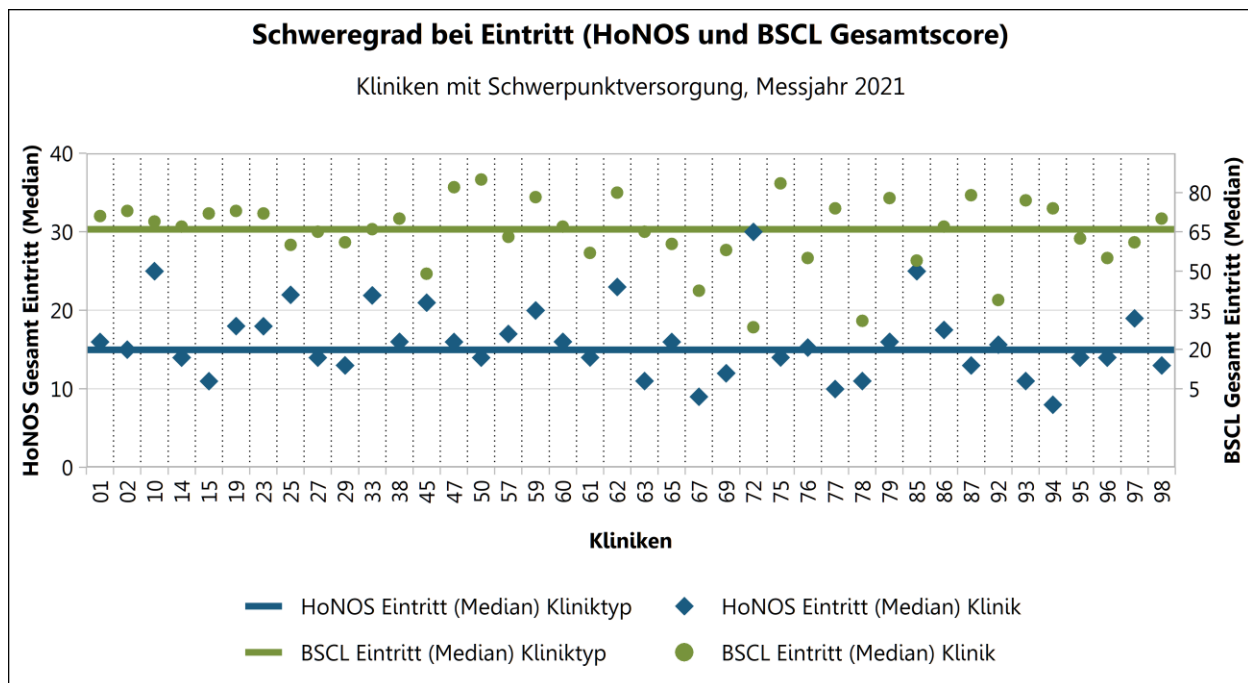


Abbildung 59: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Fürsorgerische Unterbringung

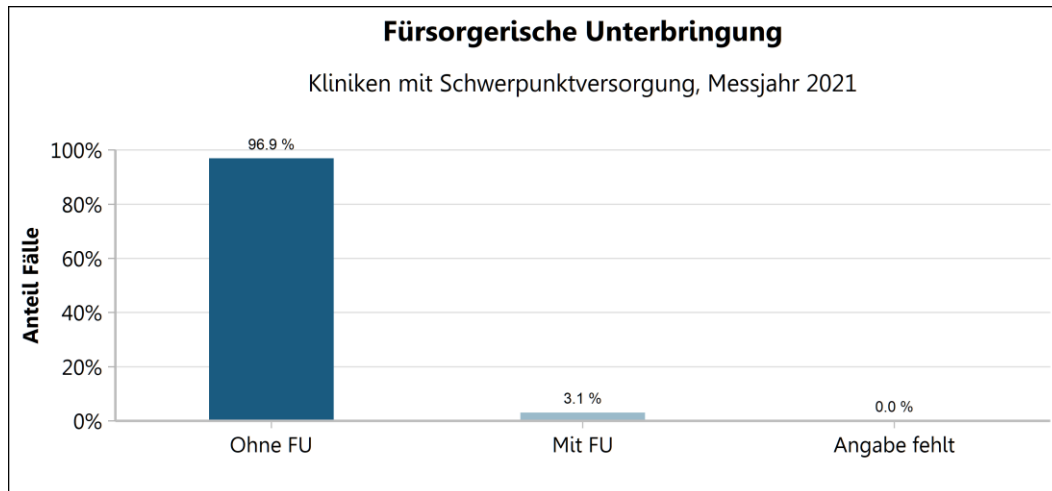


Abbildung 60: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Behandlungsbereich

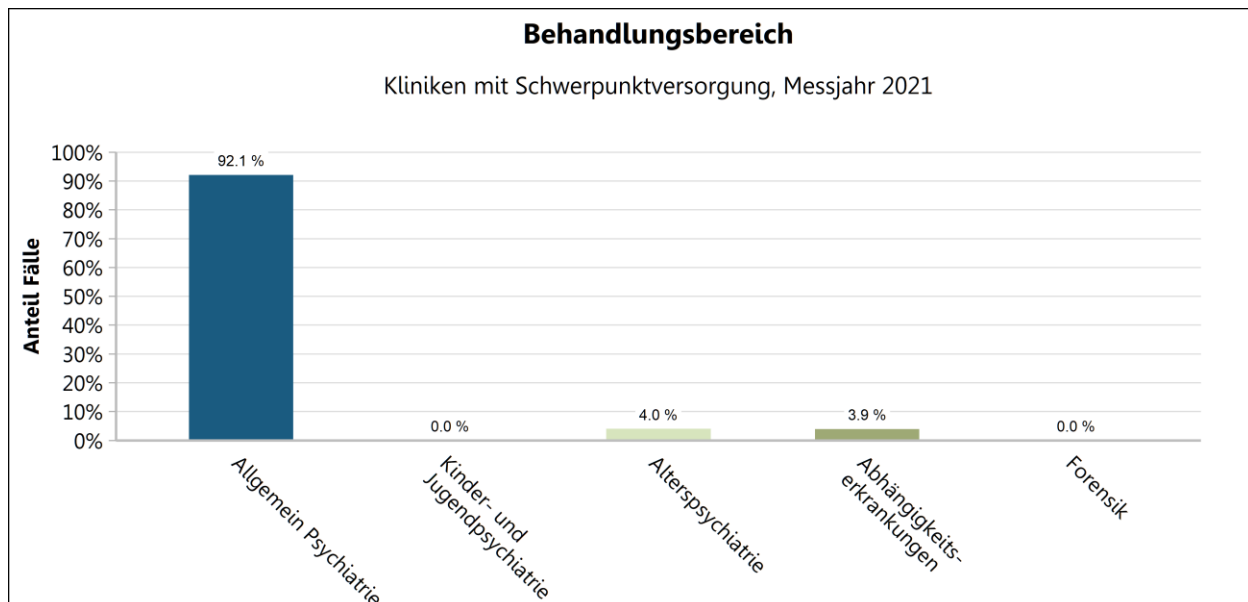


Abbildung 61: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Für 0.21% aller abgeschlossenen Fälle fehlen hierzu die Angaben.

Nationalität

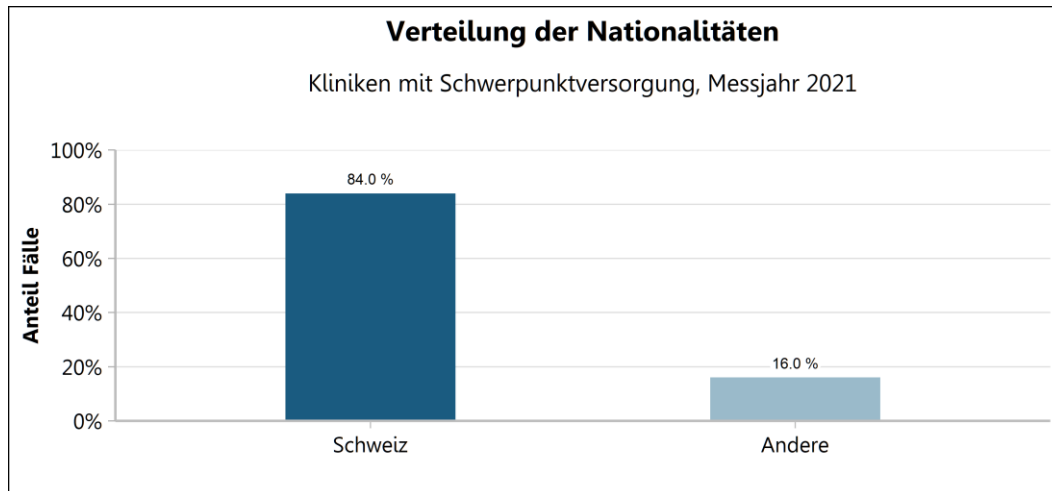


Abbildung 62: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Bildung

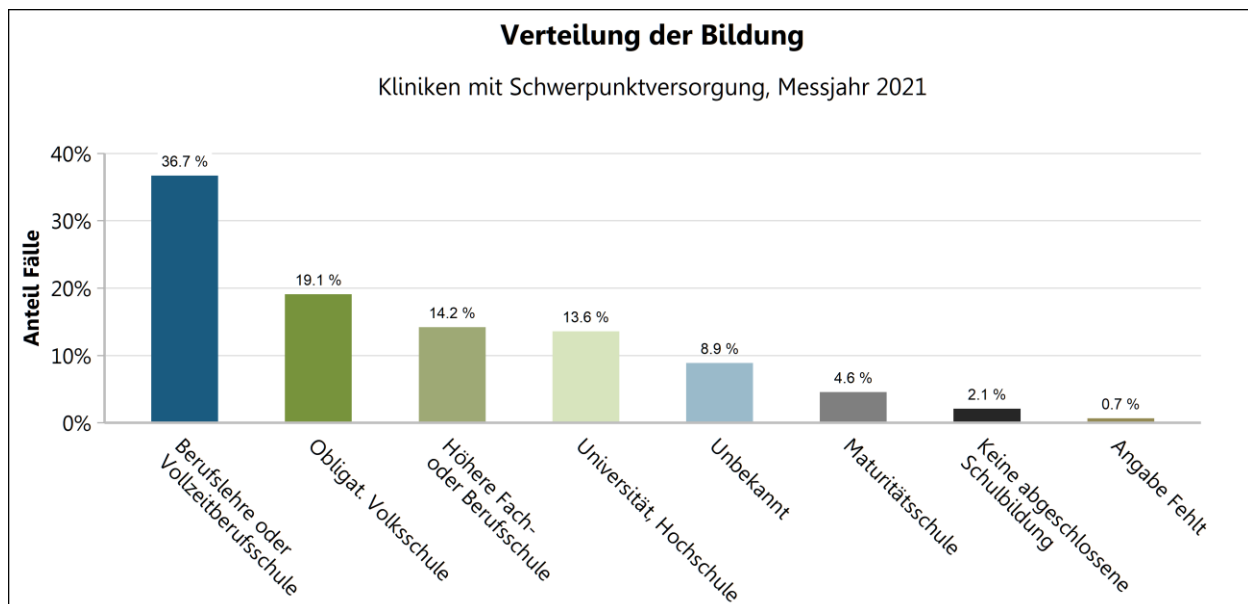


Abbildung 63: Verteilung der Bildung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Zivilstand

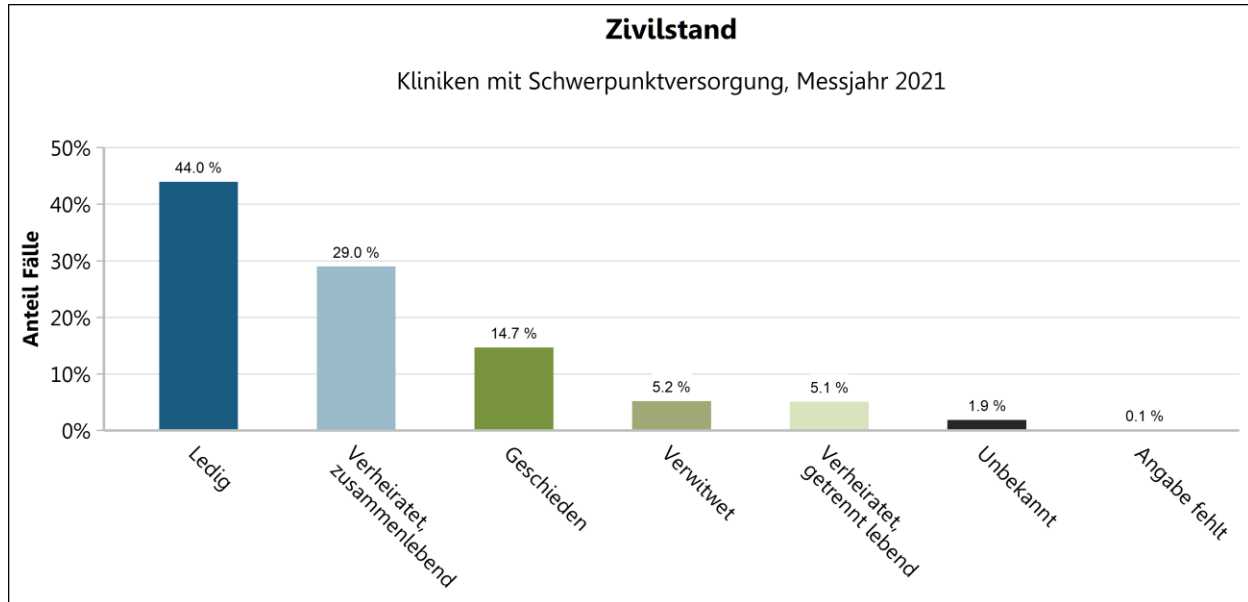


Abbildung 64: Zivilstand in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Beschäftigung vor Eintritt

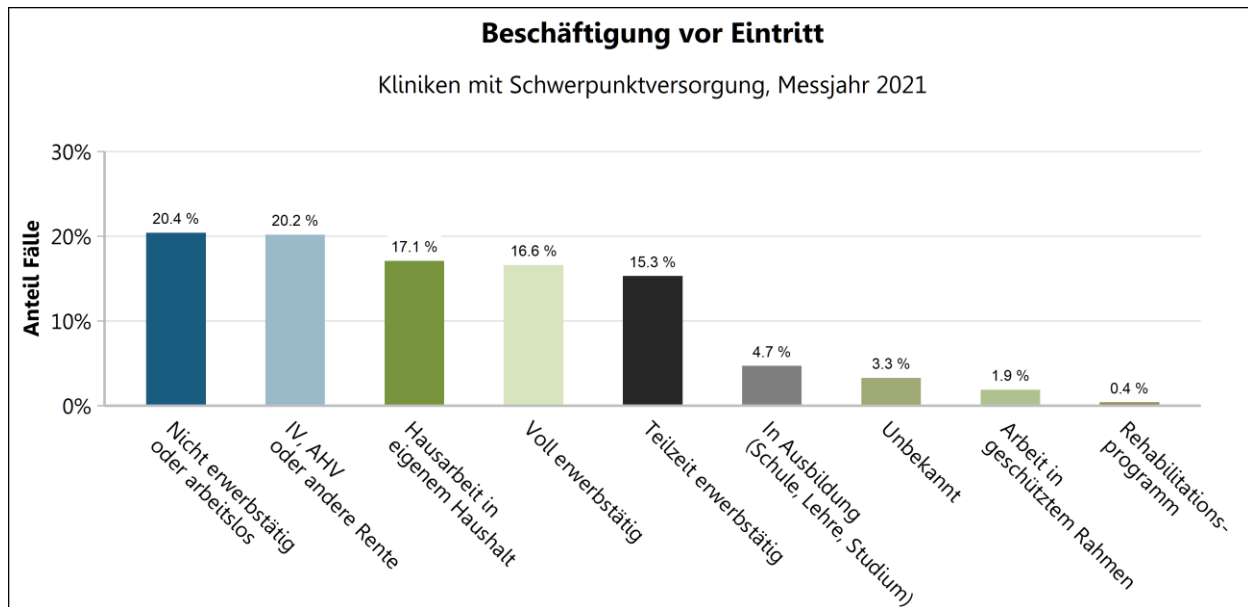


Abbildung 65: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Aufenthaltort vor Eintritt

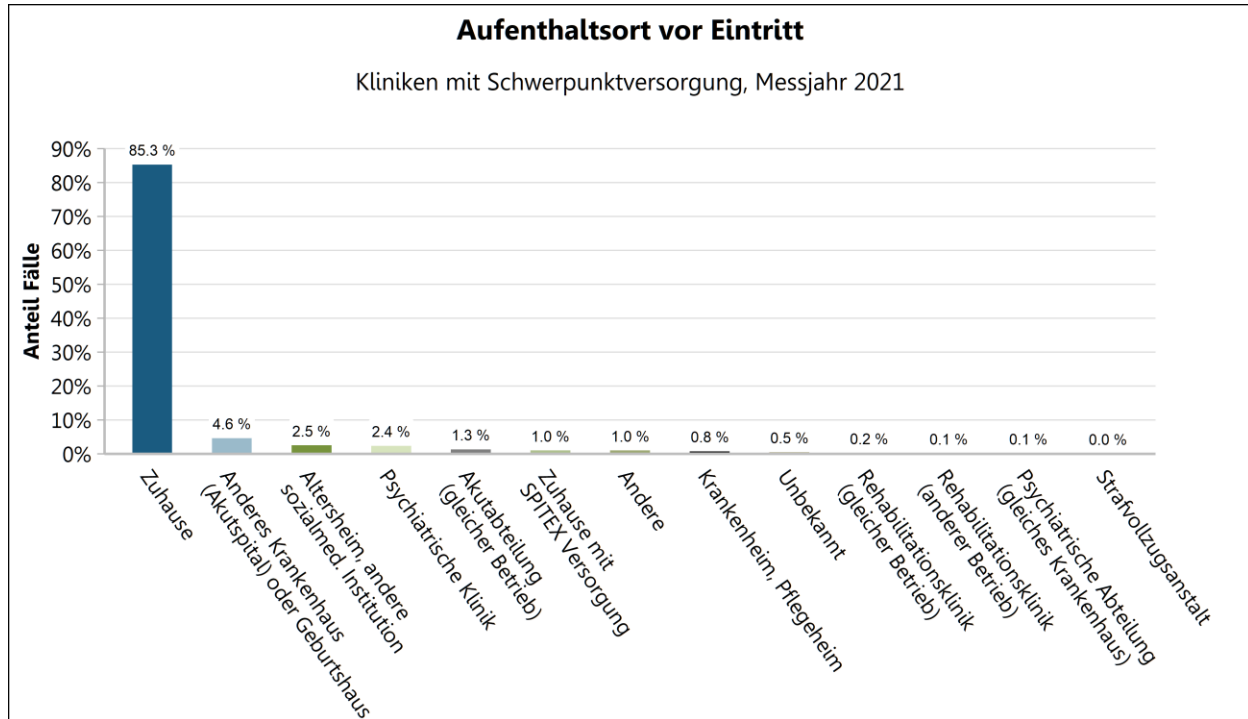


Abbildung 66: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Behandlungsklasse

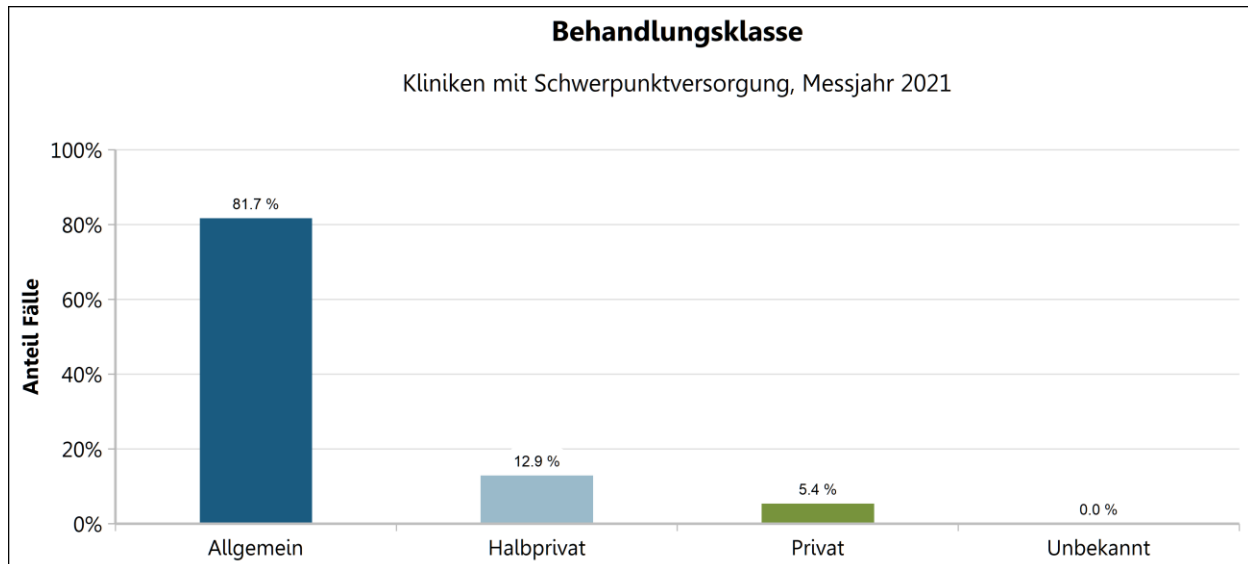


Abbildung 67: Behandlungsklassen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Für 0.01% aller abgeschlossenen Fälle fehlen hierzu die Angaben.

Einweisende Instanz

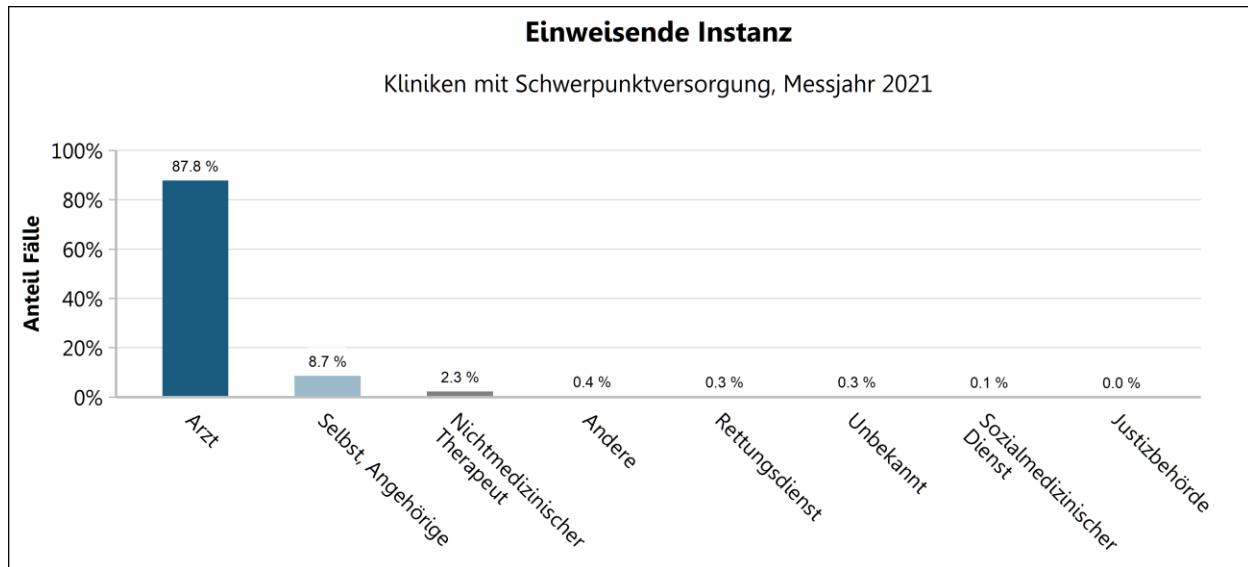


Abbildung 68: Einweisende Instanz in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Aufenthaltsdauer

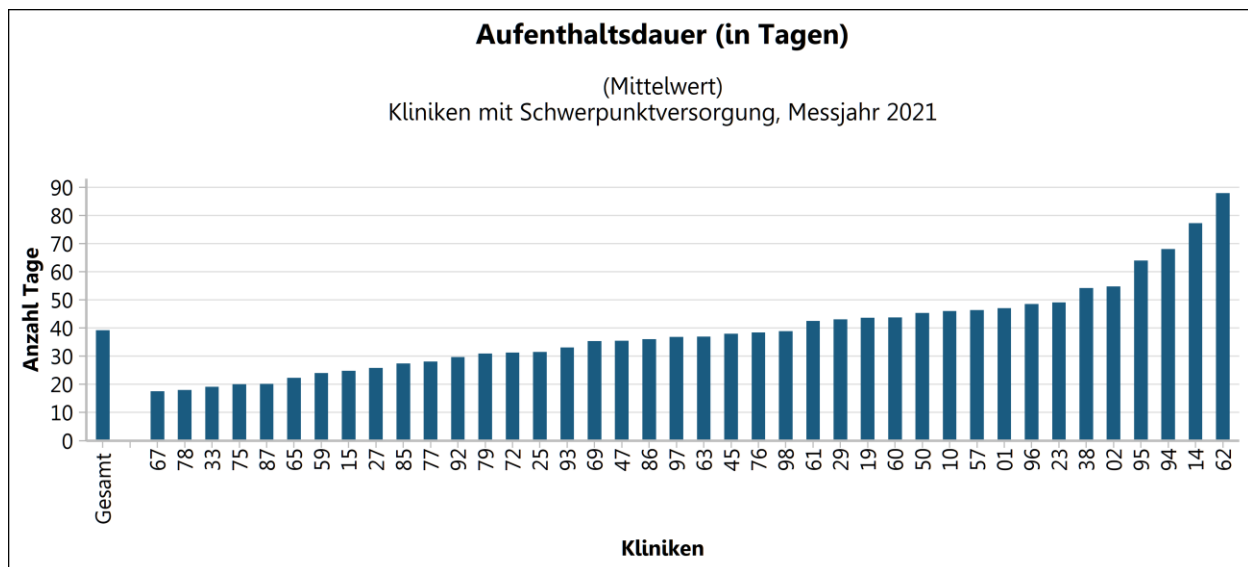


Abbildung 69: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Kurzaufenthalte

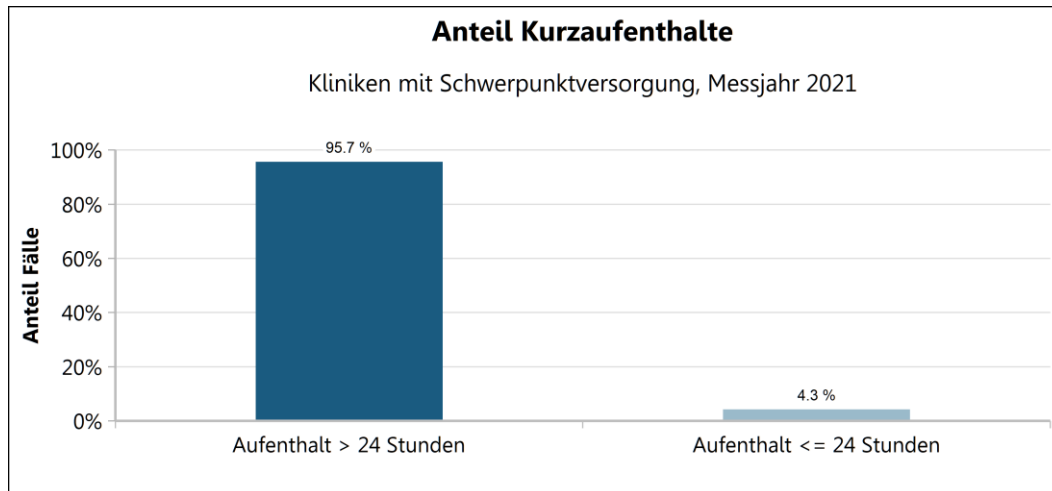


Abbildung 70: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Fälle bei denen zwischen dem Zeitpunkt der Eintrittsmessung und dem Austritt aus der Klinik weniger als 24 Stunden vergehen sind von den Klinikvergleichen zur Symptombelastungsreduktion ausgenommen.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

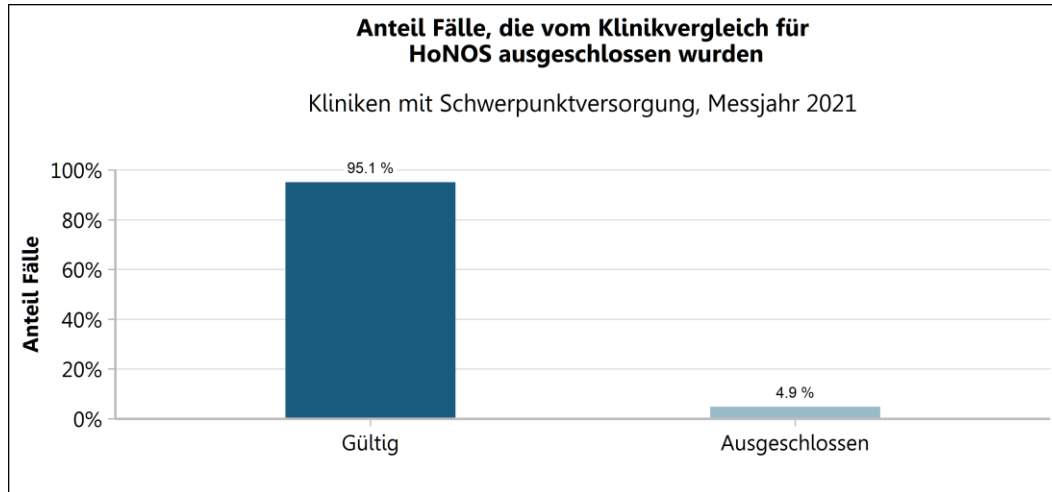


Abbildung 71: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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

Ausgeschlossene Fälle BSCL

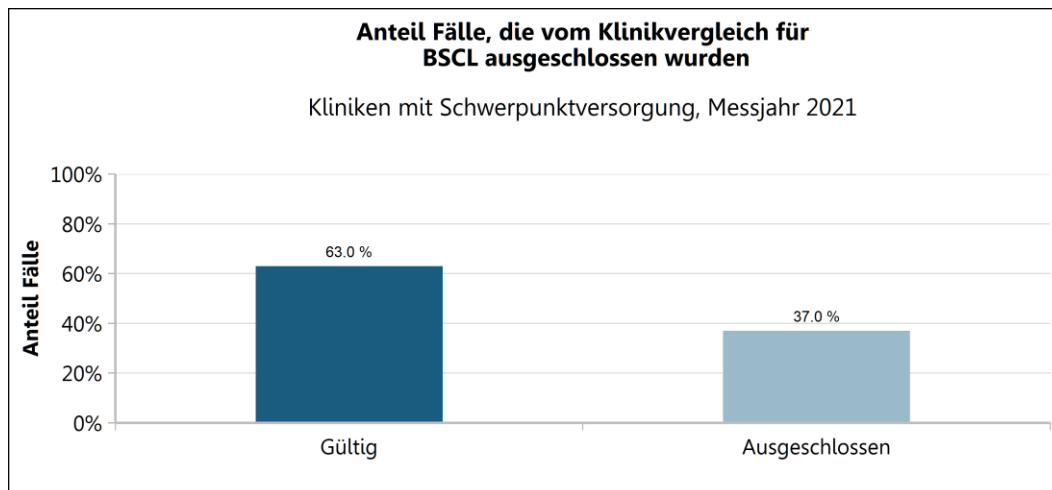


Abbildung 72: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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

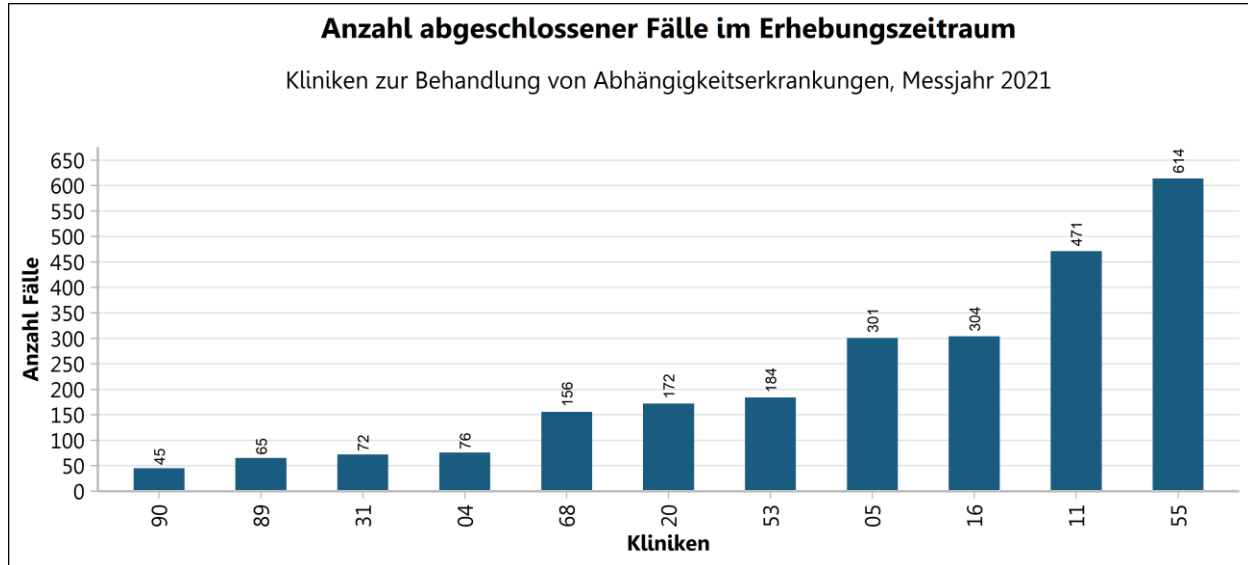


Abbildung 73: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Alter bei Eintritt

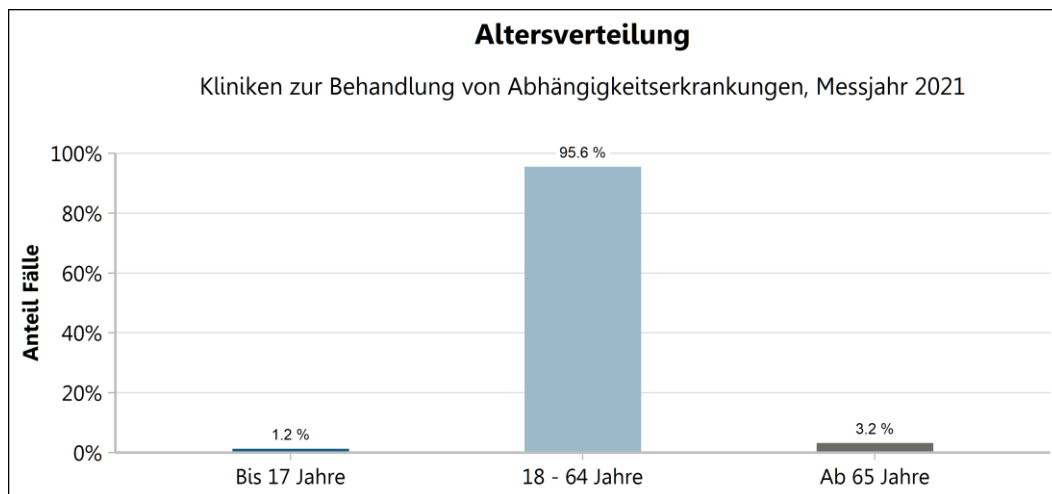


Abbildung 74: Altersverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Geschlecht

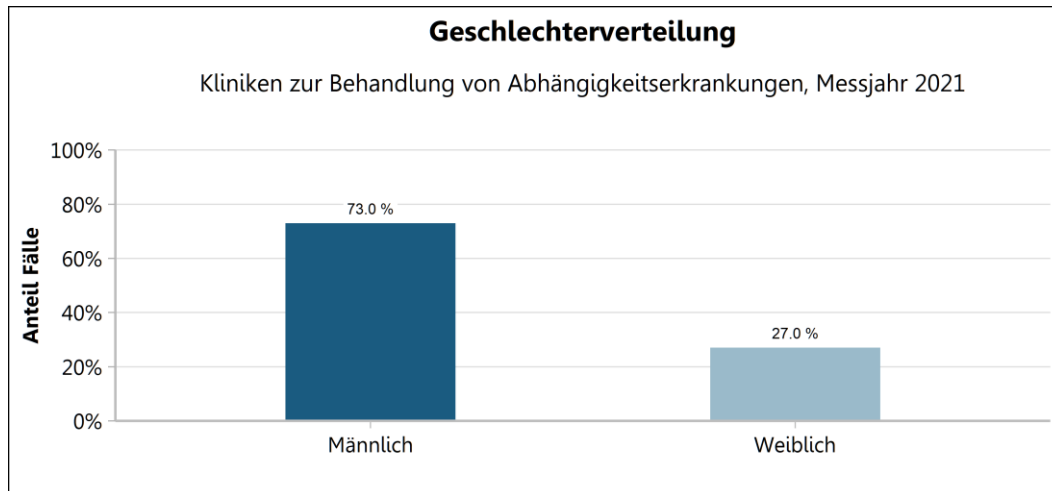


Abbildung 75: Geschlechterverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Hauptdiagnosen

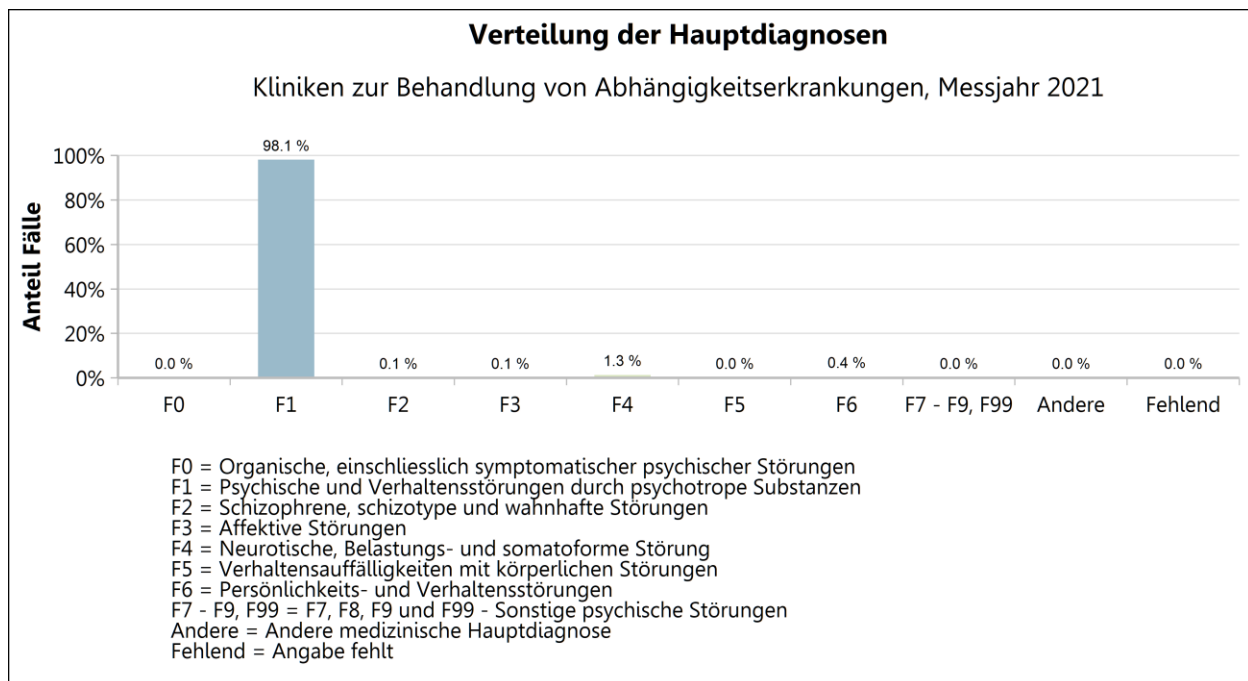


Abbildung 76: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Anzahl Nebendiagnosen

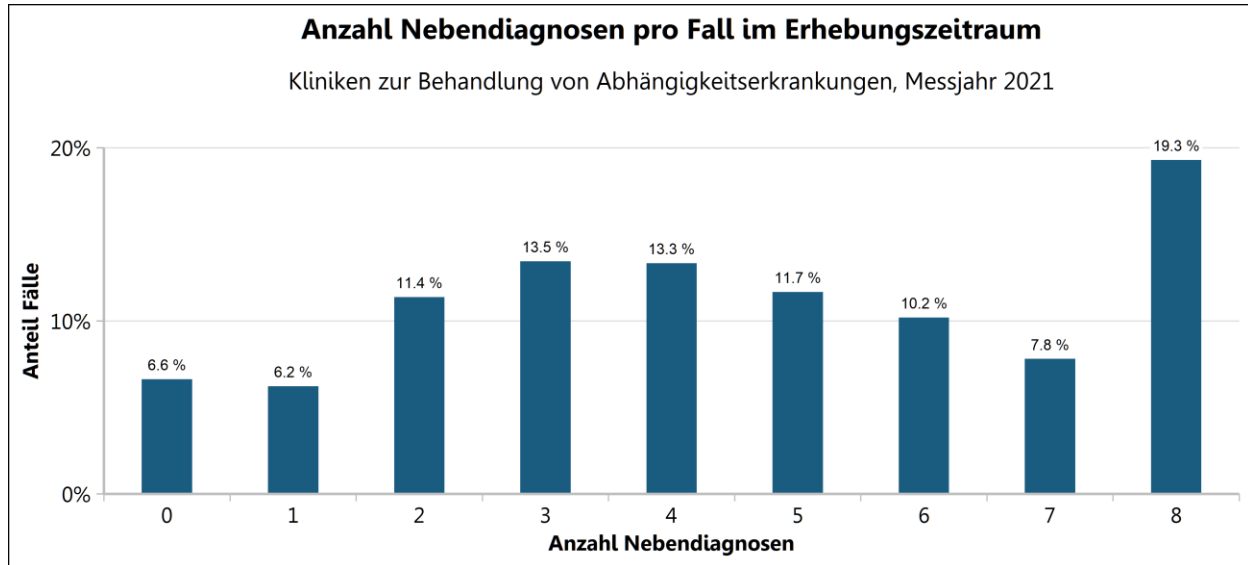


Abbildung 77: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

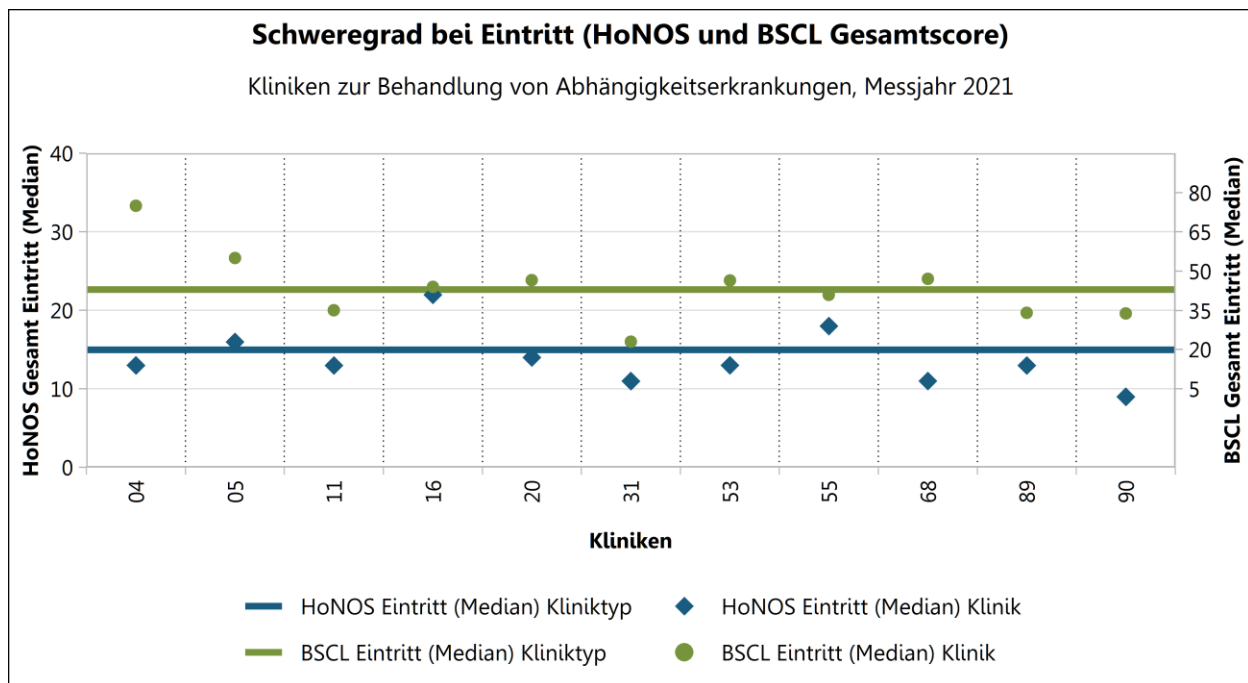


Abbildung 78: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Fürsorgetische Unterbringung

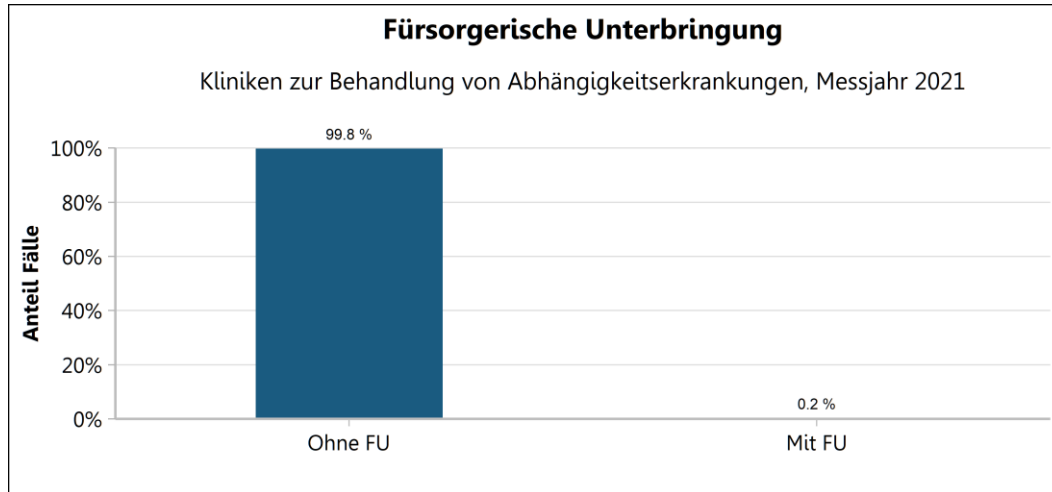


Abbildung 79: Fürsorgetische Unterbringung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Behandlungsbereich

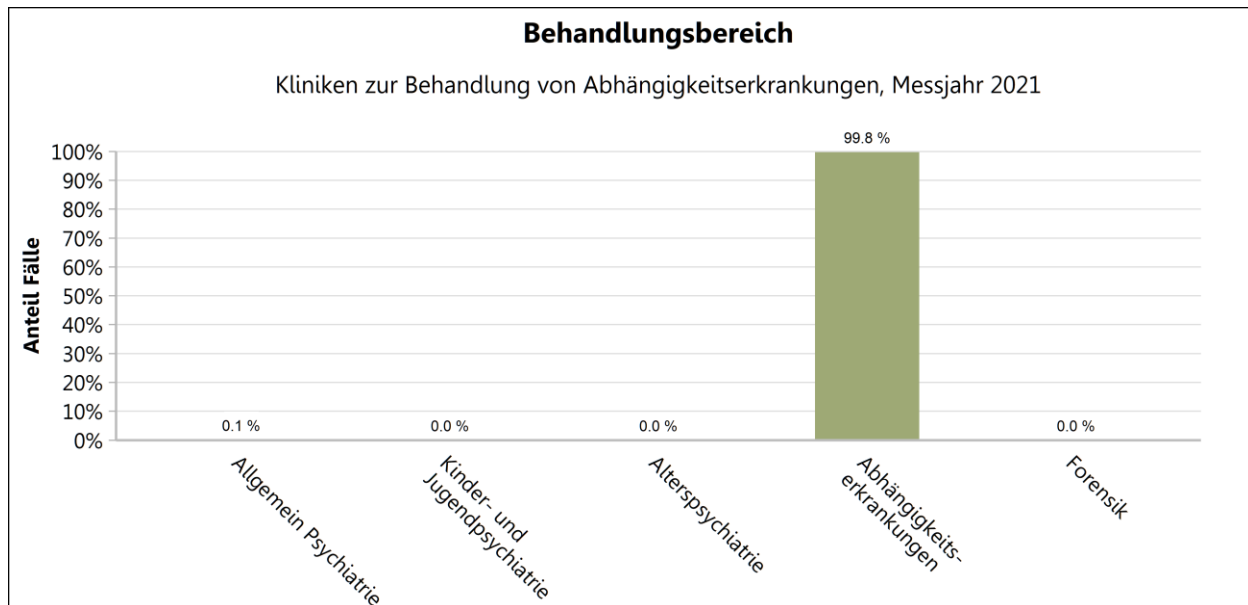


Abbildung 80: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Nationalität

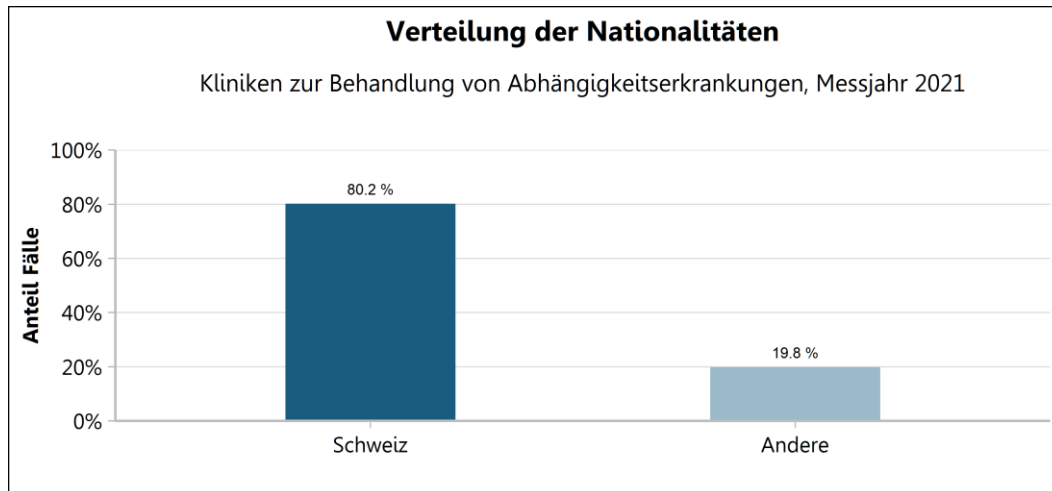


Abbildung 81: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Bildung

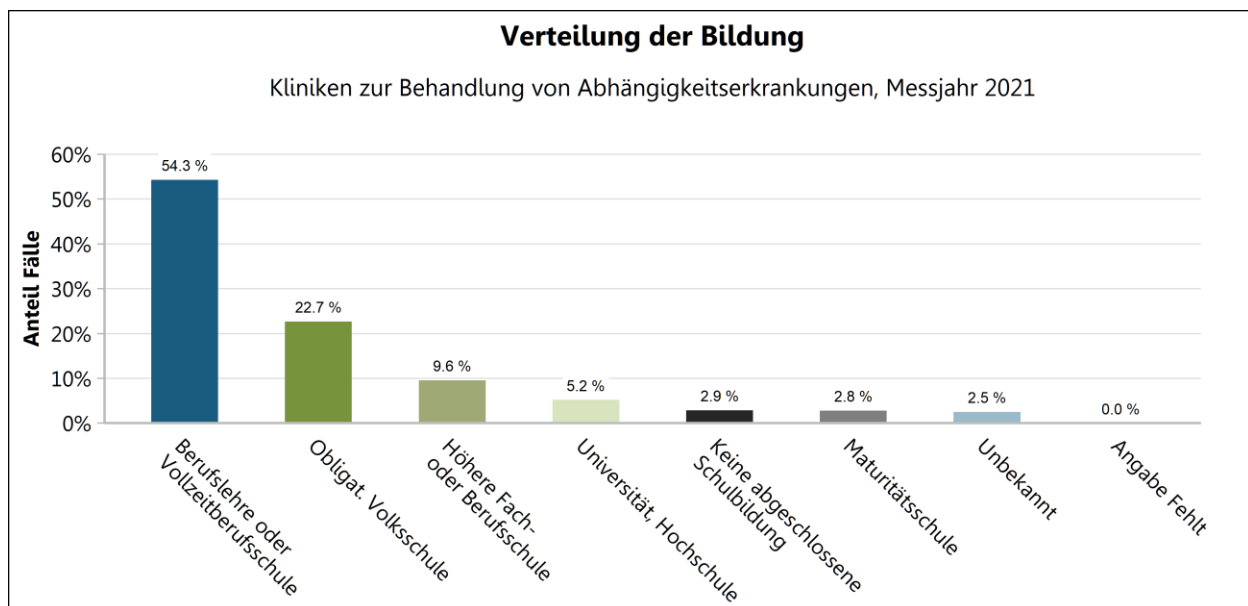


Abbildung 82: Verteilung der Bildung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Zivilstand

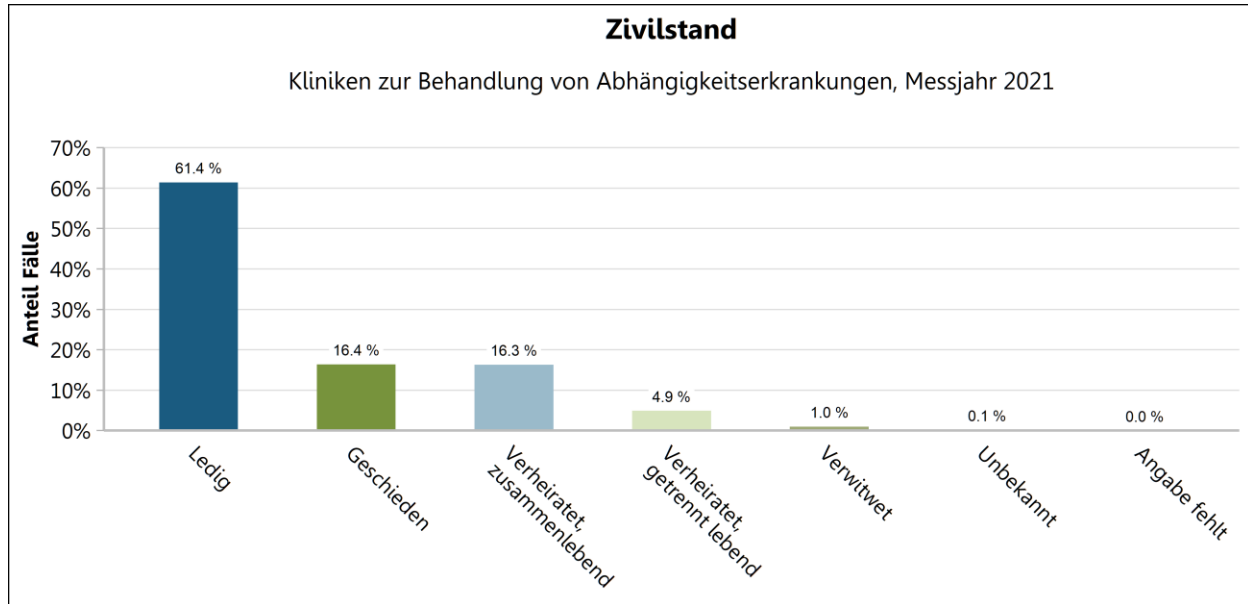


Abbildung 83: Zivilstand in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Beschäftigung vor Eintritt

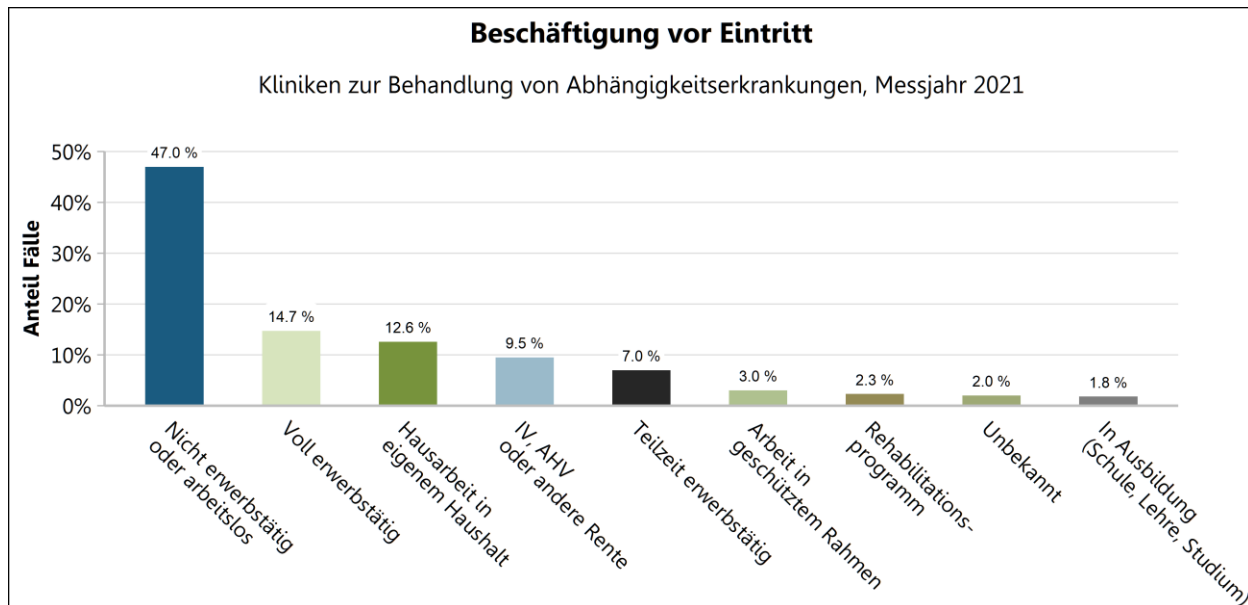


Abbildung 84: Beschäftigung vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Aufenthaltort vor Eintritt

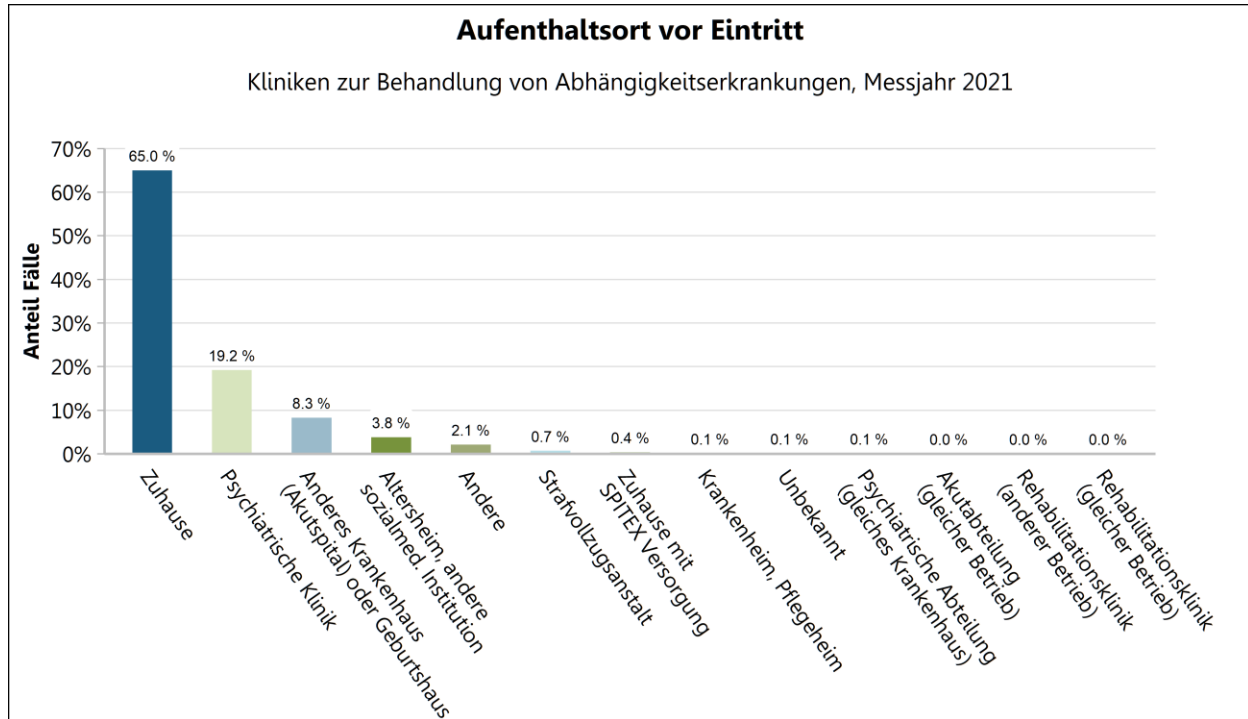


Abbildung 85: Aufenthaltsort vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Behandlungsklasse

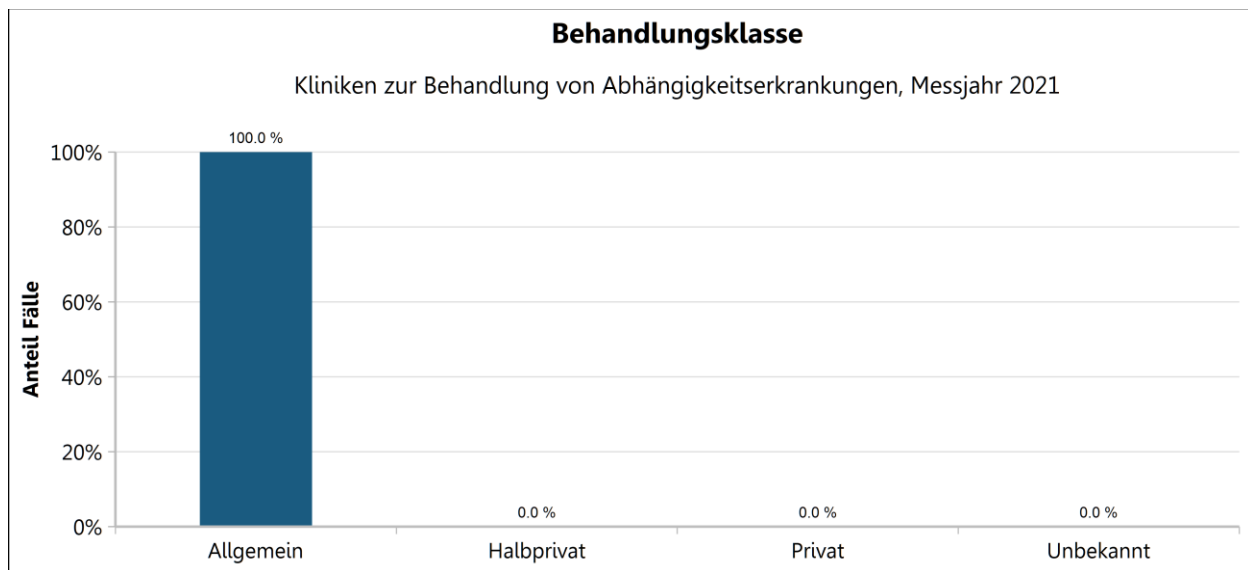


Abbildung 86: Behandlungsklassen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Einweisende Instanz

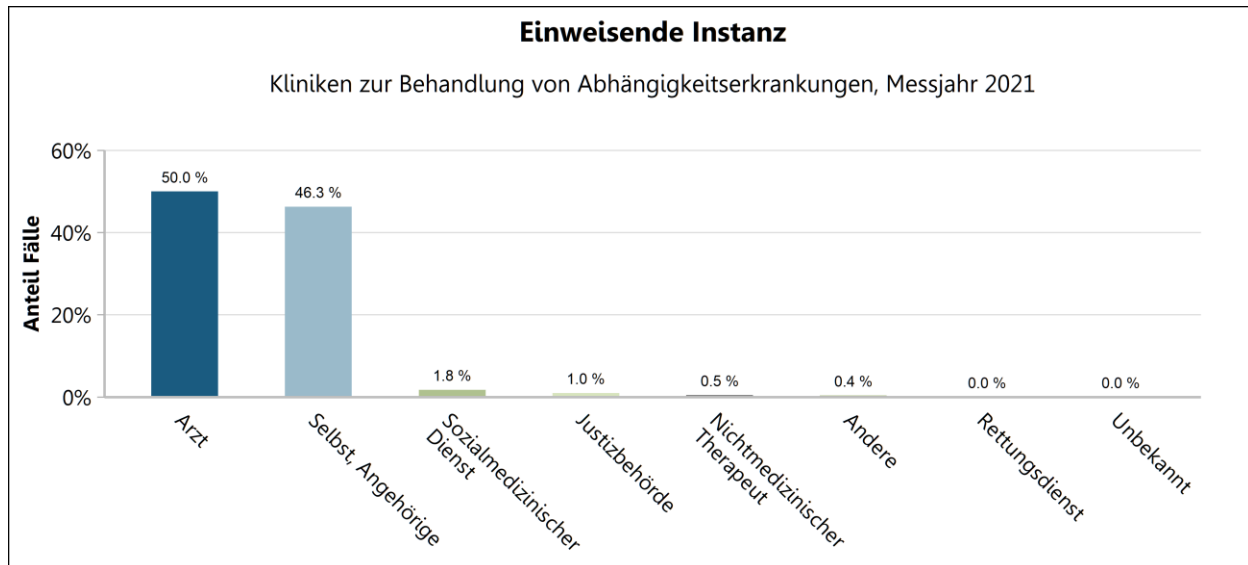


Abbildung 87: Einweisende Instanz in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Aufenthaltsdauer

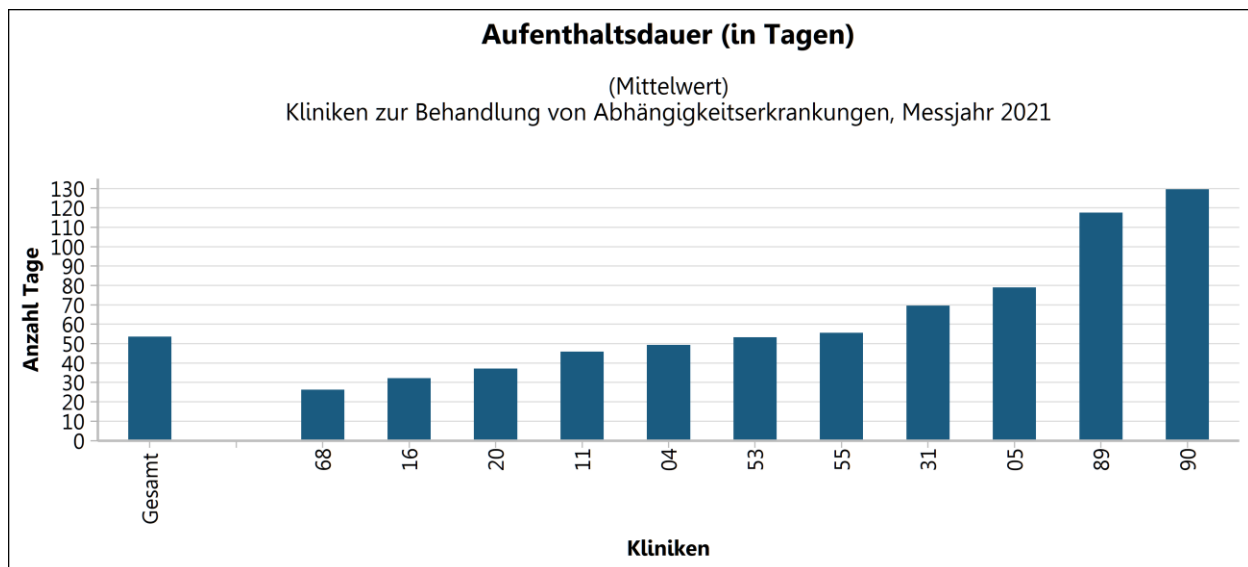


Abbildung 88: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Kurzaufenthalte

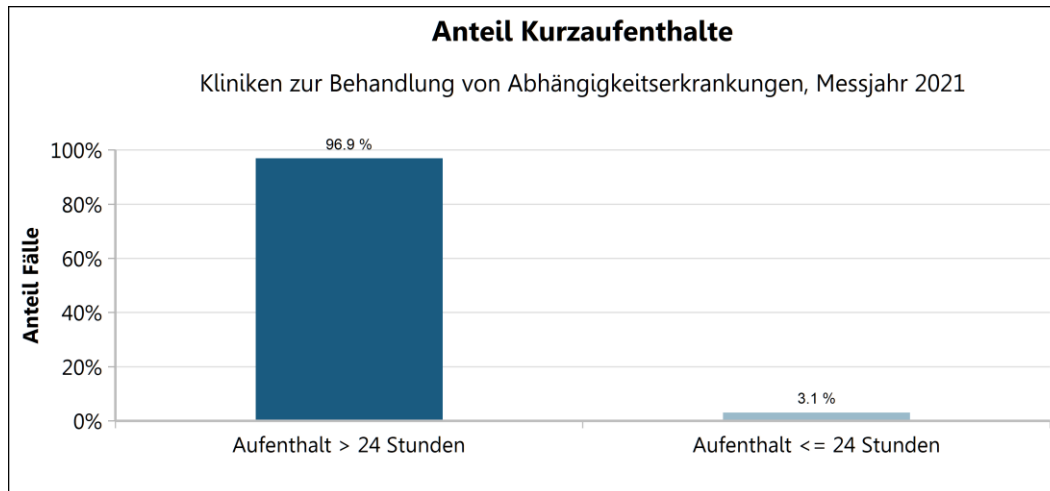


Abbildung 89: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen
Fälle bei denen zwischen dem Zeitpunkt der Eintrittsmessung und dem Austritt aus der Klinik weniger als 24 Stunden vergehen sind von den Klinikvergleichen zur Symptombelastungsreduktion ausgenommen.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

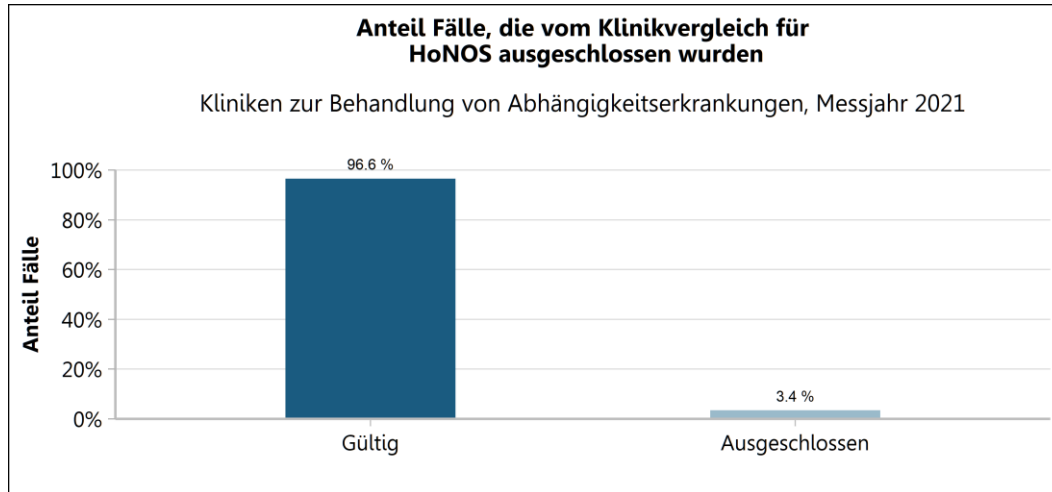


Abbildung 90: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

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

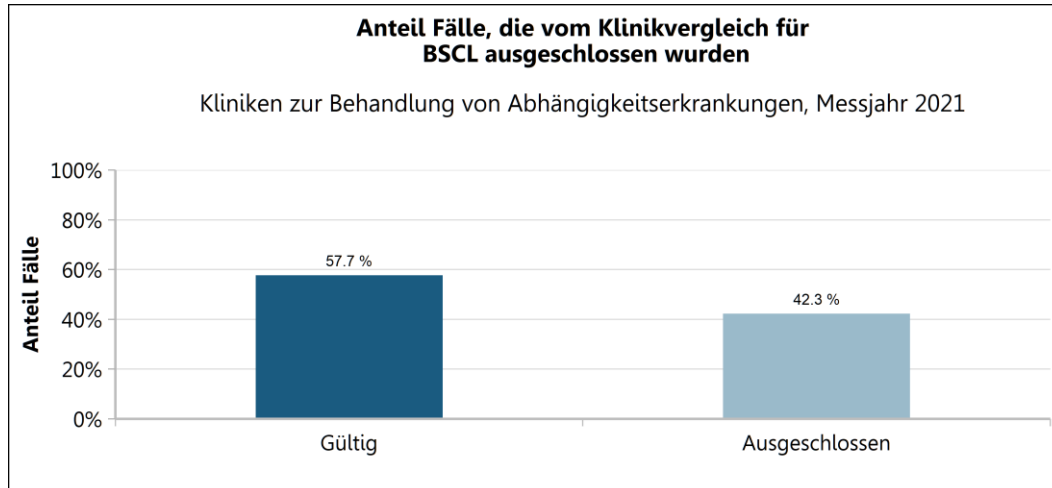


Abbildung 91: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

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

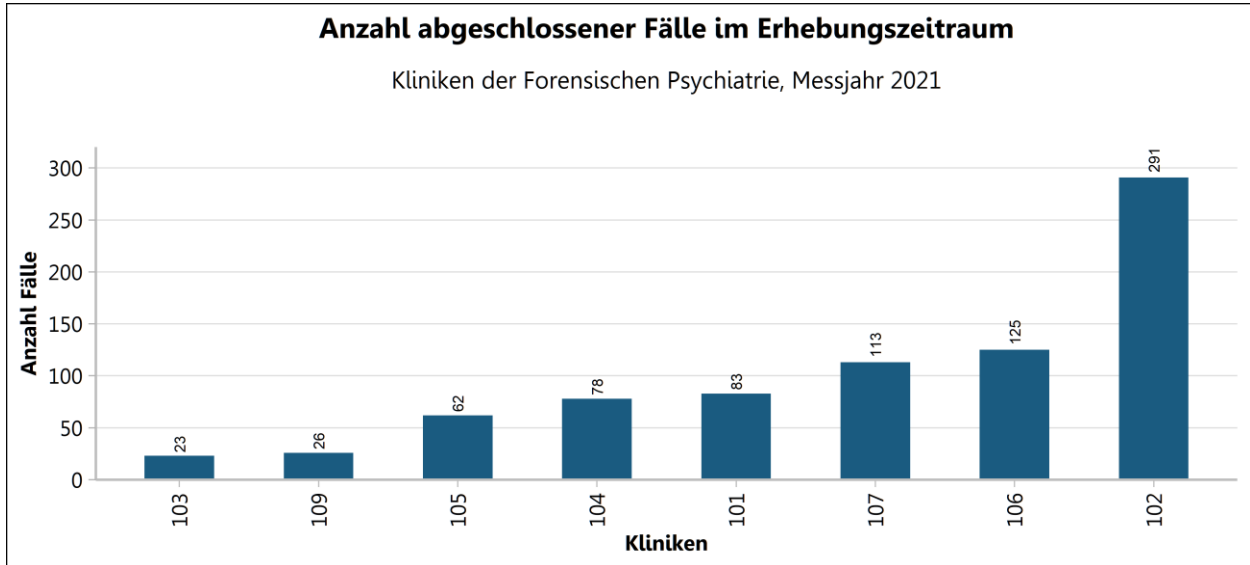


Abbildung 92: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Alter bei Eintritt

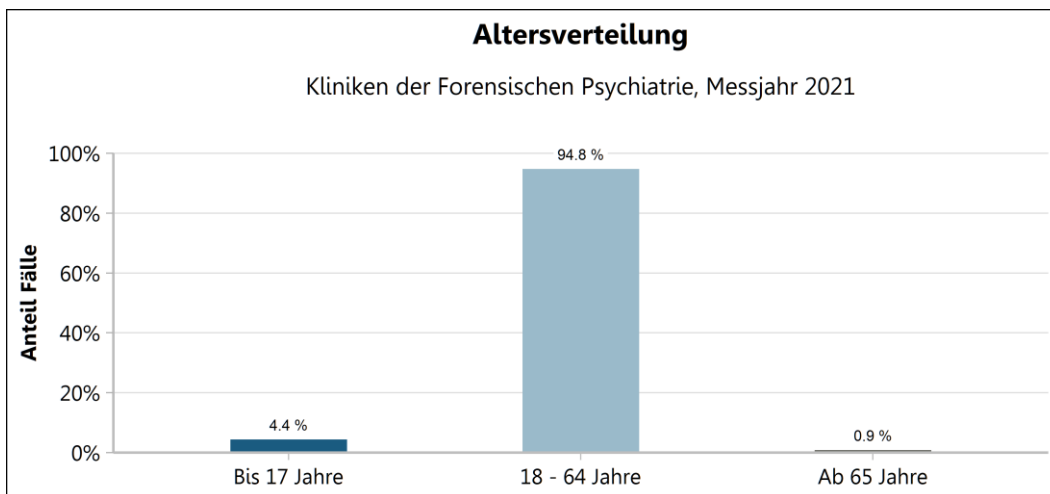


Abbildung 93: Altersverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Geschlecht

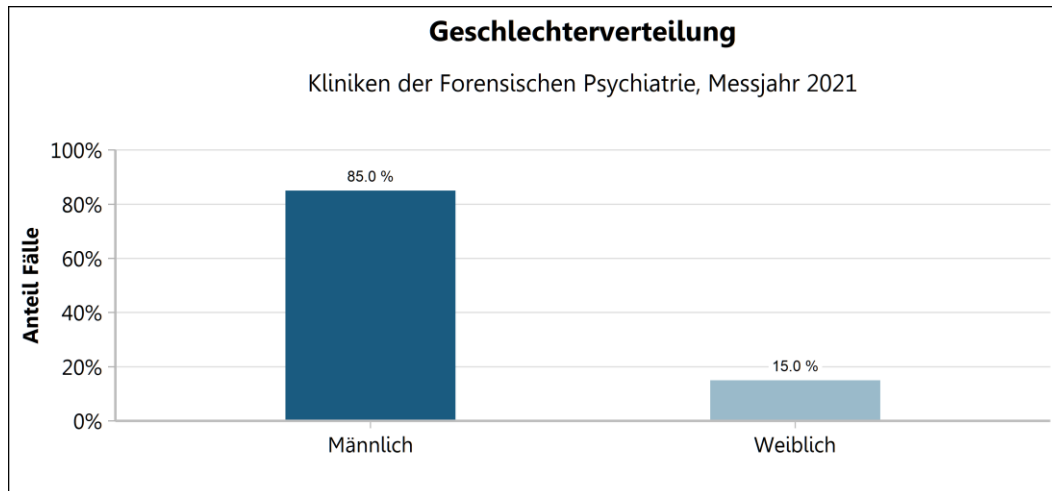


Abbildung 94: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Hauptdiagnosen

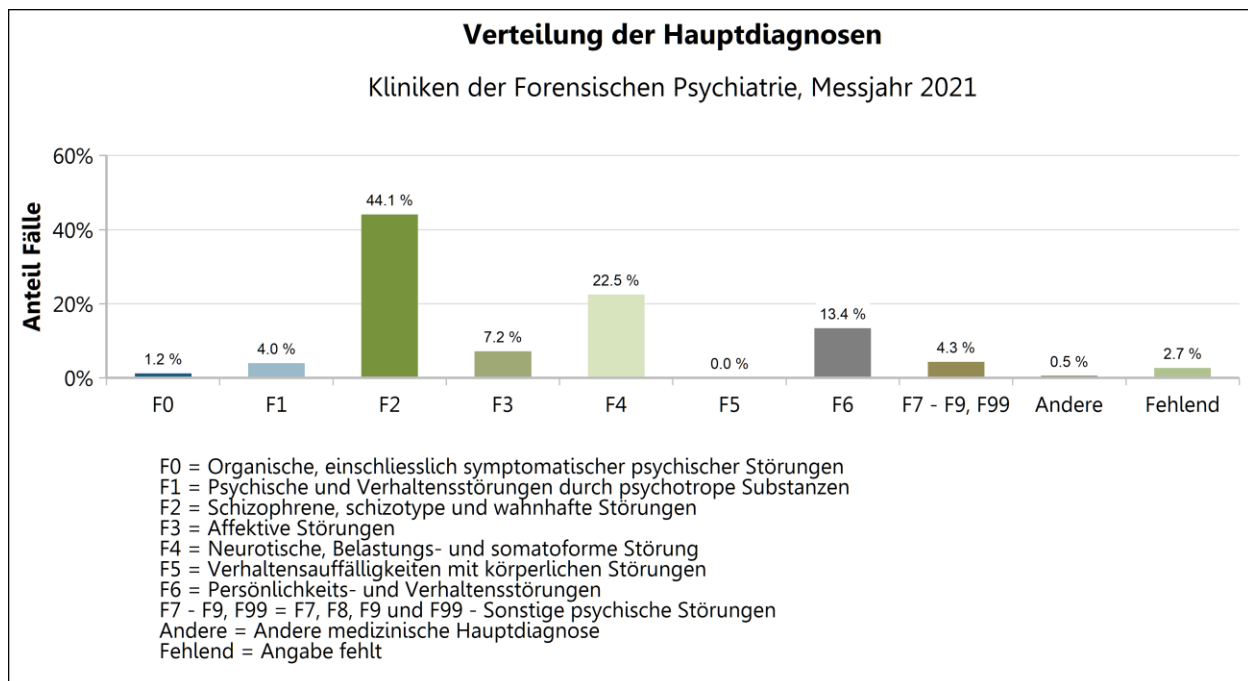


Abbildung 95: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Anzahl Nebendiagnosen

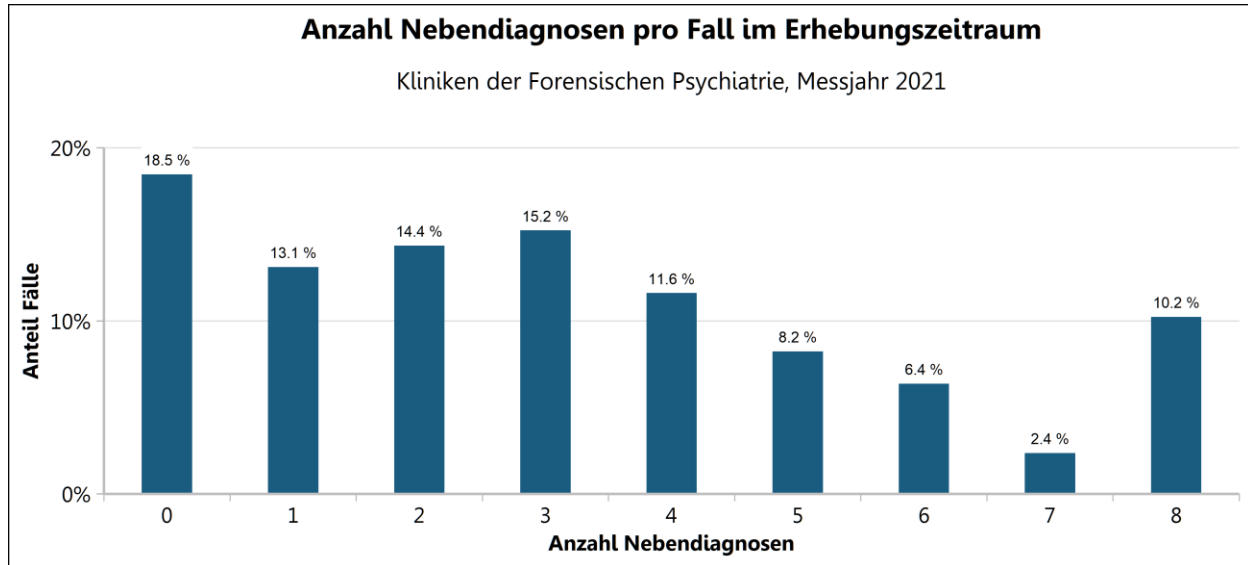


Abbildung 96: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS bei Eintritt

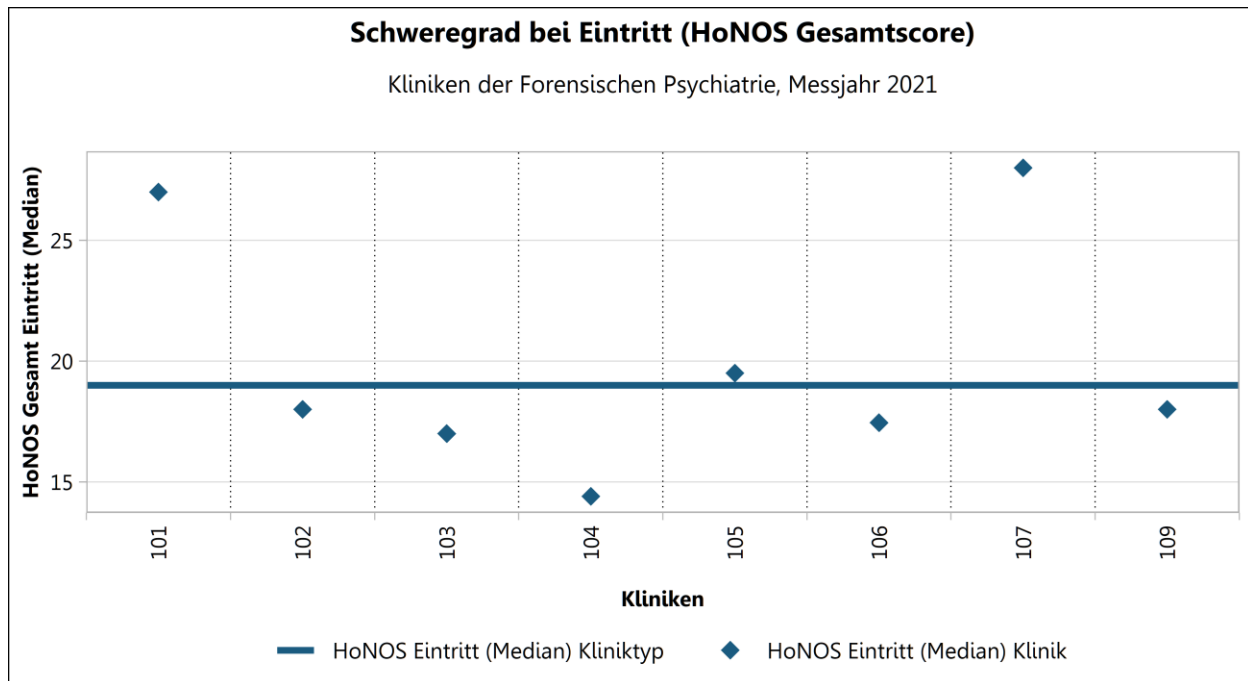


Abbildung 97: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Fürsorgetische Unterbringung

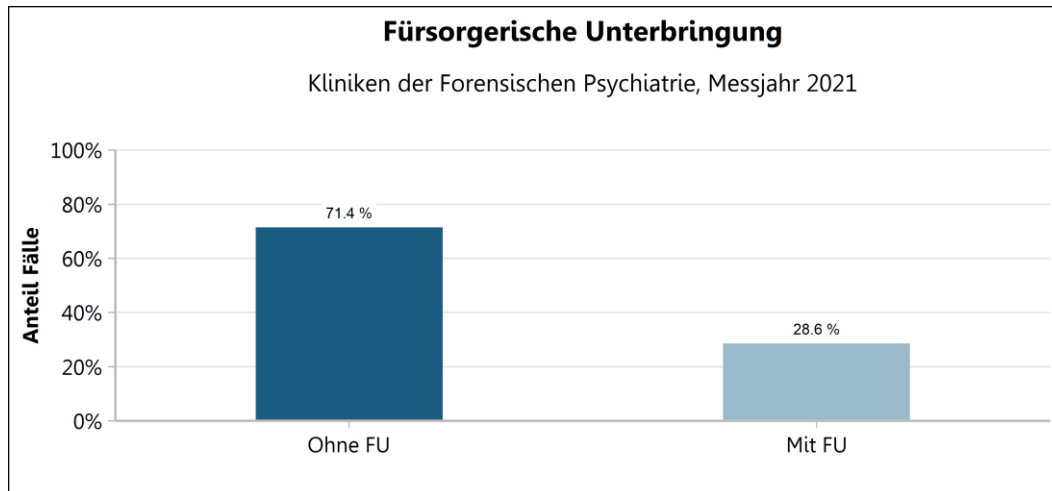


Abbildung 98: Fürsorgetische Unterbringung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Behandlungsbereich

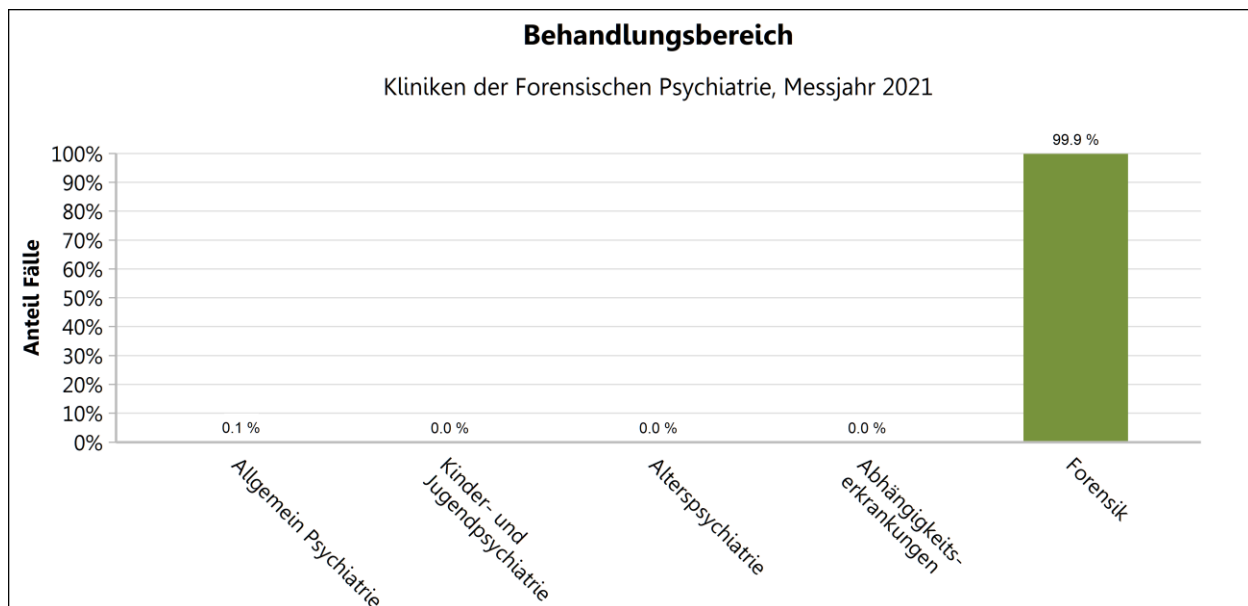


Abbildung 99: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Nationalität

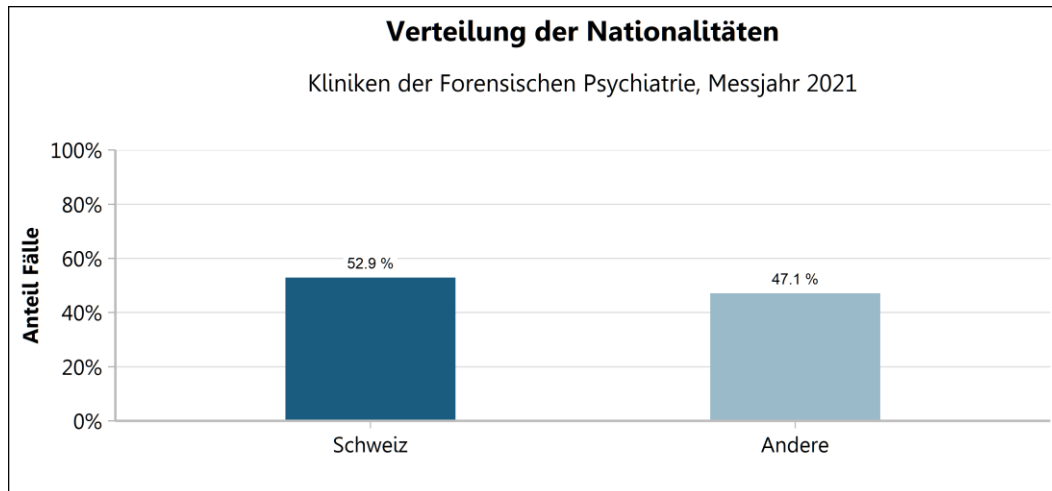


Abbildung 100: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Bildung



Abbildung 101: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Zivilstand

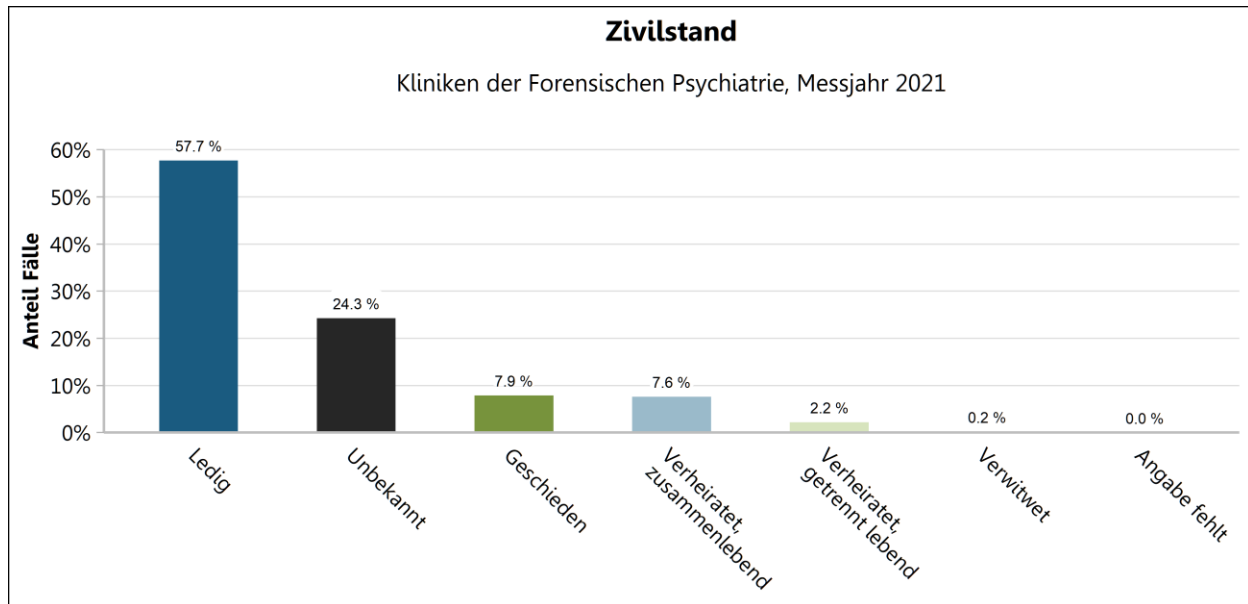


Abbildung 102: Zivilstand in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Beschäftigung vor Eintritt

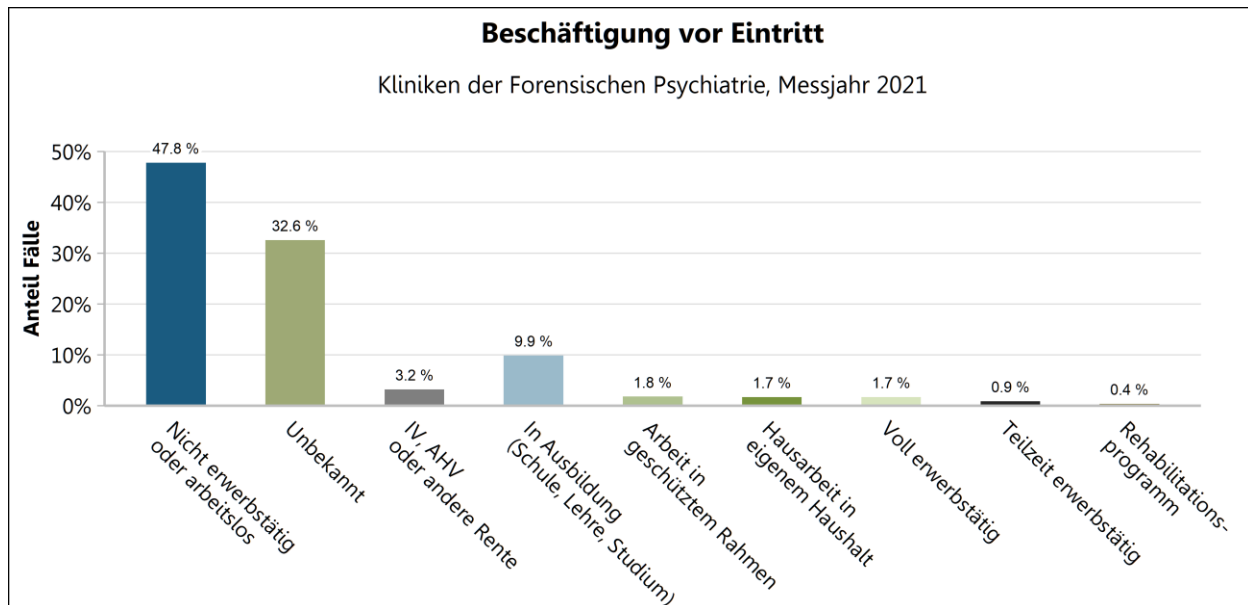


Abbildung 103: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Aufenthaltort vor Eintritt

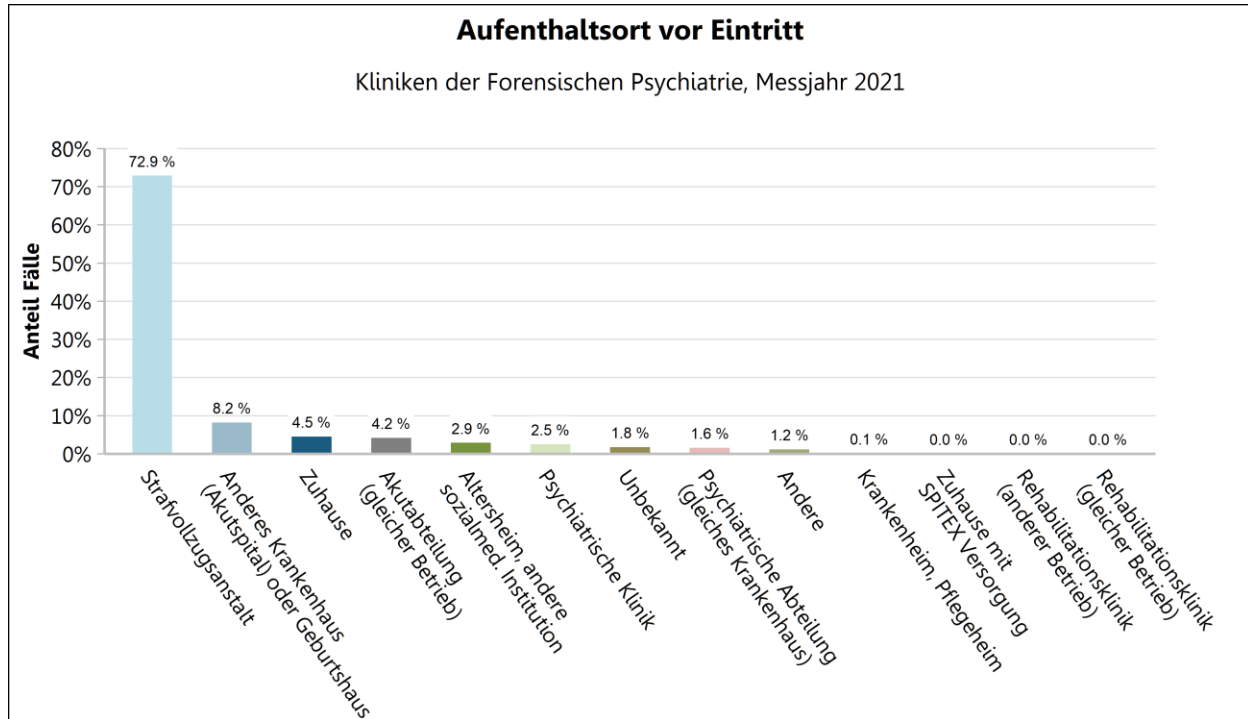


Abbildung 104: Aufenthaltort vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Behandlungsklasse

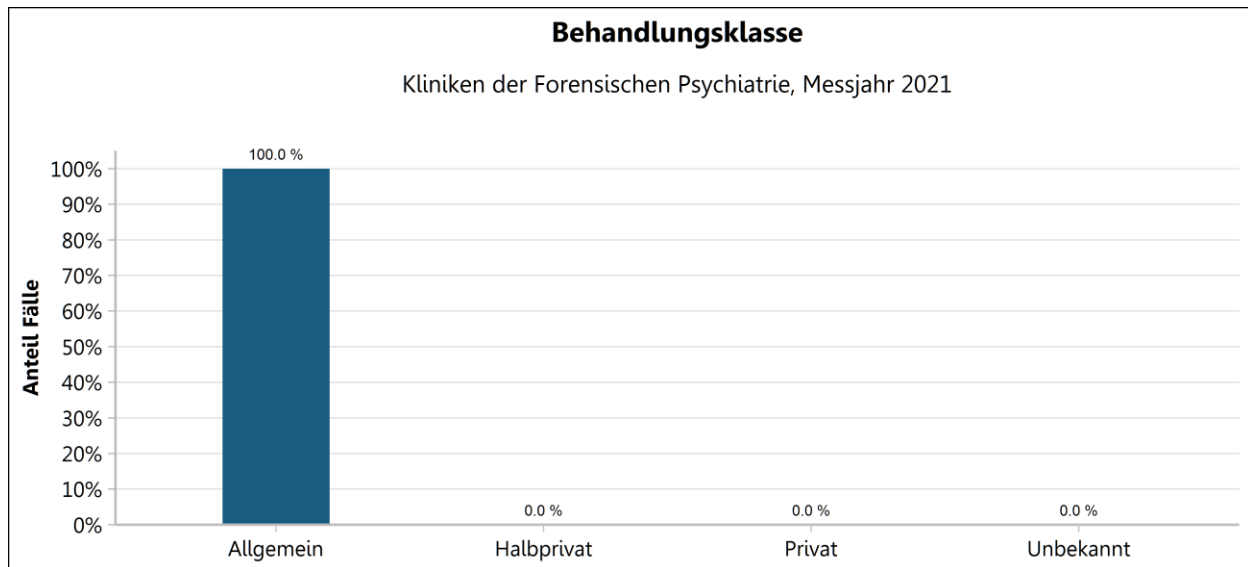


Abbildung 105: Behandlungsklassen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Einweisende Instanz

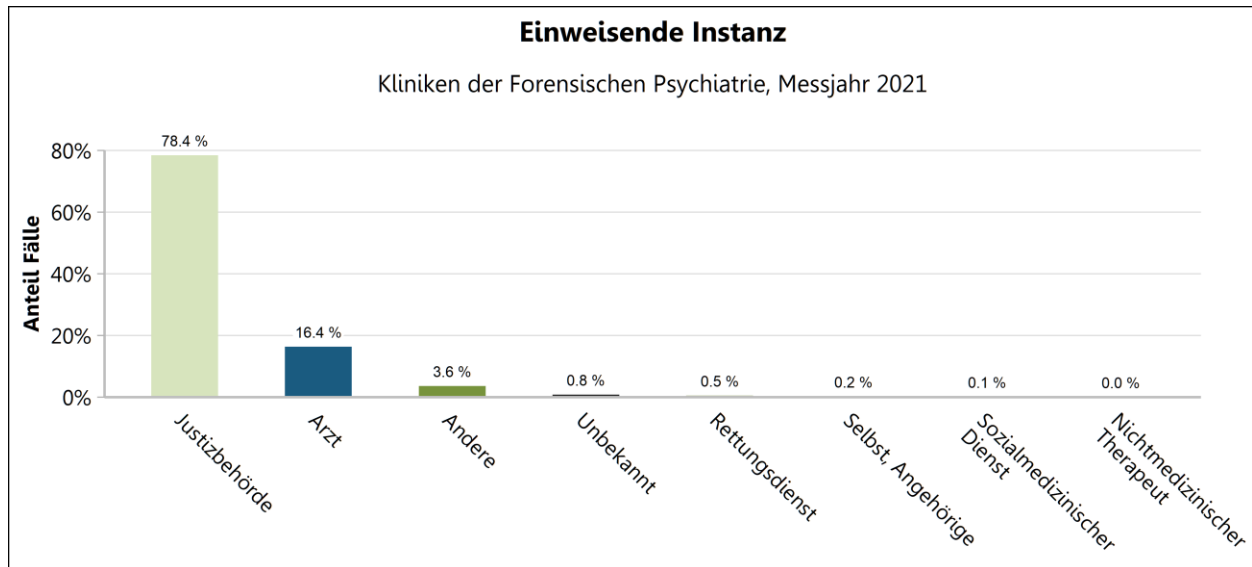


Abbildung 106: Einweisende Instanz in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Aufenthaltsdauer

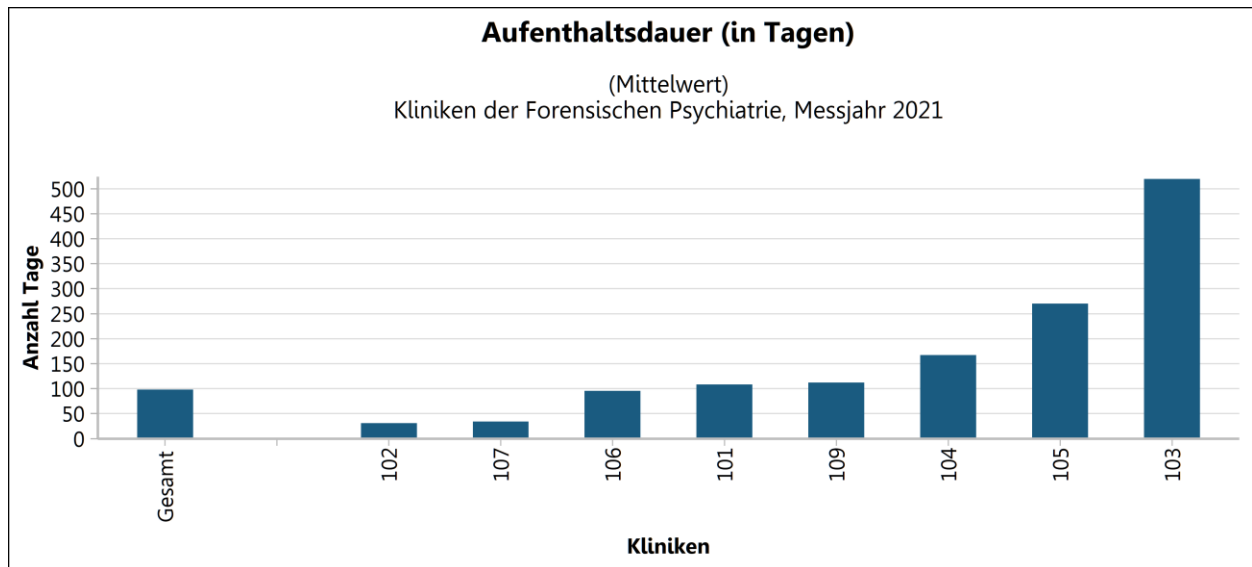


Abbildung 107: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Kurzaufenthalte

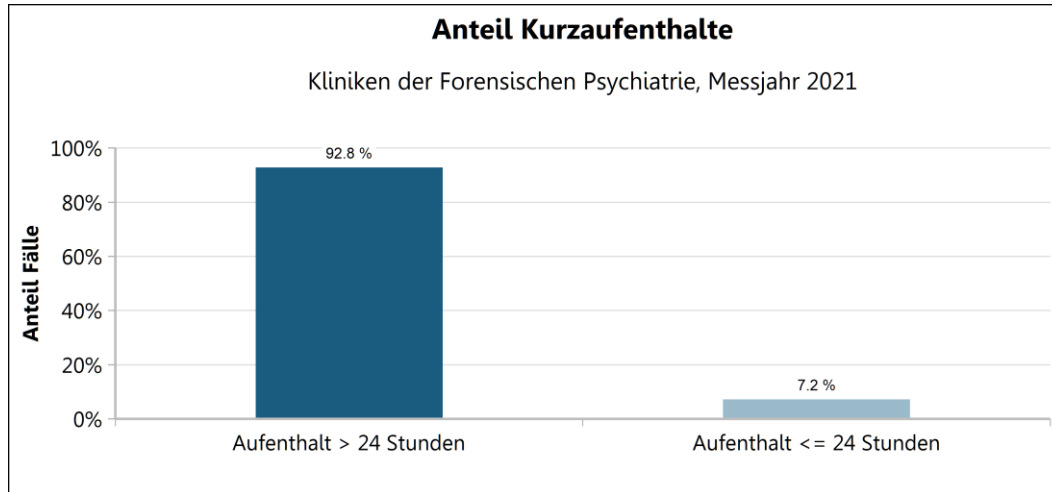


Abbildung 108: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Fälle bei denen zwischen dem Zeitpunkt der Eintrittsmessung und dem Austritt aus der Klinik weniger als 24 Stunden vergehen sind von den Klinikvergleichen zur Symptombelastungsreduktion ausgenommen.

Ausgeschlossene Fälle HoNOS

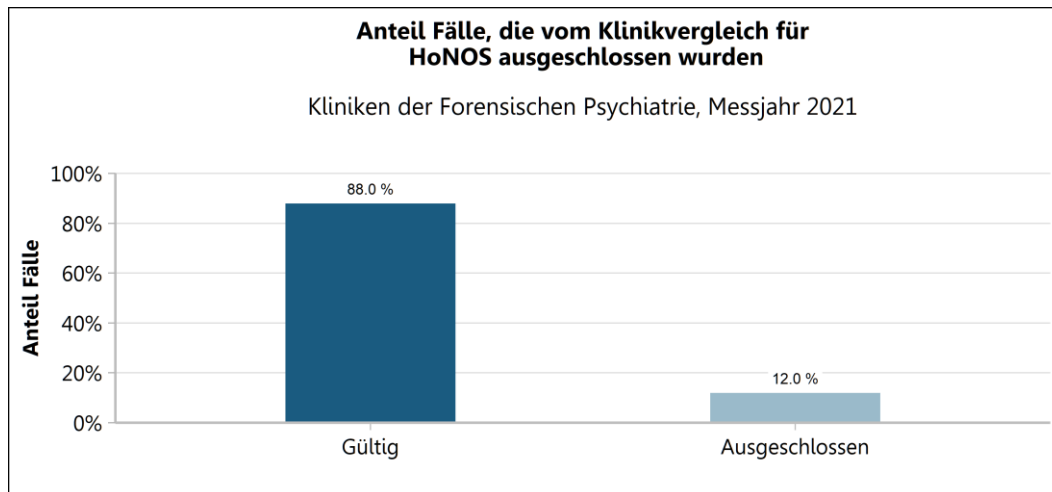


Abbildung 109: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

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)	24
Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	25
Abbildung 3: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	26
Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	28
Abbildung 5: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	30
Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	31
Abbildung 7: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	32
Abbildung 8: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	33
Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	35
Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	38
Abbildung 12: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	39
Abbildung 13: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	40
Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	41
Abbildung 15: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	42
Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	43
Abbildung 18: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2012 bis 2021	46
Abbildung 20: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2021	47
Abbildung 21: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2021	47
Abbildung 22: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2021	48
Abbildung 23: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2021	48
Abbildung 24: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2021	49
Abbildung 25: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2021	49
Abbildung 26: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2019 bis 2021	50
Abbildung 27: Erwachsenenpsychiatrie: Anteil Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2013 bis 2021	51
Abbildung 28: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2021	52
Abbildung 29: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2021	52
Abbildung 30: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2021	53
Abbildung 31: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2019 bis 2021	53
Abbildung 32: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen	56
Abbildung 33: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen	57
Abbildung 34: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	58

Abbildung 35: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	60
Abbildung 36: Altersverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	60
Abbildung 37: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	61
Abbildung 38: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	61
Abbildung 39: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	62
Abbildung 40: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	62
Abbildung 41: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	63
Abbildung 42: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	63
Abbildung 43: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	64
Abbildung 44: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	64
Abbildung 45: Zivilstand in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	65
Abbildung 46: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	65
Abbildung 48: Behandlungsklassen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	66
Abbildung 49: Einweisende Instanz in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	67
Abbildung 50: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	67
Abbildung 51: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	68
Abbildung 52: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	69
Abbildung 53: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	69
Abbildung 54: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	70
Abbildung 55: Altersverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	70
Abbildung 56: Geschlechterverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	71
Abbildung 57: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	71
Abbildung 58: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	72
Abbildung 59: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	72
Abbildung 60: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	73
Abbildung 61: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	73
Abbildung 62: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	74
Abbildung 63: Verteilung der Bildung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	74
Abbildung 64: Zivilstand in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	75
Abbildung 65: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	75
Abbildung 66: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	76
Abbildung 67: Behandlungsklassen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	76
Abbildung 68: Einweisende Instanz in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	77
Abbildung 69: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	77
Abbildung 70: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	78
Abbildung 71: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	79
Abbildung 72: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	79
Abbildung 73: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	80
Abbildung 74: Altersverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	80
Abbildung 75: Geschlechterverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	81
Abbildung 76: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	81
Abbildung 77: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	82
Abbildung 78: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	82
Abbildung 79: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	83
Abbildung 80: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	83

Abbildung 81: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	84
Abbildung 82: Verteilung der Bildung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	84
Abbildung 83: Zivilstand in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	85
Abbildung 84: Beschäftigung vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	85
Abbildung 85: Aufenthaltsort vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	86
Abbildung 86: Behandlungsklassen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	86
Abbildung 87: Einweisende Instanz in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	87
Abbildung 88: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	87
Abbildung 89: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	88
Abbildung 90: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	89
Abbildung 91: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	89
Abbildung 92: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	90
Abbildung 93: Altersverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	90
Abbildung 94: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	91
Abbildung 95: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	91
Abbildung 96: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	92
Abbildung 97: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	92
Abbildung 98: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	93
Abbildung 99: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	93
Abbildung 100: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	94
Abbildung 101: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	94
Abbildung 102: Zivilstand in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	95
Abbildung 103: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	95
Abbildung 104: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	96
Abbildung 105: Behandlungsklassen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	96
Abbildung 106: Einweisende Instanz in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	97
Abbildung 107: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	97
Abbildung 108: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	98
Abbildung 109: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie	98
Abbildung 110: Lesehilfe Vergleichsgrösse und Anteil betroffener Fälle	103
Abbildung 111: Lesehilfe Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung	104
Abbildung 112: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm	105
Abbildung 113: Lesehilfe Säulendiagramm	106
Abbildung 114: Lesehilfe Punktdiagramm	107
Abbildung 115: Lesehilfe Boxplot	108

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.

Inhaltsverzeichnis

A1. Merkmale zur Stichprobenbeschreibung	3
1.1 Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum.....	3
1.2 Alter.....	6
1.3 Geschlecht	11
1.4 Hauptdiagnosen.....	16
1.5 Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken	28
1.6 Schweregrad bei Eintritt (BSCL Gesamtscore) in den Kliniken	36
1.7 Fürsorgerische Unterbringung	42
1.8 Behandlungsbereich.....	47
1.9 Nationalität.....	55
1.10 Bildung.....	60
1.11 Zivilstand.....	72
1.12 Beschäftigung vor Eintritt.....	84
1.13 Aufenthaltsort vor dem Eintritt	96
1.14 Behandlungsklassen	108
1.15 Einweisende Instanz in den Kliniken.....	115
1.16 Aufenthaltsdauer in den Kliniken.....	127
1.17 Anzahl Nebendiagnosen.....	131
1.18 Kurzaufenthalt.....	143
1.19 Ausgeschlossene Fälle HoNOS.....	150
1.20 Ausgeschlossene Fälle BSCL.....	157
A2. Messergebnisse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	163
A3. Messergebnisse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	174
A4. Messergebnisse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	181
A5. Messergebnisse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	182
A6. Datenqualität.....	186
A7. Lesehilfen.....	200
Impressum.....	202

8 Lesehilfen

Vergleichsgrößen mit zugehörigem 95%-Konfidenzintervall

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

Lesebeispiel:

Das gesamte Konfidenzintervall der Beispielllinik 04 liegt oberhalb der Nulllinie. Diese Klinik weist somit einen signifikant höheren HoNOS Differenzwert auf, als die HoNOS Differenz dieses Kliniktyps im Mittel. Die Beispielllinik 04 hat 74 gültige Fälle geliefert. Ihre Rücklaufquote liegt bei 100.0%. Dieser Wert entspricht der Summe des Anteils an auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts.

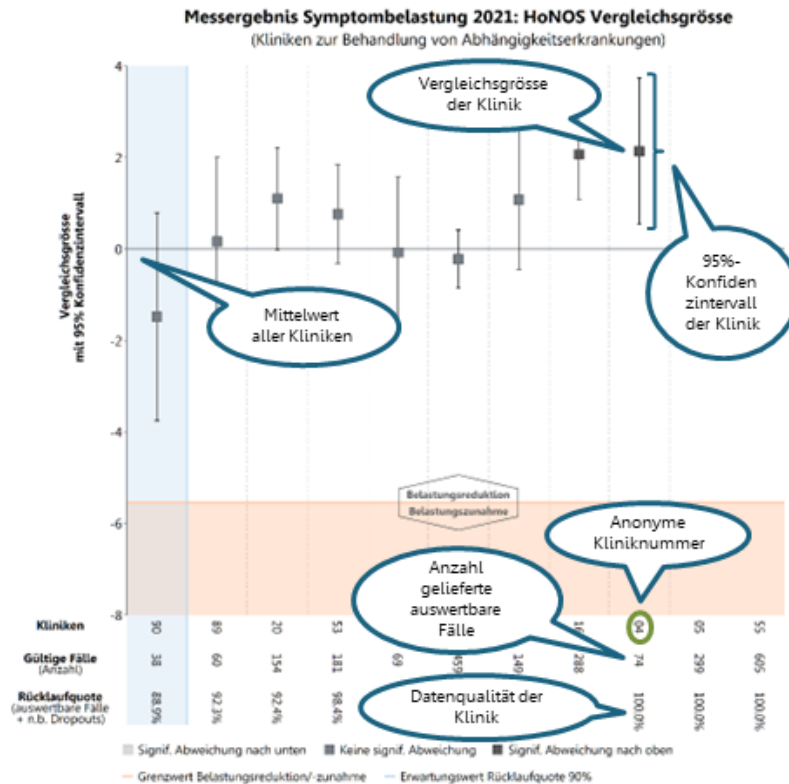


Abbildung 110: Lesehilfe Vergleichsgröße und Anteil betroffener Fälle

Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung

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

Lesebeispiel:

Der Anteil der betroffenen Fälle der Beispielklinik 14 ist höher als der Anteil FM betroffener Fälle in allen Kliniken mit Schwerpunktversorgung, die mindestens eine FM angewendet haben. Diese Klinik befindet sich unter den 25% der Kliniken mit dem höchsten Anteil FM. Die Beispielklinik 14 hat 49 gültige Fälle geliefert.

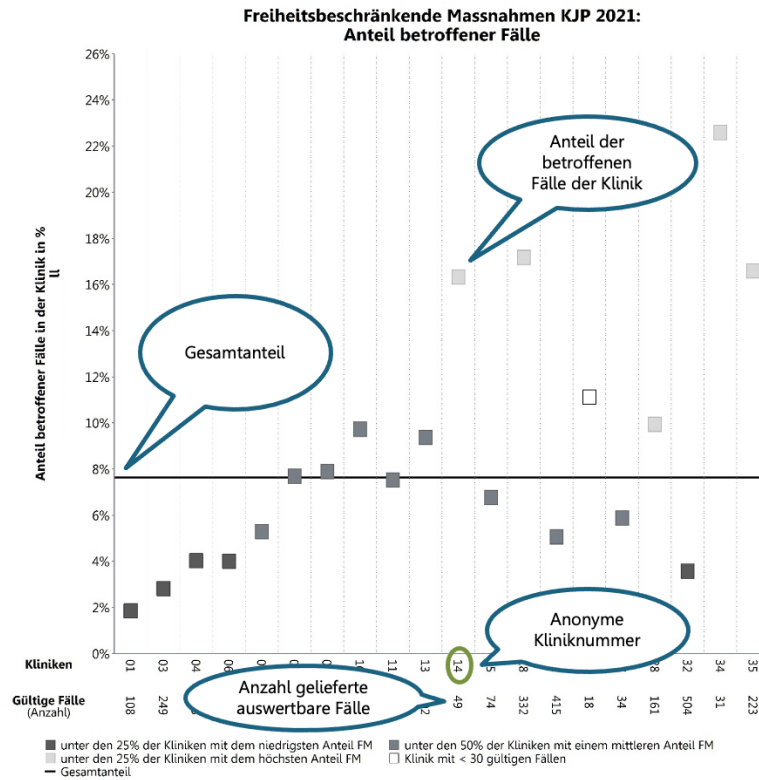


Abbildung 111: Lesehilfe Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung

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.

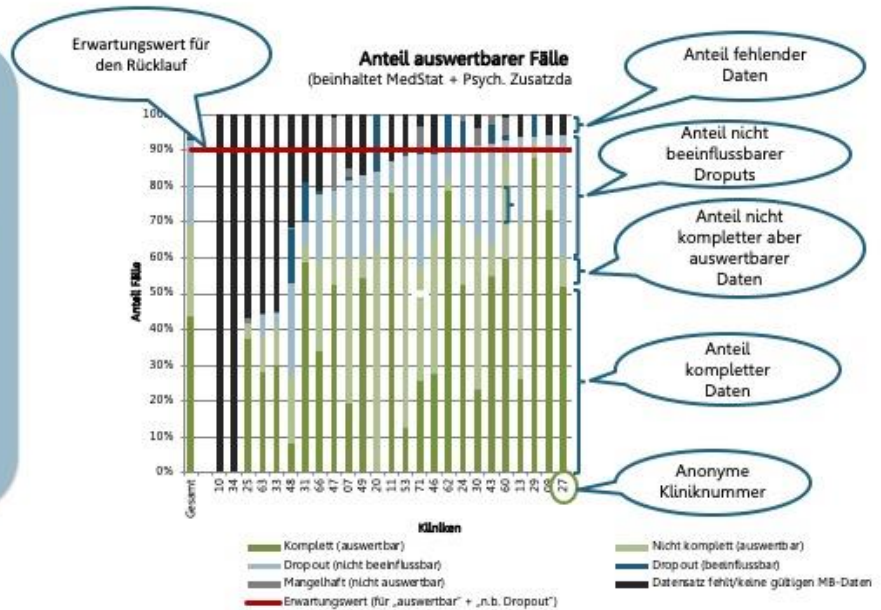


Abbildung 112: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm

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.

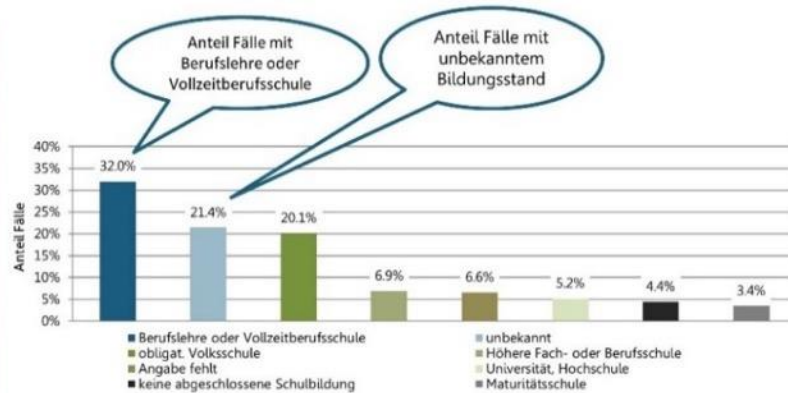


Abbildung 113: Lesehilfe Säulendiagramm

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).

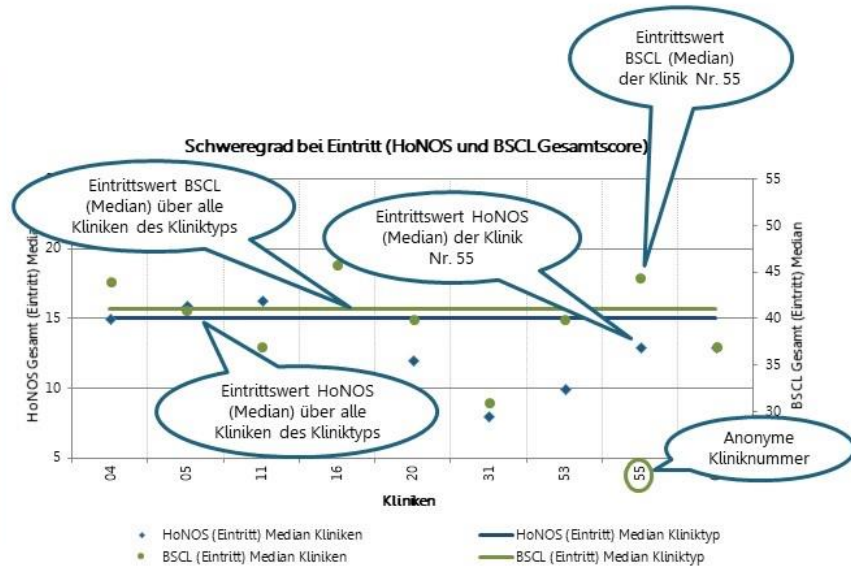


Abbildung 114: Lesehilfe Punktdiagramm

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 (Median) auf. Das heisst, dass 50% der Fälle einen tieferen und 50% einen höheren Schweregrad bei Eintritt aufweisen. 25% der Fälle weisen einen Schweregrad bei Eintritt von bis zu 7 auf (25%-Perzentil), 25% der Fälle einen Schweregrad bei Eintritt von mindestens 16 (75%-Perzentil).

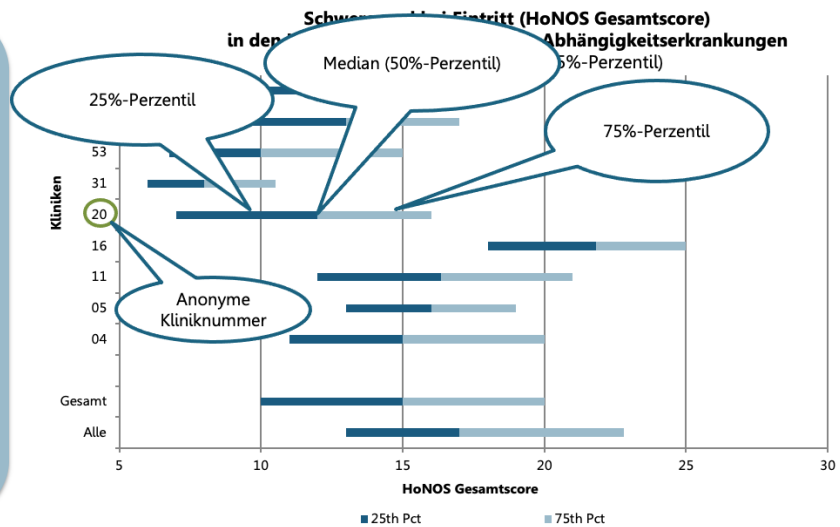


Abbildung 115: Lesehilfe Boxplot

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. (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich*, 98(8), 655-62.
- Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- Iezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. & Steinert, Tilman (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland. In: *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3:1. Article available from: <http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/1>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- Wing, J. K., Beever, 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 2021
Autoren	Roman di Francesco, Projektleiter, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH
Publikationsort und -jahr	Bern, Oktober 2022 (Version 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (2022). Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen stationäre Psychiatrie Erwachsene. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
Qualitätsausschuss Psychiatrie	Dr. med. Christine Besse, CHUV, Lausanne Dr. phil. André Della Casa, PUK, Zürich Bruno Dolci, IPW, Winterthur PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, SG Psychiatrie-Dienste Nord Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Bern Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich Dr. med. Alexandre Wullschleger, HUG, Genf
Übersetzung	Französische Fassung: PureFluent Limited, W1T 1JU, GB Italienische Fassung: Viviana Rogai und Jari Cianci, w hoch 2 GmbH
Auftraggeber vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Linda Hadorn, Leitung Psychiatrie ad interim
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 3015 Bern