

---

# Symptombelastung und Freiheits- beschränkende Massnahmen Stationäre Psychiatrie Erwachsene

---

Nationaler Vergleichsbericht  
Messung 2020

September/2021, Version 1.0

## Inhaltsverzeichnis

---

Zusammenfassung.....	3
Abkürzungsverzeichnis/Glossar .....	9
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Methode.....</b>	<b>14</b>
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
<b>3 Ergebnisse.....</b>	<b>20</b>
3.1 Erläuterungen Grafiken .....	20
3.1.1 Erläuterungen Grafiken „Symptombelastung“ .....	20
3.1.2 Erläuterungen Grafiken „Tabellarische Gesamtübersicht“ .....	21
3.1.3 Erläuterungen Grafiken „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“ .....	21
3.1.4 Erläuterungen Grafiken „Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert“ .....	22
3.2 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung .....	23
3.2.1 Symptombelastung.....	23
3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	27
3.3 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung .....	30
3.3.1 Symptombelastung.....	30
3.3.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	33
3.4 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	36
3.4.1 Symptombelastung.....	36
3.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	38
3.5 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie .....	39
3.5.1 Symptombelastung.....	39
3.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	41
3.6 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse .....	43
3.6.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung .....	43
3.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	49



4	Datenqualität .....	52
4.1	HoNOS.....	52
4.2	BSCL.....	52
4.3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	53
5	Stichprobenbeschreibung und Casemix.....	57
5.1	Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	58
5.2	Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	68
5.3	Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen .....	78
5.4	Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	88
6	Abbildungsverzeichnis.....	97
7	Inhaltsverzeichnis Anhang .....	100
8	Lesehilfen.....	101
9	Literatur.....	106
	Impressum.....	107

## 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 (HoNOS<sup>1</sup>) und aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL<sup>2</sup>)
- Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM<sup>3</sup>)

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 2020 werden im Jahr 2021 zum siebten Mal landesweite Messergebnisse zur Symptombelastung und zum sechsten 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 2020 gültigen Auswertungskonzept<sup>4</sup> erstellt.

---

<sup>1</sup> HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), siehe [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/10/ANQ\\_Psy\\_EP\\_HoNOS-Ratingbogen\\_konzentriert.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/10/ANQ_Psy_EP_HoNOS-Ratingbogen_konzentriert.pdf)

<sup>2</sup> BSCL (Brief Symptom Checklist), siehe [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ\\_PSY\\_EP\\_BSCL-Infos.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_PSY_EP_BSCL-Infos.pdf)

<sup>3</sup> EFM (Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen), siehe [ANQ\\_PSY\\_EP\\_EFM-Infos\\_gueltig-ab-2021.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2021/01/ANQ_PSY_EP_EFM-Infos_gueltig-ab-2021.pdf)

<sup>4</sup> Auswertungskonzept, siehe [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ\\_PSY\\_EP\\_Auswertungskonzept.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_PSY_EP_Auswertungskonzept.pdf)

### **Integration der Daten zu Aufenthalten von unter 7 Tagen**

Dem vorliegenden Bericht zum Messjahr 2020 liegt 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). Durch diese methodische Anpassung können nun auch Klinikaufenthalte von kurzer Dauer bei der Qualitätsmessung und der transparenten Publikation berücksichtigt und die so zusätzlich gewonnenen Informationen zur Förderung der Behandlungsqualität genutzt werden.

Ausführliche Datenanalysen haben gezeigt, dass der Einfluss der neu integrierten Daten bezogen auf die relativen Ergebnisse der Kliniken von geringfügigem Ausmass ist. Es ist jedoch zu beachten, dass die Änderungen unterschiedlich grosse Auswirkungen auf die Datengrundlage der einzelnen Kliniken haben. So kommen beispielsweise für Kliniken mit einer hohen Zahl von Kriseninterventionen wesentlich mehr zusätzlich berücksichtigte Fälle hinzu als bei Kliniken, in denen vorwiegend längere, geplante Aufenthalte stattfinden. Ein fairer Vergleich der Kliniken untereinander ist weiterhin gewährleistet, da die Aufenthaltsdauer als Kovariable der Risikoadjustierung in den Klinikvergleichen berücksichtigt und somit weitgehend ausgeglichen wird. Eine detaillierte Auflistung der Anteile der aufgrund der Neuregelung zusätzlich integrierten Daten pro Klinik findet sich als Tabelle im Anhang dieses Berichts.

### **Anpassung der Darstellung Vergleichsgrössen und der Berechnung mittlerer Vergleichsgrössen**

Die intuitive Lesbarkeit der Ergebnisse der Klinikvergleiche zur Symptombelastungsreduktion wird durch eine geänderte Darstellung weiter verbessert. Neu wird in den entsprechenden Grafiken der Bereich einer Symptombelastungszunahme in orangener Farbe ausgewiesen. 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. Dank der neuen Darstellung wird klarer 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).

Um diese Darstellung zu ermöglichen, war eine geringfügige methodische Anpassung der Berechnung des Benchmarks notwendig.<sup>5</sup> Neu wird jede Klinik mit dem Durchschnitt aller Kliniken ihres Typs verglichen. In den Vorjahren wurde der Durchschnitt aus den Werten aller übrigen Kliniken (also unter Ausschluss des Werts der aktuell betrachteten Klinik) verwendet. Diese Änderung hat keine Auswirkungen auf die Ergebnisse des Vergleichs. Die relativen Ergebnisse bleiben unberührt. Unabhängig von der angewandten Methode werden dieselben Kliniken als durchschnittlich, überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich ausgewiesen.

### **Fortsetzung transparente Publikation Forensische Psychiatrie**

Die für das Messjahr 2019 erstmalig vergleichend publizierten Ergebnisse des Kliniktyps «Forensische Psychiatrie» konnten dank ausreichender Datenqualität auch für das Messjahr 2020 wieder publiziert werden. Bei diesem Kliniktyp sind folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

---

<sup>5</sup> Für Details zur Berechnungsmethodik siehe Dümbgen, (2021). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. ANQ - Expertengruppe Methodendiskussion.

In der Forensischen Psychiatrie werden Patientinnen und Patienten im Straf- oder Massnahmenvollzug in Kliniken mit unterschiedlich hohen Sicherheitsanforderungen behandelt. Die Messergebnisse der einzelnen Kliniken zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind vor diesem Hintergrund mit Vorbehalt vergleichend zu interpretieren. Darüber hinaus erlaubt die rechtliche Ausgangssituation mit standardmässiger Einschränkung der Bewegungsfreiheit keine Vergleiche der Anzahl von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffener Fälle in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie mit Kliniken anderer Kliniktypen.

Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem Messjahr 2019 von der Erhebung des BSCL dispensiert.

### **Datenqualität**

Alle 100 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2020 geliefert. Insgesamt gab es in der Messperiode 78'394 Austritte. Davon entfallen 64'598 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 10'777 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'277 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und 742 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie. Für Daten von vier Klinikstandorten (07, 77, 78 und 94) sind die gesamten Psychiatrie Zusatzdaten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

Durchschnittlich waren über alle Kliniken hinweg 90.6% der Fälle für die Klinikvergleiche mit dem HoNOS auswertbar (57.6% komplett). Für den BSCL waren durchschnittlich 33.0% der Fälle auswertbar (24.2% komplett). Beim HoNOS gab es 3.6% nicht beeinflussbare Dropouts, beim BSCL 37.8%. Der ANQ hat für die Messungen datenbasiert einen Erwartungswert betreffend Datenrücklauf von 90% für den HoNOS und von 60% für den BSCL festgelegt. 81 der 100 registrierten Kliniken erreichten für den HoNOS den Erwartungswert von 90% für auswertbare Fälle und nicht beeinflussbare Dropouts. Für den BSCL erreichten 71 von 93 Kliniken (die Forensische Psychiatrie ist von dieser Messung ausgenommen) den Erwartungswert von 60% für auswertbare Fälle und nicht beeinflussbare Dropouts.

54 der 100 Kliniken haben Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert. Die Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 98.8% korrekt dokumentiert. Einige wenige Kliniken fallen jedoch durch hohe Anteile inkorrekt dokumentierter Einträge zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen auf. Bei einer Klinik (07) waren die FM-Daten nicht auswertbar, da die entsprechenden Fallidentifikationsnummern (FIDs) nicht mit den FIDs im MB-Datensatz übereinstimmten und so nicht abschliessend ermittelt werden konnte, ob die entsprechenden Fälle in der aktuellen Auswertungsperiode aus der Klinik ausgetreten sind. Die übrigen 46 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 (43 Kliniken)*

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**  
18 Kliniken (42.9% der 42 auswertbaren Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 12 Kliniken (28.6%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 12 Kliniken (28.6%) liegen unter dem Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung. 1 Klinik (07) hat keine auswertbaren HoNOS Daten geliefert.<sup>6</sup>
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**  
6 Kliniken (14.6% der 41 auswertbaren Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 25 Kliniken (61.0%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 7 Kliniken (17.1%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 3 Kliniken (7.3%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. 2 Kliniken (07, 108) haben keine auswertbaren BSCL Daten geliefert.<sup>6</sup>
- **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 10.4%<sup>7</sup>. 3 Kliniken gaben an, im Messjahr 2020 keine FM angewendet zu haben. Bei 1 Klinik (07) waren die FM-Daten nicht auswertbar. Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle 42 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten bei 10.3%<sup>8</sup>.

### *Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung (39 Kliniken)*

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**  
10 Kliniken (27.8% der 36 auswertbaren Kliniken) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 14 Kliniken (38.9%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 11 Kliniken (30.6%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung. 1 Klinik (2.8%) hatte weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Klinik wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. 3 Kliniken (77, 78, 94) haben keine auswertbaren HoNOS Daten geliefert.<sup>6</sup>
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**  
2 Kliniken (5.6% der 36 auswertbaren Kliniken) weisen ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 27 Kliniken (75.0%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 3 Kliniken (8.3%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 4 Kliniken (11.1%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. 3 Kliniken (77, 78, 94) haben keine auswertbaren BSCL Daten geliefert.<sup>6</sup>
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**  
In den 7 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 3.4%<sup>9</sup>. 32 Kliniken gaben an, im Messjahr 2020 keine FM

---

<sup>6</sup> für die Berechnung der Prozentwerte nicht miteinbezogen

<sup>7</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 9.4%.

<sup>8</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 9.1%.

<sup>9</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 2.7%.

angewendet zu haben. Gesamthaft lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM über alle 36 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten bei 1.0%<sup>10</sup>.

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

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**  
4 Kliniken (36.4%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 6 Kliniken (54.5%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 1 Klinik (9.1%) liegt unter dem Mittel der Gesamtgruppe.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**  
2 Kliniken (18.2%) weisen ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 8 Kliniken (72.7%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. Keine Klinik liegt unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 1 Klinik (9.1%) hat weniger als 30 auswertbare Fälle; für diese Klinik wurde kein Konfidenzintervall berechnet.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**  
Alle 11 Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen gaben an, im Messjahr 2020 keine FM angewendet zu haben.<sup>11</sup>

*Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie (7 Kliniken)*

- **Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):**  
1 Klinik (14.3%) weist ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 4 Kliniken (57.1% der auswertbaren Kliniken) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 1 Klinik (14.3%) liegt unter dem Mittel aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie. 1 Klinik (14.3%) hat weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Klinik wurde kein Konfidenzintervall berechnet.
- **Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):**  
Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem Messjahr 2019 von der Erhebung des BSCL dispensiert. Daher liegen keine Ergebnisse aus Sicht der Patientinnen und Patienten vor.
- **Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):**  
Alle 7 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben auswertbare Daten zu FM geliefert. Der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM lag bei 32.2%.<sup>12, 13</sup>

---

<sup>10</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 0.8%.

<sup>11</sup> Bereits im Messjahr 2019 wurde angegeben, dass keine FMs angewendet wurden.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 38.1%



## 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 2020 bei 8.7%.<sup>14, 15</sup>

## Jahresvergleich

Bei der Einordnung der Jahresvergleiche ist der im Messjahr 2020 erstmalige *Einbezug von Aufenthalten unter 7 Tagen* zu berücksichtigen. Bei Aufenthalten von sehr kurzer Dauer sind andere Messwerte zu Veränderungen der Symptombelastung zu erwarten als bei der ausschliesslichen Betrachtung längerer Aufenthalte.

Die Messergebnisse bei der *Symptombelastung* zeigen gemäss Fremdbeurteilung über alle Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie hinweg eine leicht geringere Belastungsreduktion als im Vorjahr 2019. Dies ist auf die Integration der Aufenthalte unter 7 Tagen zurückzuführen: Kürzere Behandlungszeiträume sind assoziiert mit geringerer Symptomreduktion. Gleichzeitig setzt sich der Trend einer steigenden Eintrittsbelastung aus den Vorjahren weiter fort. Die Messergebnisse bei der Symptombelastung gemäss Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten zeigt eine tendenziell geringere durchschnittliche Belastungsreduktion während des Aufenthalts als im Vorjahr 2019. Die Eintrittsbelastung gemäss Selbstbeurteilung zeigt sich gegenüber dem Vorjahr stabil.

Der Anteil an Fällen mit mindestens einer dokumentierten *Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)* ist im Vergleich zum Vorjahr 2019 gestiegen. Es zeigt sich, dass in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung und in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung höhere Anteile an von FM betroffenen Fällen zu verzeichnen sind. Wie in den Vorjahren haben sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben. In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie ist ein deutlicher Rückgang an Fällen mit mindestens einer dokumentierten FM zu beobachten. Unfreiwillige Isolationen aus infektiologischen / somatischen Gründen fliessen ebenfalls in die Daten ein. Es ist daher möglich, dass Covid-19 zum bei den Kliniktypen 1 und 2 beobachteten Anstieg der von FM betroffenen Fällen beigetragen hat. Zur weiteren Verbesserung der Informationsgrundlage werden ab der Messperiode 2021 Isolationen aus infektiologischer / somatischer Indikation separat erfasst.

Die *Datenqualität* konnte im Messjahr 2020 in fast allen Bereichen gesteigert werden. Das zweite Jahr in Folge haben alle teilnehmenden Kliniken Daten zur Symptombelastung geliefert. Die Anteile an komplett vollständigen sowie unvollständigen, aber auswertbaren Daten konnte noch einmal deutlich gesteigert werden. Einzelne Kliniken haben einen erhöhten Anteil potenziell vermeidbarer Dropouts. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass durch die erstmalige Erfassung von Aufenthalten unter 7 Tagen technische und prozedurale Anpassungen notwendig wurden. Wie bereits im Vorjahr lieferten alle teilnehmenden Kliniken entweder Daten zu angewandten FM oder deklarierten, keine FM angewendet zu haben.

Ohne Einbezug der Aufenthalte unter 7 Tagen wären für das Messjahr 2020 entgegen dem Trend der Vorjahre leicht gesunkene *Fallzahlen* zu beobachten. Aufgrund der hinzukommenden Fälle aus den Aufenthalten unter 7 Tagen ist die Zahl der den Klinikvergleichen zugrunde liegenden Fälle aber wesentlich höher als im Vorjahr.

---

<sup>14</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 7.7% (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie).

<sup>15</sup> 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, 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)

**Punktdiagramm** = 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  $\alpha$  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
<b>Medizinische Statistik</b>		
Erhoben während Spitalaufenthalt, erfasst bis spätestens 2 Monate nach Spitalaustritt		– Basisdatenset BFS – Psychiatrie Zusatzdaten BFS
<b>Symptombelastung</b>		
Gemessen wird die Differenz zwischen Ein- und Austritt bei jeder Patientin/jedem Patienten	– BSCL (Kurzform des Fragebogens SCL-90)	– HoNOS
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>		
Gemessen werden alle Freiheitsbeschränkenden Massnahmen		– EFM

Der ANQ hat das für die Auswertung gültige Auswertungskonzept am 1. August 2020 (Version 7.5) publiziert. 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 2020 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 2020 ausgetreten sind. Alle 100 für das Messjahr 2020 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben Daten geliefert. Für vier Kliniken (07, 77, 78 und 94) sind die gesamten Psychiatrie Zusatzdaten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar. Für die Klinik 07 sind aus diesem Grund auch die Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen nicht auswertbar. Bei 12 Kliniken (06, 15, 32, 45, 49, 53, 59, 72, 80, 95, 96 und 108) 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 Diagramme dargestellt. Am Ende des Berichts finden sich Lesehilfen zu den verschiedenen Diagrammtypen. Die genauen Zahlenwerte sowie weitergehende Auswertungen in Diagrammform werden im Anhang aufgeführt. Um das Dokument dieses Berichts kompakt zu halten, wird der Anhang als separate Datei zur Verfügung gestellt. Sie kann auf dem ANQ-Webportal heruntergeladen werden. In [Kapitel 7](#) dieses Berichts findet sich eine Übersicht des Anhangs.

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

## 2 Methode

---

Die Auswertungsmethodik zum vorliegenden Bericht entspricht der Version 7.5 des Auswertungskonzepts vom 1. August 2020, 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.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

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)

---

<sup>16</sup> Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion

<sup>17</sup> 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, 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 Statistik<sup>18</sup>. 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 2020 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.

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 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.

---

<sup>18</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>



## 2.2 Auswertung nach Kliniktypen

Die Auswertung erfolgt getrennt nach den vier unten aufgeführten Kliniktypen. Für die Gruppeneinteilung wurden von einer Expertengruppe des ANQ neun Kriterien 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)<sup>19</sup>

## 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)

---

<sup>19</sup> 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 41.5% 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 38.4% 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 42 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 33.7% 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 19 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Durch die geprüften Kovariablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen konnten 33.4% 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 13 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Insgesamt wurden durch alle Variablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen 36.5% 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 12 anhand der Daten des Vorjahres selektierte Interaktionen in das Modell aufgenommen. Durch die geprüften Kovariablen zusammen mit dem Klinikfaktor und den Interaktionen konnten 48.8% 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 52.1% 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.

Jede Klinik ist durch ihre Vergleichsgrösse für HoNOS bzw. BSCL und mit ihrem Anteil an von FM betroffenen Fällen samt simultanem 95%-Konfidenzintervall<sup>20</sup> (KI) dargestellt. Hier kann für jede Klinik schnell erkannt werden, ob sie im durchschnittlichen Bereich liegt (Konfidenzintervall schneidet die Nulllinie) oder im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich liegt (komplettes Konfidenzintervall liegt unterhalb bzw. oberhalb der Nulllinie).

### 3.1 Erläuterungen Grafiken

#### 3.1.1 Erläuterungen Grafiken „Symptombelastung“

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

Ein dunkelgrauer Datenpunkt bescheinigt der jeweiligen Klinik ein signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zum Gesamtmittel und ein hellgrauer Datenpunkt ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein mittelgrauer Datenpunkt zeigt, dass sich das Messergebnis der Klinik nicht signifikant vom Durchschnitt unterscheidet. Der orange hinterlegte Bereich weist eine Symptombelastungszunahme aus. Werte, welche mit ihrem vollständigen Konfidenzintervall in diesem Bereich lägen, würden Kliniken repräsentieren, deren Patientinnen und Patienten im Durchschnitt eine Zunahme ihrer Symptombelastung während des Aufenthalts aufweisen würden. Dank der neuen Darstellung wird klarer 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).

---

<sup>20</sup> 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.

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“

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

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

Als von einer FM betroffen werden auch Fälle gewertet, für die nur eine mangelhafte Dokumentation vorliegt. Es werden sowohl FM mit psychischen als auch 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 über den Kernindikator „Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme“ sowie über die fünf Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (nicht adjustiert, basierend auf dem Konfidenzintervall):

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

Die Position der eingefärbten Felder zeigt, ob eine Klinik für das jeweilige Mass eine signifikante Abweichung vom Mittelwert der Kliniken des entsprechenden Kliniktyps aufweist. Wird das oberste Feld eingefärbt, weist die Klinik einen signifikant höheren Wert für diese Art Freiheitsbeschränkender Massnahme auf. Ein in der Mitte eingefärbtes Feld zeigt, dass sich der Wert der Klinik nicht signifikant vom Durchschnitt ihres Kliniktyps unterscheidet. Die Einfärbung des untersten Feldes zeigt, dass die Klinik im Vergleich zu den anderen Kliniken einen signifikant niedrigeren Wert aufweist. Kliniken, die für das entsprechende Mass weniger als 30 Fälle geliefert haben, werden mit einem weissen umrahmten Feld dargestellt und Abweichungen vom Mittelwert werden nicht dargestellt.

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

## 3.2 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

### 3.2.1 Symptombelastung

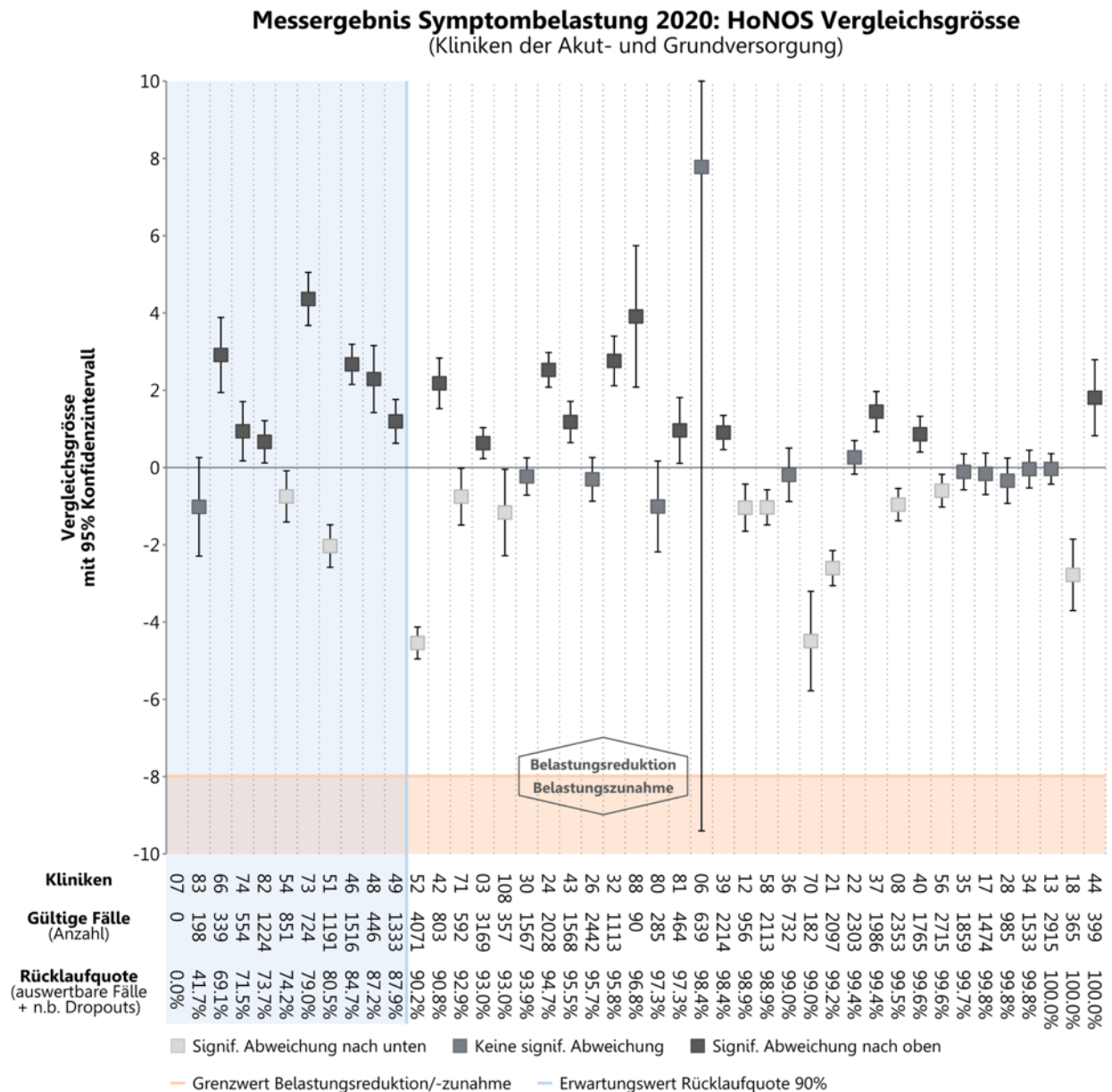


Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgröße (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

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 06, 32, 49, 80 und 108.

Zugunsten der Lesbarkeit ist das Konfidenzintervall der Klinik 06 nicht vollständig dargestellt.



### Messergebnis Symptombelastung 2020: BSCL Vergleichsgröße (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

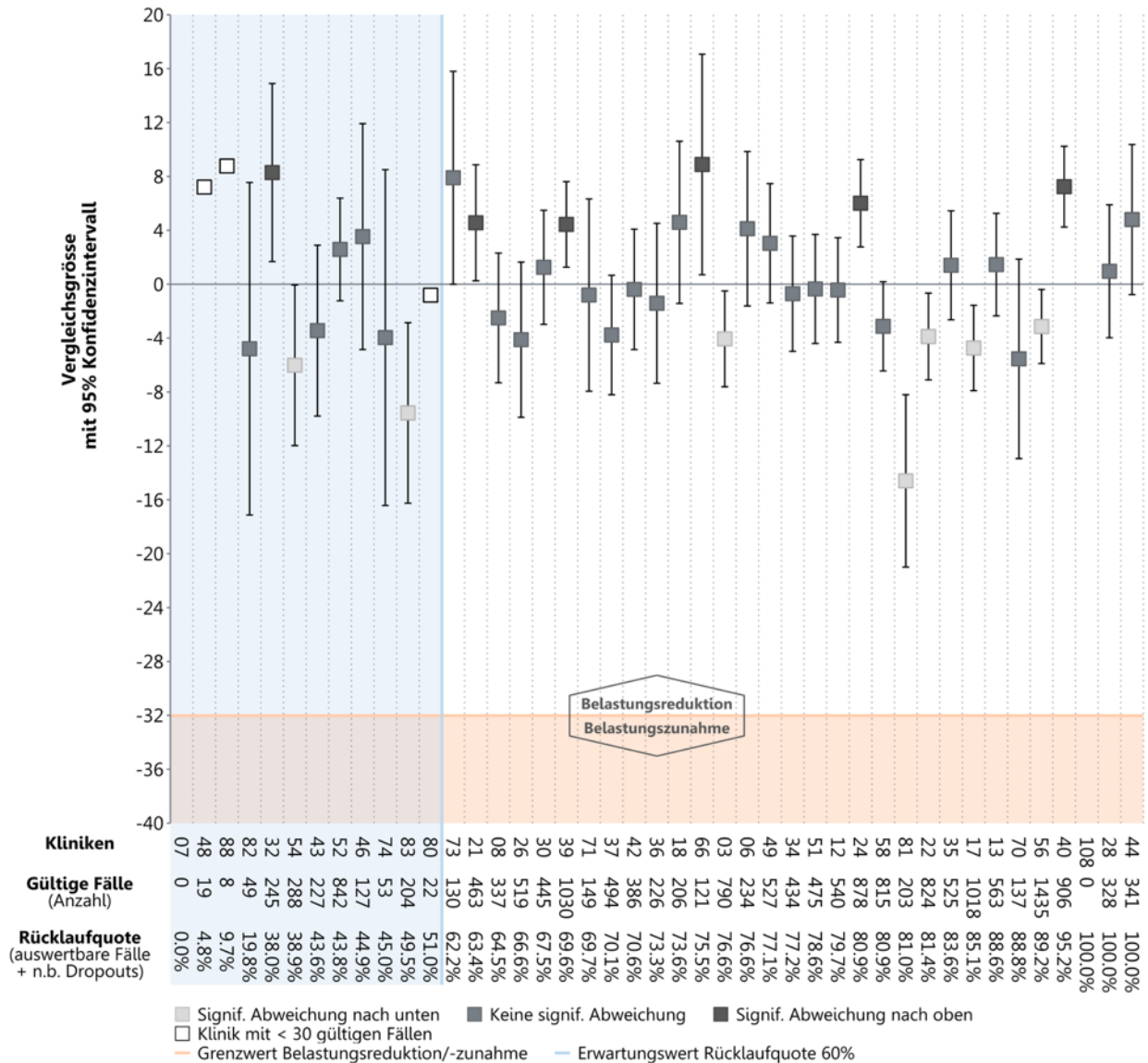


Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgröße (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

**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 06, 32, 49 und 80.

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

Klinik-Nr.	03		06		07		08		12		13		17		18	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb																
nicht signifikant																
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	21		22		24		26		28		30		32		34	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb													#			
nicht signifikant																
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	35		36		37		39		40		42		43		44	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb																
nicht signifikant													#			
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	46		48		49		51		52		54		56		58	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb	#		#		#											
nicht signifikant		#		#					#							
signifikant unterhalb							#				#	#				
Klinik-Nr.	66		70		71		73		74		80		81		82	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb	#						#		#						#	
nicht signifikant										#		#				#
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	83		88		108											
Messung	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 43 Kliniken zugeordnet:

**HoNOS:** 18 Kliniken weisen Vergleichsgrößen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken der Akut- und Grundversorgung, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

Bei 12 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

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

Für 1 Klinik (07) waren die Daten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

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

Bei 7 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.



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

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

Für 1 Klinik (07) waren die Daten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

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

### 3.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

**Freiheitsbeschränkende Massnahmen 2020: Anteil betroffener Fälle**  
(Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

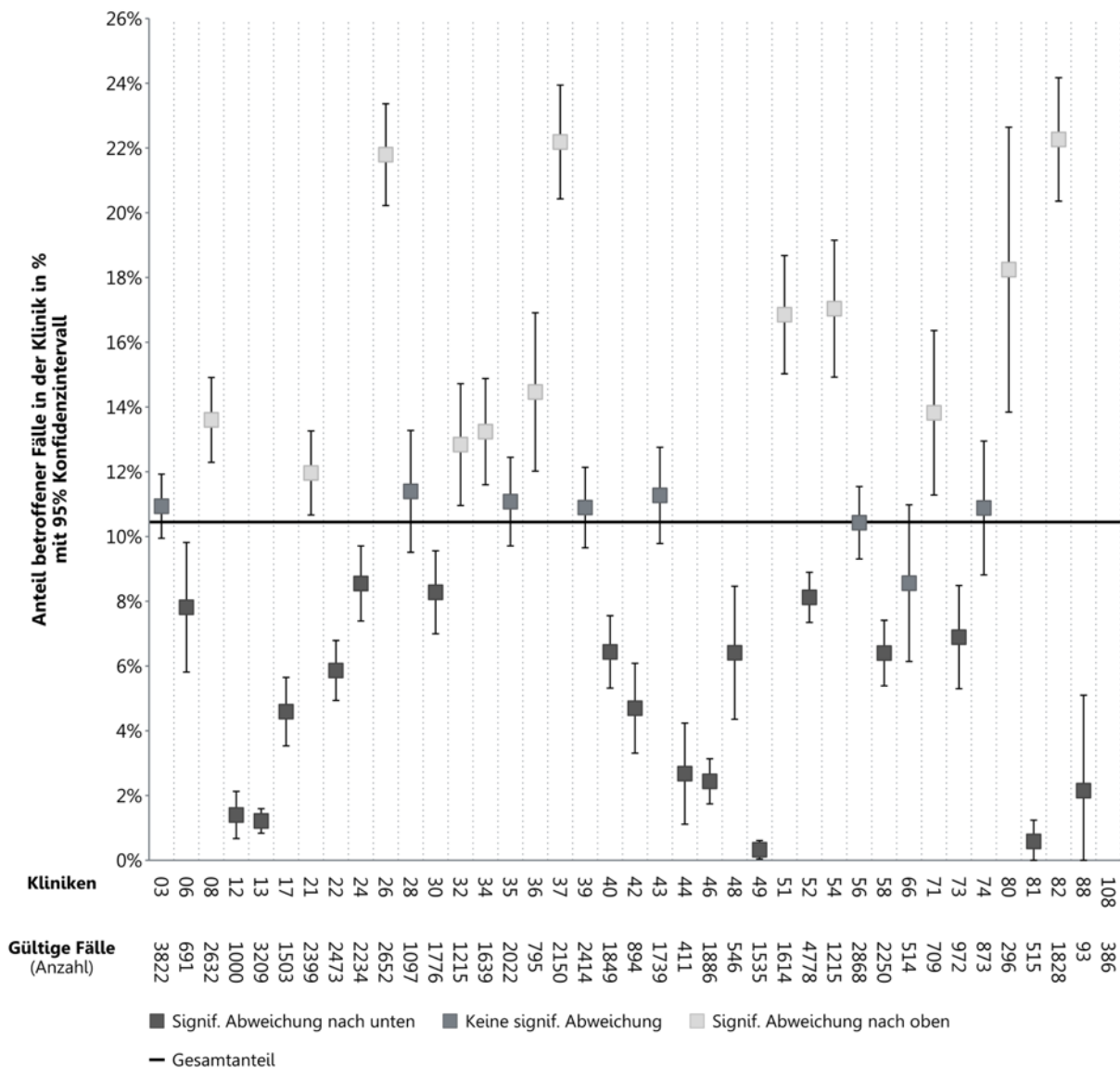


Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

**Bemerkung:**

In Klinik 108 waren 58.0% der Fälle von mindestens einer FM betroffen. Aus Gründen der Lesbarkeit ist dieser Wert nicht in die Grafik integriert.

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

Klinik-Nr.	03						06						08					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	12						13						17					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	21						22						24					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	26						28						30					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	32						34						35					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	36						37						39					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	40						42						43					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	44						46						48					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	49						51						52					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	54						56						58					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	66						71						73					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	74						80						81					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	82						88						108					
	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb	■												■		■			
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb		■		■			■									■		■

■ FM total  
 ■ Isolation (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)  
 ■ Fixierung (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)  
 ■ Zwangsmedikation (oral oder Injektion Häufigkeit/Fall)  
 ■ Festhalten (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)  
 ■ Bewegungseinschränkende Massnahme (Stuhl und Bett Häufigkeit/Fall)  
 □ n < 30 → keine Konfidenzintervalle berechnet  
 ■ Nach Auskunft der Klinik keine Fälle

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

### Dem Kliniktyp 1 „Kliniken der Akut- und Grundversorgung“ sind 43 Kliniken zugeordnet:

39 Kliniken der Akut- und Grundversorgung haben für den Erhebungszeitraum 2020 auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 3 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine FM (wie vom ANQ definiert) angewendet. Für 1 Klinik (07) waren die Daten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

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

Bei 13 Kliniken liegt der Anteil betroffener Fälle signifikant über dem Mittel der Gesamtgruppe, d. h. die Wahrscheinlichkeit, von einer FM betroffen zu sein, war grösser als im Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung, welche auswertbare Daten zu FM geliefert haben.

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

In den Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 10.4%<sup>21</sup>.

Über alle Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2020 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 10.3%<sup>22</sup>.

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie<sup>23</sup>) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2020 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 8.7%<sup>24</sup>.

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  $\phi = 0.31$ .<sup>25</sup>

<sup>21</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 9.4%.

<sup>22</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 9.1%.

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 7.7% (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

<sup>25</sup> 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).

### 3.3 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung

#### 3.3.1 Symptombelastung

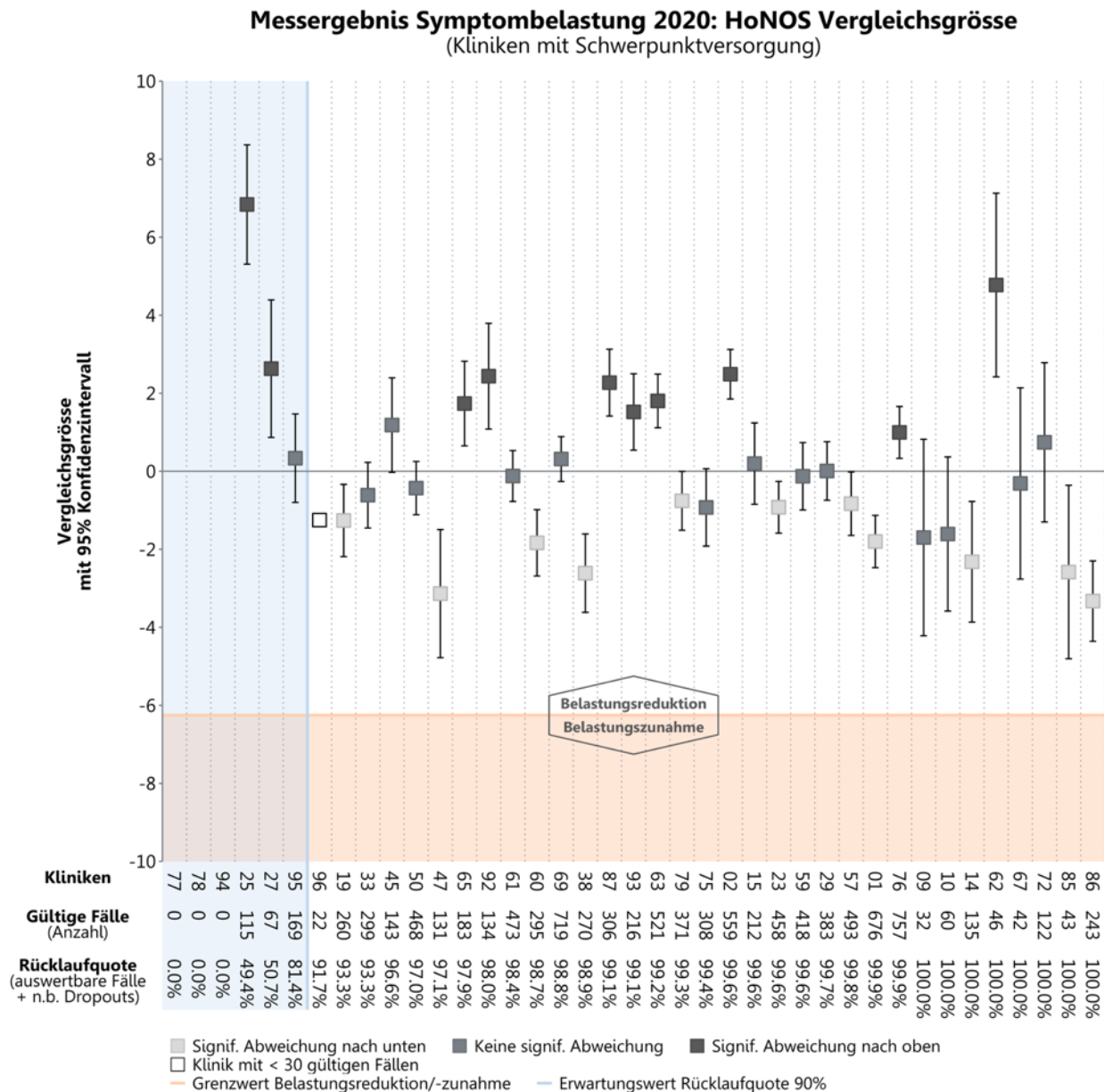


Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

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 15, 45, 59, 72, 95 und 96.

### Messergebnis Symptombelastung 2020: BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

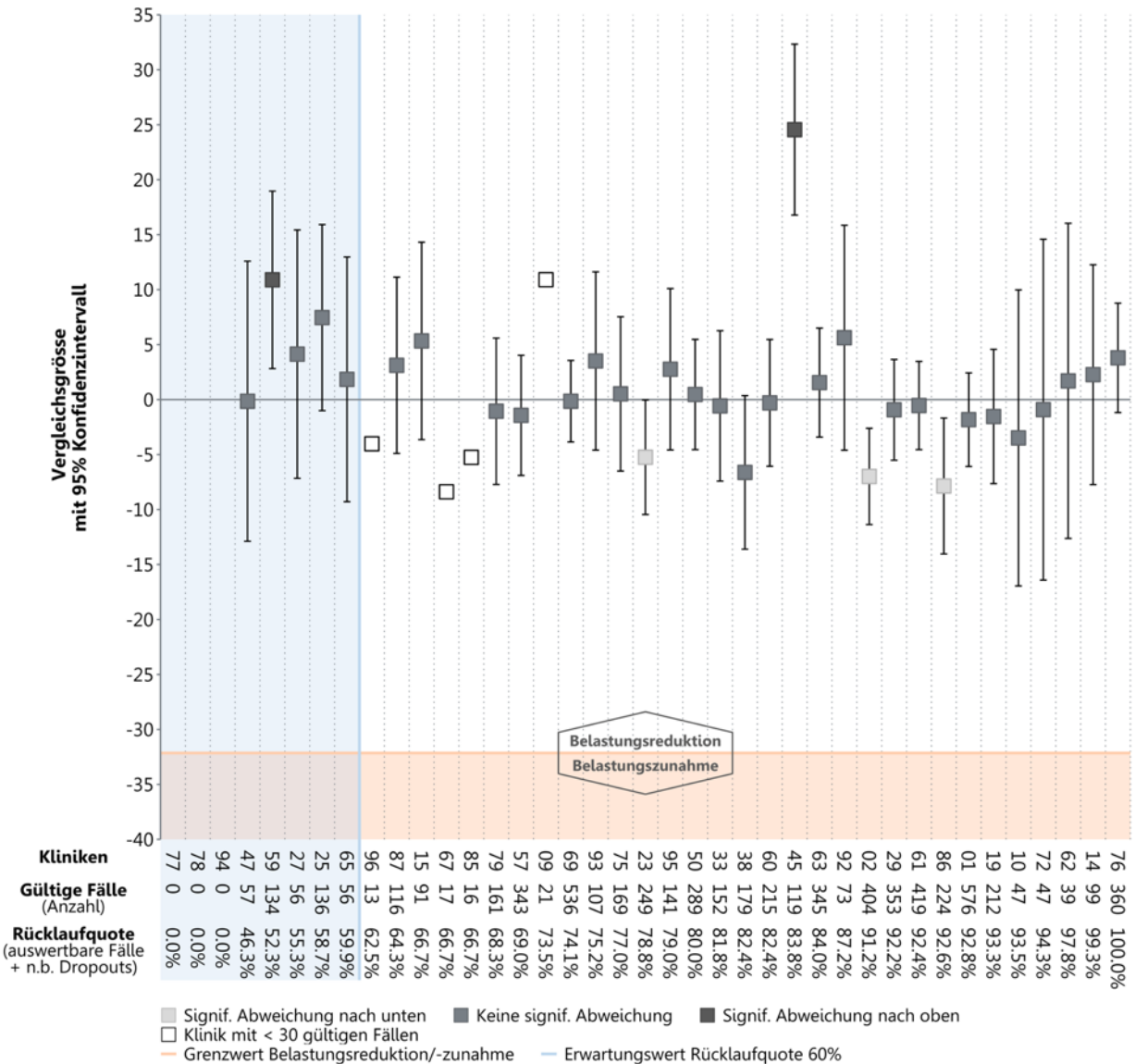


Abbildung 7: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

**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 45, 59, 72, 95 und 96.



Klinik-Nr.	01		02		09		10		14		15		19		23	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb																
nicht signifikant																
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	25		27		29		33		38		45		47		50	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb	#		#													
nicht signifikant		#		#									#			
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	57		59		60		61		62		63		65		67	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb				#												
nicht signifikant													#			
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	69		72		75		76		77		78		79		85	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb																
nicht signifikant																
signifikant unterhalb																
Klinik-Nr.	86		87		92		93		94		95		96			
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL		
signifikant oberhalb																
nicht signifikant												#				
signifikant unterhalb																

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

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

### Dem Kliniktyp 2 „Kliniken mit Schwerpunktversorgung“ sind 39 Kliniken zugeordnet:

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

Bei 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.

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

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

Für 3 Kliniken waren die Daten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

**BSCL:** 2 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 3 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d. h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Selbsteinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

27 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.

Für 3 Kliniken waren die Daten aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

### 3.3.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

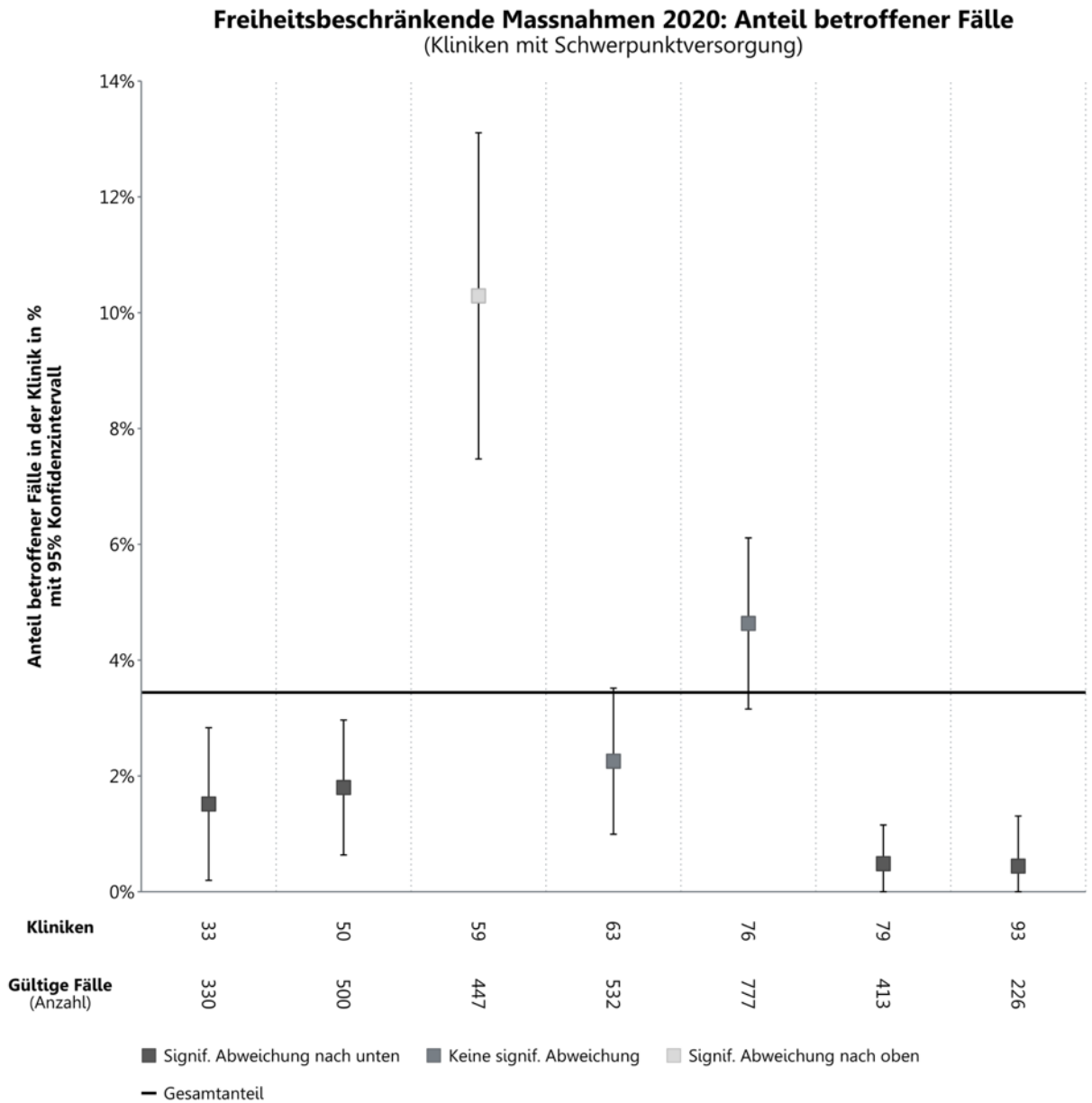


Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Klinik-Nr.	33						50						59					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	63						76						79					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb																		
nicht signifikant																		
signifikant unterhalb																		

Klinik-Nr.	93					
Messung	FM	Iso.	Fix.	ZwM	Festh.	BEM
signifikant oberhalb						
nicht signifikant						
signifikant unterhalb						

FM total  
 Isolation (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
 
 n < 30 □ keine Konfidenzintervalle berechnet  
 Nach Auskunft der Klinik keine Fälle

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

**Dem Kliniktyp 2 „Kliniken mit Schwerpunktversorgung“ sind 39 Kliniken zugeordnet:**

7 Kliniken mit Schwerpunktversorgung haben im Erhebungszeitraum 2020 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert. 32 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

4 Klinik weisen gegenüber dem Mittelwert aller Kliniken einen signifikant niedrigeren Anteil betroffener Fälle auf, d. h. die Wahrscheinlichkeit, von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen zu sein, war bei diesen Kliniken kleiner als das Mittel aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung, die auswertbare Daten zu FM geliefert haben.

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

2 Kliniken zeigen ein Messergebnis, welches sich nicht signifikant vom Gesamtmittelwert unterscheidet.

In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 3.4%<sup>26</sup>.

Über alle Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2020 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 1.0%<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 2.7%.

<sup>27</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 0.8%.

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie<sup>28</sup>) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2020 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme gesamthaft bei 8.7%<sup>29</sup>.

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  $\phi = 0.33$ .<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Im Messjahr 2019 betrug dieser Wert 7.7% (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

<sup>30</sup> 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).

### 3.4 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

#### 3.4.1 Symptombelastung

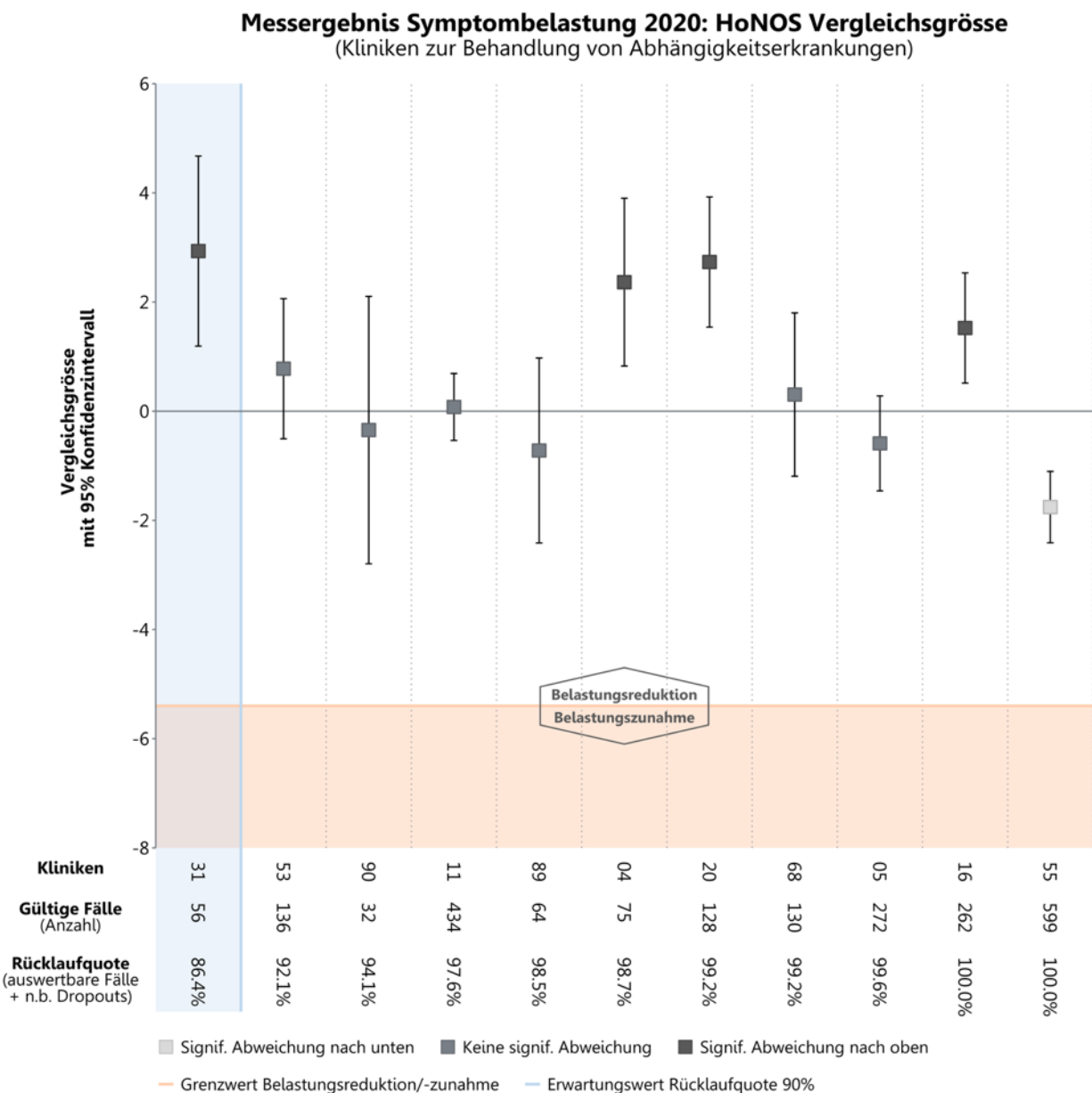


Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Bemerkung: 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 Klinik 53.

### Messergebnis Symptombelastung 2020: BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

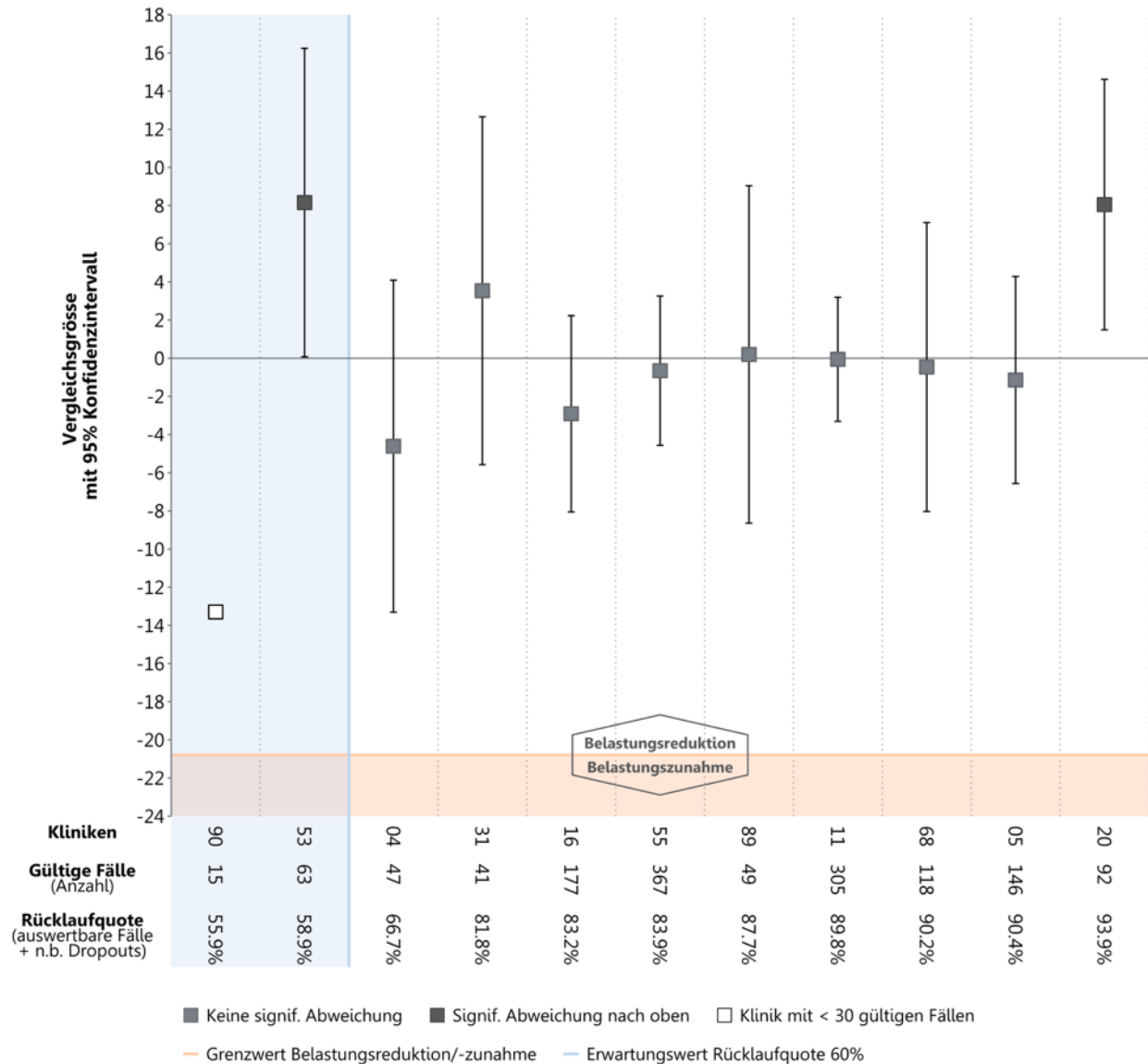


Abbildung 12: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

**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 Klinik 53.

Klinik-Nr.	04		05		11		16		20		31		53		55	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb											#			#		
nicht signifikant																
signifikant unterhalb																

Klinik-Nr.	68		89		90	
Messung	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 13: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

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

**HoNOS:** 4 Kliniken weisen Vergleichsgrössen auf, die signifikant höher sind als der Mittelwert aller Kliniken 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.

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

**BSCL:** 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 Selbsteinschätzung höher als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

8 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 2020 keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewendet.

### 3.5 Ergebnisse Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie

#### 3.5.1 Symptombelastung

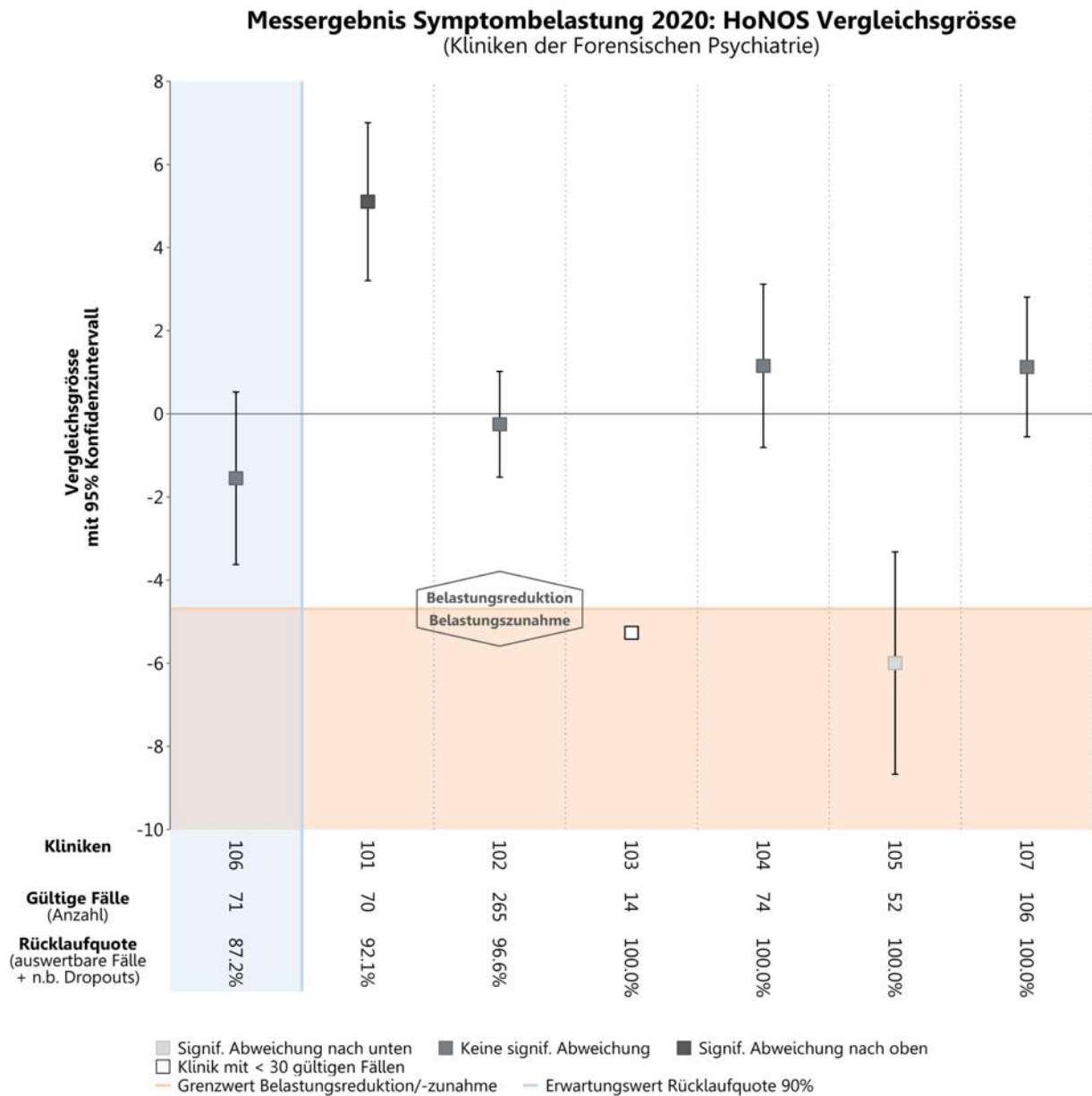


Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)



Klinik-Nr.	101	102	103	104	105	106	107
Messung	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 7 Kliniken zugeordnet:**

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

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

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

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

### 3.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

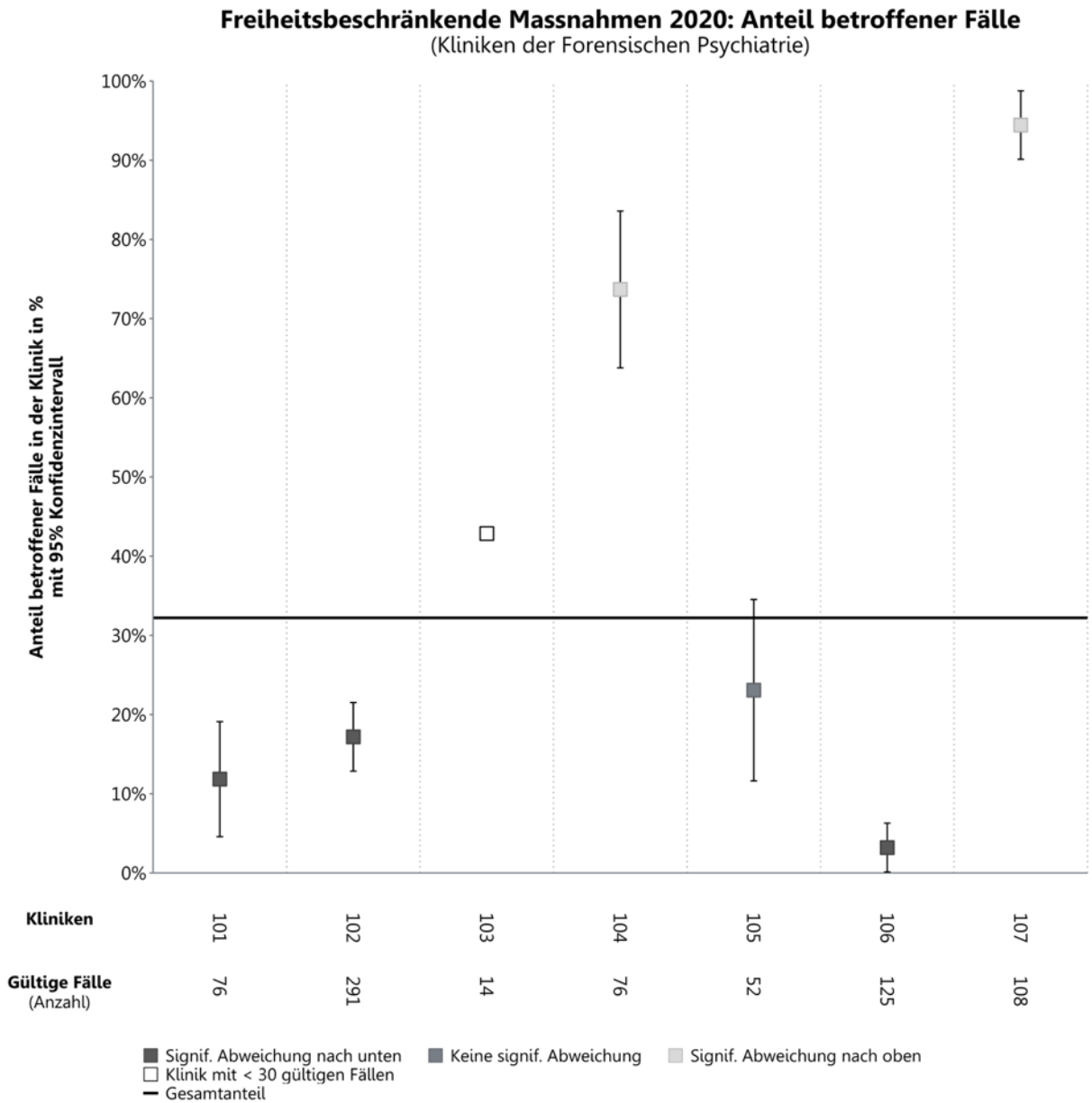


Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

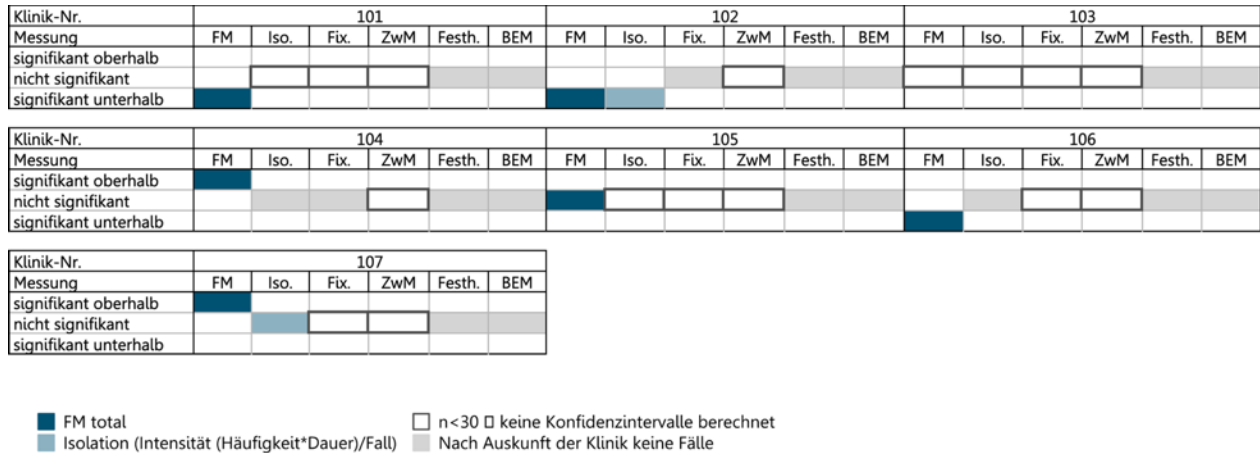


Abbildung 17: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

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

Alle 7 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben im Erhebungszeitraum 2020 Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) geliefert.

3 Klinik weisen gegenüber dem Mittelwert aller Kliniken einen signifikant niedrigeren Anteil betroffener Fälle auf, d. h. die Wahrscheinlichkeit, von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen zu sein, war bei diesen Kliniken kleiner als das Mittel aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie, die auswertbare Daten zu FM geliefert haben.

Bei 2 Kliniken liegt der Anteil betroffener Fälle signifikant über dem Mittel der Gesamtgruppe, d. h. die Wahrscheinlichkeit, von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen zu sein, war grösser als das Mittel aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie, die auswertbare Daten zu FM geliefert haben.

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

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

In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 32.2%.<sup>31, 32</sup>

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  $\phi = 0.058$ .<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Im Messjahr 2020 betrug dieser Wert 38.1%.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> 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.

Dem vorliegenden Bericht zum Messjahr 2020 liegt 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 2020.

Kliniken der Forensischen Psychiatrie werden seit dem Messjahr 2019 als vierter Kliniktyp publiziert. Sie fliessen daher ab 2019 in die Gesamtergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie ein. Auch 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)

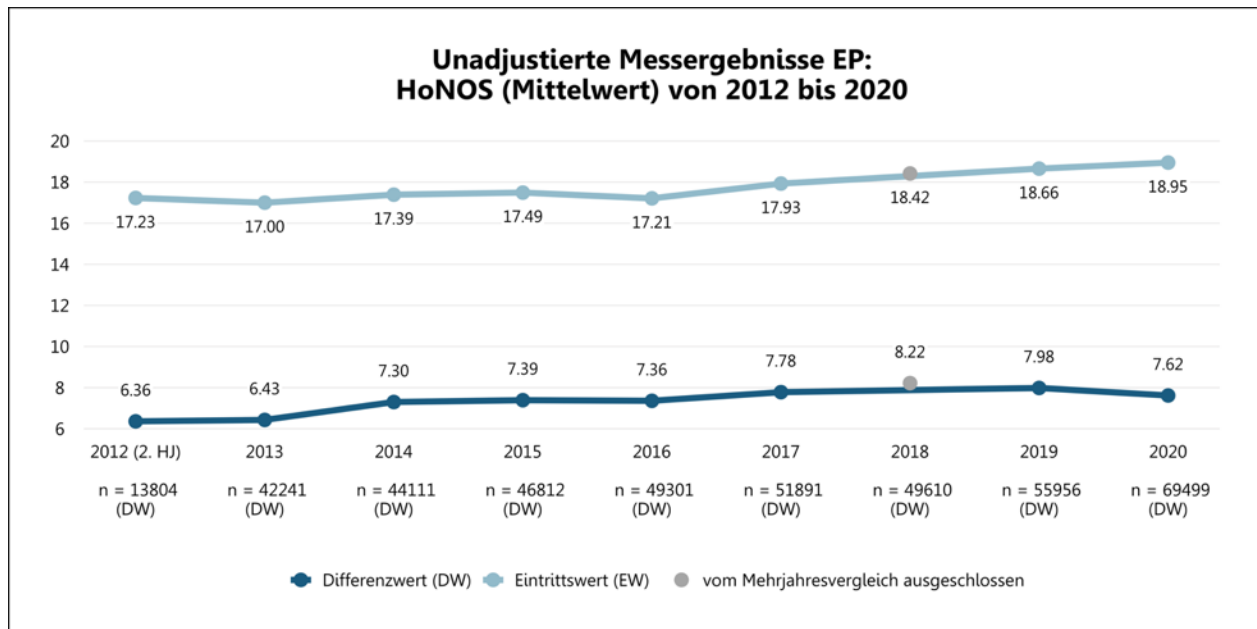


Abbildung 18: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2012 bis 2020

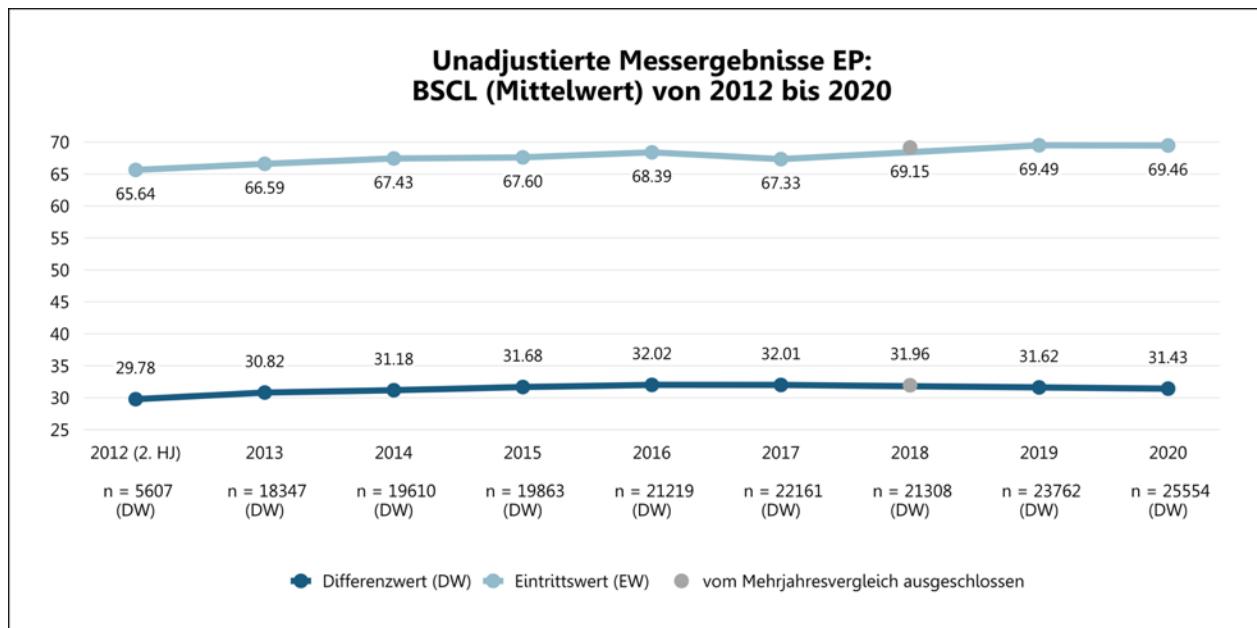


Abbildung 19: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2012 bis 2020

Bemerkung:

Die Ergebnisse enthalten seit dem Messjahr 2020 auch Aufenthalte mit einer Dauer unter 7 Tagen.

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

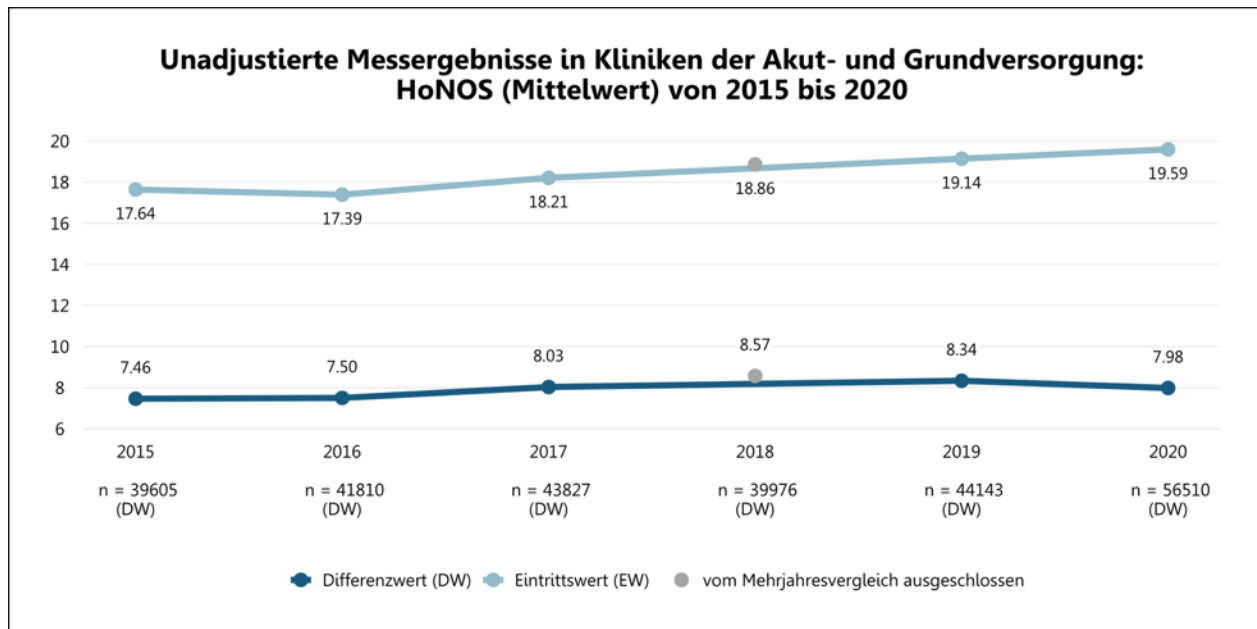


Abbildung 20: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2020

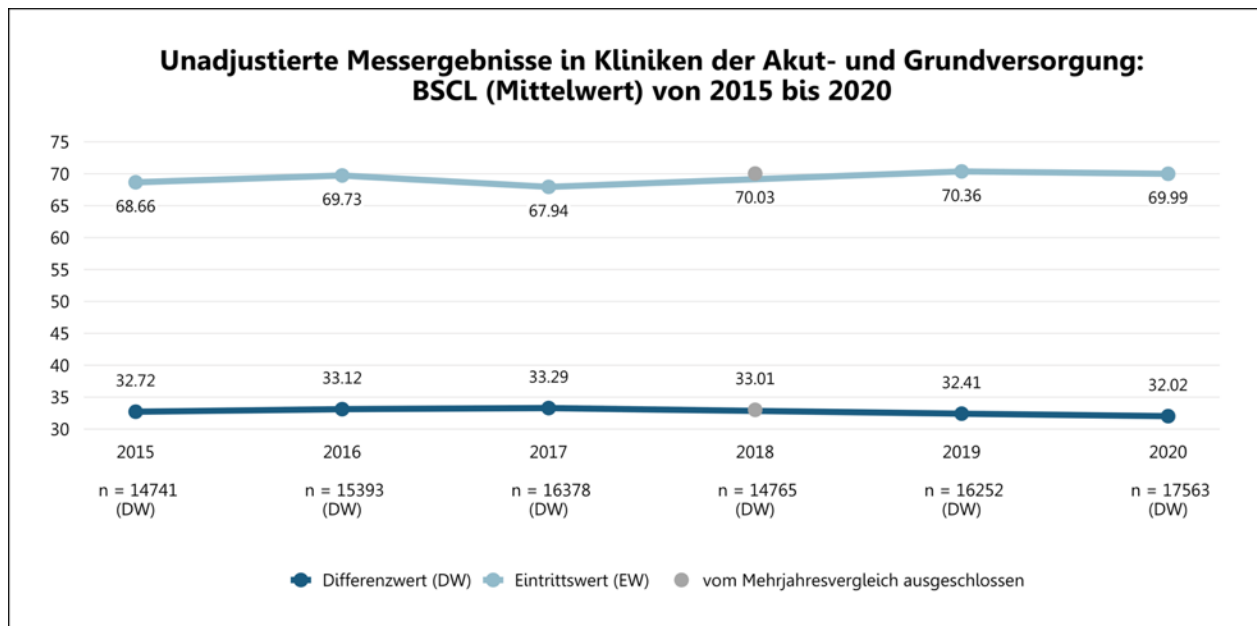


Abbildung 21: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2020

Bemerkung:

Die Ergebnisse enthalten seit dem Messjahr 2020 auch Aufenthalte mit einer Dauer unter 7 Tagen.

### Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

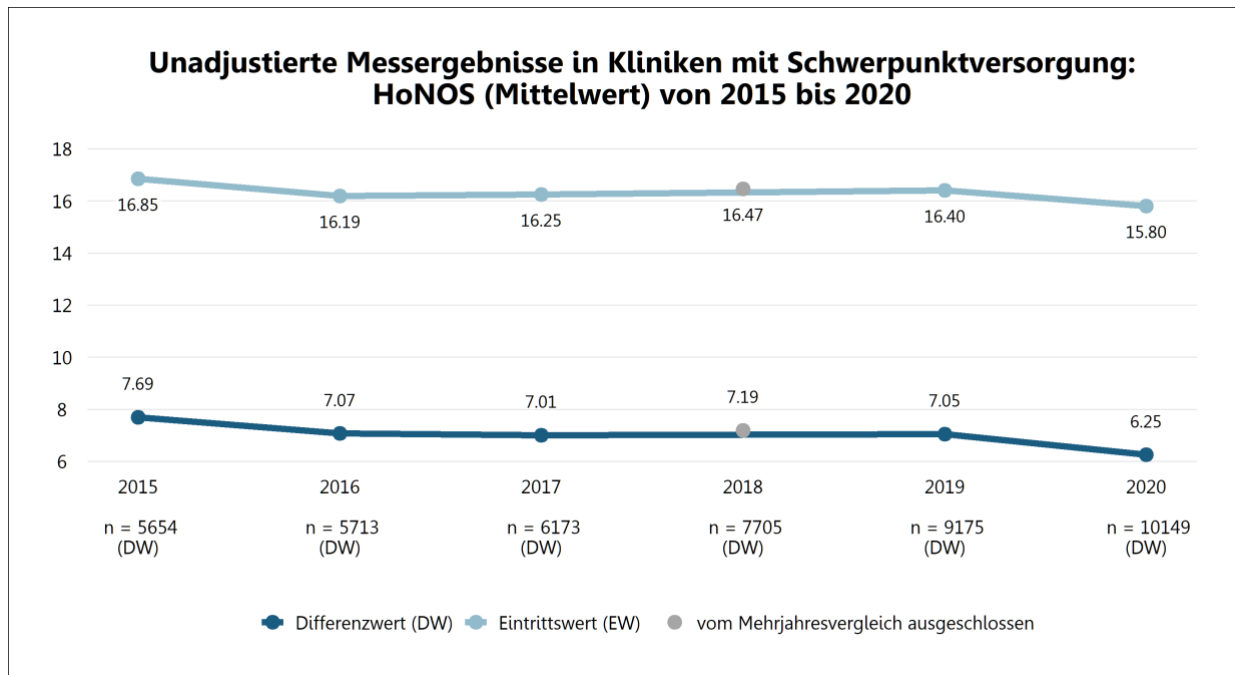


Abbildung 22: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2020

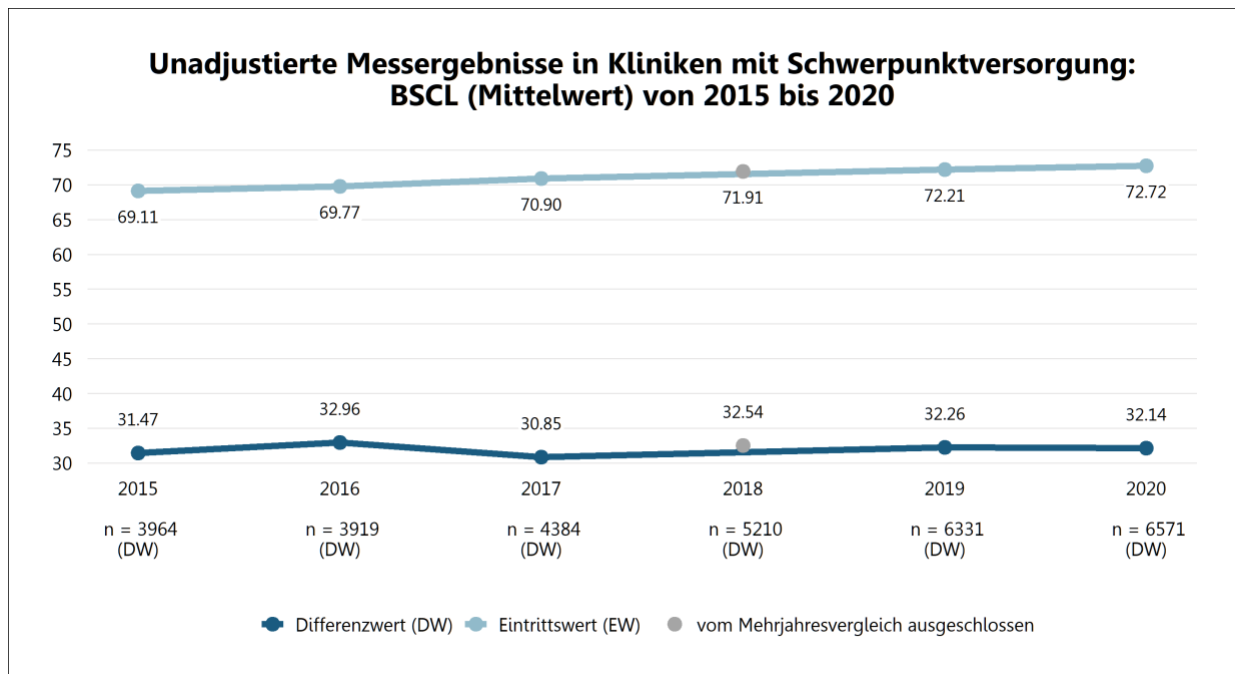


Abbildung 23: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2020

Die Ergebnisse enthalten seit dem Messjahr 2020 auch Aufenthalte mit einer Dauer unter 7 Tagen.

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

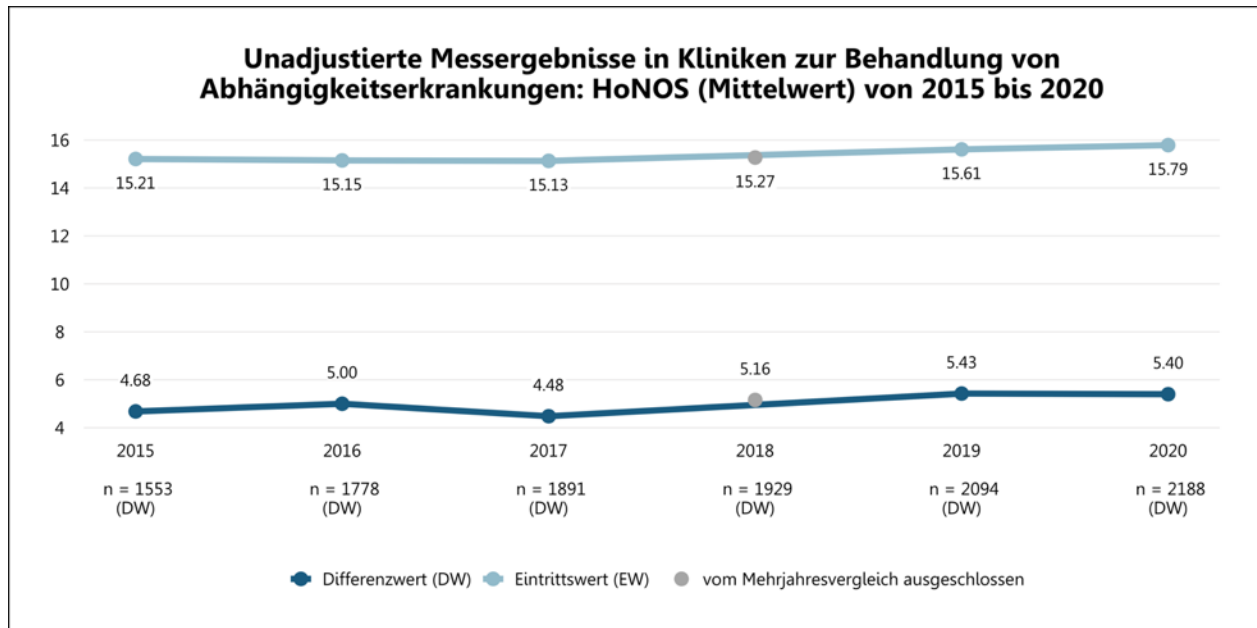


Abbildung 24: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2020

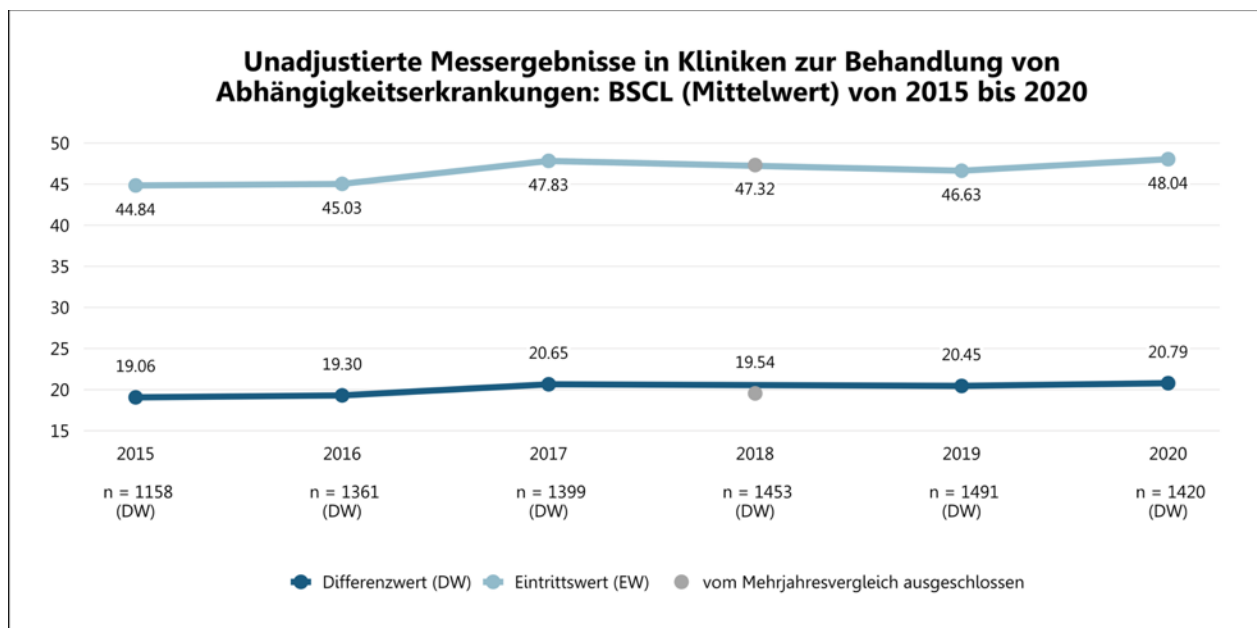


Abbildung 25: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2020

Die Ergebnisse enthalten seit dem Messjahr 2020 auch Aufenthalte mit einer Dauer unter 7 Tagen.



**Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)**

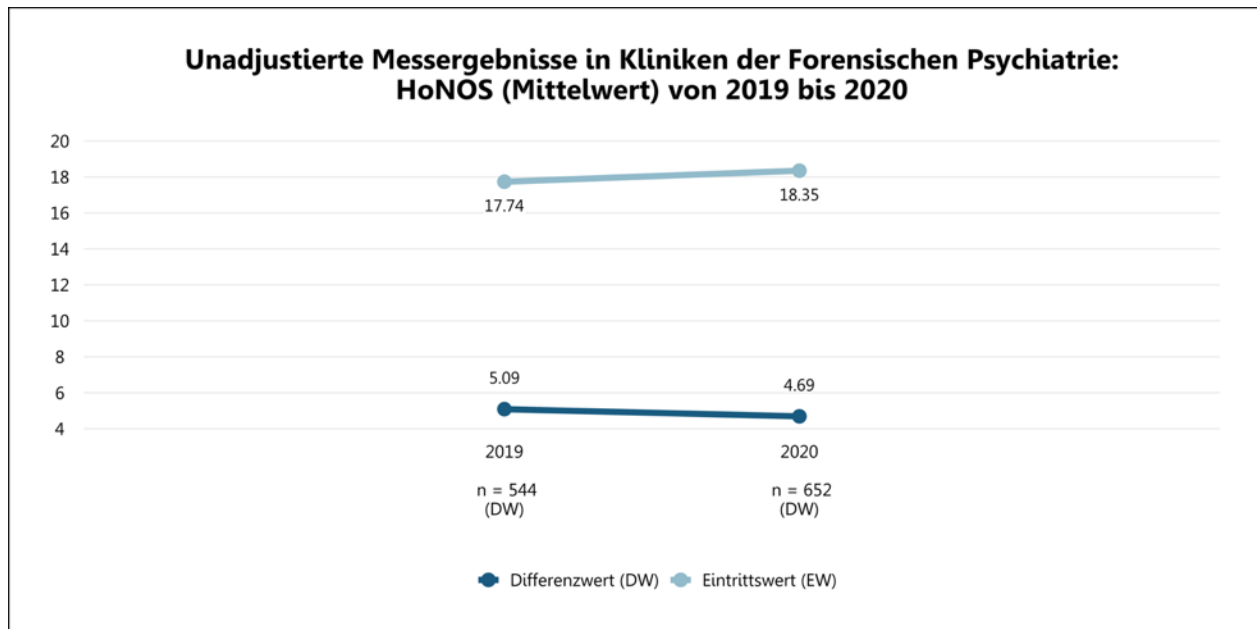


Abbildung 26: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2019 bis 2020

### 3.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

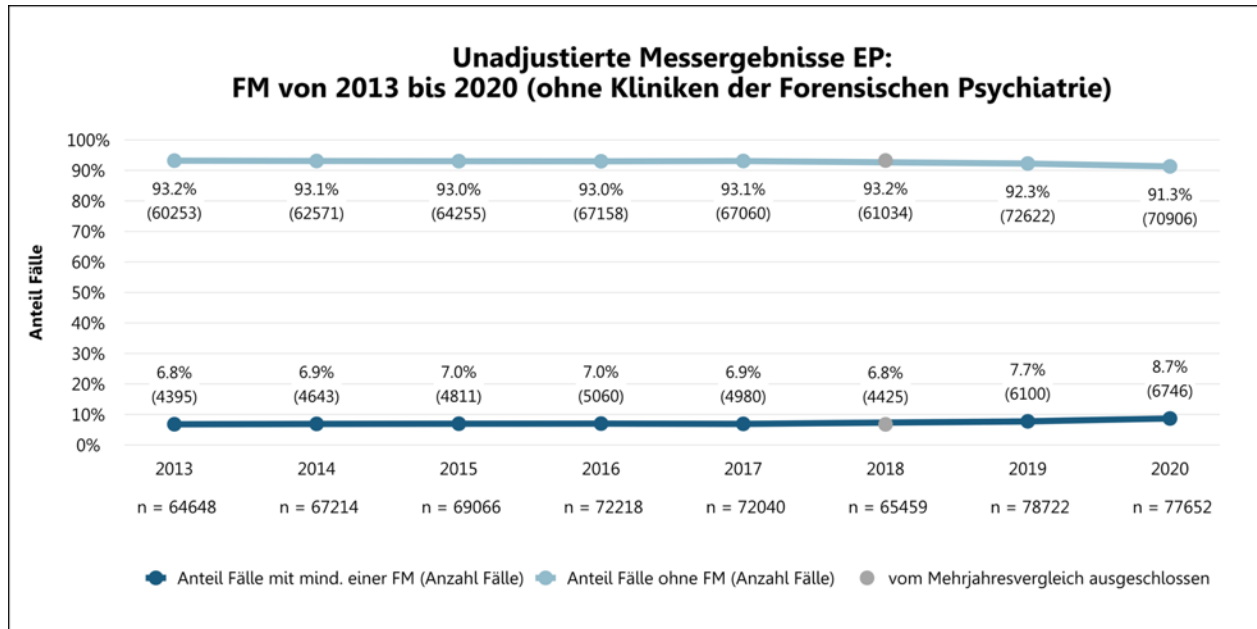


Abbildung 27: Erwachsenenpsychiatrie: Anteil Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2013 bis 2020

#### 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)

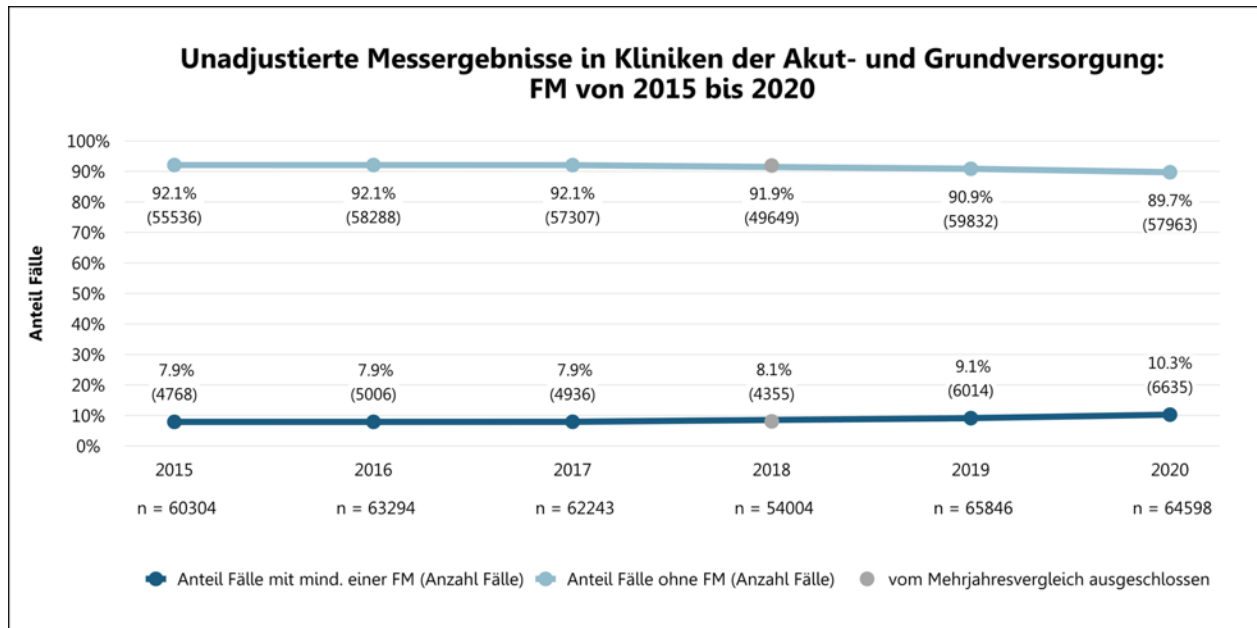


Abbildung 28: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020

### Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

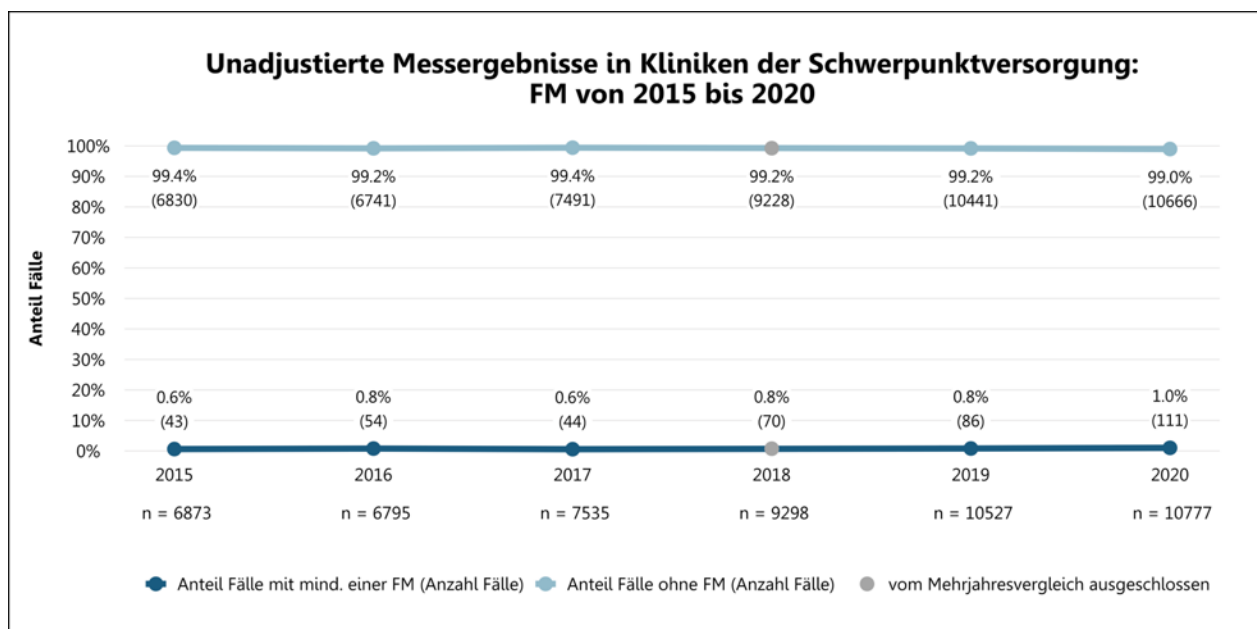


Abbildung 29: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020

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

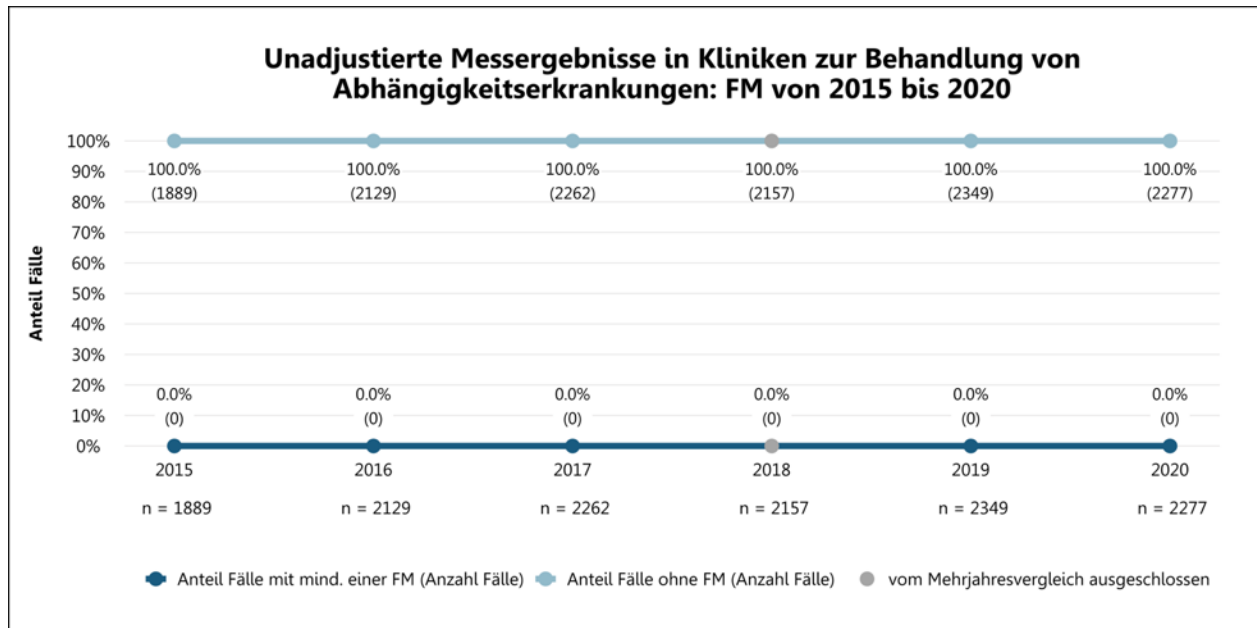


Abbildung 30: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020

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

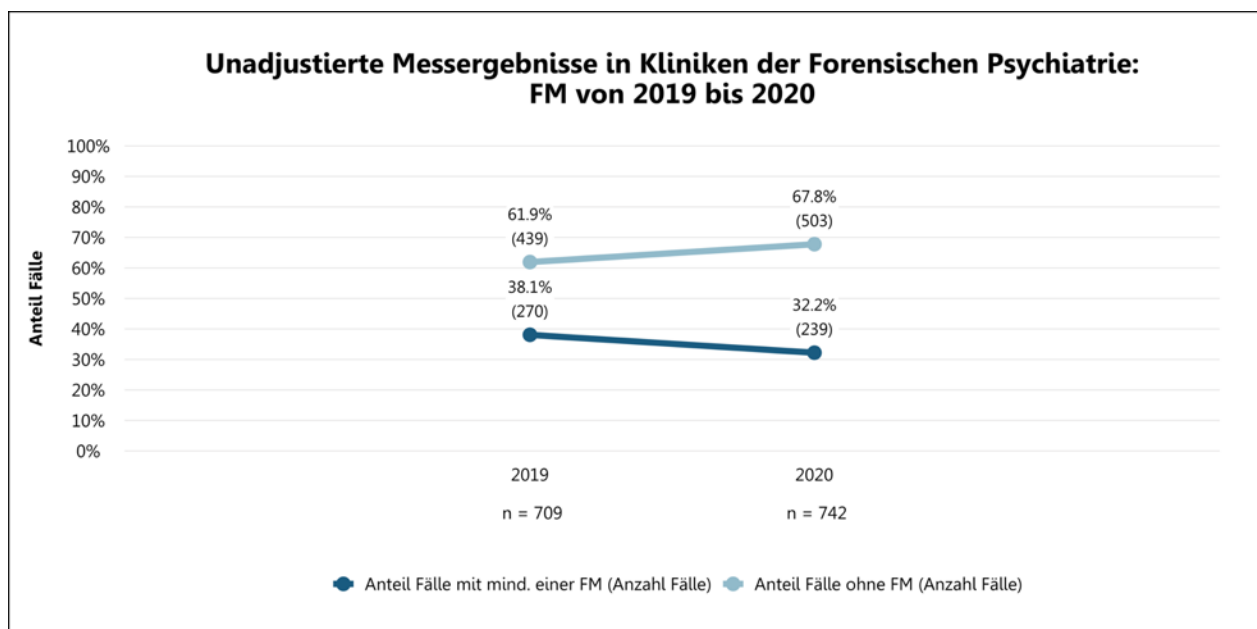


Abbildung 31: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020

## 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 2020 konnte die bereits im Vorjahr 2019 sehr hohe Datenqualität noch einmal in fast allen Bereichen gesteigert werden. Zum zweiten Jahr in Folge haben alle teilnehmenden Kliniken Daten zur Symptombelastung geliefert. Die Anteile an komplett vollständigen sowie unvollständigen aber auswertbaren Daten wurde noch einmal deutlich erhöht. Bei einigen Kliniken liegt die Rücklaufquote jedoch merklich unter dem Vorjahresniveau. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass durch die erstmalige Erfassung von Aufenthalten unter 7 Tagen technische und prozedurale Anpassungen notwendig wurden. Bei 12 Kliniken (06, 15, 32, 45, 49, 53, 59, 72, 80, 95, 96 und 108) 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.

Wie bereits im Vorjahr lieferten alle teilnehmenden Kliniken entweder Daten zu angewandten FM oder deklarierten, keine FM 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 81 der 100 Kliniken (81% der Kliniken) eine ausreichende Datenqualität von 90% oder mehr erreicht. 4 Kliniken haben keine in Bezug auf den HoNOS auswertbaren Daten geliefert.

### 4.2 BSCL

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

71 der 93 Kliniken (76.3% der Kliniken; die 7 Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind von der BSCL Erhebung dispensiert) haben diese Vorgabe erreicht. 5 Kliniken haben keine in Bezug auf den BSCL auswertbaren Daten geliefert.

### 4.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

53 der 100 Kliniken haben auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert. Die Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 98.8% korrekt dokumentiert. Einzelne Kliniken fallen jedoch durch hohe Anteile inkorrekt dokumentierter Einträge zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen auf. Bei einer Klinik (07) waren die FM-Daten nicht auswertbar, da die entsprechenden Fallidentifikationsnummern (FIDs) nicht mit den FIDs im MB-Datensatz übereinstimmten und so nicht abschliessend ermittelt werden kann, ob die entsprechenden Fälle in der aktuellen Auswertungsperiode aus der Klinik ausgetreten sind. Die übrigen 46 der 100 Kliniken haben deklariert im Messjahr 2020 keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (gemäss ANQ-Definition) angewendet zu haben.

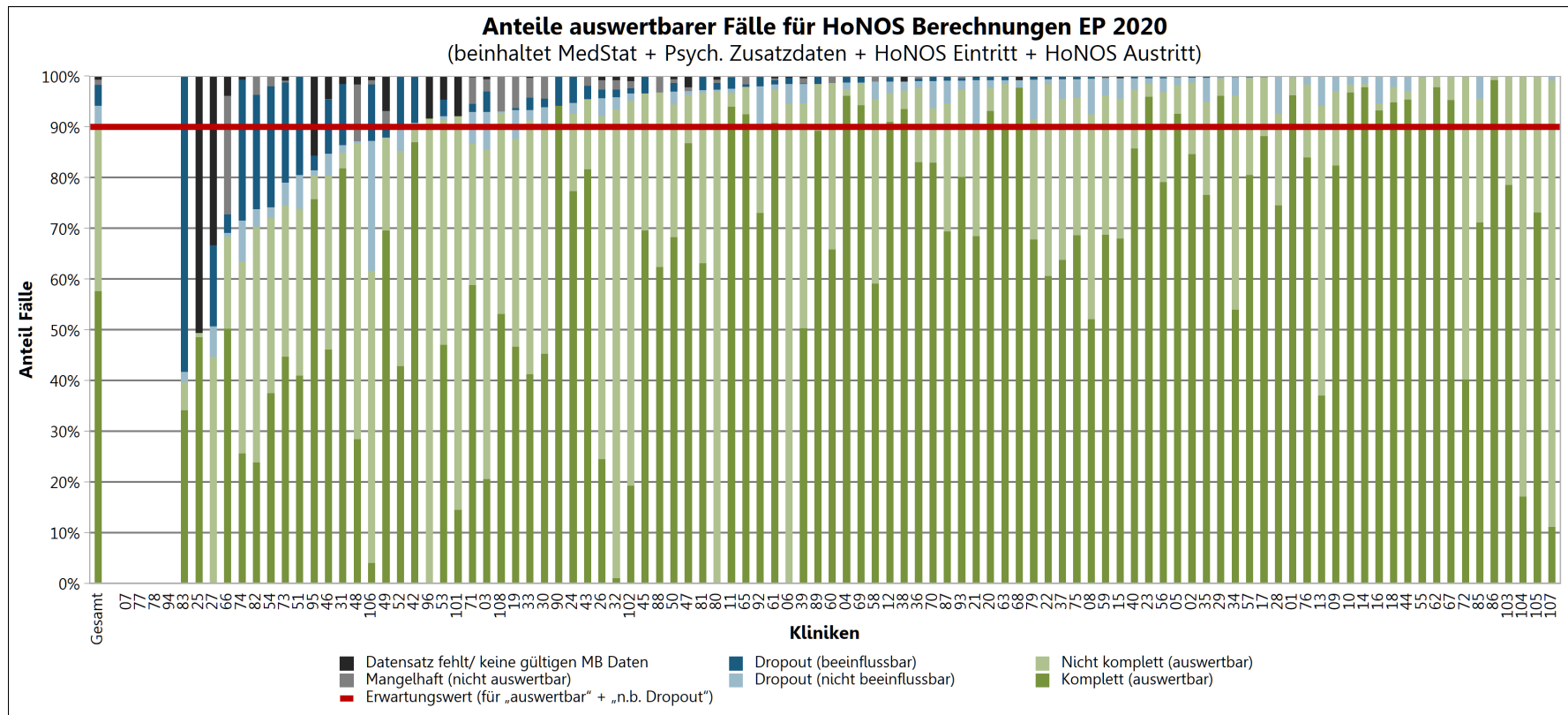


Abbildung 32: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen

Bemerkung:

Die Daten der Kliniken 07, 77, 78 und 94 sind aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.

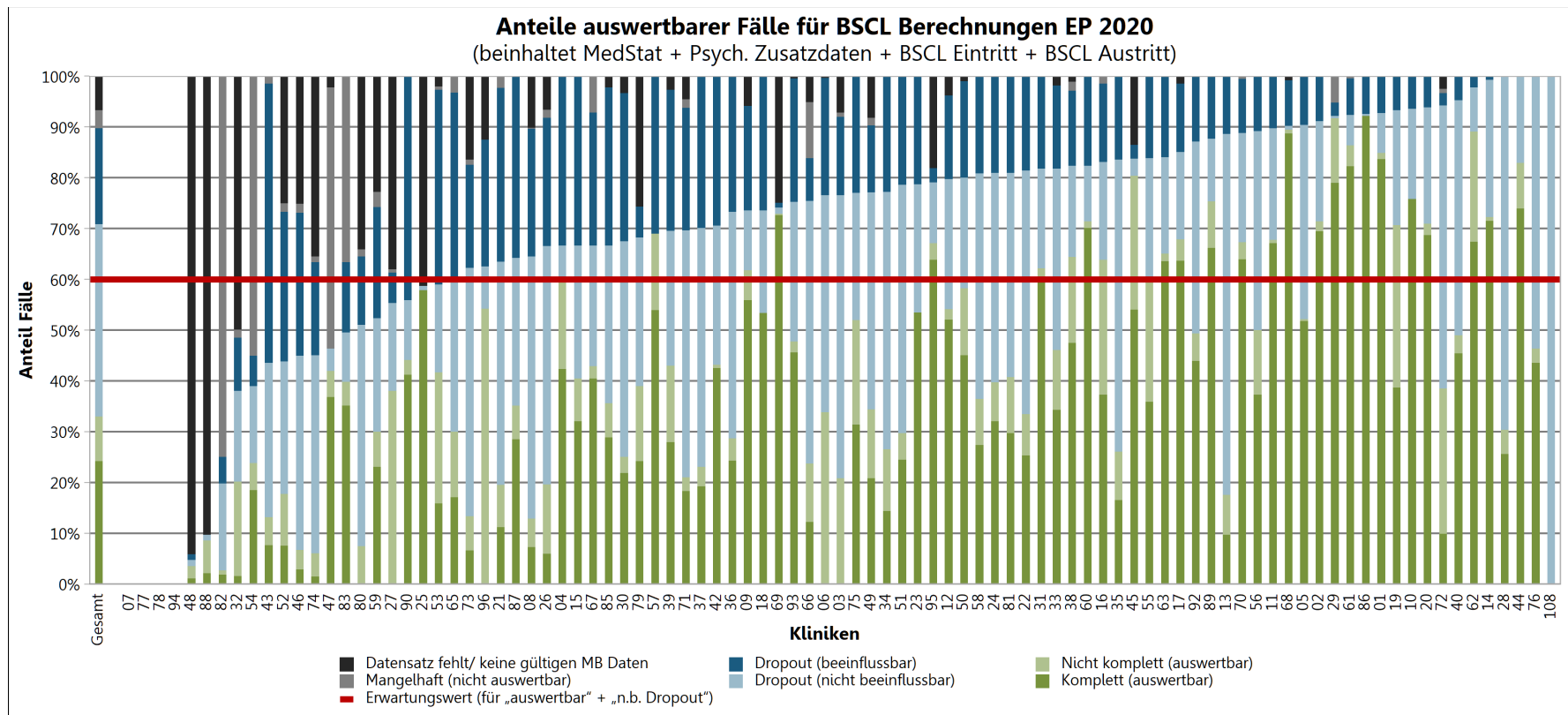


Abbildung 33: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen

Bemerkung:

Die Daten der Kliniken 07, 77, 78 und 94 sind aufgrund eines fehlerhaften Abgabeformats nicht auswertbar.



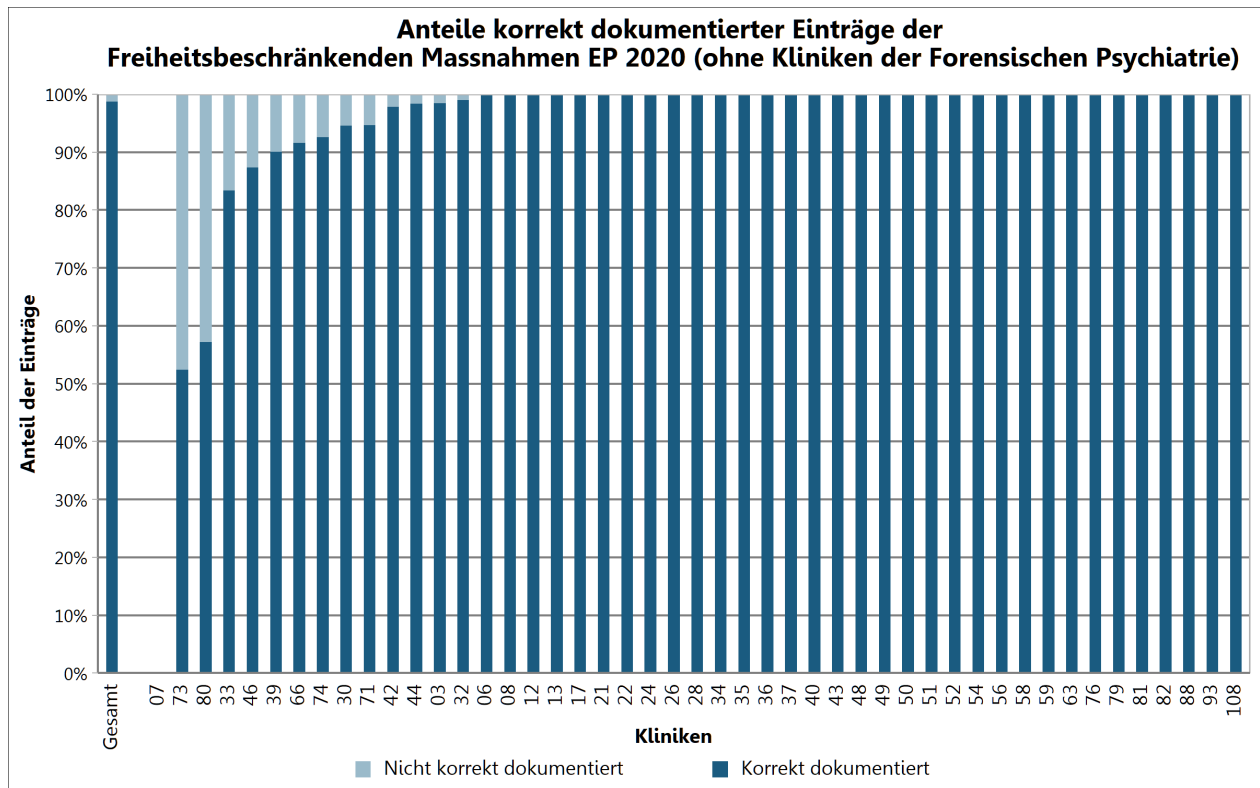


Abbildung 34: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

**Bemerkung:**

Die Daten einer Klinik (07) konnten nicht ausgewertet werden, da aufgrund nicht-korrespondierender FIDs nicht abschliessend bestimmt werden konnte, ob die betroffenen Fälle in den Erhebungszeitraum fielen.

## 5 Stichprobenbeschreibung und Casemix

---

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

Dem vorliegenden Bericht zum Messjahr 2020 liegt 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). Durch diese methodische Anpassung können nun auch Klinikaufenthalte von kurzer Dauer bei der Qualitätsmessung und der transparenten Publikation berücksichtigt und die so zusätzlich gewonnenen Informationen zur Steigerung der Behandlungsqualität genutzt werden.

Der Einfluss der neu integrierten Daten bezogen auf die relativen Ergebnisse der Kliniken ist von geringfügigem Ausmass. Es ist jedoch zu beachten, dass die Änderungen unterschiedlich grosse Auswirkungen auf die Datengrundlage der einzelnen Kliniken haben. So kommen beispielsweise für Kliniken mit einer hohen Zahl von Kriseninterventionen wesentlich mehr zusätzlich berücksichtigte Fälle hinzu als bei Kliniken in denen vorwiegend längere, geplante Aufenthalte stattfinden. Die Aufenthaltsdauer wird jedoch als Kovariable in den Klinikvergleichen berücksichtigt, sodass ein fairer Vergleich zwischen den Kliniken weiterhin gewährleistet ist. Eine detaillierte Auflistung der Anteile der aufgrund der Neuregelung zusätzlich integrierten Daten pro Klinik findet sich als Tabelle im Anhang dieses Berichts.

## 5.1 Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung

### Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum

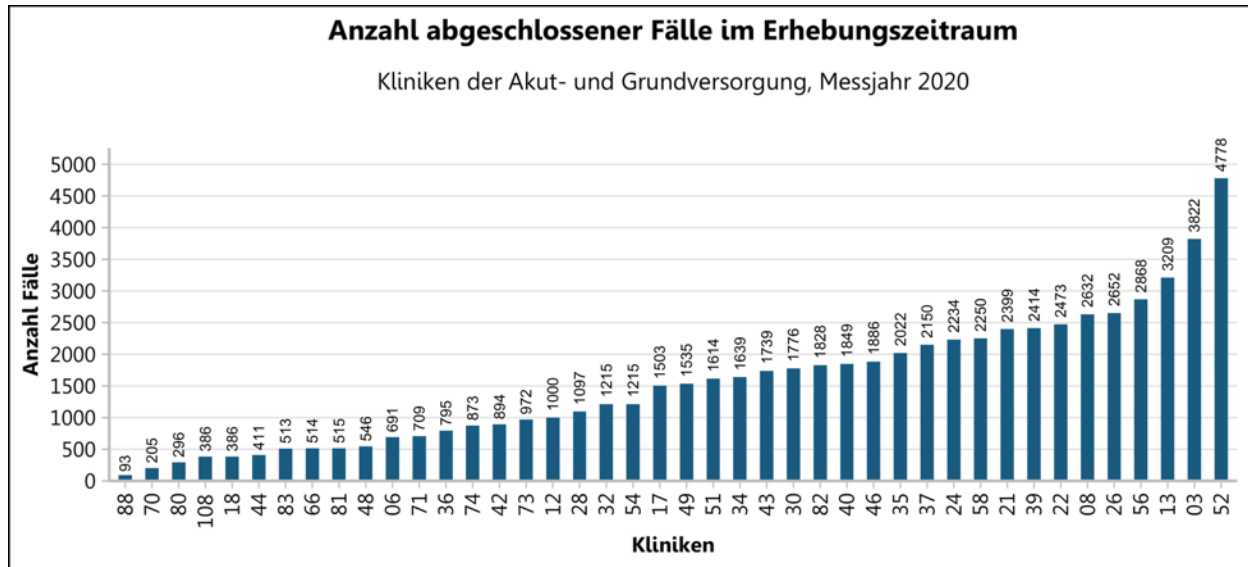


Abbildung 35: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

### Alter bei Eintritt

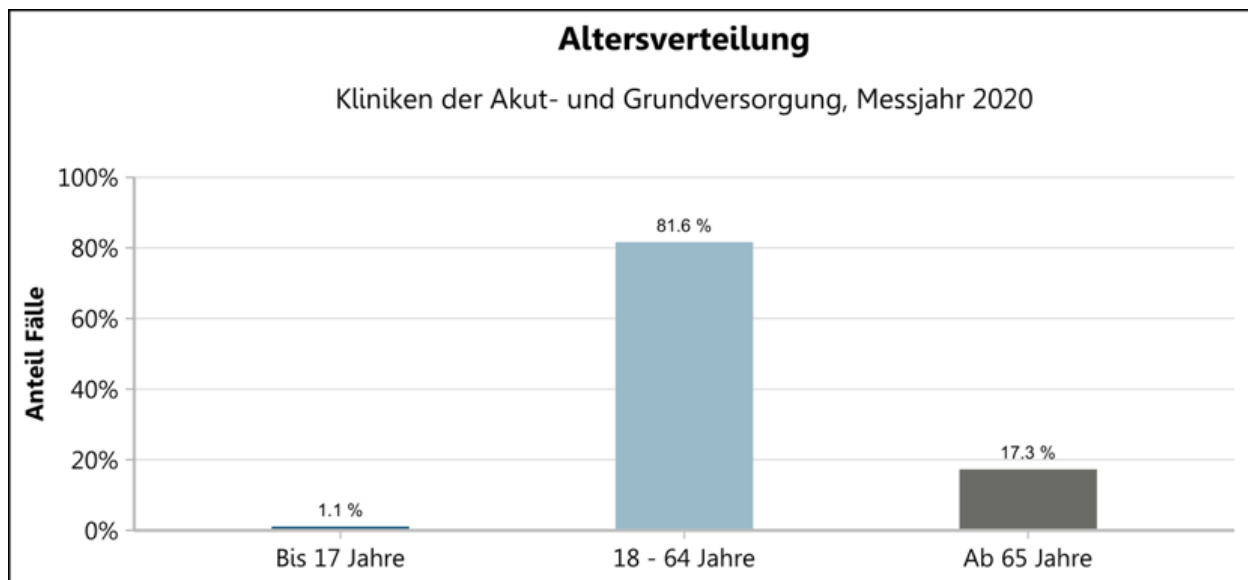


Abbildung 36: Altersverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Geschlecht

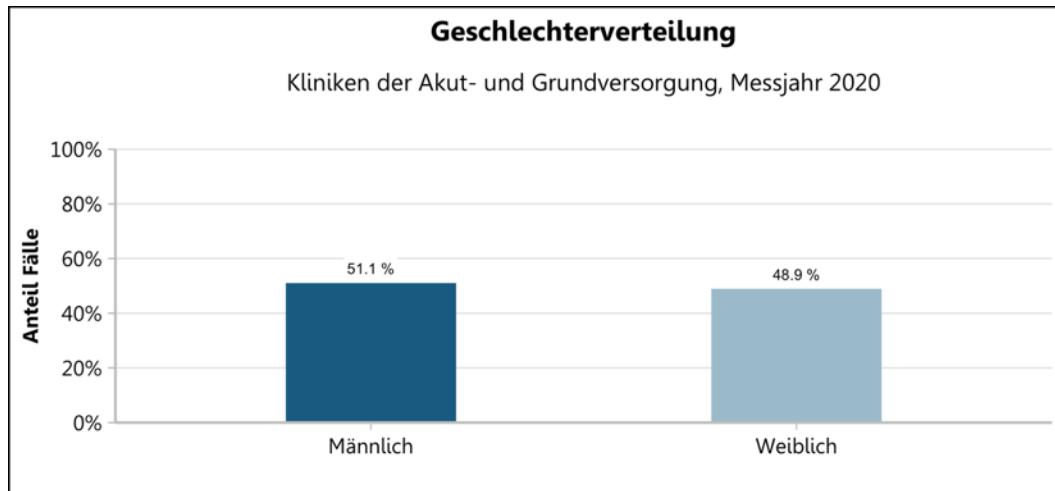


Abbildung 37: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Hauptdiagnosen

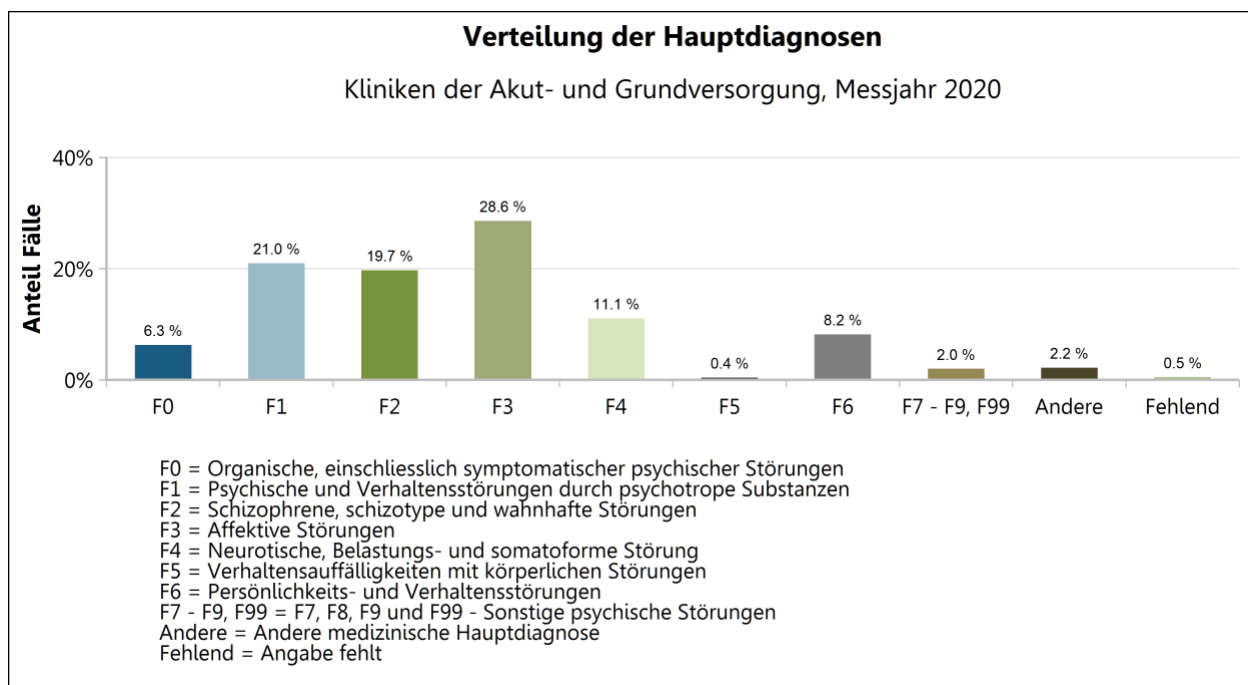


Abbildung 38: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Anzahl Nebendiagnosen

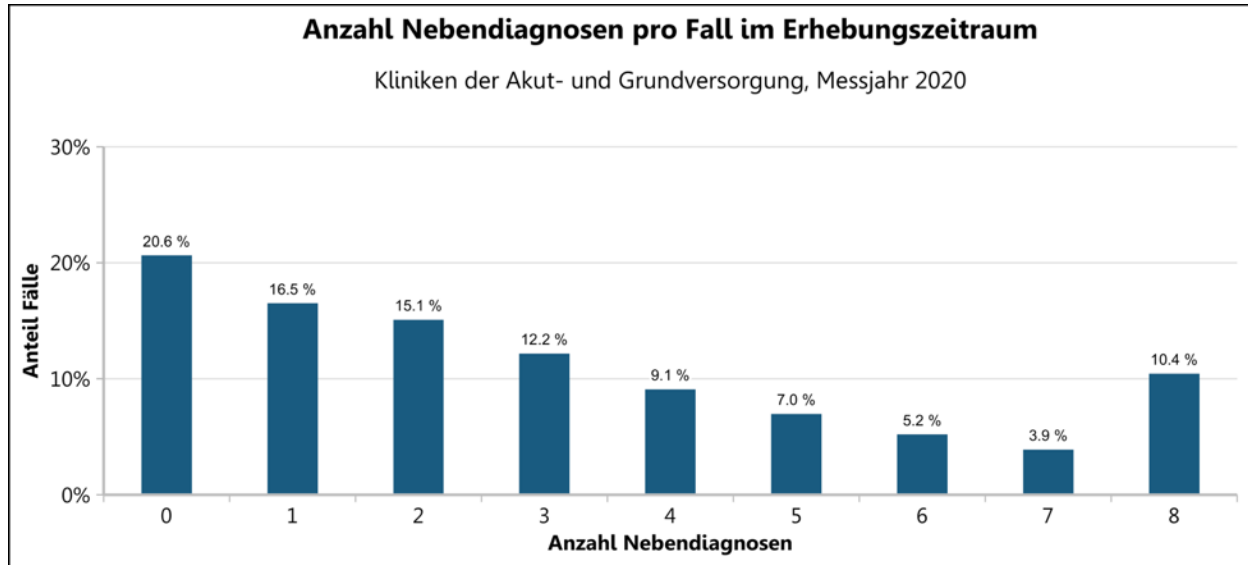


Abbildung 39: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

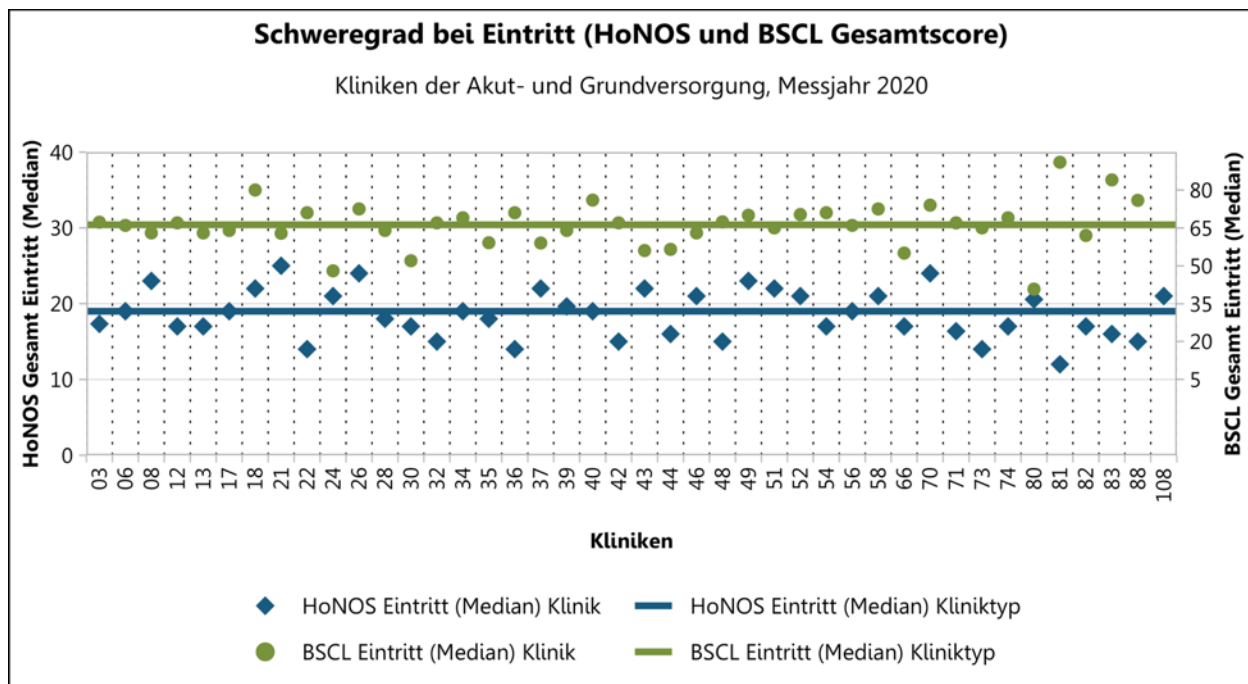


Abbildung 40: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Anmerkung:

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

### Fürsorgerische Unterbringung

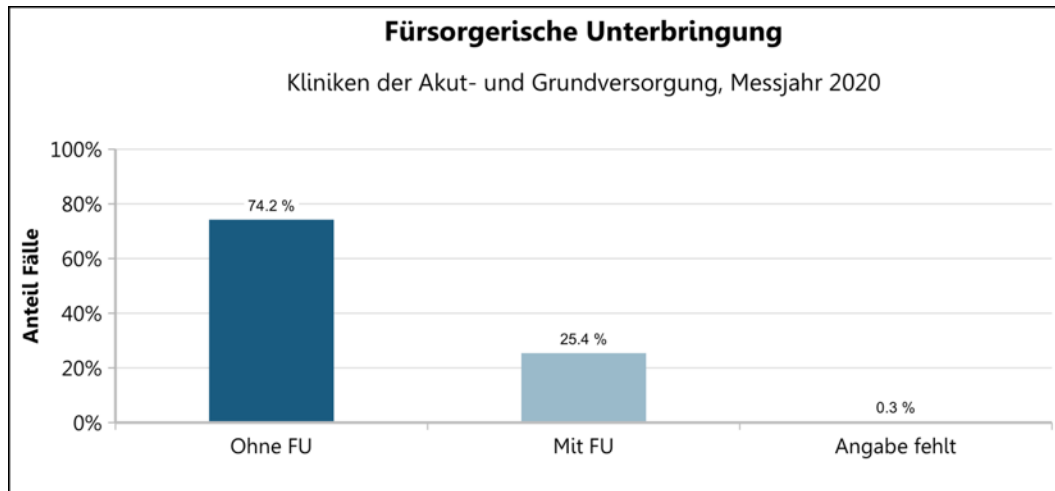


Abbildung 41: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

### Behandlungsbereich

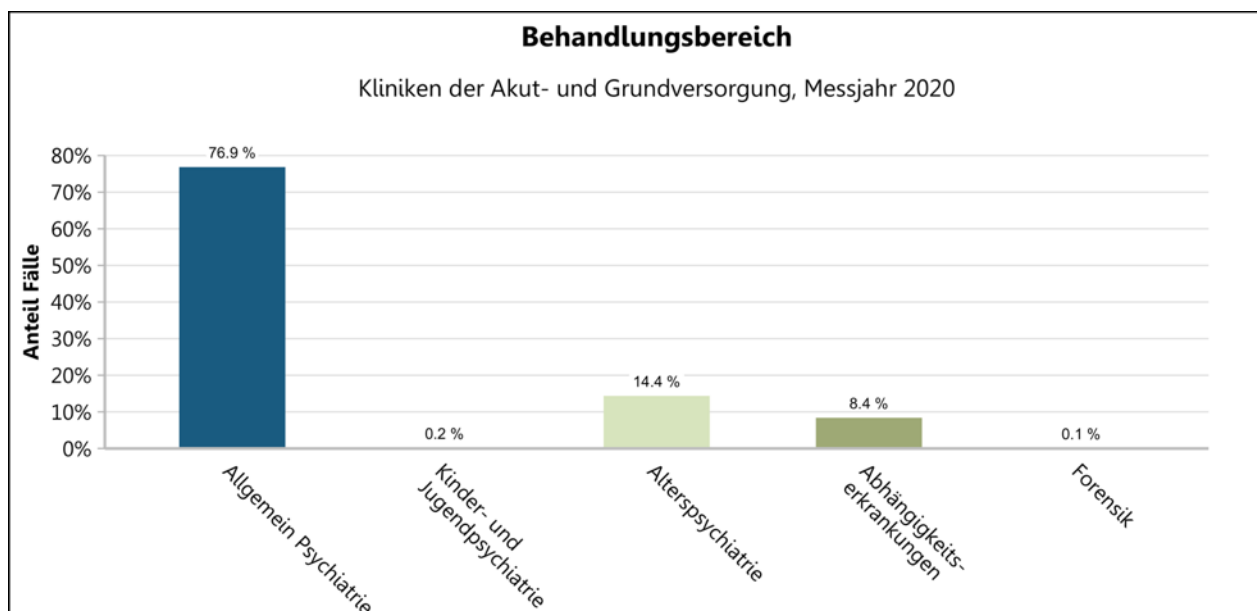


Abbildung 42: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Es fehlen 1.41% aller Angaben.

## Nationalität

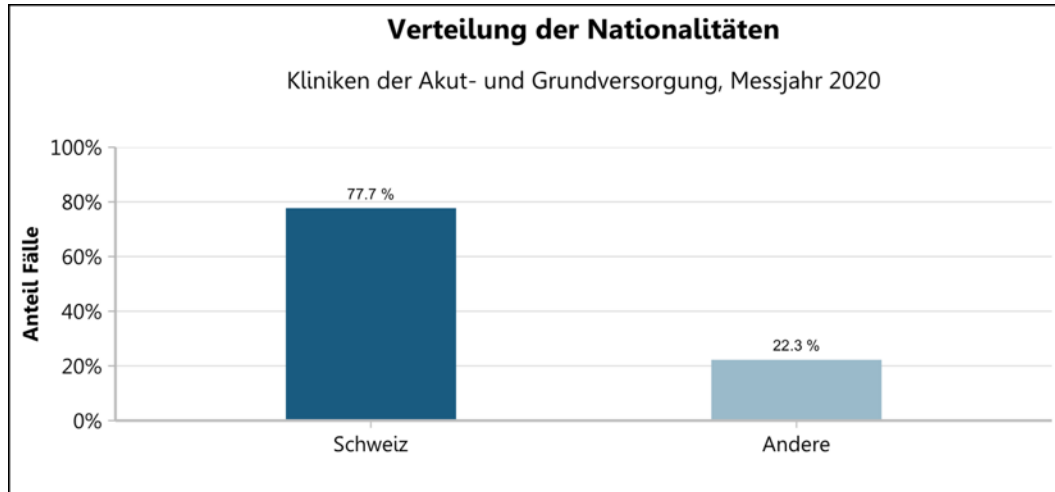


Abbildung 43: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Bildung

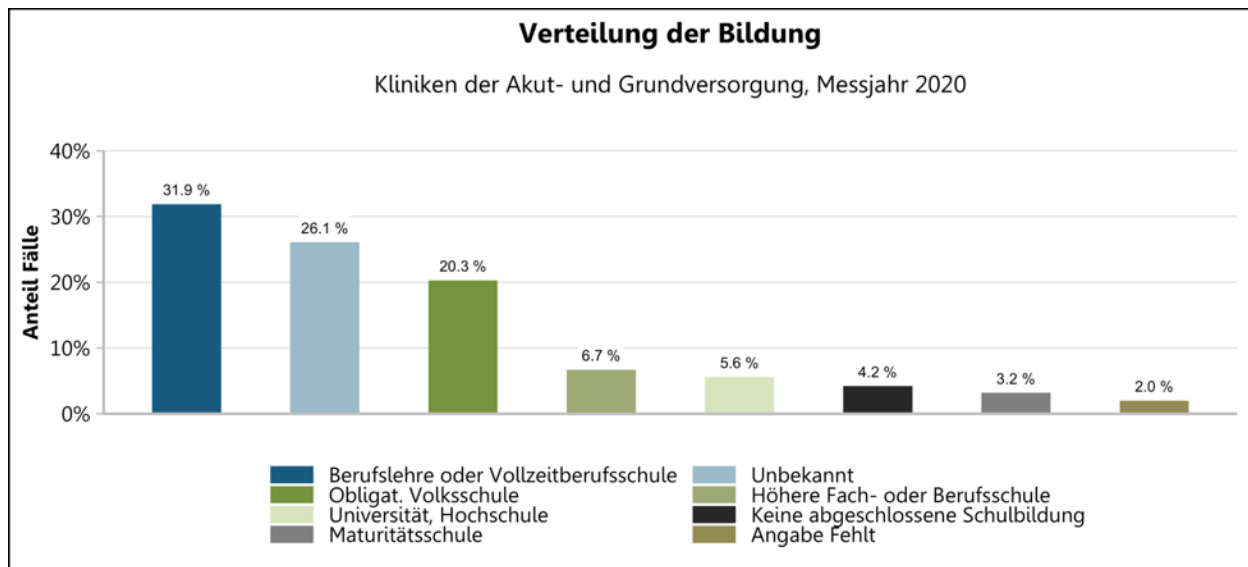


Abbildung 44: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Zivilstand

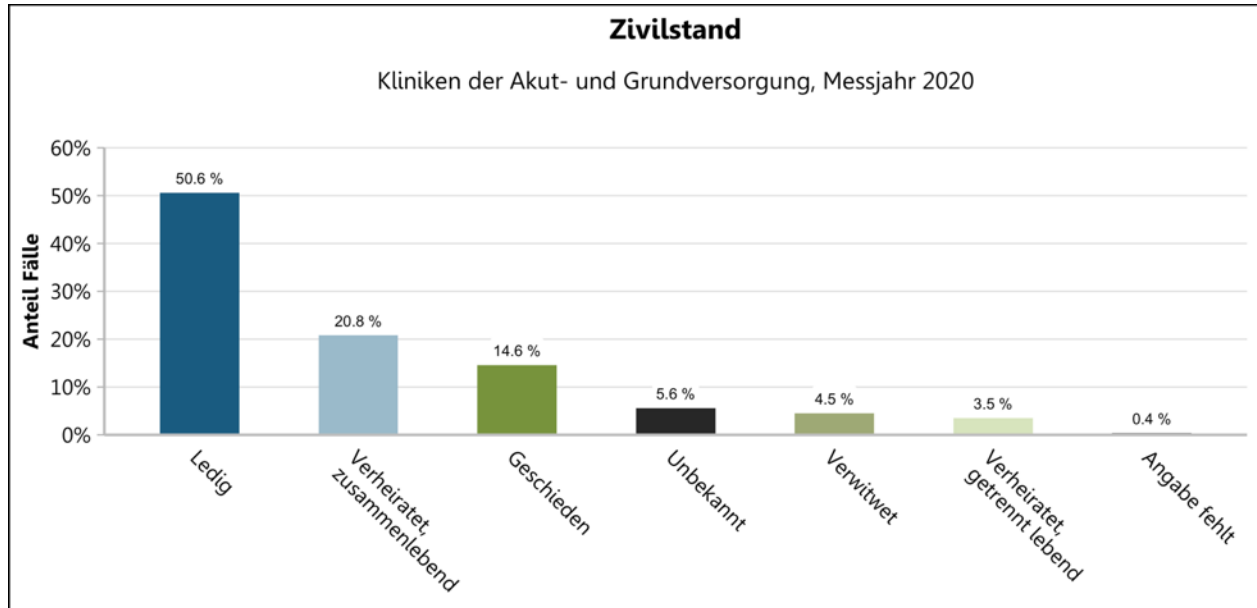


Abbildung 45: Zivilstand in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Beschäftigung vor Eintritt

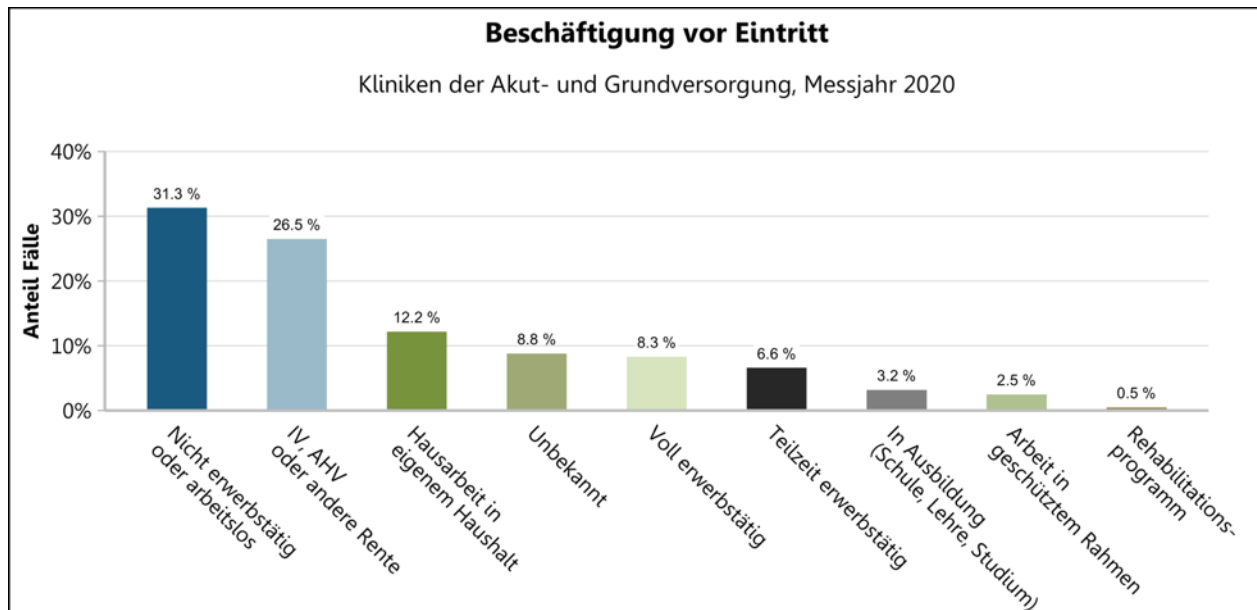


Abbildung 46: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung



### Aufenthaltort vor Eintritt

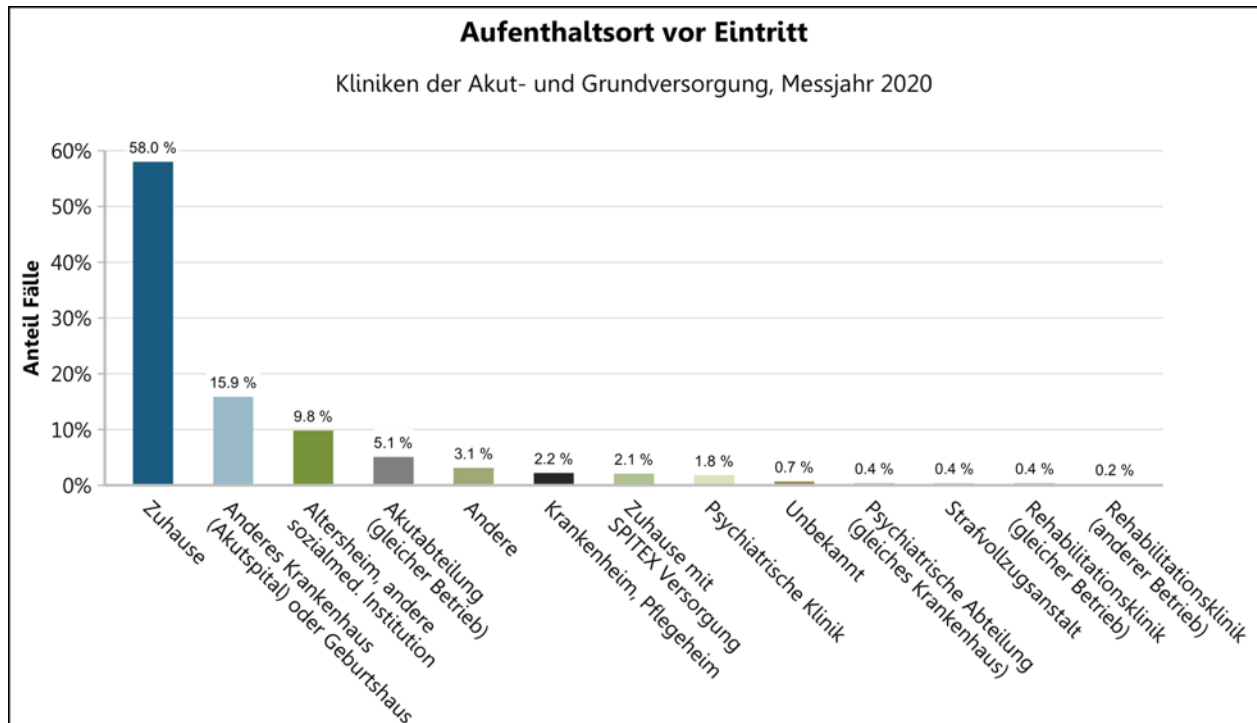


Abbildung 47: Aufenthaltort vor Eintritt in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung  
Es fehlen 0.04% aller Angaben.

### Behandlungsklasse

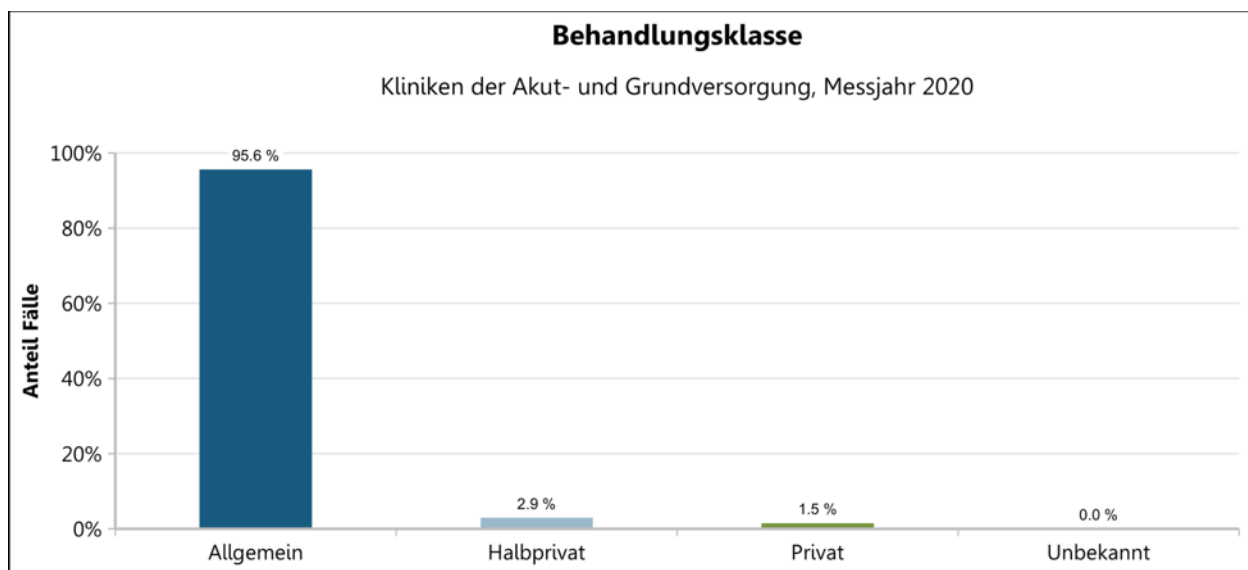


Abbildung 48: Behandlungsklassen in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

### Einweisende Instanz

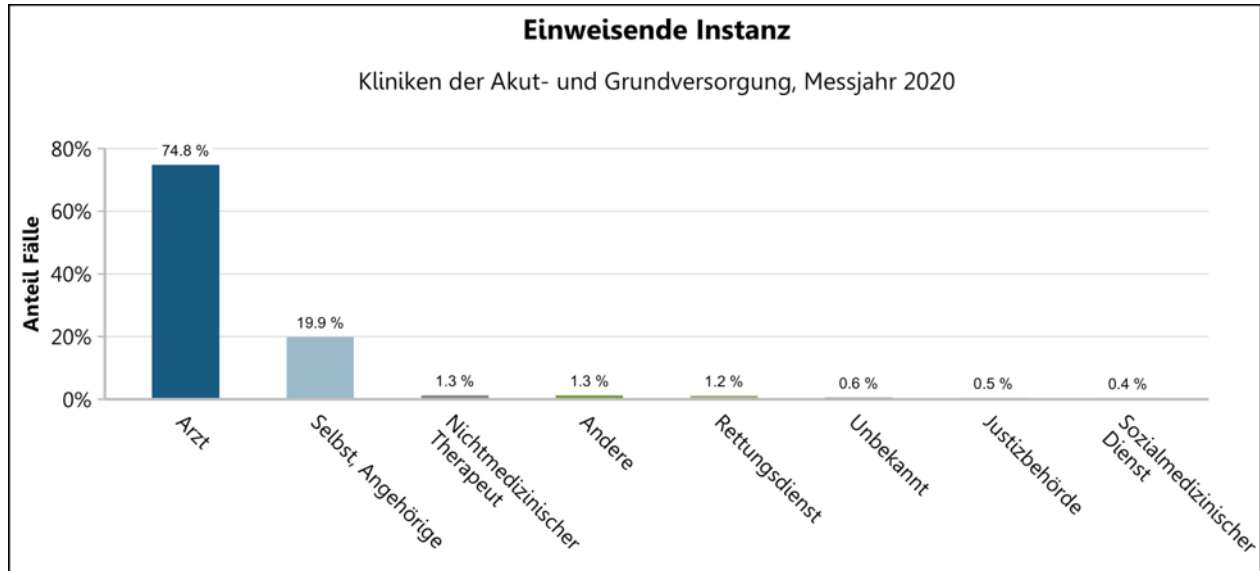


Abbildung 49: Einweisende Instanz in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Es fehlen 0.01% aller Angaben.

### Aufenthaltsdauer

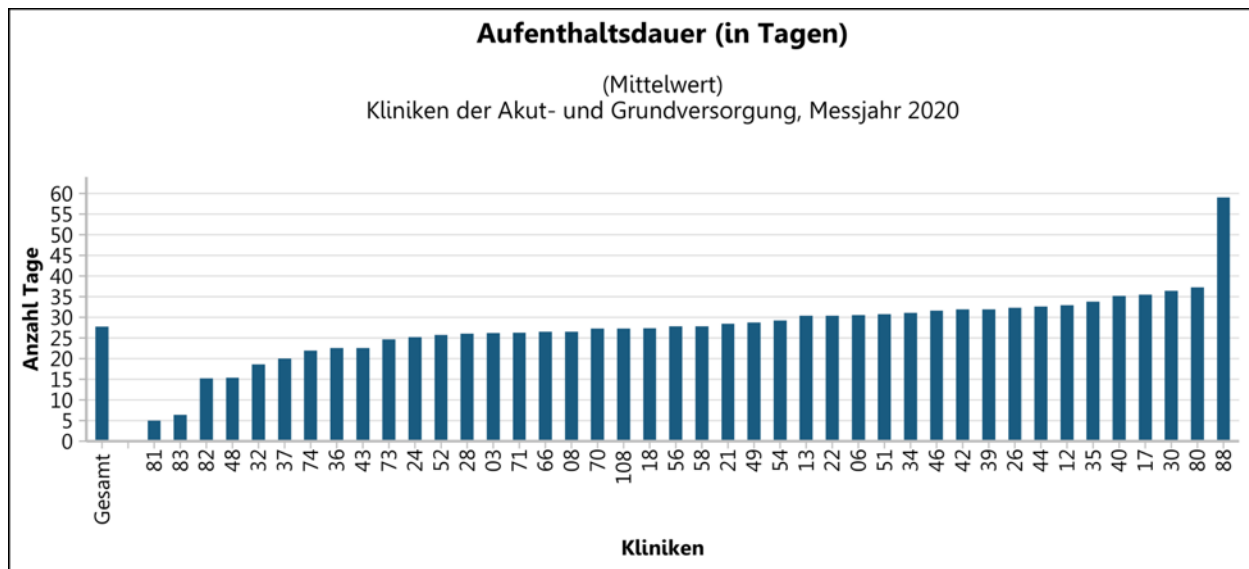


Abbildung 50: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

## Kurzaufenthalte

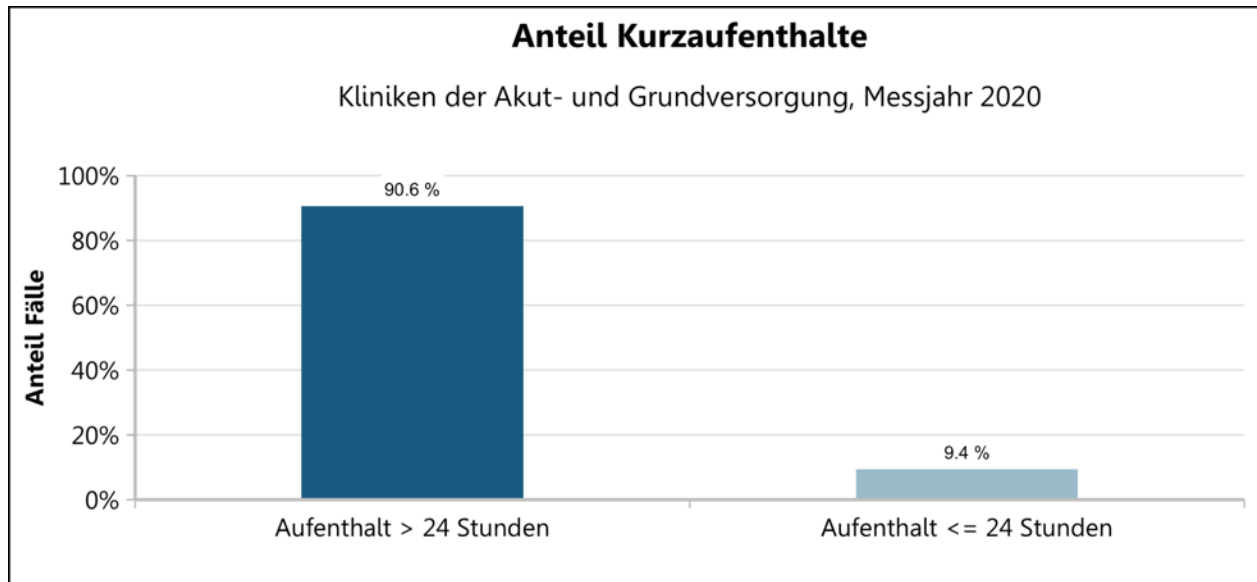


Abbildung 51: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

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.

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.

### Ausgeschlossene Fälle HoNOS

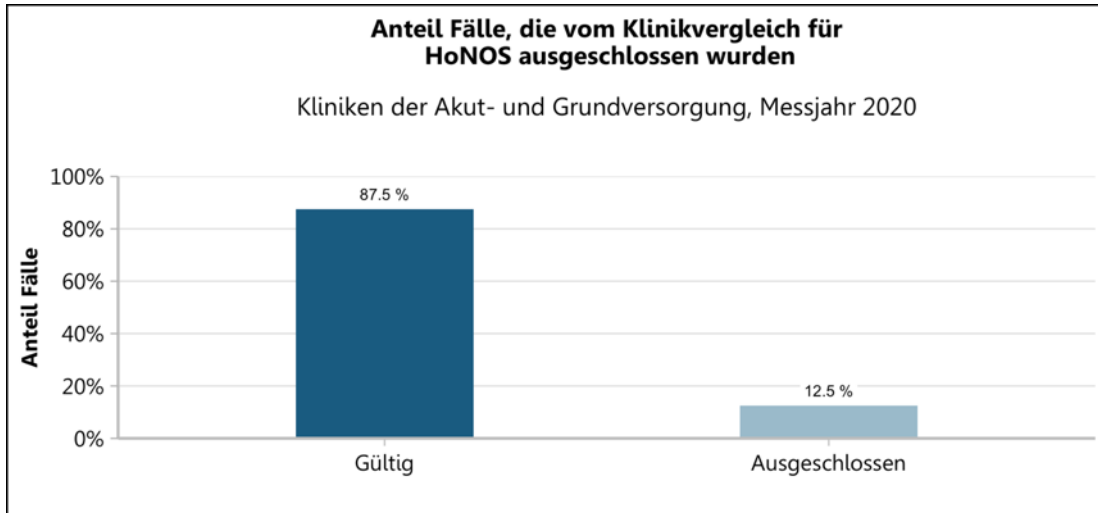


Abbildung 52: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

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

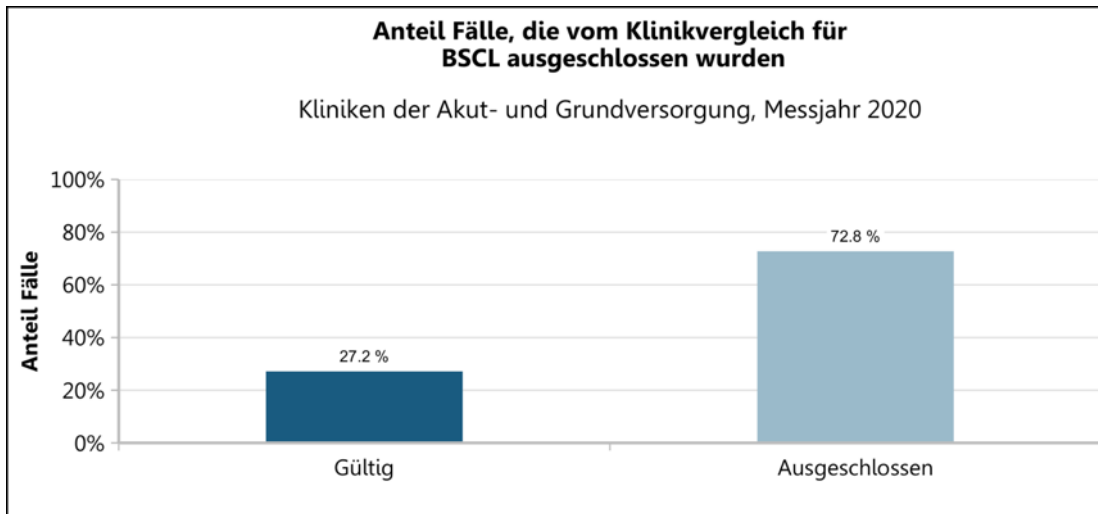


Abbildung 53: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

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

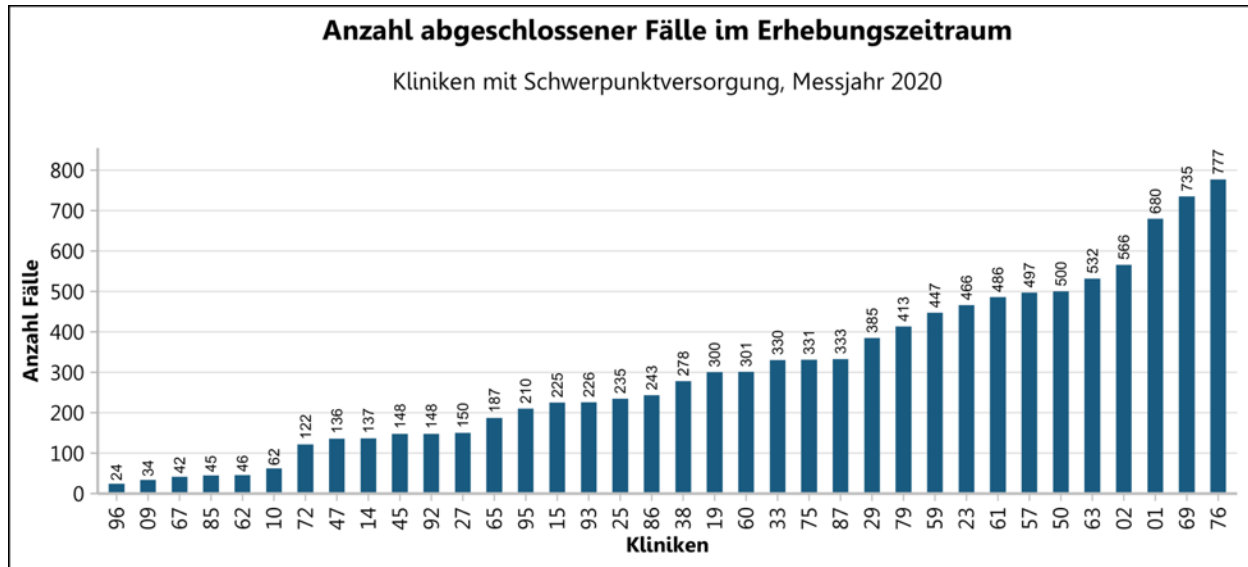


Abbildung 54: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Alter bei Eintritt

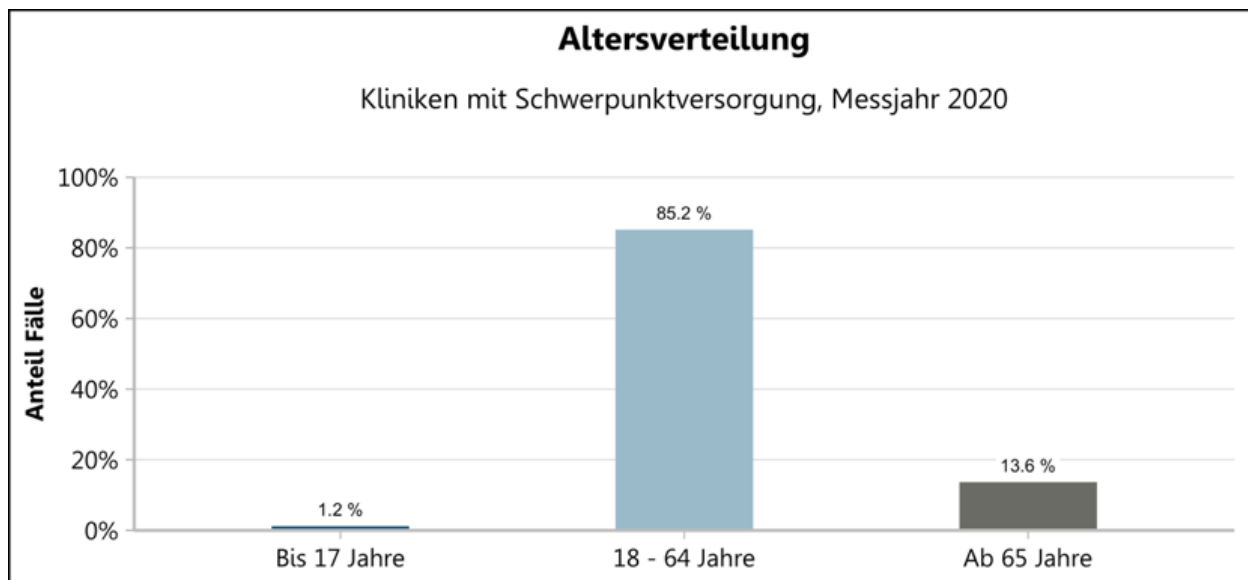


Abbildung 55: Altersverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

## Geschlecht

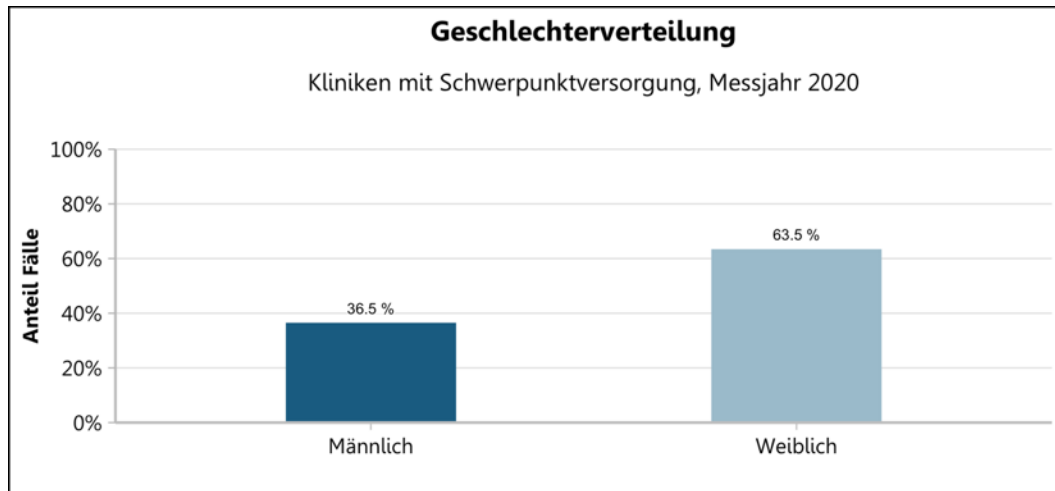


Abbildung 56: Geschlechterverteilung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

## Hauptdiagnosen

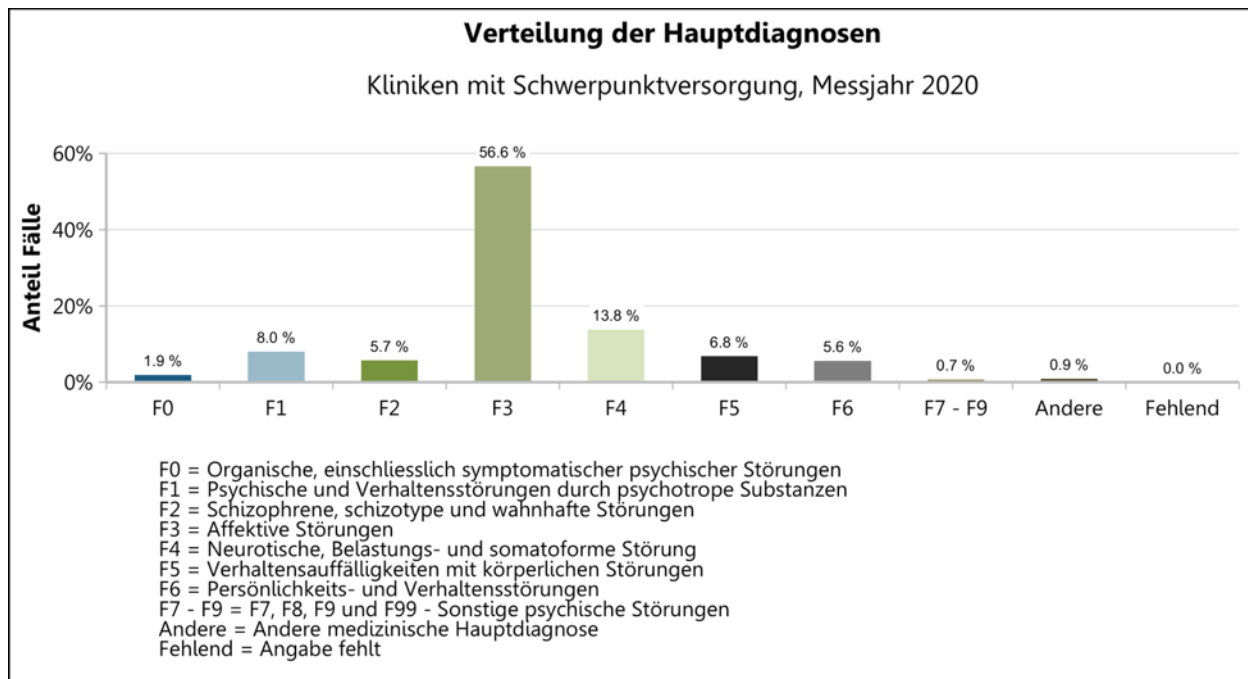


Abbildung 57: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Anzahl Nebendiagnosen

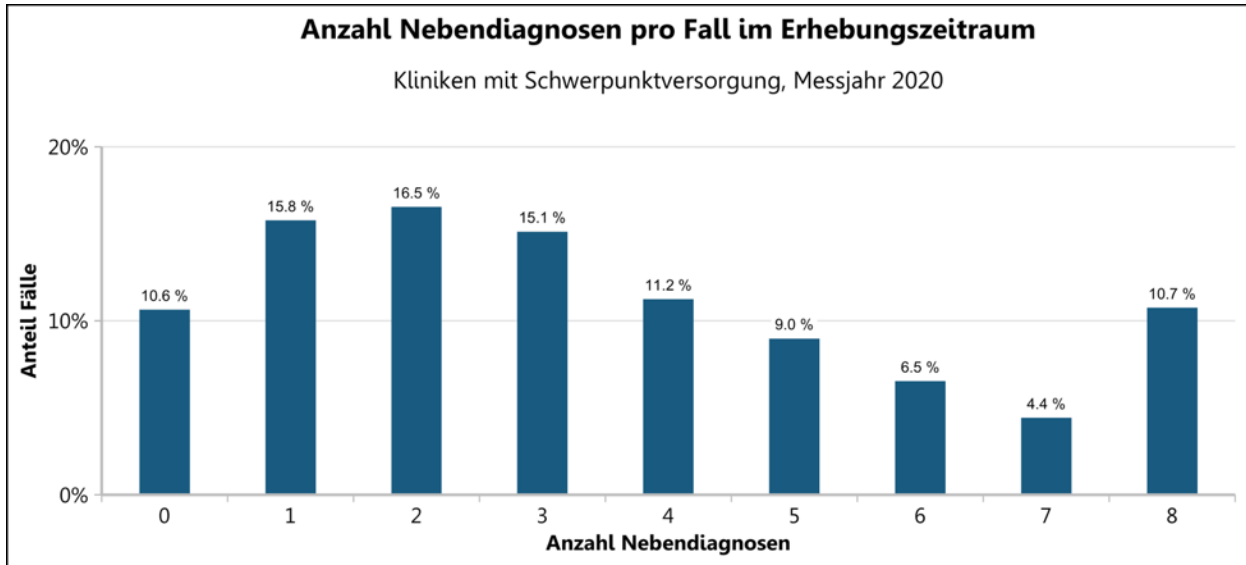


Abbildung 58: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

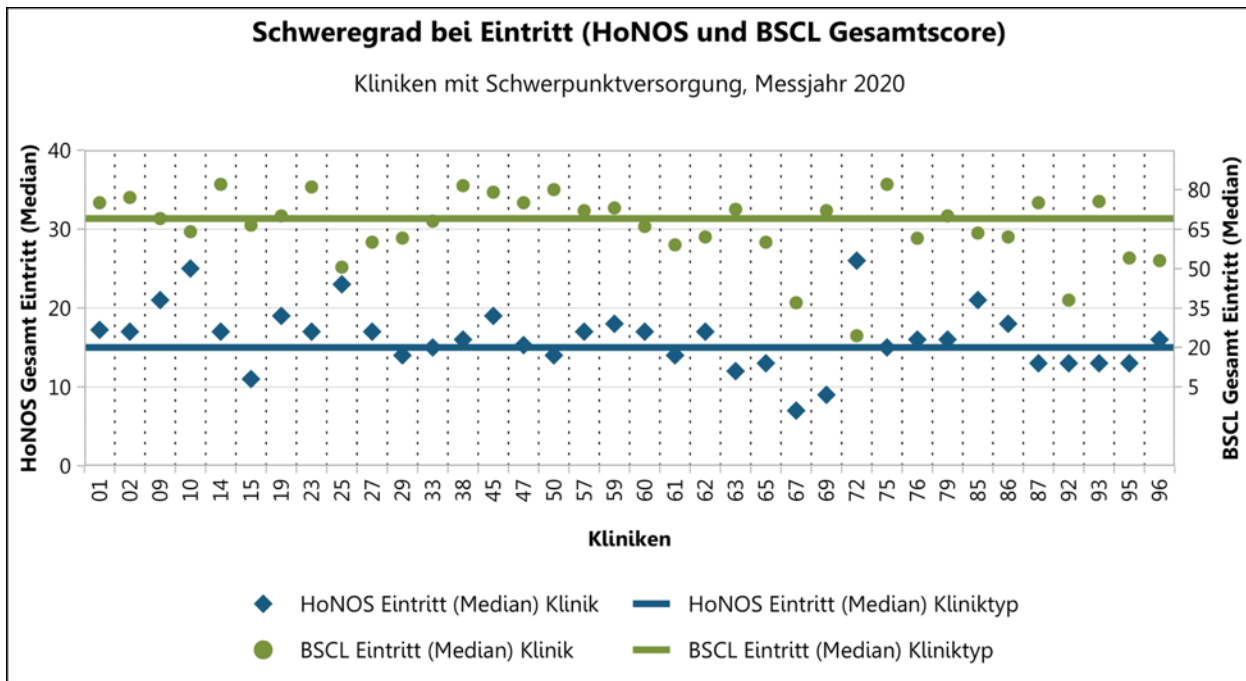


Abbildung 59: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Fürsorgeterische Unterbringung

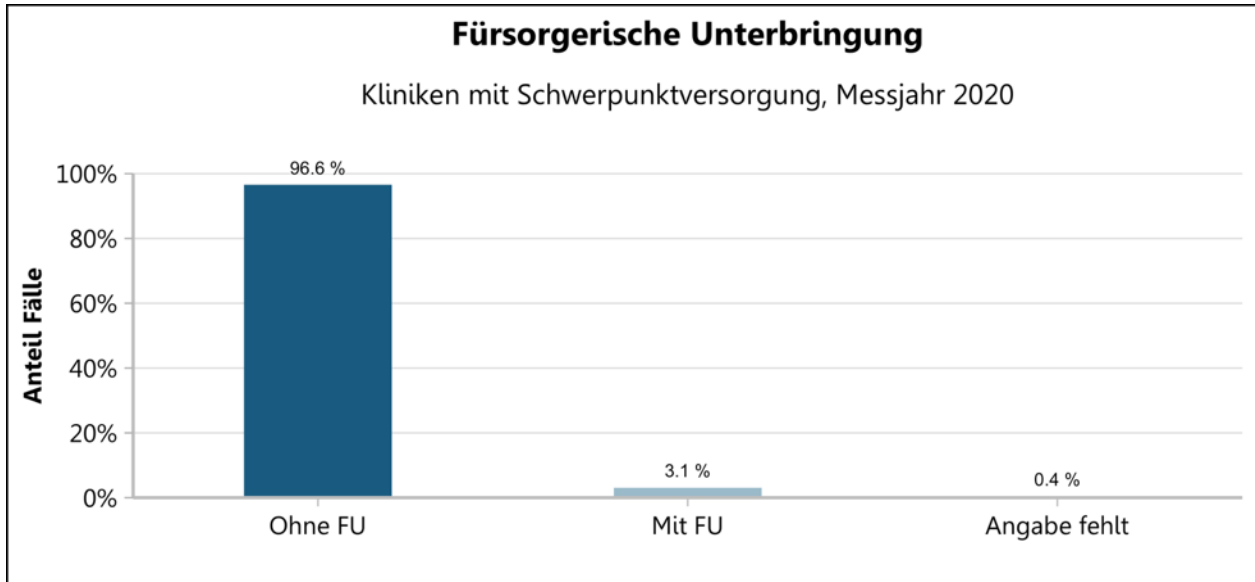


Abbildung 60: Fürsorgeterische Unterbringung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Behandlungsbereich

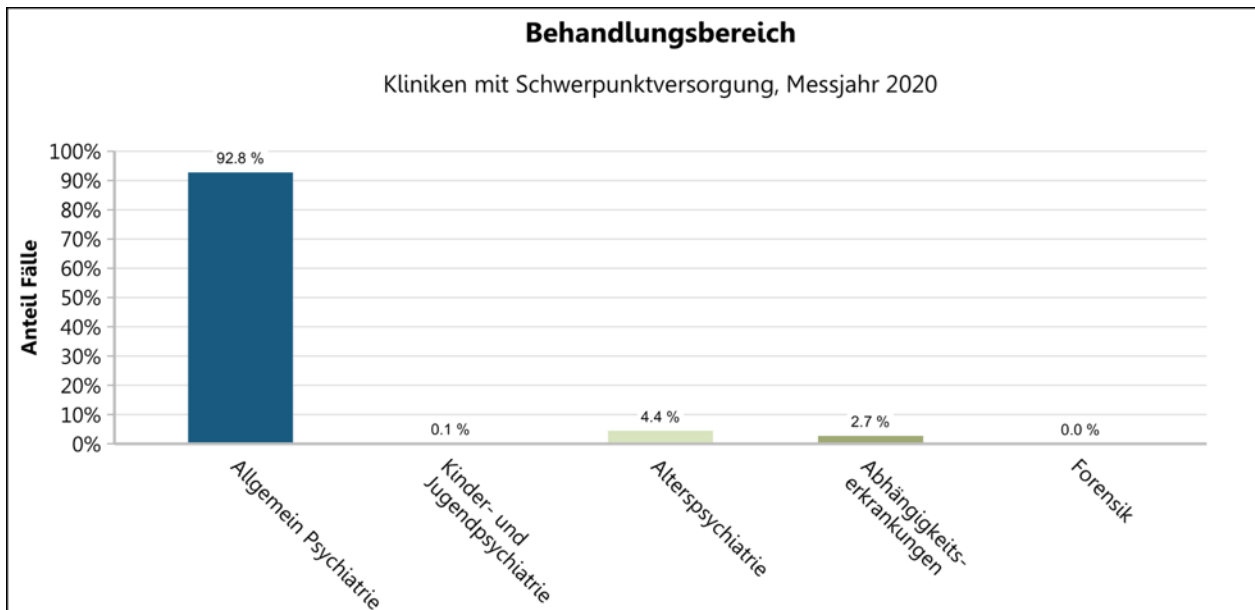


Abbildung 61: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Es fehlen 0.36% aller Angaben.



## Nationalität

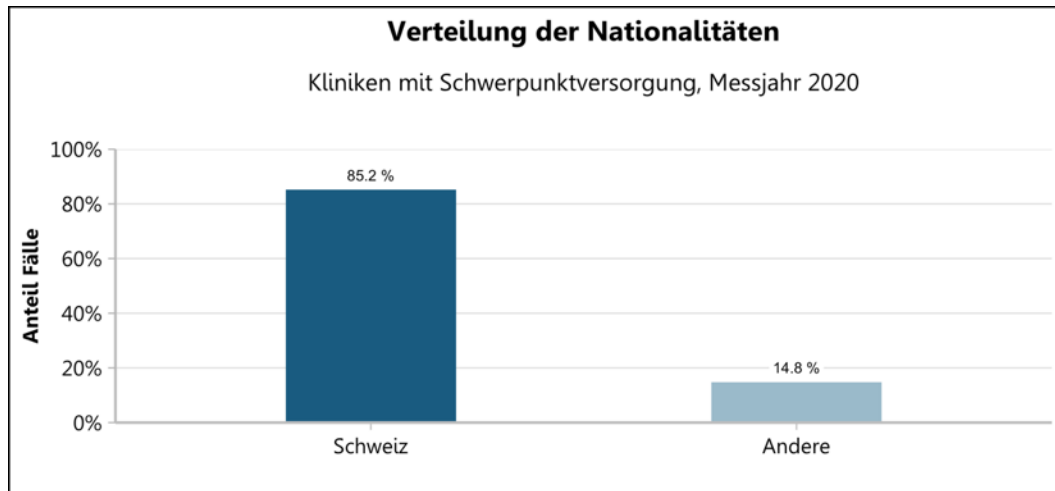


Abbildung 62: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

## Bildung

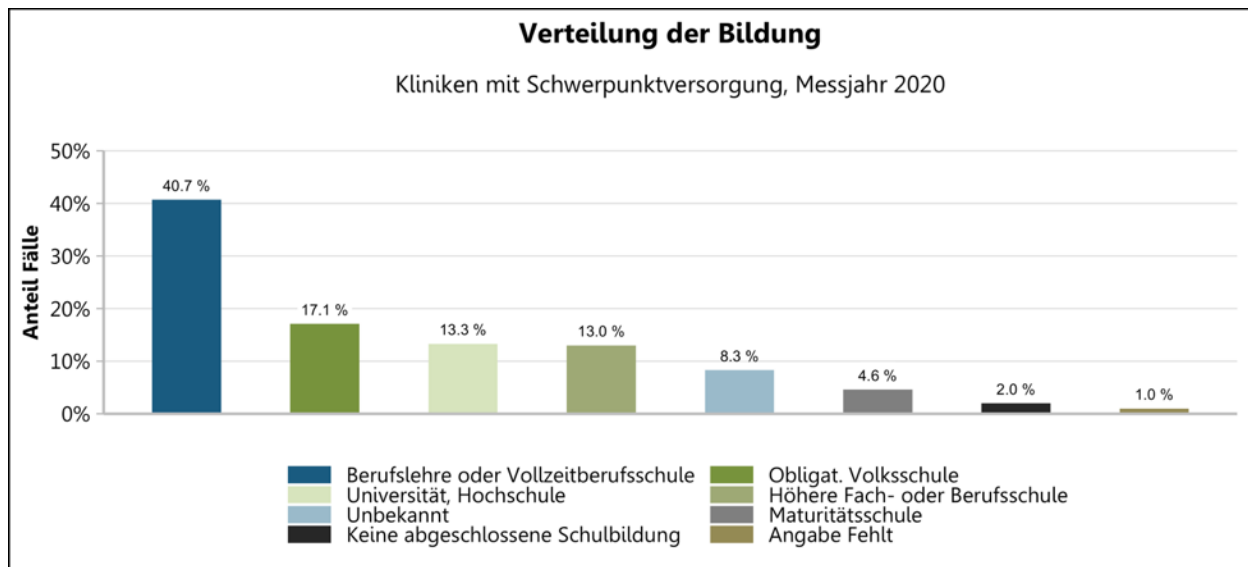


Abbildung 63: Verteilung der Bildung in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

## Zivilstand

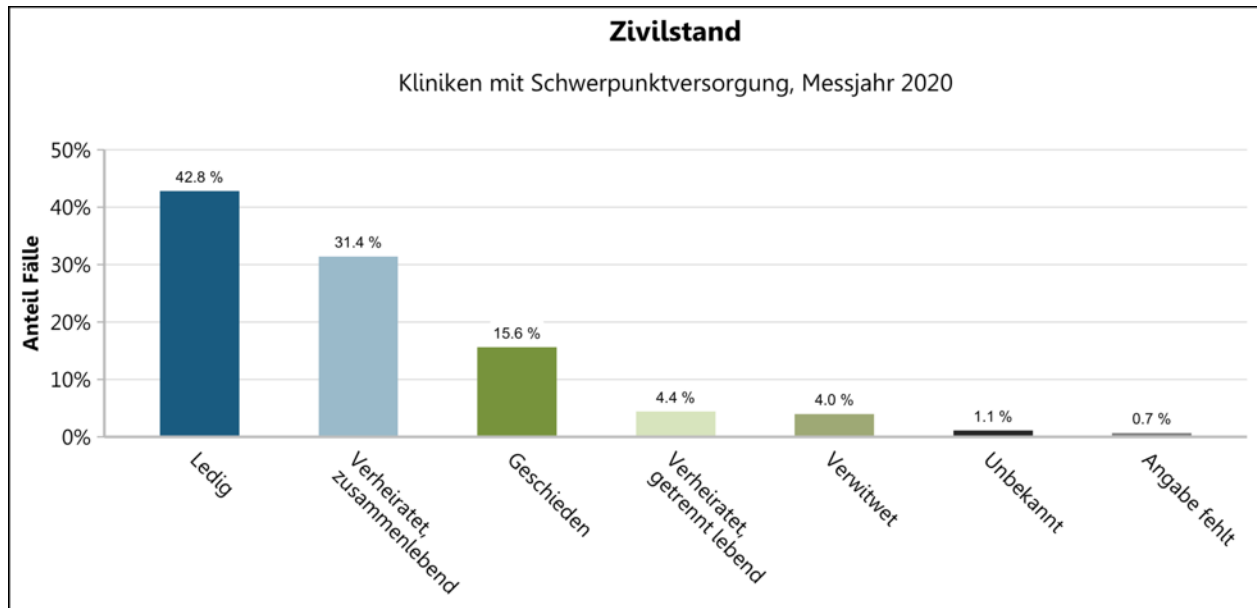


Abbildung 64: Zivilstand in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

## Beschäftigung vor Eintritt

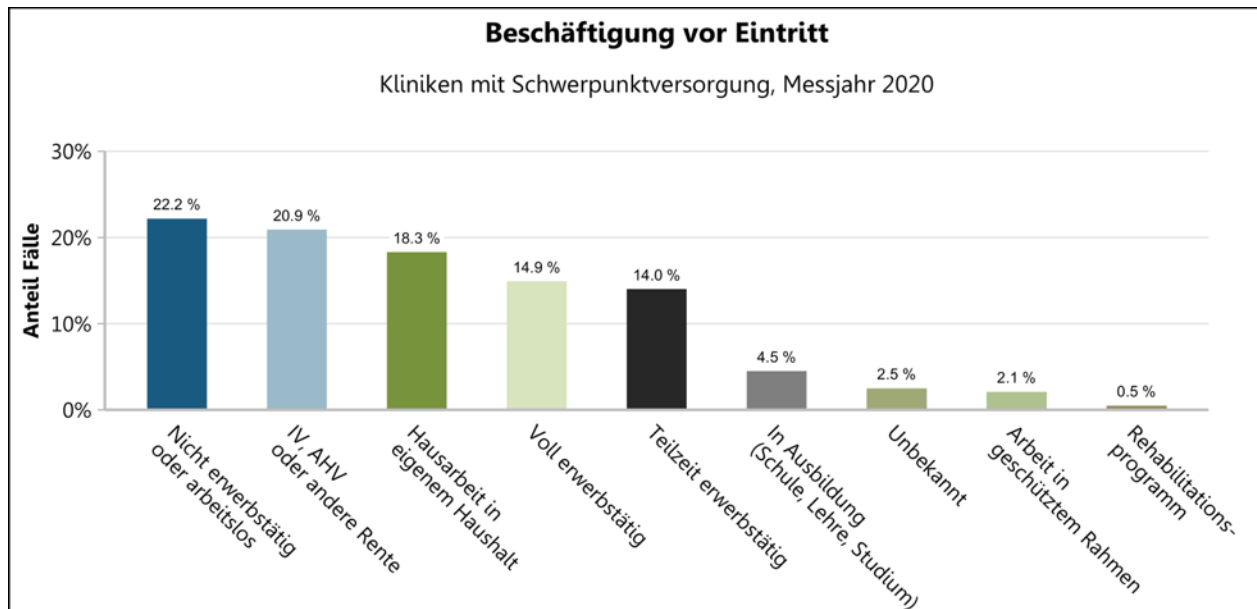


Abbildung 65: Beschäftigung vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Aufenthaltort vor Eintritt

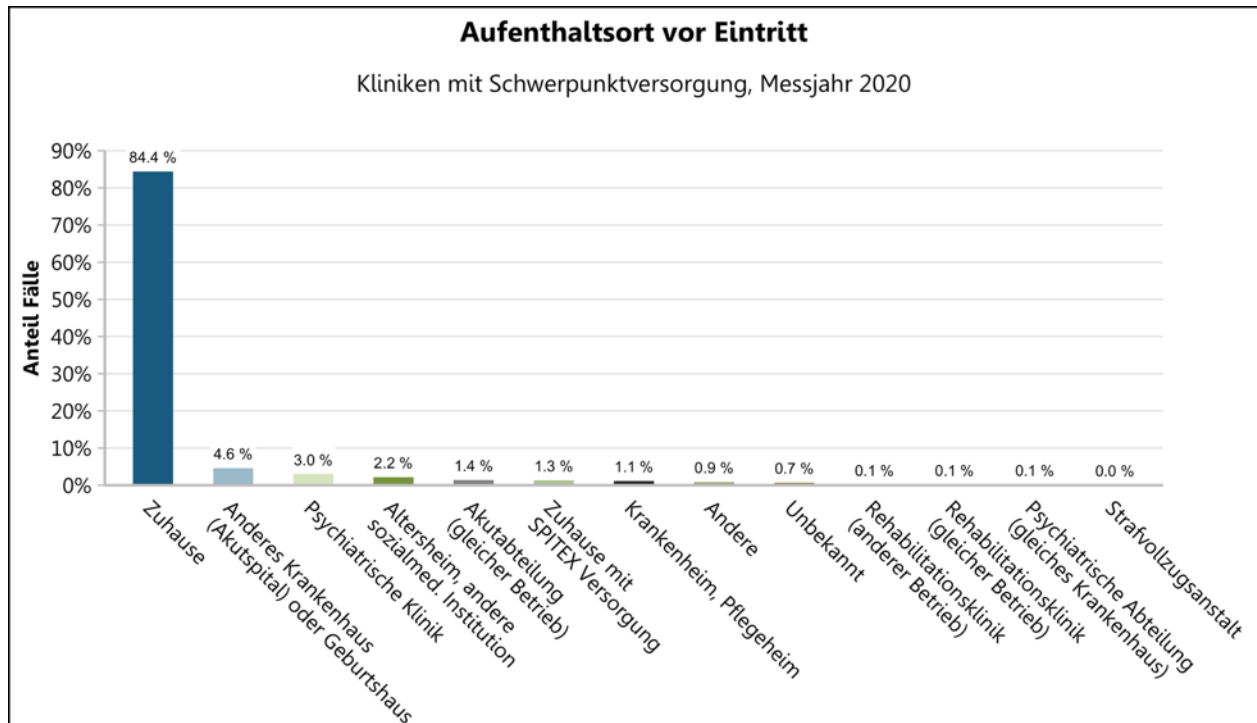


Abbildung 66: Aufenthaltsort vor Eintritt in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Behandlungsklasse

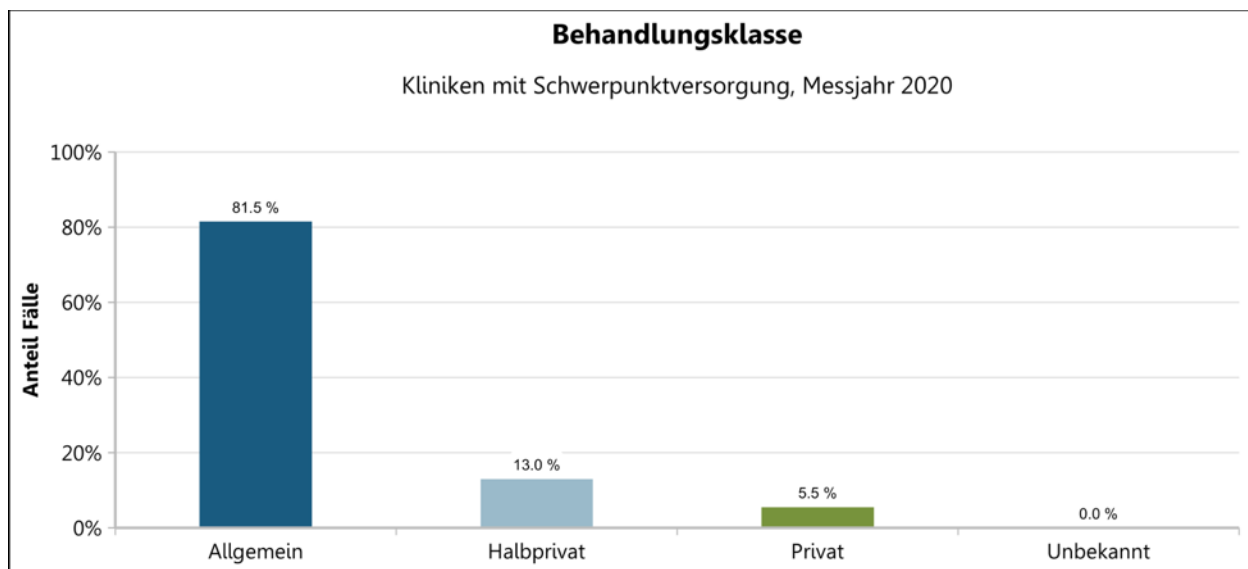


Abbildung 67: Behandlungsklassen in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Einweisende Instanz

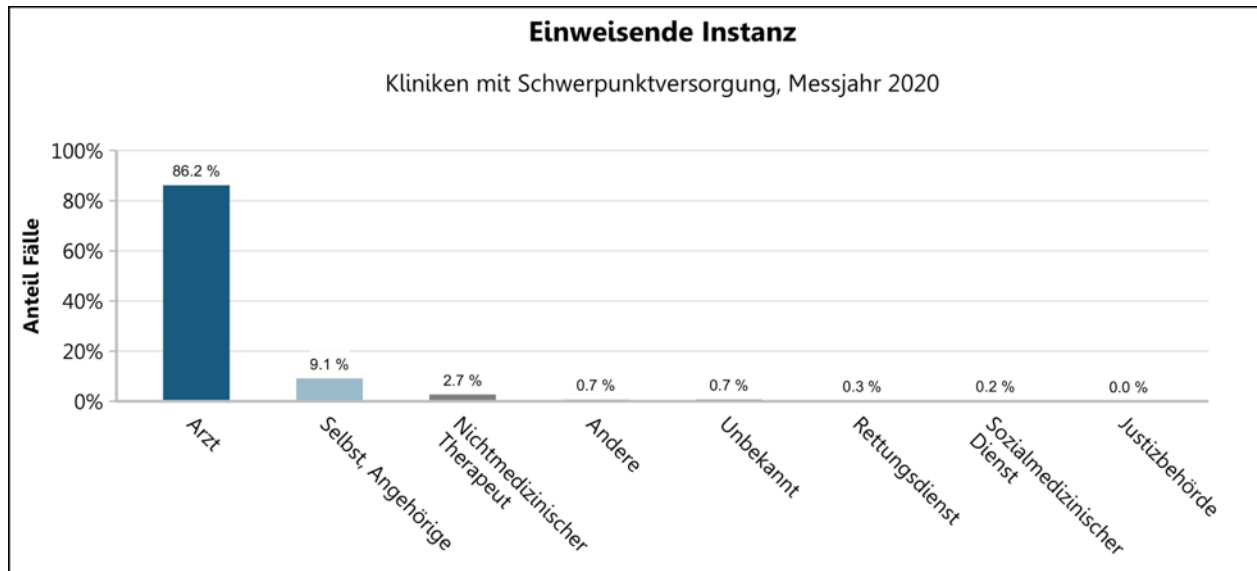


Abbildung 68: Einweisende Instanz in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

### Aufenthaltsdauer

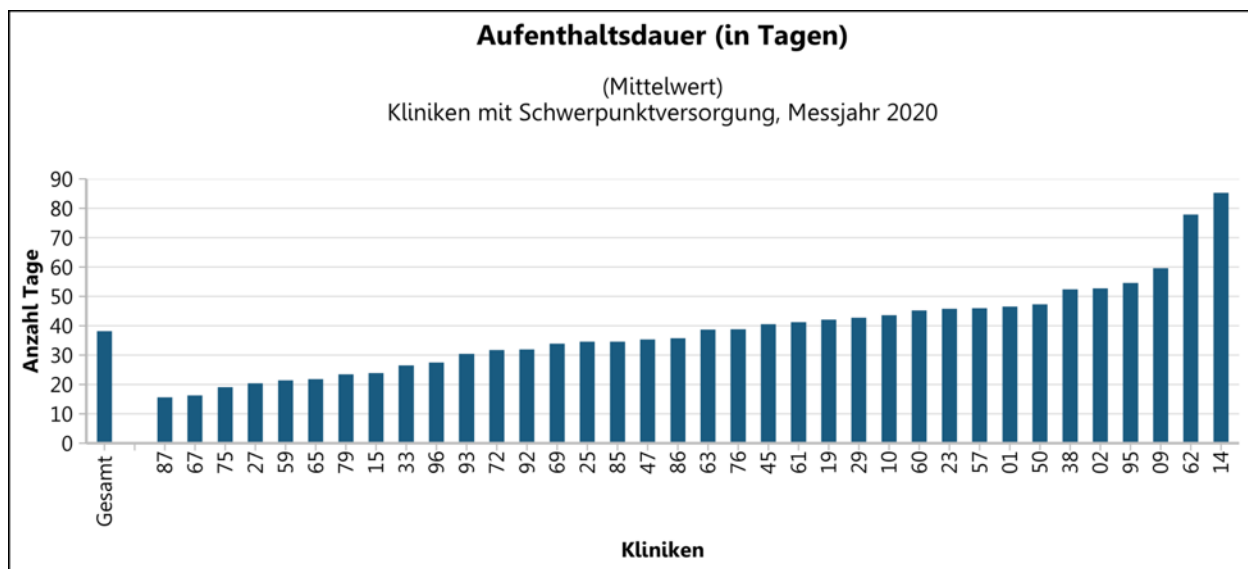


Abbildung 69: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

## Kurzaufenthalte

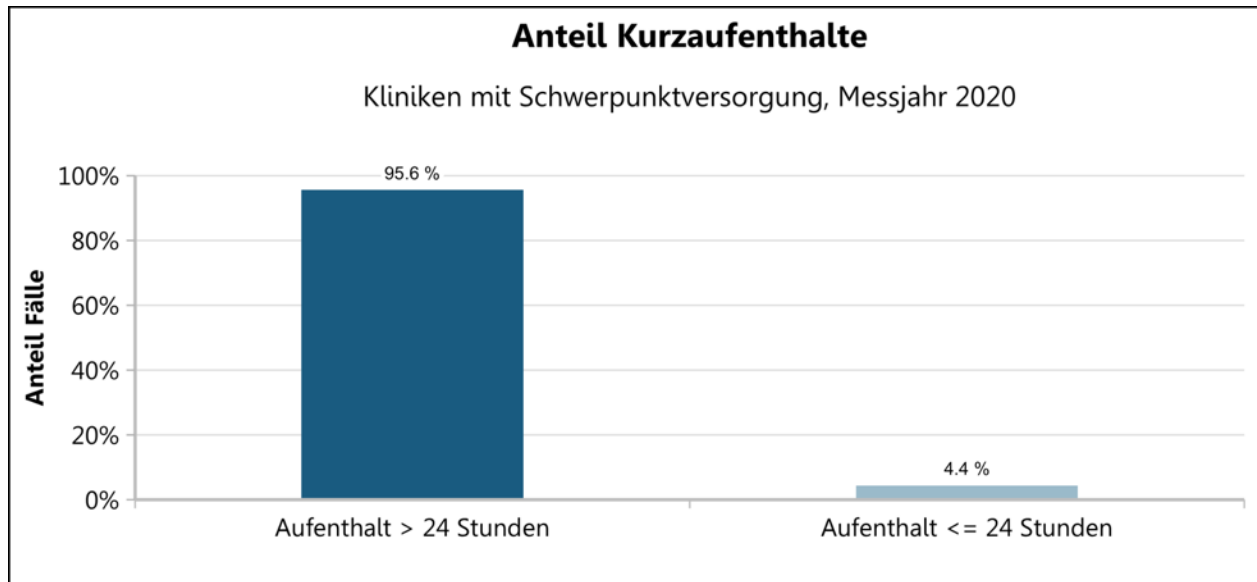


Abbildung 70: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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.

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.

### Ausgeschlossene Fälle HoNOS

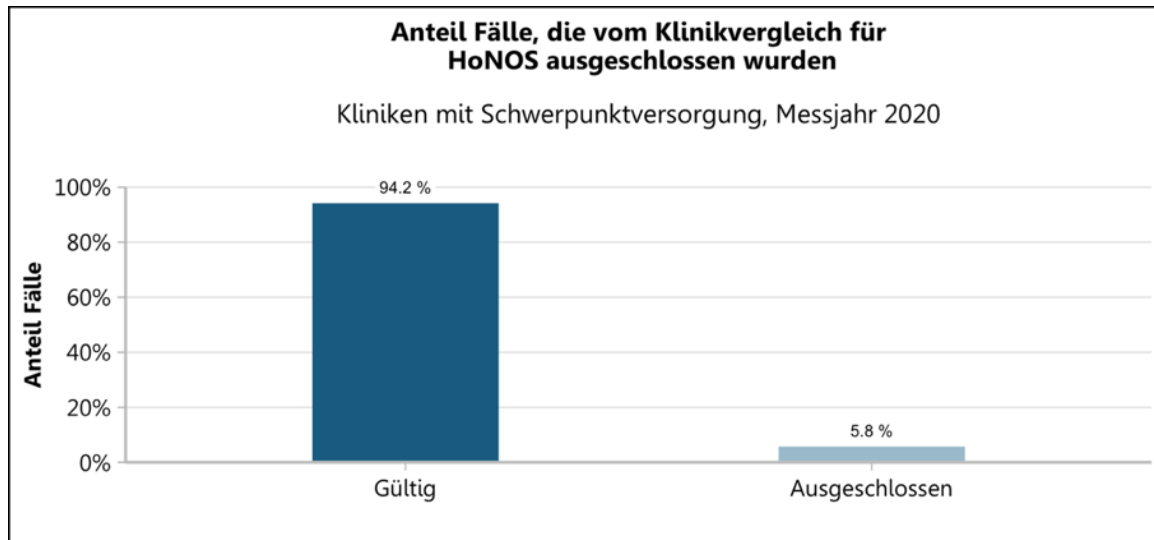


Abbildung 71: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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

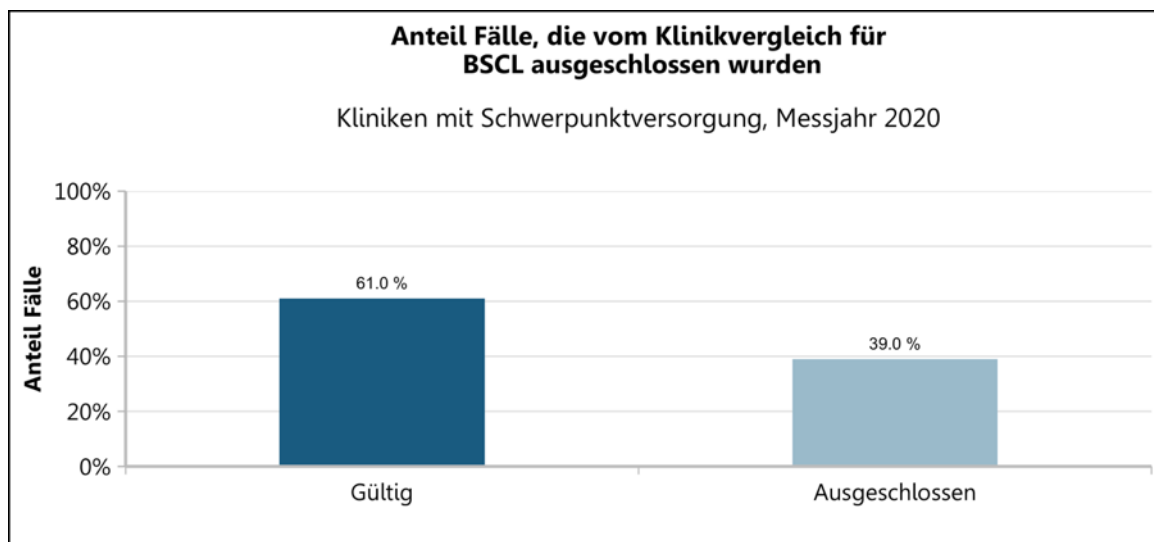


Abbildung 72: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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

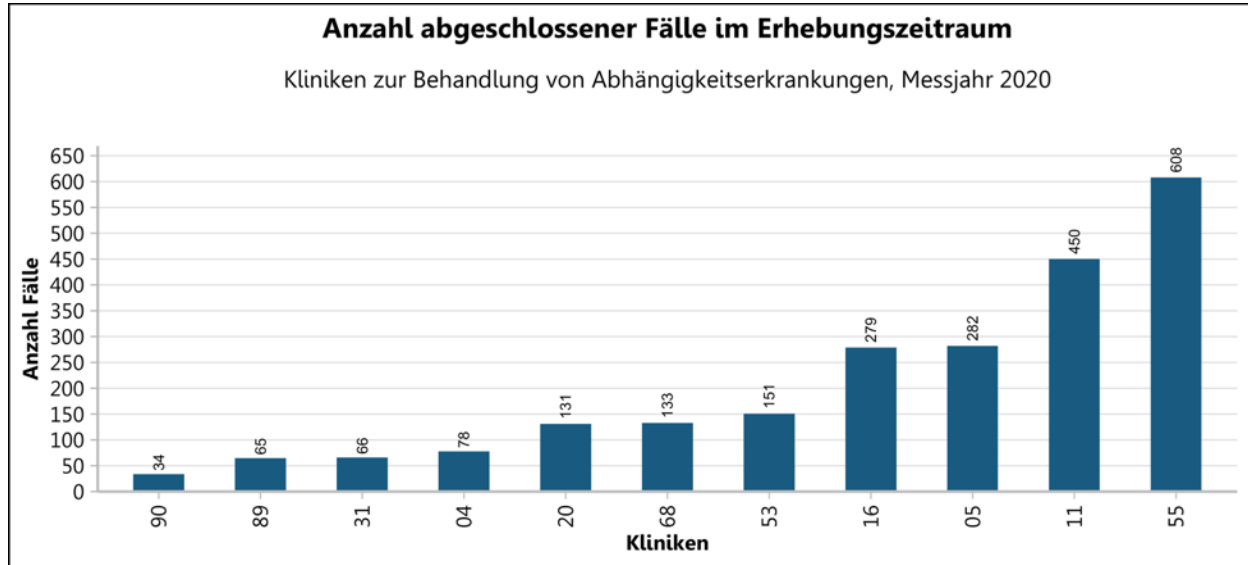


Abbildung 73: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

#### Alter bei Eintritt

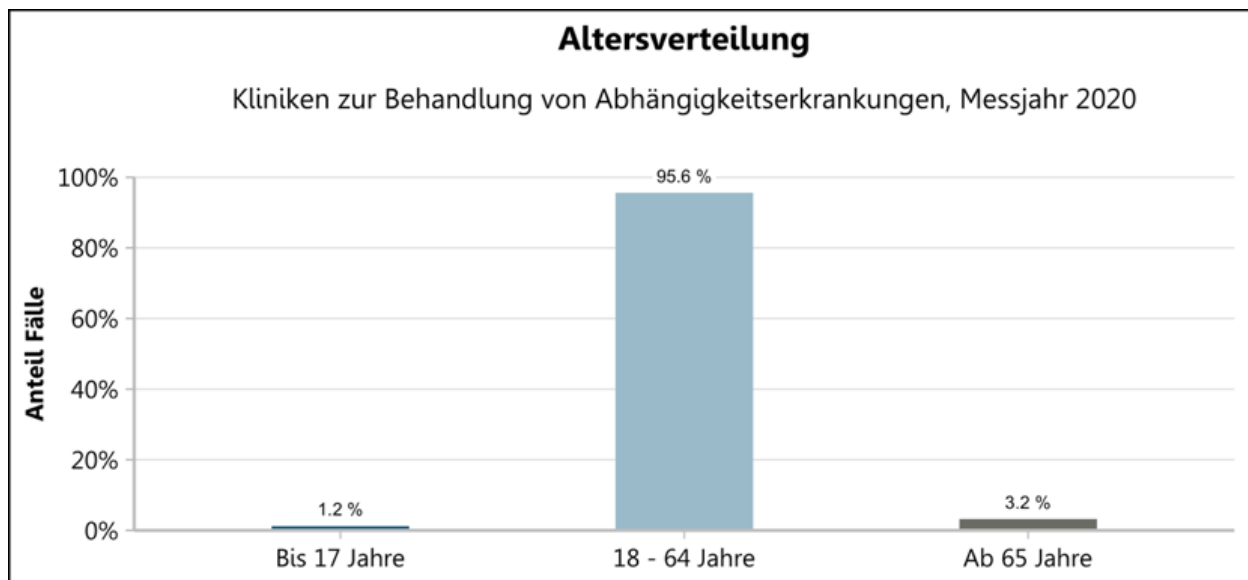


Abbildung 74: Altersverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

## Geschlecht

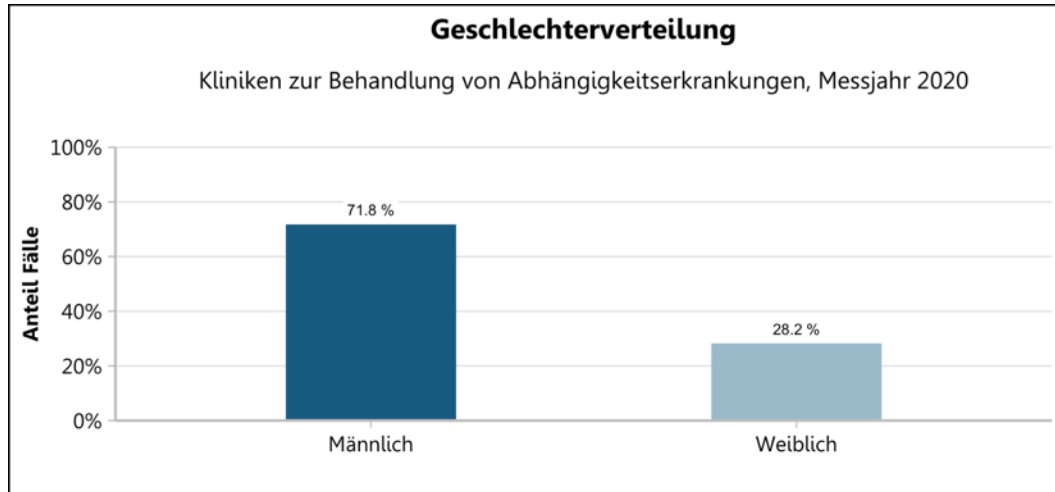


Abbildung 75: Geschlechterverteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

## Hauptdiagnosen

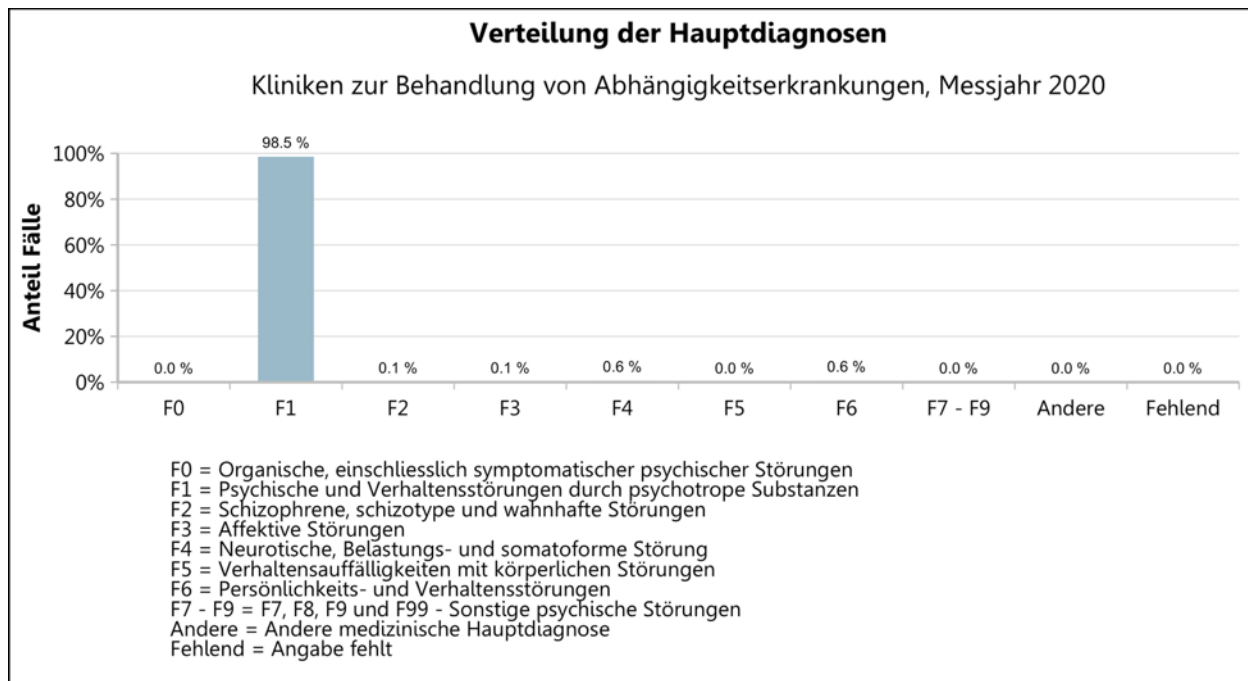


Abbildung 76: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen



### Anzahl Nebendiagnosen

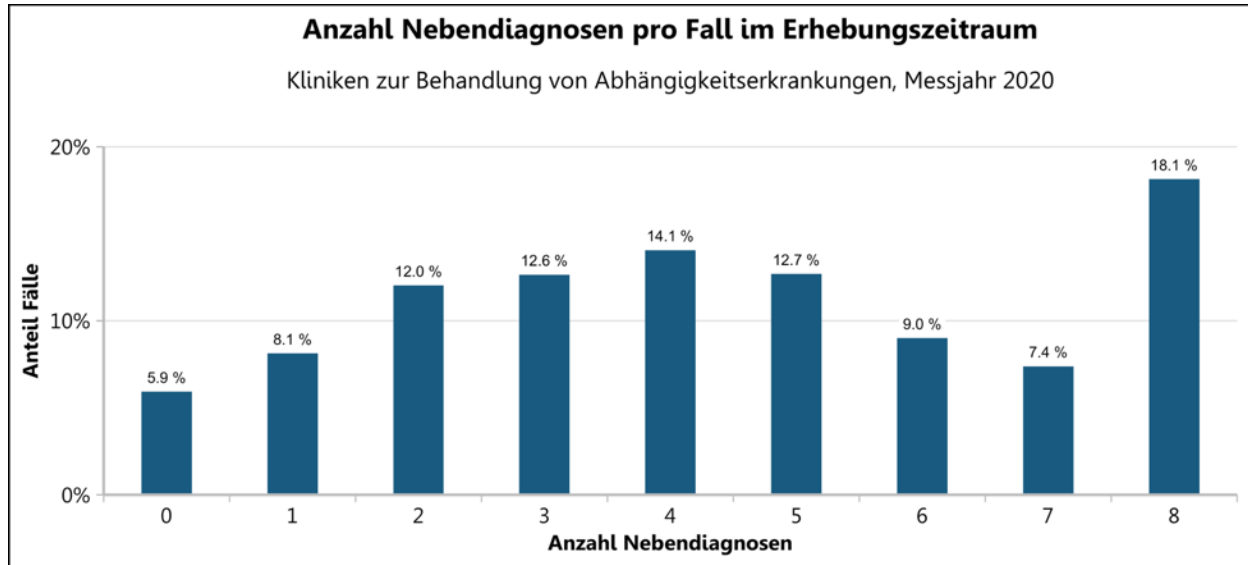


Abbildung 77: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

### Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS und BSCL bei Eintritt

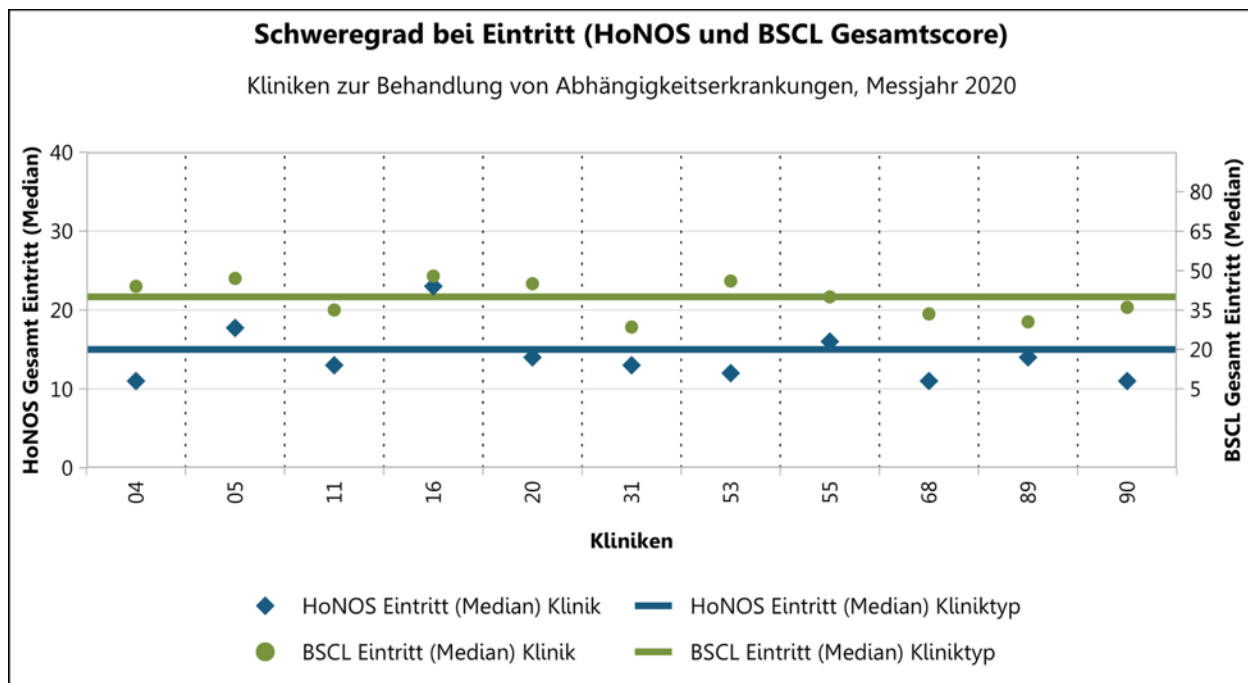


Abbildung 78: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS und BSCL Gesamtscore) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

### Fürsorgetische Unterbringung

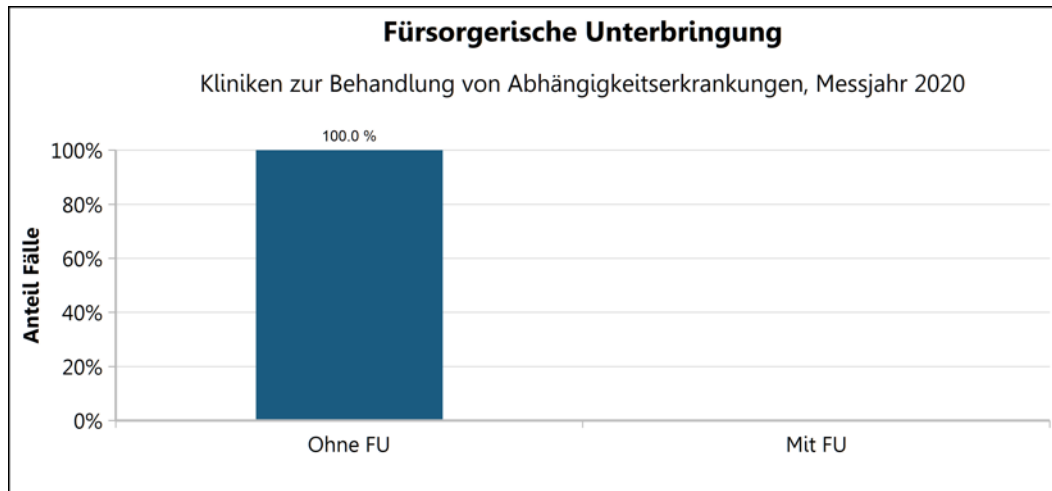


Abbildung 79: Fürsorgetische Unterbringung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

### Behandlungsbereich

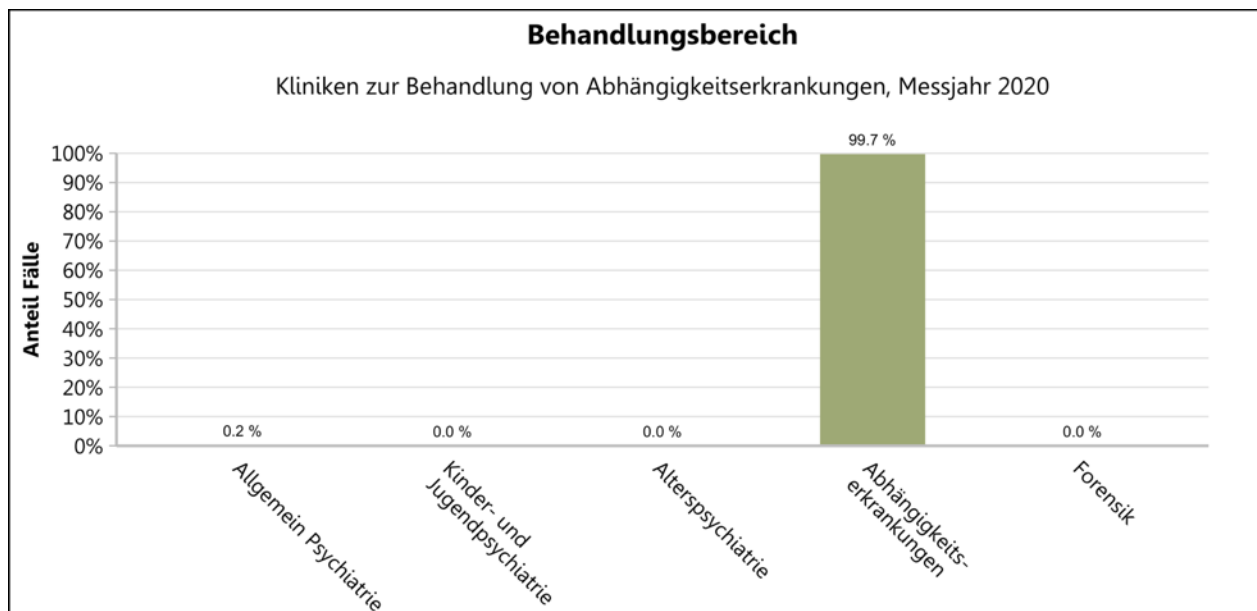


Abbildung 80: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

## Nationalität

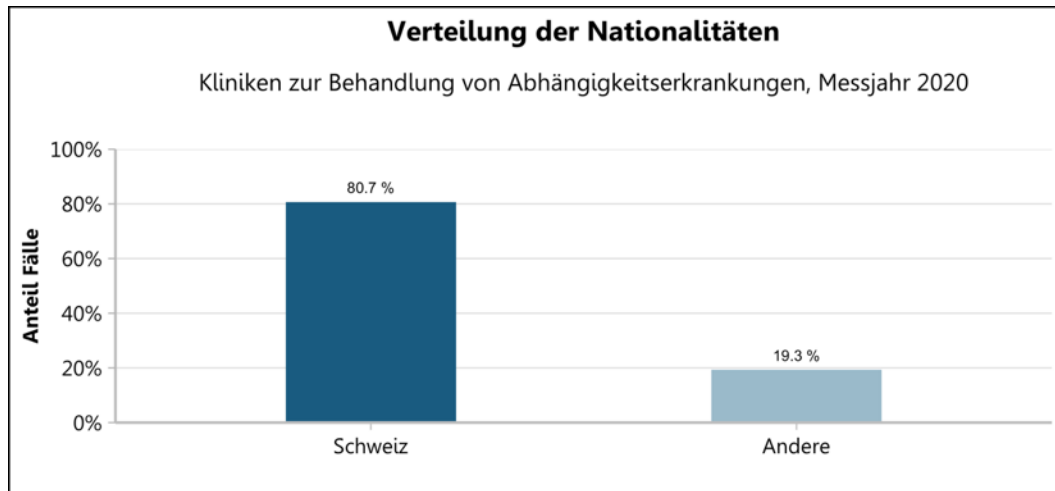


Abbildung 81: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

## Bildung

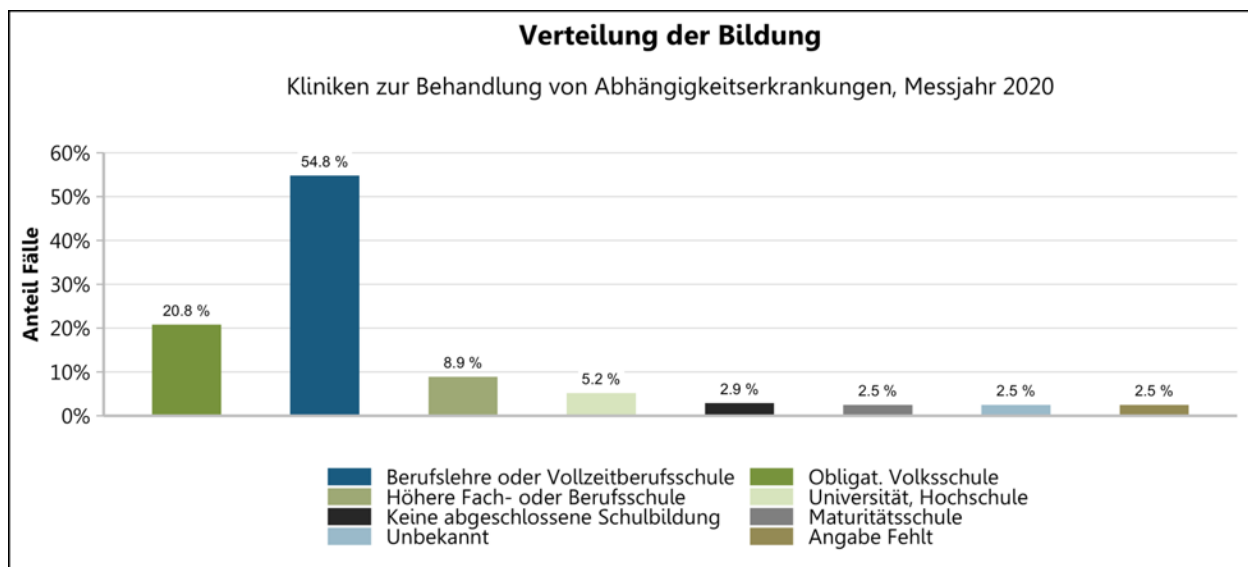


Abbildung 82: Verteilung der Bildung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

## Zivilstand

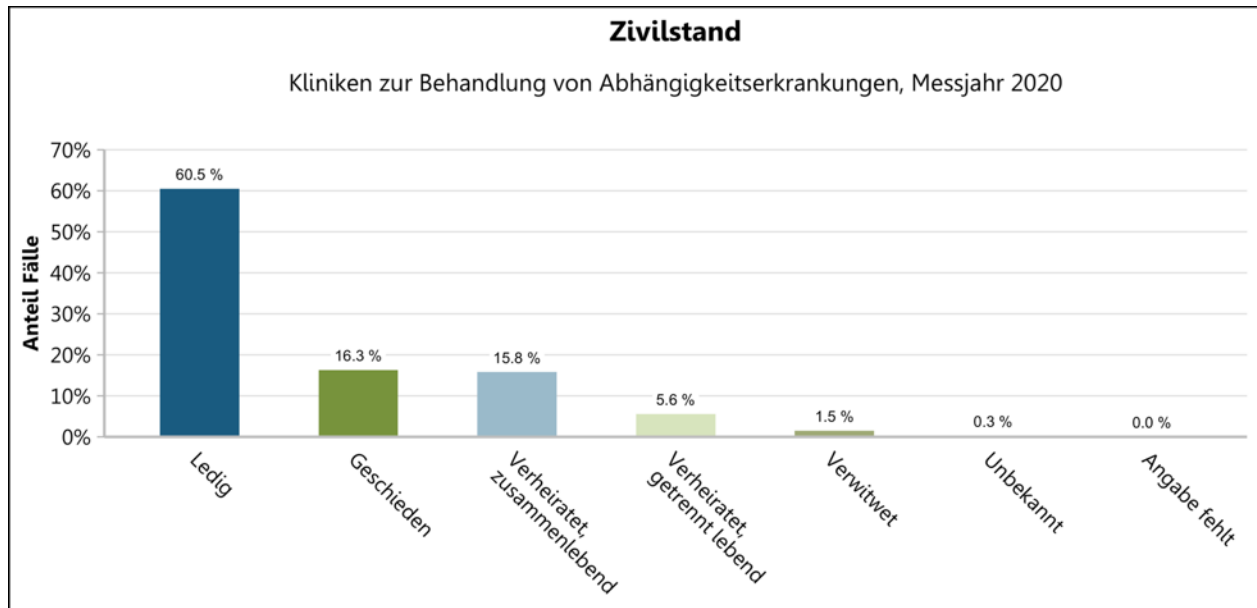


Abbildung 83: Zivilstand in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

## Beschäftigung vor Eintritt

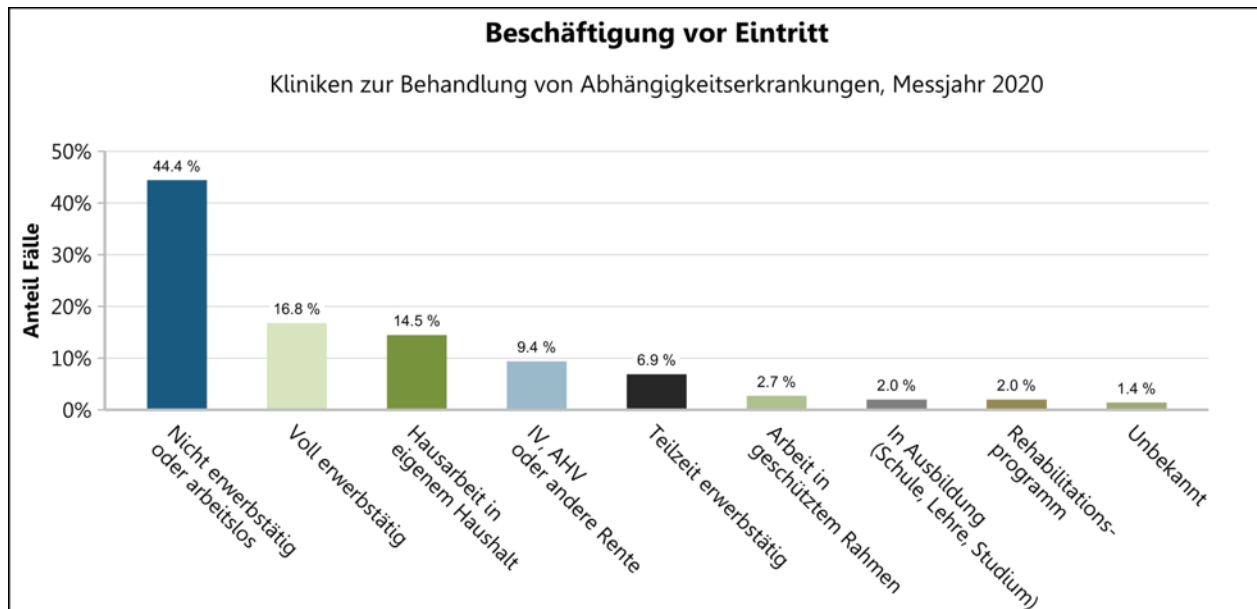


Abbildung 84: Beschäftigung vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

### Aufenthaltort vor Eintritt

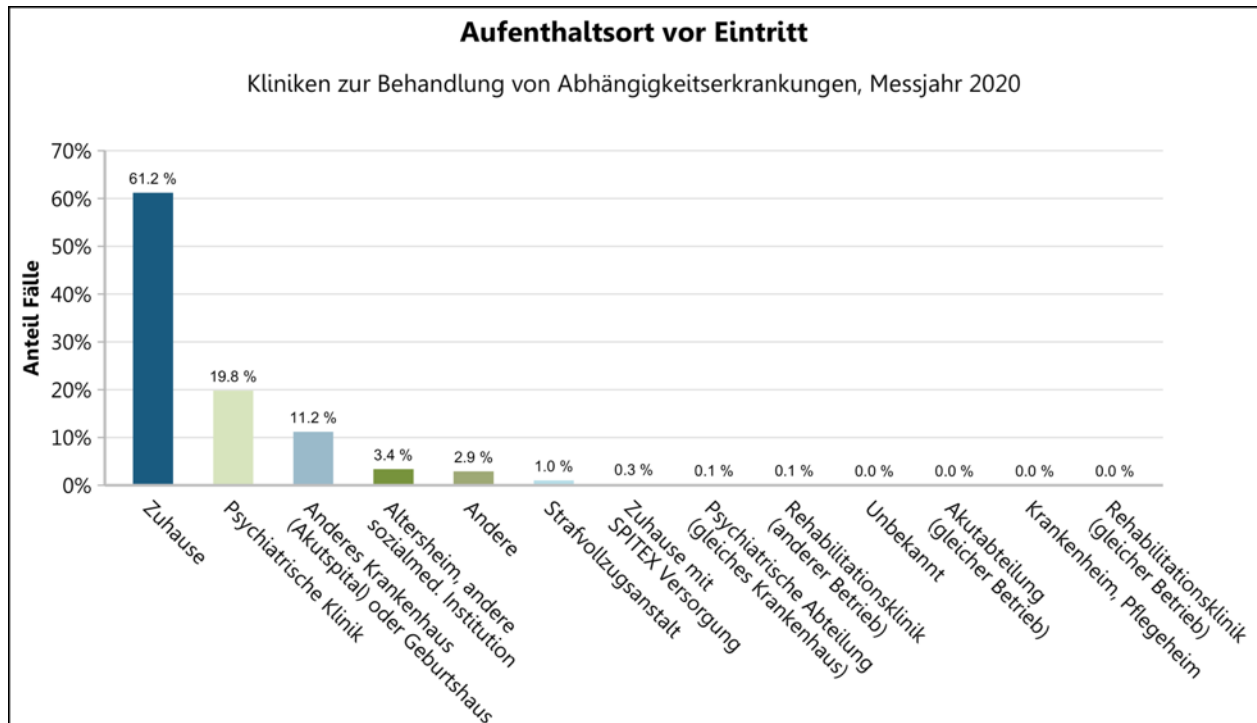


Abbildung 85: Aufenthaltsort vor dem Eintritt in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

### Behandlungsklasse

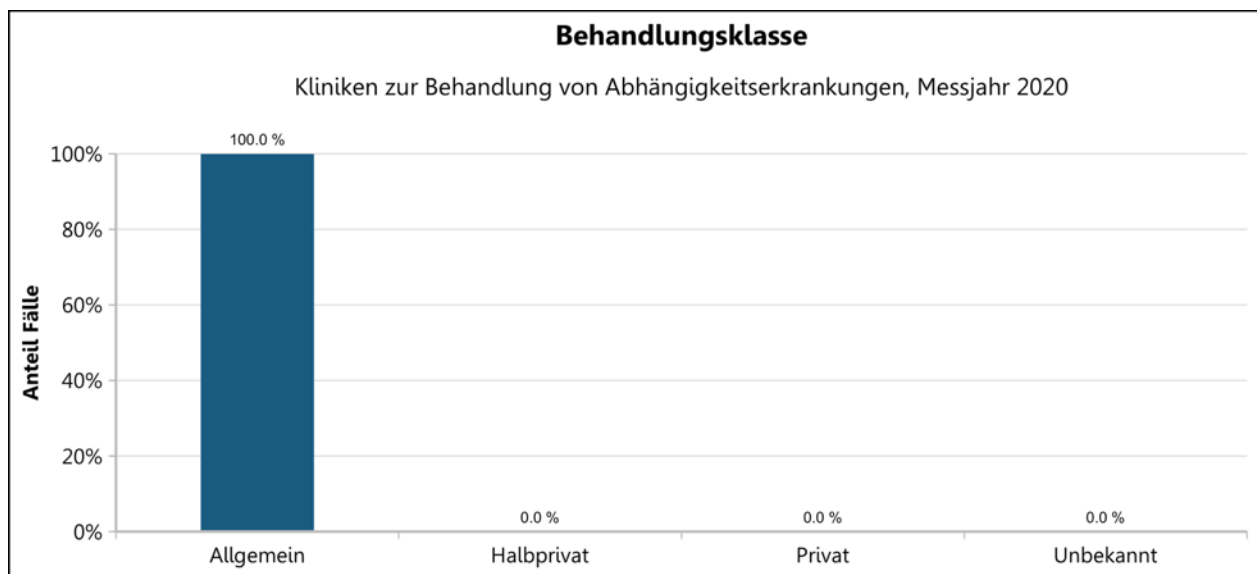


Abbildung 86: Behandlungsklassen in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

### Einweisende Instanz

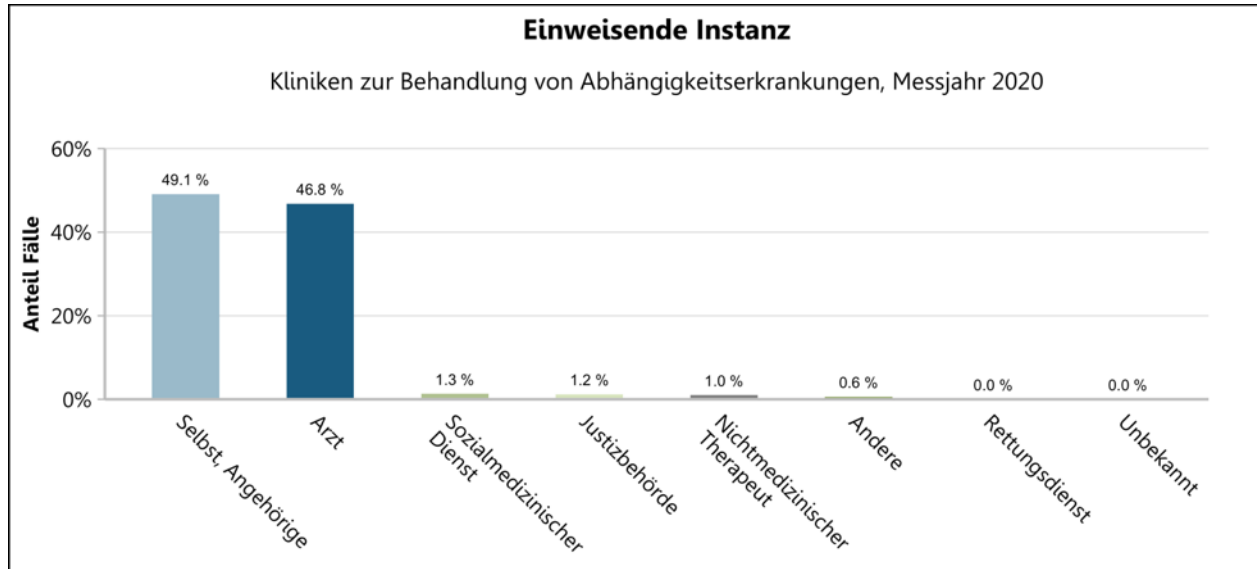


Abbildung 87: Einweisende Instanz in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

### Aufenthaltsdauer

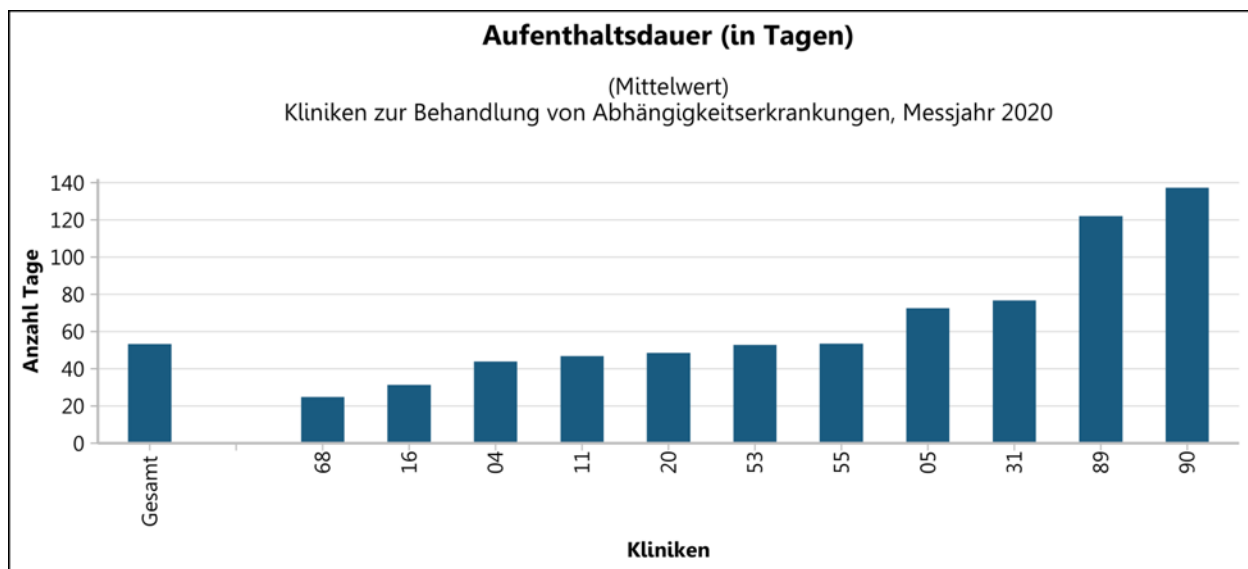


Abbildung 88: Aufenthaltsdauer in Tagen (Mittelwert) in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

## Kurzaufenthalte

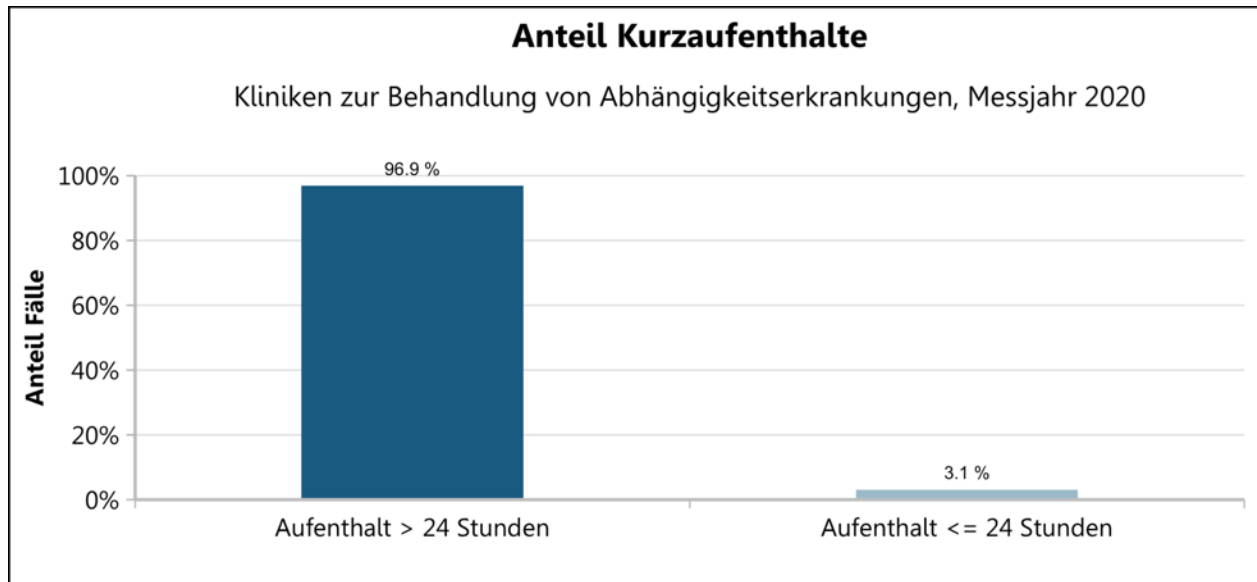


Abbildung 89: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

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.

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.

### Ausgeschlossene Fälle HoNOS

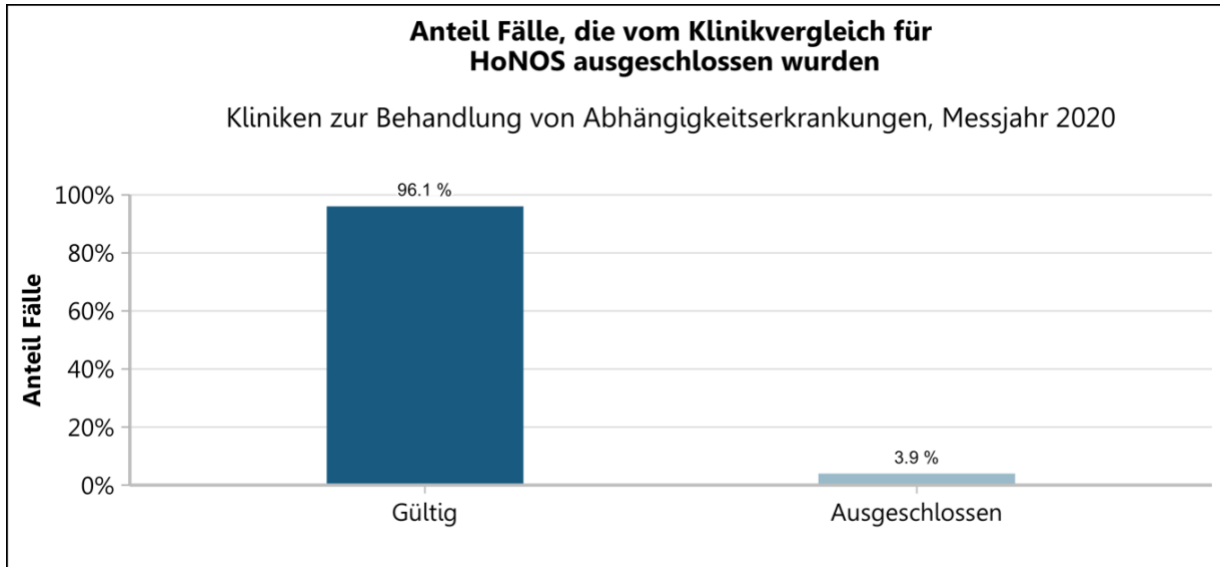


Abbildung 90: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

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

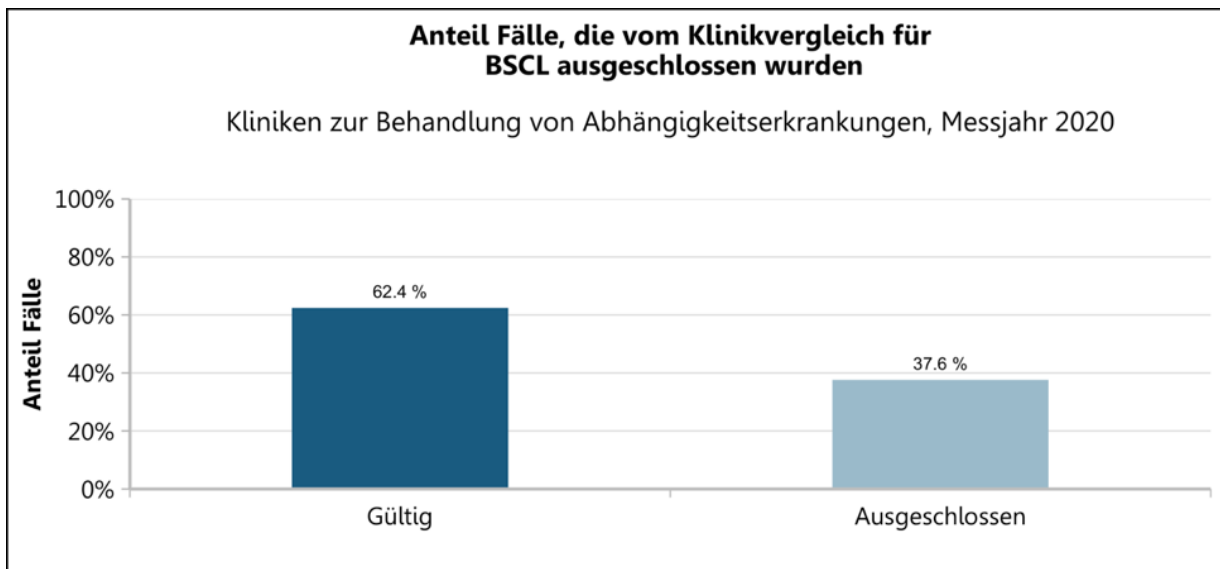


Abbildung 91: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für BSCL ausgeschlossen wurden in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

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

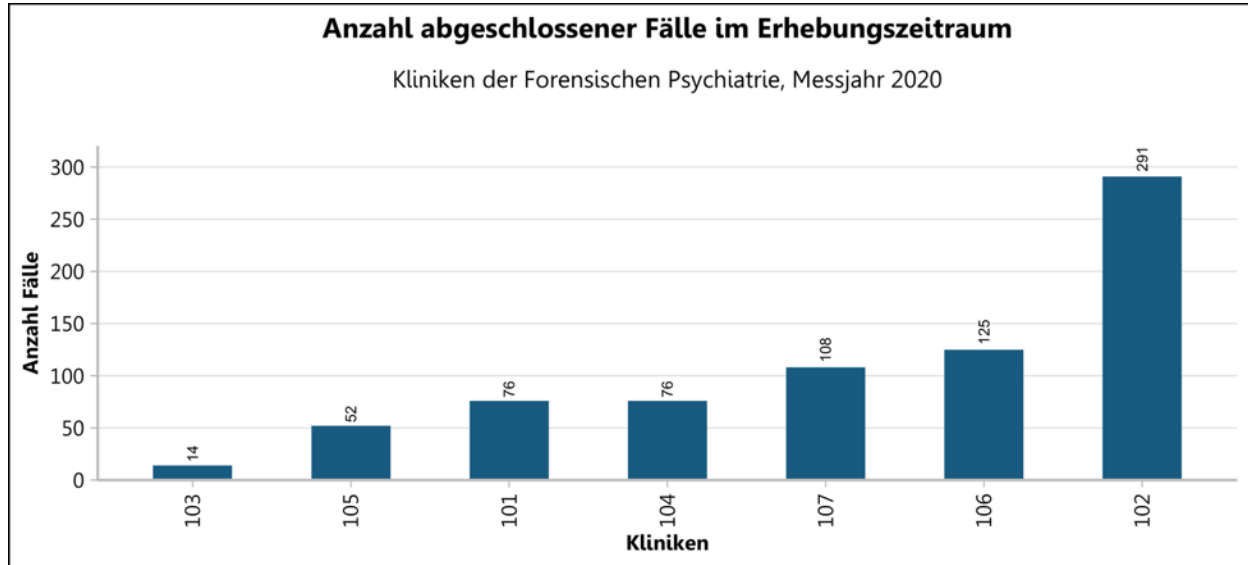


Abbildung 92: Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

### Alter bei Eintritt

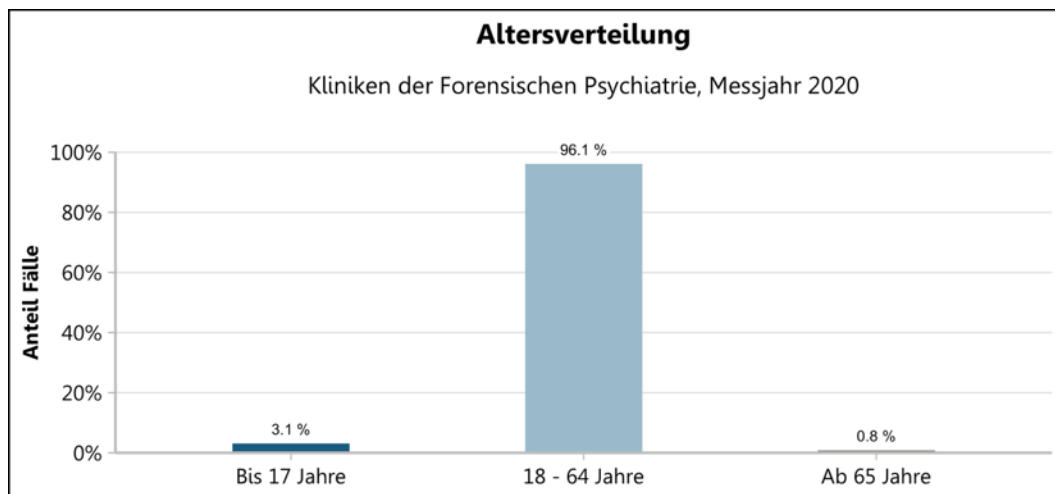


Abbildung 93: Altersverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

## Geschlecht

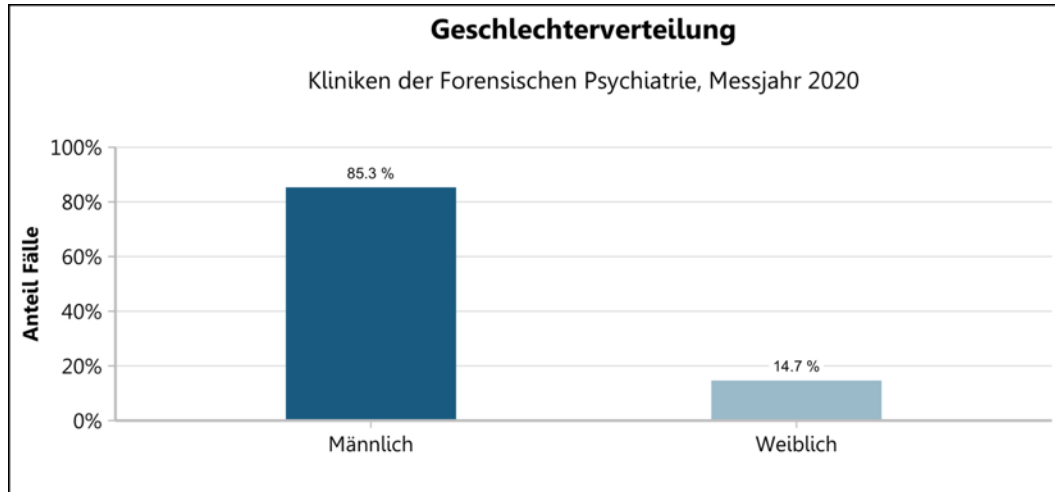


Abbildung 94: Geschlechterverteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

## Hauptdiagnosen

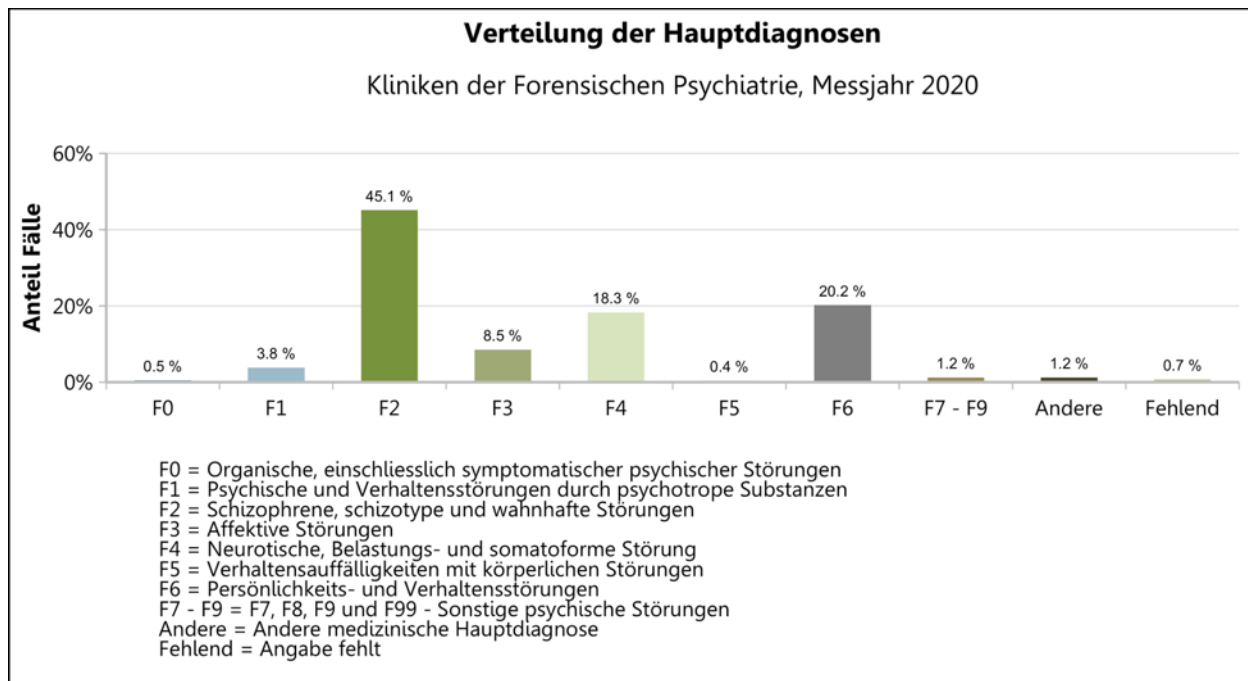


Abbildung 95: Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

### Anzahl Nebendiagnosen

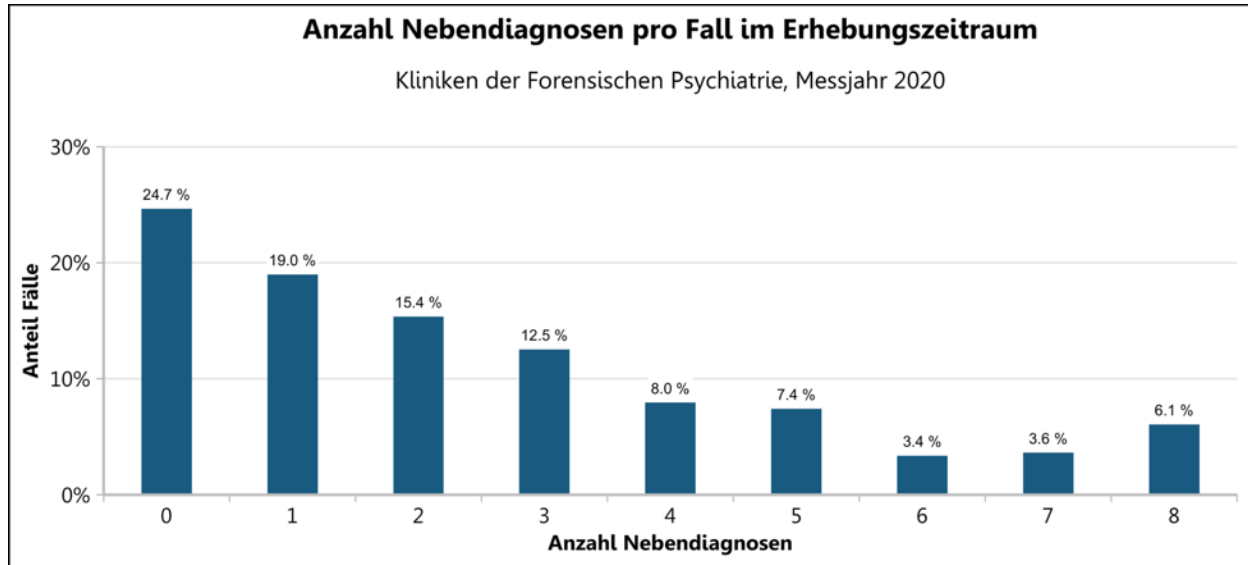


Abbildung 96: Anzahl Nebendiagnosen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

### Schweregrad (Gesamtscore) HoNOS bei Eintritt

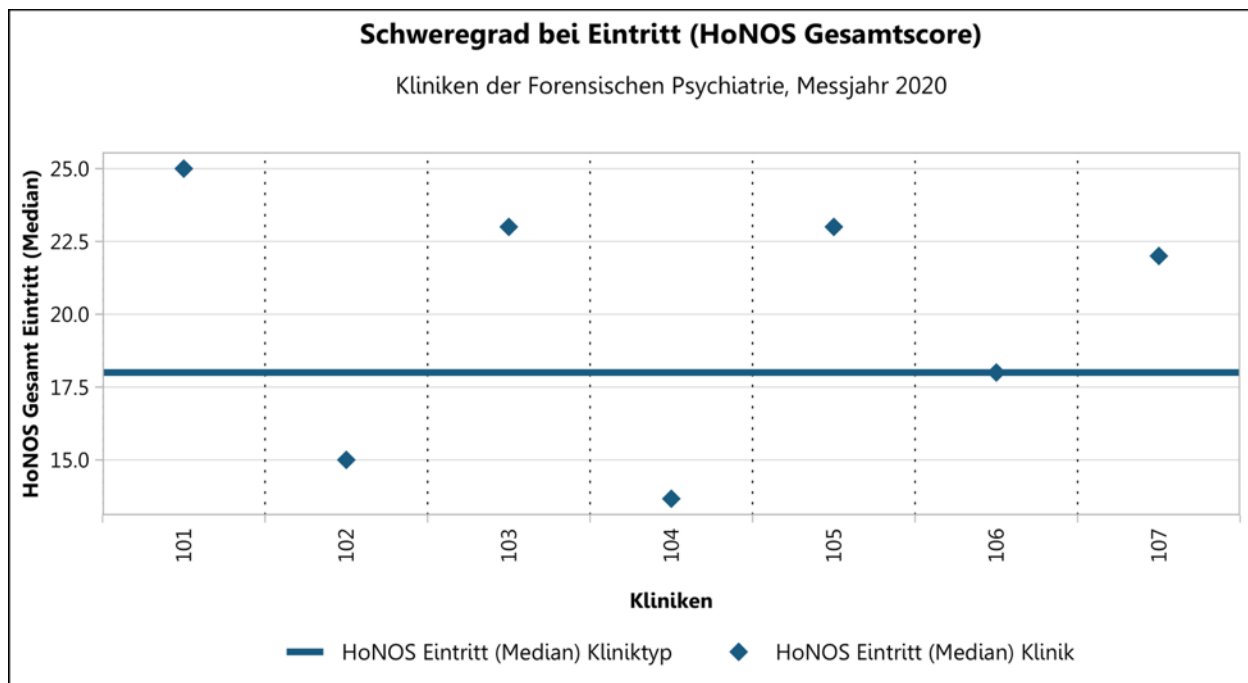


Abbildung 97: Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

### Fürsorgetische Unterbringung

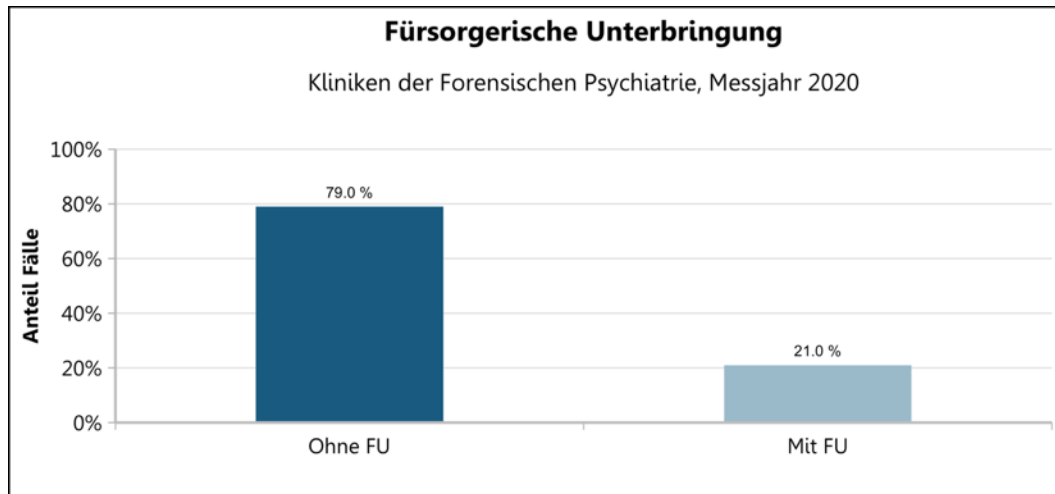


Abbildung 98: Fürsorgetische Unterbringung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

### Behandlungsbereich

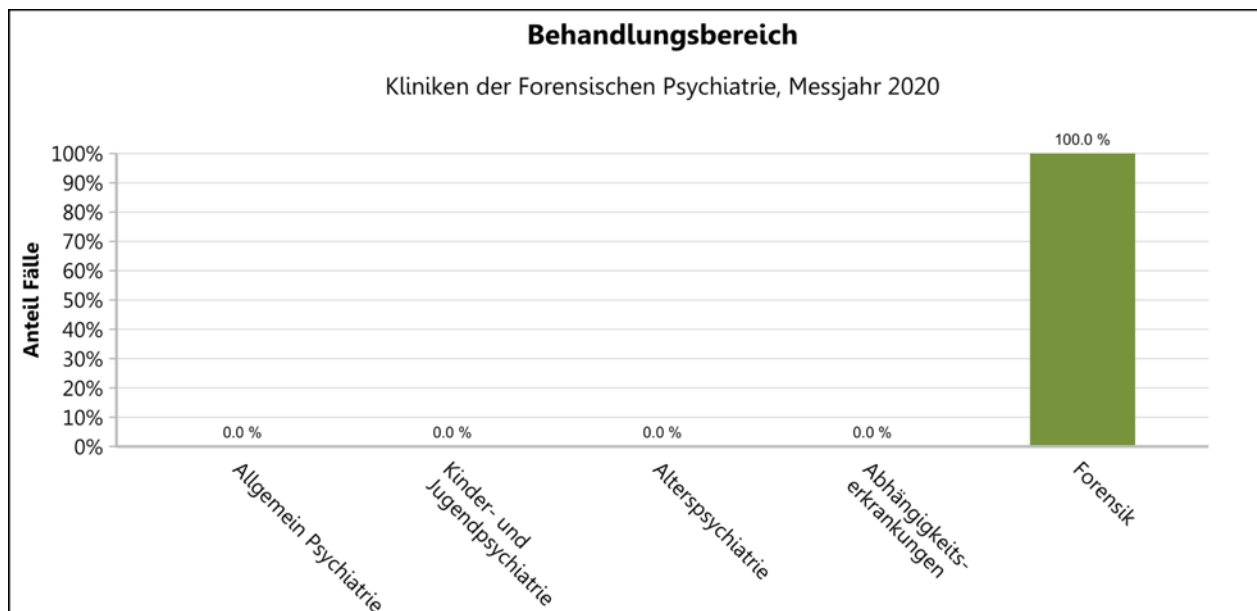


Abbildung 99: Anteile Behandlungsbereiche in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

## Nationalität

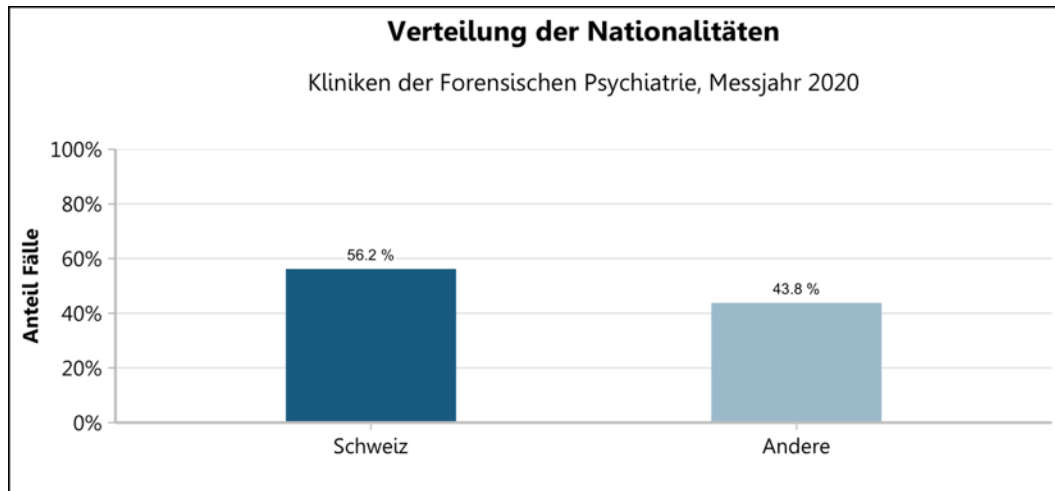


Abbildung 100: Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

## Bildung

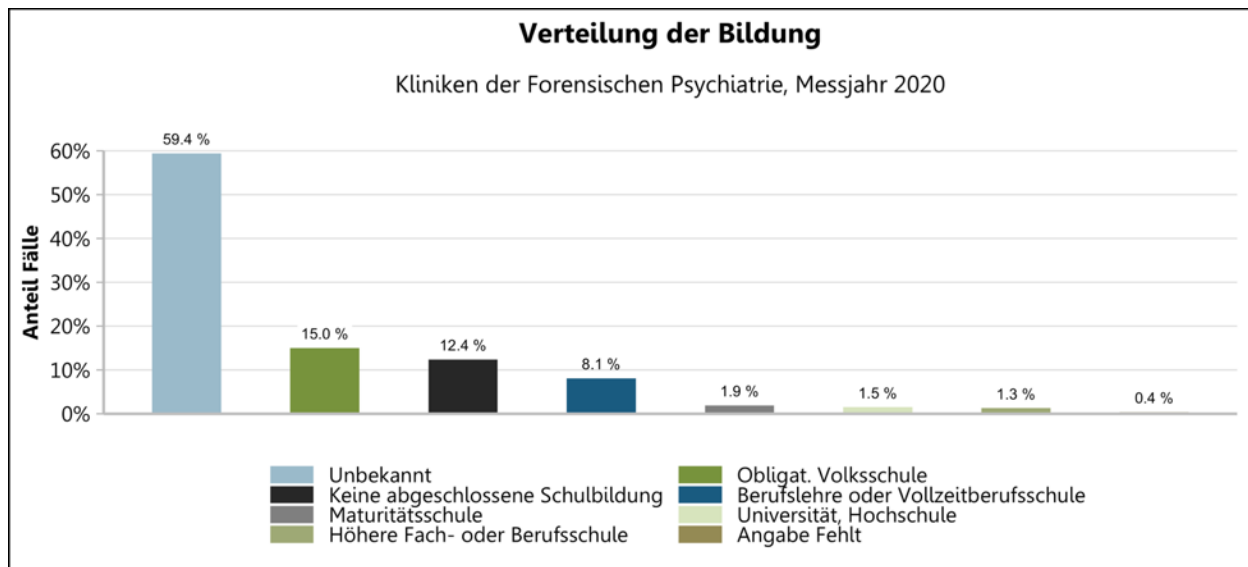


Abbildung 101: Verteilung der Bildung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

## Zivilstand

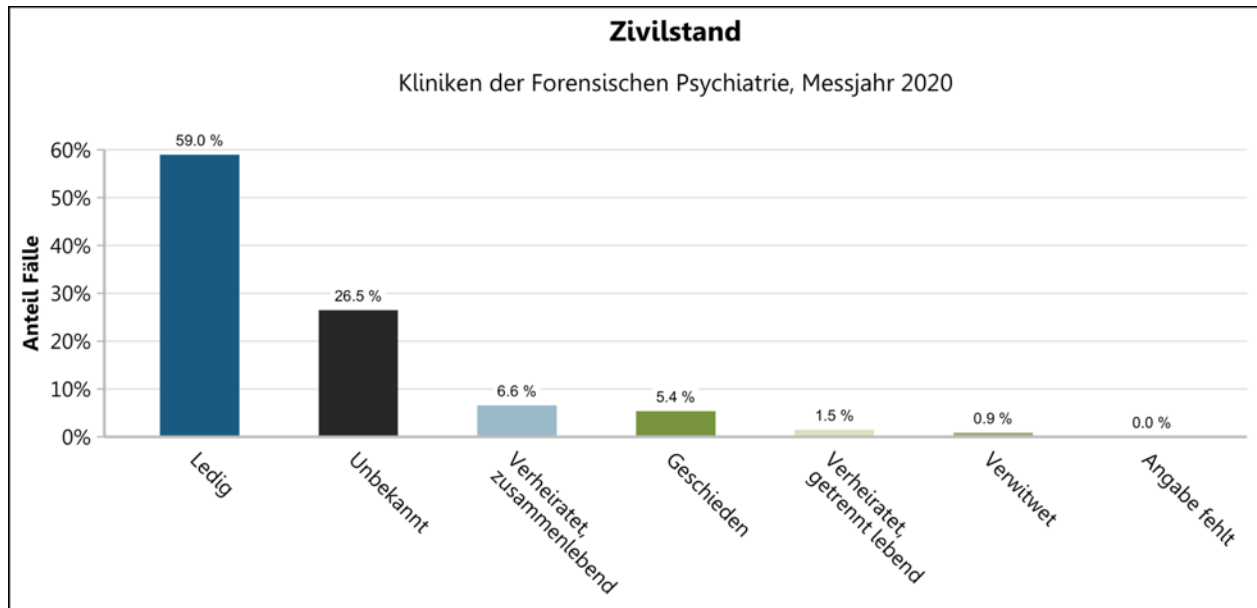


Abbildung 102: Zivilstand in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

## Beschäftigung vor Eintritt



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

### Aufenthaltort vor Eintritt

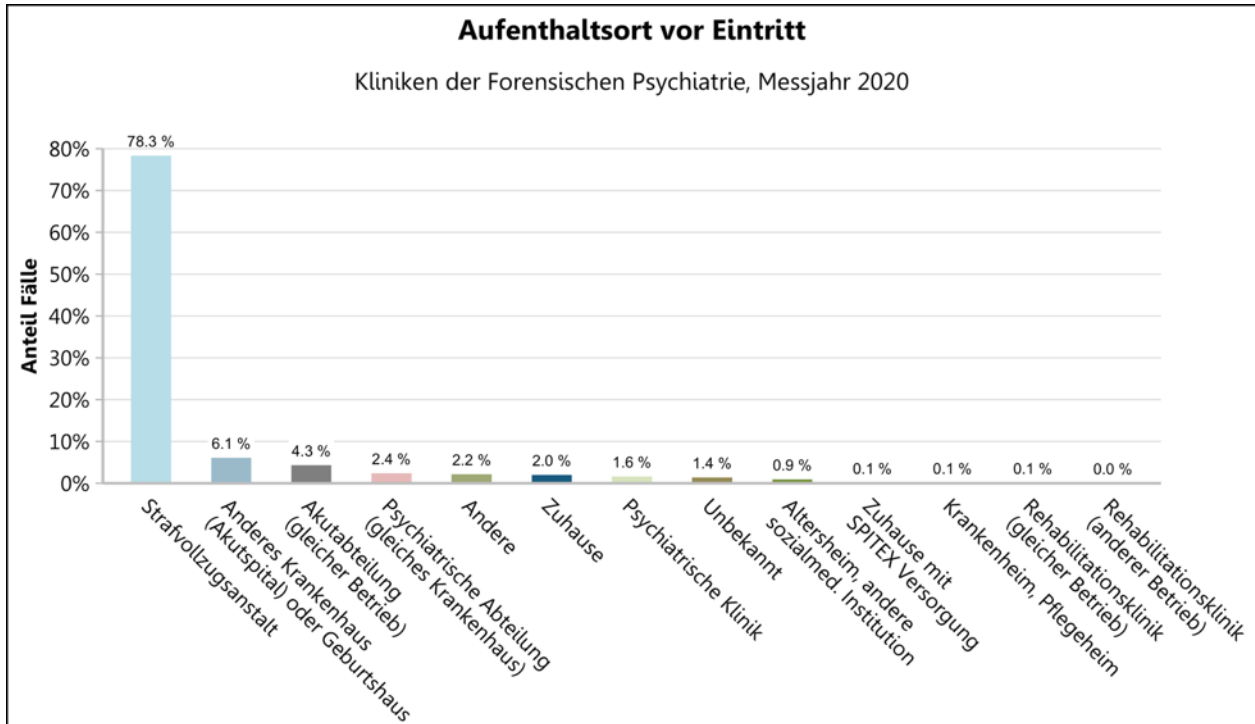


Abbildung 104: Aufenthaltort vor Eintritt in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Es fehlen 0.4% aller Angaben.

### Behandlungsklasse

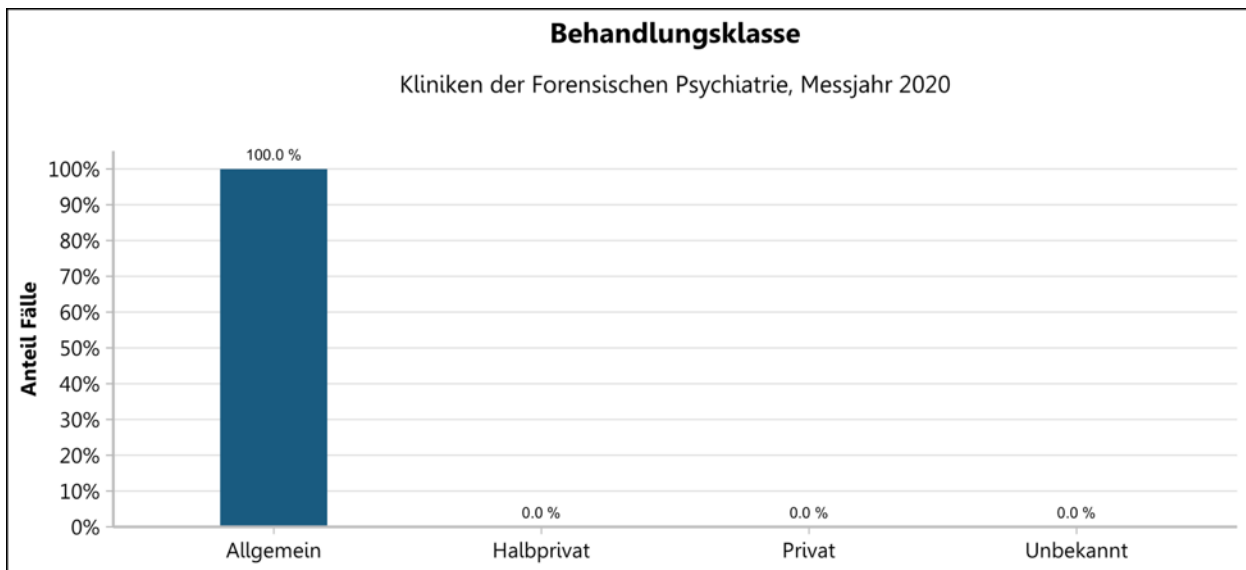


Abbildung 105: Behandlungsklassen in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

### Einweisende Instanz

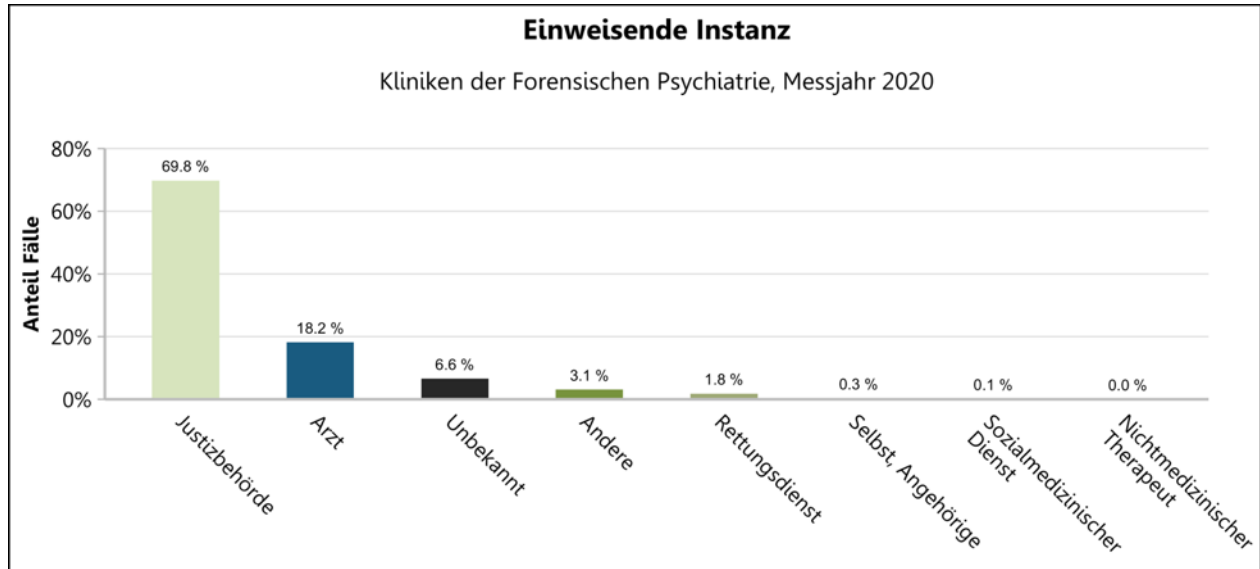


Abbildung 106: Einweisende Instanz in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Es fehlen 0.13% aller Angaben

### Aufenthaltsdauer



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



## Kurzaufenthalte

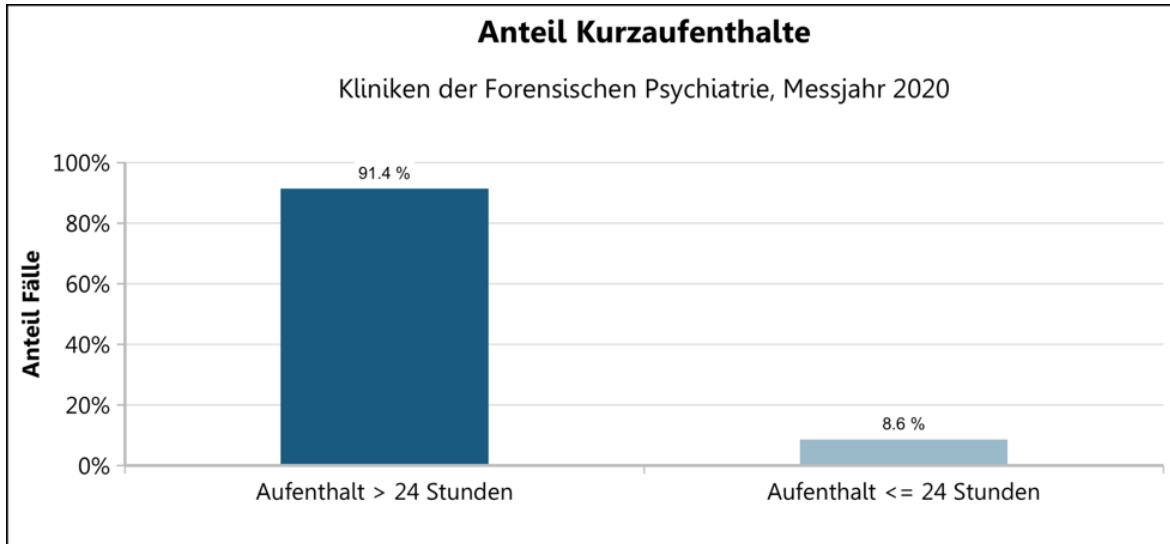


Abbildung 108: Anteil Kurzaufenthalte in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

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.

Im Messjahr 2020 war neu die Datenerhebung für alle Klinikaufenthalte obligatorisch, bei denen zwischen der Eingangsmessung und dem Klinikaustritt mindestens 24 Stunden vergingen. Im Vorjahr 2019 galt als Übergangsregelung zum Teil noch die Mindestaufenthaltsdauer von 7 Tagen.

## Ausgeschlossene Fälle HoNOS

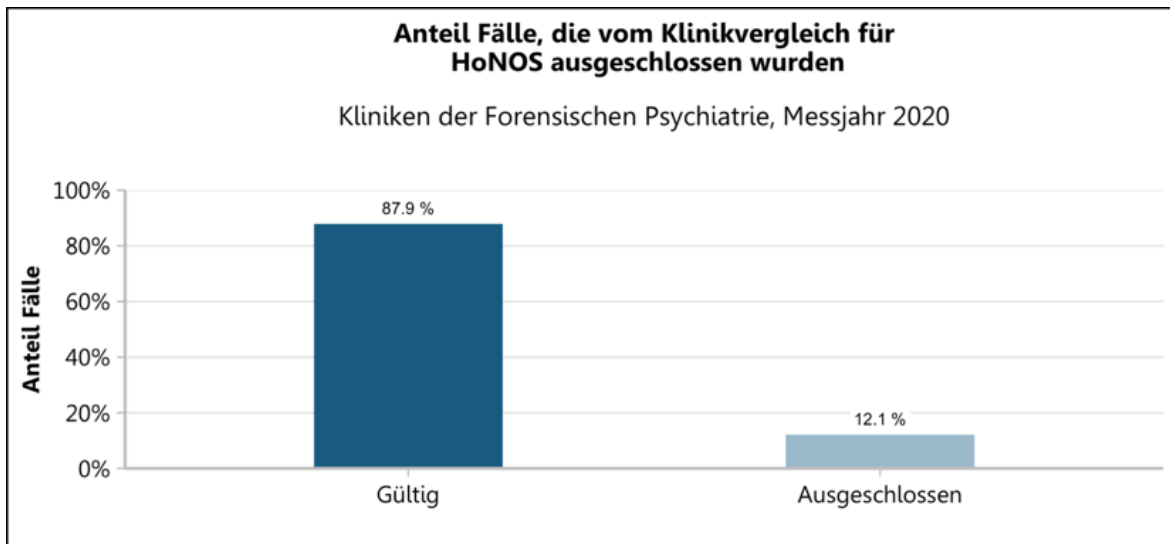


Abbildung 109: Anteil der Fälle, die vom Klinikvergleich für HoNOS ausgeschlossen wurden in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

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

## 6 Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	23
Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	24
Abbildung 3: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken der Akut- und Grundversorgung) .....	25
Abbildung 4: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung) ...	27
Abbildung 5: Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	29
Abbildung 6: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung) .....	30
Abbildung 7: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung) .....	31
Abbildung 8: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	32
Abbildung 9: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	33
Abbildung 11: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen) .....	36
Abbildung 12: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen) .....	37
Abbildung 13: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS und BSCL (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen) .....	38
Abbildung 14: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	39
Abbildung 15: Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie) .....	40
Abbildung 16: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie) .....	41
Abbildung 18: Erwachsenenpsychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2012 bis 2020.....	44
Abbildung 20: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2020.....	45
Abbildung 21: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2020.....	45
Abbildung 22: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2020.....	46
Abbildung 23: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2020.....	46
Abbildung 24: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2015 bis 2020.....	47
Abbildung 25: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Eintrittswerte und Differenzwerte des BSCL über die Jahre 2015 bis 2020 .....	47
Abbildung 26: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Eintrittswerte und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2019 bis 2020.....	48
Abbildung 27: Erwachsenenpsychiatrie: Anteil Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2013 bis 2020.....	49
Abbildung 28: Kliniken der Akut- und Grundversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020 .....	50
Abbildung 29: Kliniken mit Schwerpunktversorgung: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020.....	50
Abbildung 30: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020.....	51
Abbildung 31: Kliniken der Forensischen Psychiatrie: Anteil Fälle der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2015 bis 2020.....	51
Abbildung 32: Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen.....	54
Abbildung 33: Anteil auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen .....	55
Abbildung 34: Anteil korrekt dokumentierter Einträge der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	56

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

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

## 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
1.21 Anteil Aufenthalte 1-6 Tage (im Messjahr 2020 erstmalig analysiert) .....	163
A2. Messergebnisse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung) .....	167
A3. Messergebnisse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung) .....	179
A4. Messergebnisse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen) .....	184
A5. Messergebnisse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie) .....	185
A6. Datenqualität .....	188
A7. Lesehilfen .....	202
Impressum .....	204

## 8 Lesehilfen

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

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

#### Lesebeispiel:

Das gesamte Konfidenzintervall der Beispielklinik 04 liegt oberhalb der Nulllinie. Diese Klinik weist somit einen bedeutsam höheren HoNOS Differenzwert auf, als die HoNOS Differenz dieses Kliniktyps im Mittel. Die Beispielklinik 04 hat 75 gültige Fälle geliefert. Ihre Rücklaufquote liegt bei 98.7%. Dieser Wert entspricht der Summe des Anteils an auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts.

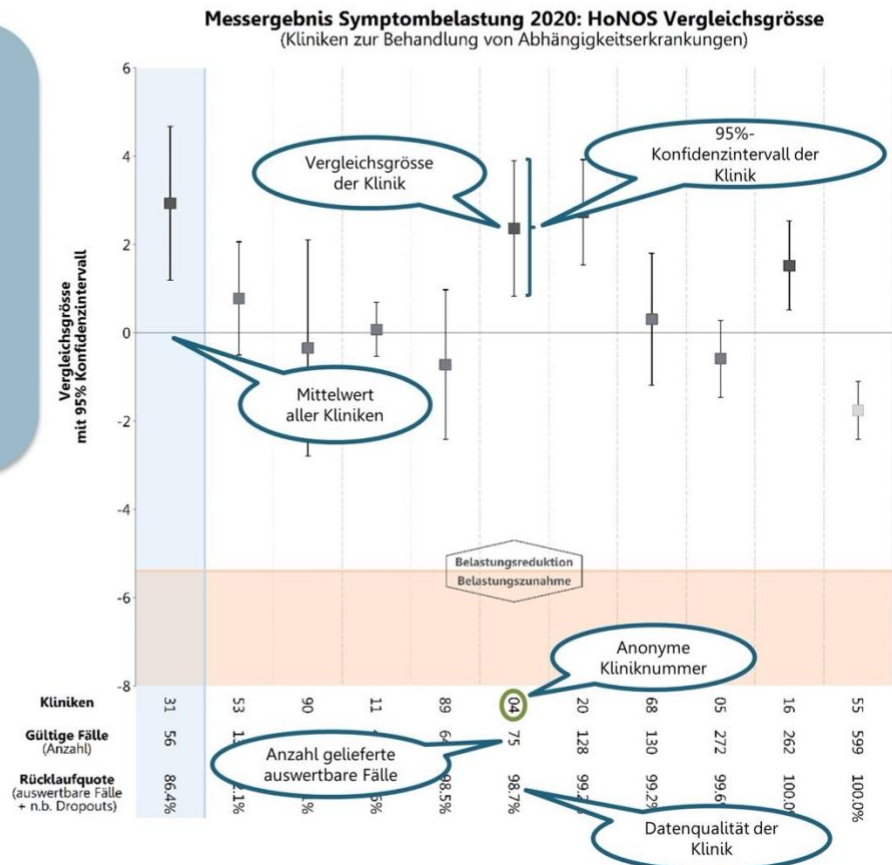


Abbildung 110: Lesehilfe Vergleichsgröße und Anteil betroffener Fälle

## Gestapeltes Säulendiagramm

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

### Lesebeispiel:

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

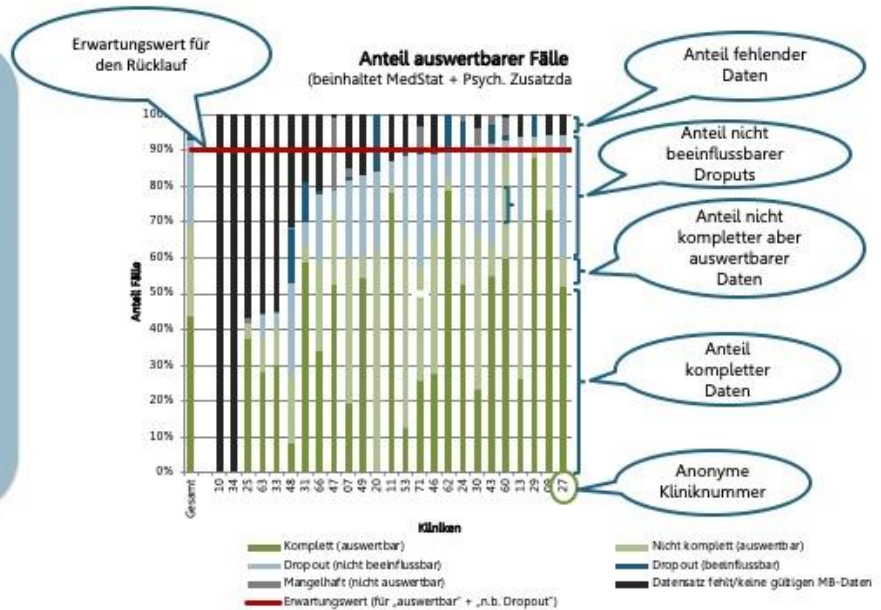


Abbildung 111: Lesehilfe Gestapeltes Säulendiagramm

## 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.

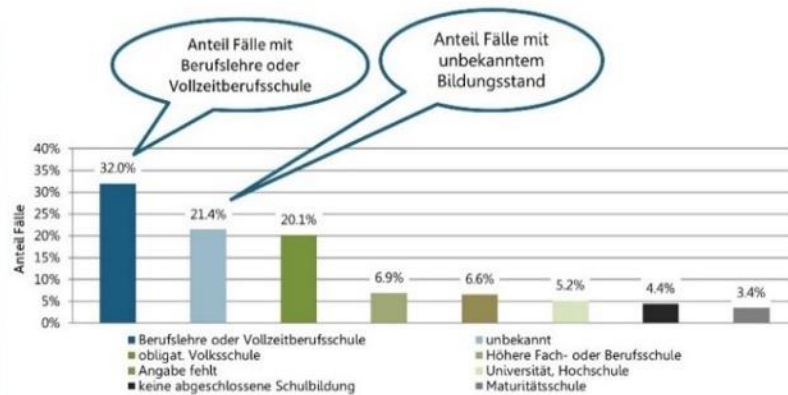


Abbildung 112: Lesehilfe Säulendiagramm



## 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).

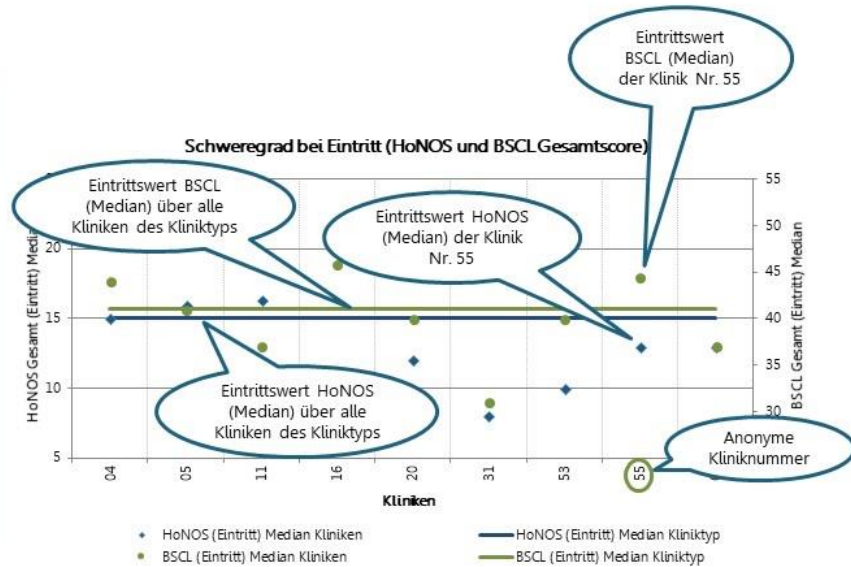


Abbildung 113: Lesehilfe Punktdiagramm

## Boxplot

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

### Lesebeispiel:

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

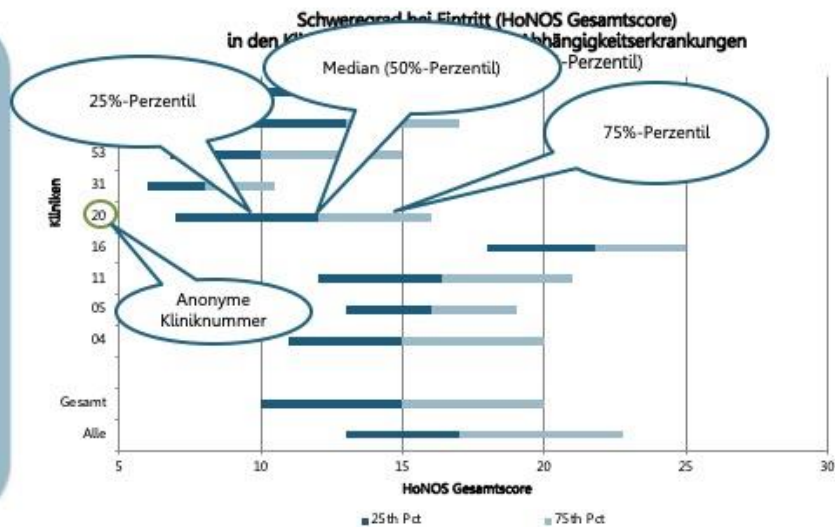


Abbildung 114: Lesehilfe Boxplot

## 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., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18. doi:10.1192/bjp.172.1.11.



## Impressum

---

Titel	Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen, stationäre Psychiatrie Erwachsene, Nationaler Vergleichsbericht, Messung 2020
Autoren	Roman di Francesco, Projektleiter, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH
Publikationsort und -jahr	Bern, September 2021 (Version 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (2021). Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen stationäre Psychiatrie Erwachsene. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
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. Stefan Kaiser, HUG, Genf Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG, Oetwil am See Panagiotis Lazaridis, UPD, Bern Dr. med. Nadja Weir, Gesundheitsdirektion Zürich
Übersetzung	Französische Fassung: Elsa Scialom, w hoch 2 GmbH Italienische Fassung: PureFluent Limited, WIT 1JU, GB
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Dr. Johanna Friedli, Leiterin Psychiatrie
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 3015 Bern