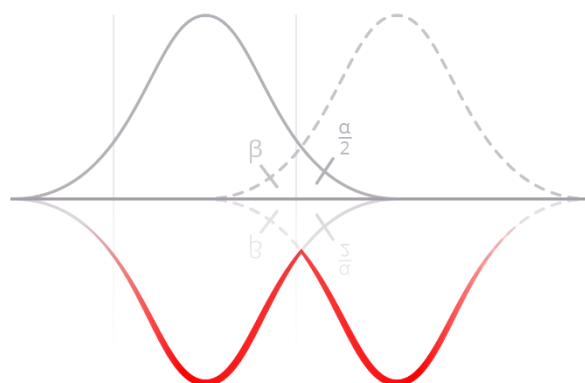


PSYCHIATRIESPEZIFISCHE MESSUNGEN | STATIONÄRE ERWACHSENENPSYCHIATRIE NATIONALER VERGLEICHSBERICHT MESSUNG 2024

Autoren: w hoch 2 | Roman di Francesco, Dr. Benjamin Steinweg,
Luc Drohé, Philipp Kronenberg

Version: 1.0

Datum: Oktober 2025



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
Schwerpunktthema Freiheitsbeschränkende Massnahmen	5
Differenzierung von Isolationen aufgrund von psychiatrischer und infektiologischer/somatischer Indikation	5
Datenqualität	6
Indikatoren nach Kliniktyp	6
Jahresvergleich	9
Abkürzungsverzeichnis/Glossar	11
1 Einleitung	14
Hintergrund	14
Aufbau	14
2 Schwerpunktthema: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM)	15
3 Methode	19
Datenerhebung	19
Klinikvergleiche	19
4 Ergebnisse	20
4.1 Ergebnisse Kliniktyp 1: Kliniken der Akut- und Grundversorgung	21
4.1.1 Symptombelastung	23
4.1.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	28
4.2 Ergebnisse Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung	30
4.2.1 Symptombelastung	33
4.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	38
4.3 Ergebnisse Kliniktyp 3: Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	39
4.3.1 Symptombelastung	41
4.4 Ergebnisse Kliniktyp 4: Forensischen Psychiatrie	44
4.4.1 Symptombelastung	45
4.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	47
4.5 Ergebnisse Kliniktyp 5: Kliniken der Alterspsychiatrie	48
4.5.1 Symptombelastung	50
4.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	52

4.6Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse.....	55
4.6.1Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung.....	55
Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (alle Kliniken).....	56
Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	57
Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	58
Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	59
Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	60
4.6.2Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen	61
Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Erwachsenenpsychiatrie ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	61
Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	64
Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	67
Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	70
Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	71
Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	74
5 Datenqualität.....	77
HoNOS	77
BSCL	77
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	77
6 Erläuterungen Grafiken	81
6.1Erläuterungen Grafiken «Vergleichsgrössen Symptombelastung»	81
6.2Erläuterungen Grafiken «Tabellarische Gesamtübersicht HoNOS/BSCL»	83
6.3Erläuterungen Grafiken «Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung»	85
6.4Erläuterungen «Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert»	87
6.5Erläuterungen «Liniendiagramm für Jahresvergleiche»	89

6.6Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle»	90
6.7Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen»	91
6.8Erläuterungen «Abweichungen Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion»	92
6.9Erläuterungen «Gestapeltes Säulendiagramm zur Datenqualität»	93
Literaturverzeichnis.....	94
Abbildungsverzeichnis.....	94
Inhaltsverzeichnis Anhang.....	96
Impressum.....	98

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht zur stationären Erwachsenenpsychiatrie bietet Qualitätsvergleiche auf der Datengrundlage des Messjahres 2024. Der Bericht enthält klinikvergleichende Auswertungen zur Symptombelastung und deren Veränderung sowie zum Einsatz Freiheitsbeschränkender Massnahmen (FM) während des stationären Aufenthalts.

Schwerpunktthema Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der Nationale Vergleichsbericht zum Messjahr 2024 bietet interessierten Leserinnen und Lesern einen inhaltlichen Beitrag zum Schwerpunktthema «Freiheitsbeschränkende Massnahmen». Das wichtige und sensible Thema erfährt regelmässig erhöhte Aufmerksamkeit in Medien und Öffentlichkeit. Der Text bietet Hintergründe, Kontext und Informationen zur Praxis unfreiwilliger Massnahmen. Ausserdem werden anhand von Auswertungen der ANQ-Daten auf Entwicklungen der letzten Jahre aufgezeigt und die ANQ-Vergleiche zu FM sowie deren Darstellungen anschaulich erläutert.

Differenzierung von Isolationen aufgrund von psychiatrischer und infektiologischer/somatischer Indikation

Im Messjahr 2021 wurde eine Differenzierung der Isolationsart als FM eingeführt. Seither wird bei der Erfassung von Isolation zwischen «Isolationen aus psychiatrischen Gründen» und «Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen» unterschieden. Auf die Publikation der differenzierten Ergebnisse wurde im Einführungsjahr noch verzichtet. Im vorliegenden Nationalen Vergleichsbericht werden die beiden Arten von Isolationen zum dritten Mal getrennt ausgewiesen. Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass die Kodierung möglicherweise weiterhin an vielen Standorten nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Die Daten sind daher mit Vorbehalt zu interpretieren. Es muss davon ausgegangen werden, dass Isolationen, welche aus somatischen/infektiologischen Gründen erfolgten, als Isolationen aus psychiatrischen Gründen kodiert wurden. Der ANQ arbeitet gemeinsam mit den Kliniken daran, dass die vom Qualitätsausschuss Psychiatrie beschlossene Form der Dokumentation künftig noch konsequenter umgesetzt wird. Auf diese Weise kann ein wichtiger Beitrag zu höherer Transparenz und einem besseren Verständnis der Anwendung Freiheitsbeschränkender Massnahmen geleistet werden.

Datenqualität

133 von 133 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben auswertbare Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2024 geliefert.

85 der 133 Kliniken haben auswertbare Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert. 48 Kliniken haben nach eigenen Angaben während der Erhebungsperiode keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewandt.

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

Insgesamt gab es in der Messperiode 88'289 Behandlungsfälle. Davon entfallen 60'310 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 12'900 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'835 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, 725 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie und 11'519 Austritte auf die Kliniken der Alterspsychiatrie.

Indikatoren nach Kliniktyp

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

Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):

20 Kliniken (44.4%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 11 Kliniken (24.4%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 14 Kliniken (31.1%) liegen unter dem Mittel der Kliniken der Akut- und Grundversorgung.

Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):

7 Kliniken (15.6%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 29 Kliniken (64.4%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 5 Kliniken (11.1%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 1 Klinik (2.2%) hatte weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Klinik wurde kein Konfidenzintervall berechnet. 3 Kliniken (6.7%) haben keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):

In den 39 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM bei 9.5% (Vorjahr: 10.2%). 6 Kliniken gaben an, im Messjahr 2024 keine FM angewandt zu haben. Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens

einer FM über alle 45 Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten bei 9.2% (Vorjahr: 9.9%).

Kliniktyp 2: Kliniken mit Schwerpunktversorgung (37 Kliniken)

Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):

9 Kliniken (24.3%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 19 Kliniken (51.4%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 9 Kliniken (24.3%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung.

Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):

2 Kliniken (5.4%) weisen ein Messergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 29 Kliniken (78.4%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 3 Kliniken (8.1%) liegen unter dem Mittel der Gesamtgruppe. 2 Kliniken (5.4%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet. 1 Klinik (2.7%) hat keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):

In den 8 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM bei 1.5% (Vorjahr: 1.5%). 29 Kliniken gaben an, im Messjahr 2024 keine FM angewandt zu haben. Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle 37 Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten bei 0.4% (Vorjahr: 0.5%).

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

Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):

3 Kliniken (27.3%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 4 Kliniken (36.4%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 4 Kliniken (36.4%) liegen unter dem Mittel der Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.

Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):

1 Klinik (9.1%) weist ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 7 Kliniken (63.6%) unterscheiden sich nicht vom Gesamtmittelwert. 3 Kliniken (27.3%) hatten weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):

Alle 11 Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen gaben an, im Messjahr 2024 keine FM angewandt zu haben.

Kliniktyp 4: Kliniken der Forensischen Psychiatrie (8 Kliniken)

Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):

6 Kliniken (75.0%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet. 2 Kliniken (25.0%) haben weniger als 30 auswertbare Fälle. Für diese Kliniken wurden keine Konfidenzintervalle berechnet.

Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):

Die Kliniken der Forensischen Psychiatrie sind seit dem Messjahr 2019 von der Erhebung der BSCL dispensiert. Daher liegen keine Ergebnisse aus Sicht der Patientinnen und Patienten vor.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):

Alle 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben auswertbare Daten zu FM geliefert. Der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM lag bei 37.8% (Vorjahr: 39.0%).¹

Kliniktyp 5: Kliniken der Alterspsychiatrie (32 Kliniken)

Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (HoNOS Vergleichsgrösse):

6 Kliniken (18.8%) weisen ein Ergebnis auf, das signifikant über dem Gesamtmittelwert dieses Kliniktyps liegt. 21 Kliniken (65.6%) zeigen ein Ergebnis, welches sich nicht vom Gesamtmittelwert unterscheidet und 5 Kliniken (15.6%) liegen unter dem Mittel aller Kliniken der Alterspsychiatrie.

Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (BSCL Vergleichsgrösse):

Die Kliniken der Alterspsychiatrie sind von der Erhebung der BSCL dispensiert. Daher liegen keine Ergebnisse aus Sicht der Patientinnen und Patienten vor.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (gemäss ANQ-Definition):

In den 30 Kliniken der Alterspsychiatrie mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM bei 15.9% (Vorjahr: 16.8%). 2 Kliniken gaben an, im Messjahr 2024 keine FM angewandt zu haben. Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle 32 Kliniken der Alterspsychiatrie bei 15.5% (Vorjahr: 16.8%).

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

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in der gesamten Erwachsenenpsychiatrie

Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM über alle Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie²) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2024 bei 8.4% (Vorjahr: 9.1%).

Jahresvergleich

Die Messergebnisse zeigen, dass die durchschnittliche Symptombelastung bei Eintritt gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben ist. Dies trifft auf die Fremdbeurteilung durch das fallführende Klinikpersonal ebenso zu, wie auf die Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten. Bei der Symptombelastungsreduktion während des Aufenthalts unterscheiden sich die beiden Perspektiven. Gemäss Fremdbeurteilung sind die während der Klinikaufenthalte erreichten Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Die Symptombelastungsreduktion gemäss den Betroffenen kann im Vergleich zum Vorjahr als stabil bezeichnet werden.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass über die Behandlungsfälle aller Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie hinweg im Vergleich zum Vorjahr stabile Messwerte oder lediglich kleine Veränderungen zu beobachten sind. Eine differenziertere Betrachtung zeigt, dass dieses Ergebnis auch auf die einzelnen Jahresvergleiche pro Kliniktyp zutrifft. Ausnahmen bilden die Symptombelastungsreduktion gemäss Fremdbeurteilung in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie und die Eintrittswerte gemäss Selbstbeurteilung in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Sie fallen durch einen starken Anstieg der Messwerte auf.

Es ist allerdings zu beachten, dass die Veränderungen der Symptombelastungsindikatoren von Jahr zu Jahr zwar oft geringfügig sind, betrachtet man die Entwicklung jedoch über mehrere Jahre hinweg, so zeigt sich, dass sich seit dem Messjahr 2021 ein kontinuierlicher Trend leicht steigender Eintritts- und Reduktionswerte andeutet.

Der Anteil an Fällen mit mindestens einer dokumentierten Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM) zeigt im Vergleich zum Vorjahr eine mittlere Abnahme um 0.7%-Punkte. Eine zumindest tendenzielle Abnahme im Vergleich zum Messjahr 2023 zeigt sich in allen Kliniktypen. Am ausgeprägtesten ist die Reduktion in den Kliniken der forensischen Psychiatrie und der Alterspsychiatrie. Sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen haben wie bereits in den vergangenen Jahren deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewandt zu haben. Die FM in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie werden aufgrund der von den übrigen Kliniktypen besonders stark abweichenden institutionellen Bedingungen separat betrachtet. Sie fliessen nicht in den Gesamtjahresvergleich der

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

Erwachsenenpsychiatrie ein. In den Kliniken der Forensischen Psychiatrie waren in der Vergangenheit immer wieder starke Schwankungen der erfassten FM zwischen den Messjahren zu beobachten.

Alle 133 der 133 registrierten Klinikstandorte haben Daten für das Messjahr 2024 geliefert. Die Anteile an vollständigen oder unvollständigen, aber auswertbaren Daten ist in Bezug auf die Fremdbeurteilungen mittels HoNOS stabil geblieben. Für die Selbstbeurteilungen mit der BSCL hat sich der Anteil auswertbarer Daten erneut leicht erhöht. Einzelne Kliniken weisen aber auch in diesem Jahr sehr hohe Anteile von Fällen mit fehlenden oder nicht auswertbaren Daten oder von beeinflussbaren Dropouts auf. Insgesamt ist eine vollständigere Abgabe der psychiatrischen Zusatzdaten anzustreben. Dies ist für eine weiter verbesserte Risikoadjustierung der Ergebnisse und somit für faire Klinikvergleiche zwingend notwendig. Alle Kliniken haben Daten zu FM geliefert oder deklariert, keine FM (gemäss ANQ-Definition) angewandt zu haben.

Im Messjahr 2024 ist gegenüber dem Vorjahr 2023 ein leichter Anstieg der Fallzahlen zu beobachten.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

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

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

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

1 EINLEITUNG

Der Nationale Vergleichsbericht zum Messjahr 2024 gibt Auskunft über die Ergebnisse der landesweiten ANQ-Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie. Er umfasst die Auswertungen zu den Daten aller Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember 2024 ausgetreten sind.

Hintergrund

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

Die erhobenen Daten werden vergleichend ausgewertet und den Kliniken in Form von nationalen und klinikspezifischen Berichten zugestellt. Basierend auf dem Nationalen Vergleichsbericht zum Messjahr 2024 werden im Jahr 2025 zum elften Mal nationale Messergebnisse zur Symptombelastung und zum zehnten Mal zum Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen transparent publiziert.

Aufbau

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

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

2 SCHWERPUNKTTHEMA: FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN (FM)

Der Einsatz freiheitsbeschränkender Massnahmen (FM) gehört immer noch zum Alltag vieler psychiatrischer Kliniken. Solche Massnahmen werden in akuten Krisensituationen eingesetzt, wenn die Eigen- oder Fremdgefährdung als hoch eingeschätzt wird und andere deeskalierende Massnahmen als nicht ausreichend betrachtet werden. Dennoch sind sie umstritten, da sie nicht nur das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten einschränken, sondern auch mit erheblichen psychischen und physischen Belastungen sowie langfristigen negativen Folgen verbunden sein können.

Internationale und nationale Fachgesellschaften sowie Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Europarat betonen die Notwendigkeit, freiheitsbeschränkende Massnahmen in der psychiatrischen Versorgung auf das absolut notwendige Minimum zu reduzieren. Forschungsergebnisse zeigen, dass solche Massnahmen nicht nur traumatisierend wirken, sondern auch therapeutische Beziehungen belasten und das Vertrauen in psychiatrische Einrichtungen nachhaltig beeinträchtigen können. Mittels einer Analyse auf Basis der vom ANQ erhobenen Daten konnte gezeigt werden, dass FM einen negativen Einfluss auf die Symptombelastung haben können³. Zudem bestehen erhebliche Unterschiede zwischen Kliniken und Regionen hinsichtlich der Häufigkeit und Art der Anwendung dieser Massnahmen. Dies weist darauf hin, dass die Anwendung von FM nicht nur von Patientenmerkmalen abhängt, sondern dass ihr Einsatz auch stark von institutionellen Rahmenbedingungen, gesetzlichen Vorgaben, professionellen Haltungen und klinikinternen Strategien beeinflusst wird. Internationale Vergleiche in Bezug auf die Anwendung von FM sind nur begrenzt möglich, da verwendete Definitionen und die Qualität der vorhandenen Daten variieren. Abgesehen von einigen Ländern, die über nationale Zahlen verfügen, basieren die meisten Datenquellen auf retrospektiven, klinikbezogenen Studien von unterschiedlicher methodischer Qualität. Auch die Erhebungen des ANQ fokussieren auf spezifische für die Qualitätsentwicklung relevante FM und stellen kein umfassendes nationales Register mit Anspruch auf die vollständige Erfassung aller Arten von FM dar.

Für die Erhebungen des ANQ sind die psychiatrischen Institutionen verpflichtet, sämtliche FM aller behandelten Fälle gemäss dem Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkenden Massnahmen der Erwachsenenpsychiatrie (EFM-EP) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (EFM-KJP) zu erfassen. Die beiden EFM definieren, welche Massnahmen als FM zu dokumentieren und welche Vorgaben dabei zu beachten sind. Es wird zwischen verschiedenen Arten von FM unterschieden: Isolationen aus psychiatrischen und solchen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Zwangsmedikationen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und

³ Baggio, S., Kaiser, S., Huber, C. G., & Wullschleger, A. (2024). Effect of coercive measures on mental health status in adult psychiatric populations: a nationwide trial emulation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e35.

Bewegungseinschränkungen im Stuhl oder Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie). Im Gegensatz zur Symptombelastungsreduktion werden die FM-Klinikvergleiche ohne Risikoadjustierung durchgeführt. Eine Diskussion über die Anpassung des Vorgehens und die eventuelle Einführung einer Risikoadjustierung muss in den Gremien des ANQ erneut geführt werden.

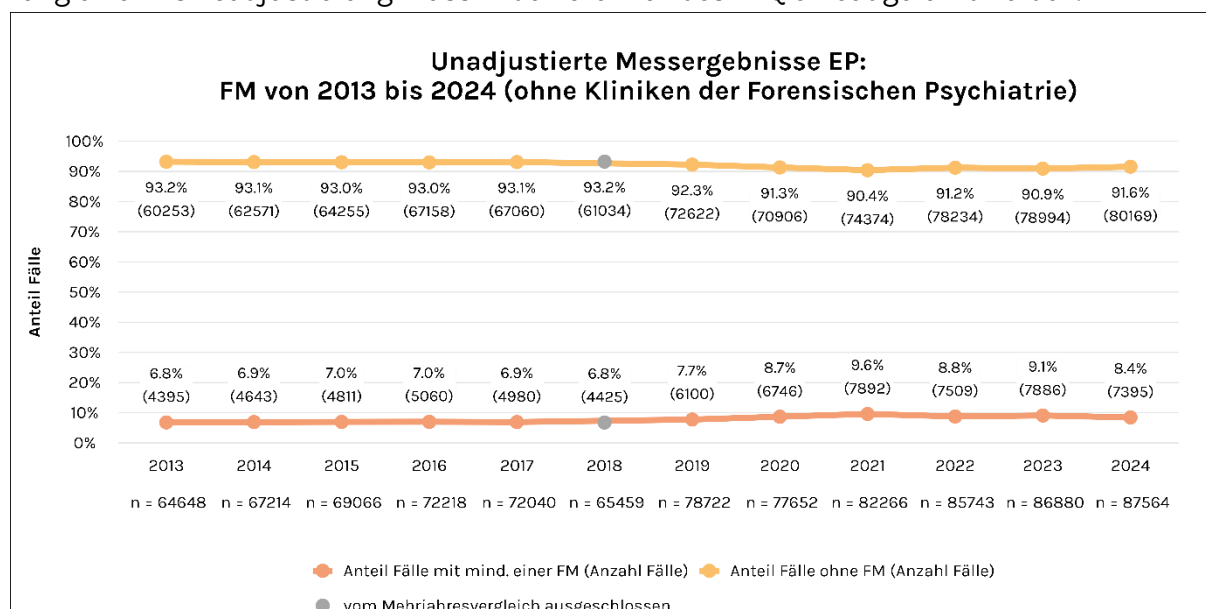


Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in psychiatrischen Kliniken gehört zu den Kernqualitätsindikatoren, die im Bereich Psychiatrie vom ANQ erhoben werden. Trotz der Bemühungen der psychiatrischen Einrichtungen muss festgestellt werden, dass die Anwendung von FM in der Erwachsenenpsychiatrie über die letzten 10 Jahre zugenommen hat (siehe Abbildung 1). Die genauen Gründe, die dazu führten, bleiben zu eruieren. Die Entscheidung dieses Thema zum Schwerpunktthema des nationalen Vergleichsberichts 2024 zu machen, muss als Gelegenheit betrachtet werden, Diskussions- und Austauschräume in und zwischen den Kliniken aufzumachen, die dazu dienen sollen, Handlungsfelder zu identifizieren und Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln. Um den Einsatz freiheitsbeschränkender Massnahmen gezielt zu reduzieren, ist eine systematische und standardisierte Erfassung von Qualitätsindikatoren unerlässlich. Ein datenbasierter Vergleich zwischen psychiatrischen Einrichtungen schafft Transparenz und fördert eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Versorgung. Ziel ist es, durch den Austausch von Best Practices, die Förderung alternativer Deeskalationsstrategien und die Sensibilisierung des Fachpersonals den Einsatz solcher Massnahmen weiter zu minimieren und eine patientenzentrierte, respektvolle psychiatrische Behandlung zu gewährleisten. Die kontinuierliche Auseinandersetzung mit diesem Thema ist entscheidend, um sicherzustellen, dass freiheitsbeschränkende Massnahmen nur als letztes Mittel eingesetzt

werden und die Psychiatrien in der Schweiz den höchsten qualitativen und ethischen Standards entsprechen.

Als wichtigster Indikator für die Klinikvergleiche dient der Anteil an Behandlungsfällen, bei welchen mindestens eine FM eingesetzt wurde. Im Unterschied zur absoluten Zahl von FM repräsentiert dies besser, in welchem Ausmass unfreiwillige Massnahmen zum Behandlungsspektrum einer Klinik gehören. So wird vermieden, dass Einzelfälle mit einer hohen Anzahl FM die Statistik verzerren. Denn auch solche Fälle gehen lediglich als ein einziger betroffener Fall in den Indikator ein. Der Anteil FM-betroffener Fälle wird, wie die Masse zur Symptombelastung, stratifiziert nach Kliniktyp ausgewertet. Um einen Gesamtüberblick über die Schweizer Psychiatrien zu ermöglichen, wird für die FM zusätzlich der Anteil betroffener Fälle an allen Behandlungsfällen der Schweiz veröffentlicht. Dieser betrug im Messjahr 2024 8.4% für die Erwachsenenpsychiatrie und 5.4% für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Von dieser Gesamtstatistik ausgenommen sind die Fälle in den Forensischen Psychiatrien, da diese aufgrund der stark abweichenden Rahmenbedingungen nicht mit den übrigen Standorten vergleichbar sind. Abbildung 1 zeigt eines der Liniendiagramme aus dem Kapitel zu Jahresvergleichen unadjustierter Messergebnisse. Während erkennbar ist, dass der Anteil FM-betroffener Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie von Jahr zu Jahr schwankt, scheint sich langfristig ein Trend steigender FM-Anwendungen zu zeigen. Um zu testen, ob dieser Trend auch statistisch belastbar ist, wurde für das diesjährige Schwerpunktthema eine logistische Regression über die Messjahre 2019 bis 2024 gerechnet (die Daten der vorherigen Messjahre sind aufgrund methodischer Unterschiede weniger geeignet). Es zeigt sich ein

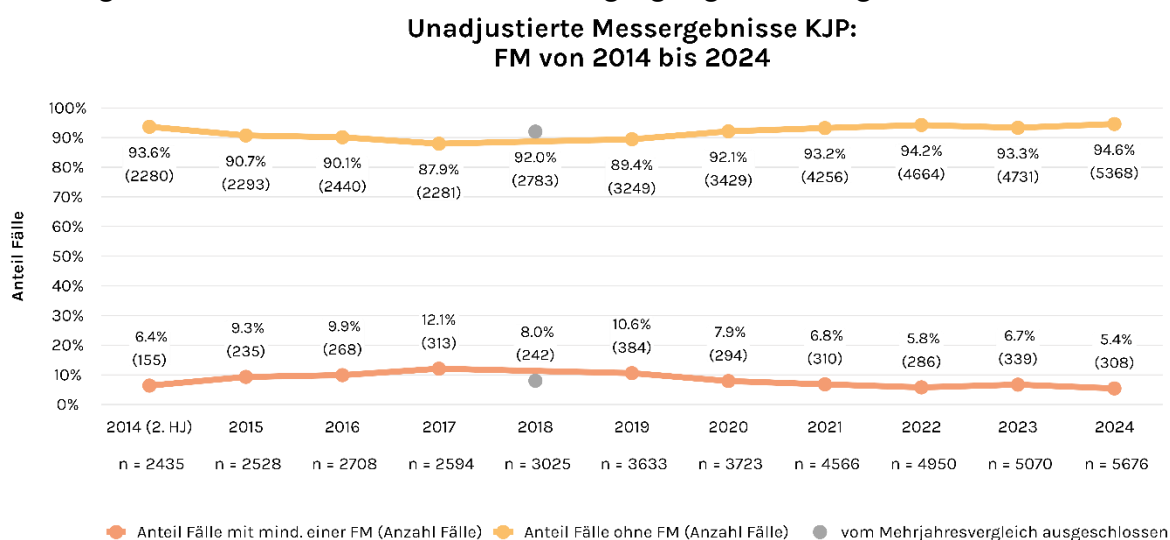


Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

statistisch signifikanter Anstieg des Anteils FM⁴. Mit jedem zusätzlichen Messjahr steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Fall von einer FM betroffen ist um durchschnittlich 1.3%. Im Gegensatz dazu zeigt Abbildung 2 einen deutlich rückläufigen Trend in der Kinder- Jugendpsychiatrie. Hier zeigt sich eine statistisch signifikante Abnahme des Anteils FM-betroffener Fälle⁵. Mit jedem Messjahr seit 2019 sinkt die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, dass ein Behandlungsfall in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von einer FM betroffen ist um 11.8%.

Für die Vergleiche zwischen den Kliniken werden die Anteile FM-betroffener Fälle pro Klinik in Diagrammen dargestellt und die klinikübergreifende Quote FM-betroffener Fälle als Benchmarklinie gezeigt. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass sich diese Diagramme ausschliesslich auf die Klinikstandorte eines Kliniktyps beziehen, welche in der dargestellten Messperiode mindestens eine FM angewandt haben. So wird sichergestellt, dass Kliniken, in welchen FM angewendet werden, nicht mit solchen verglichen werden, welche die Anwendung von FM kategorisch ausschliessen, da sie z.B. entsprechende Fälle gar nicht aufnehmen. Weiteren Grafiken können Informationen dazu entnommen werden, ob Behandlungsfälle von einer, von zwei bis drei oder von mehr als drei FM betroffen sind. Beispielsweise zeigen die Grafiken zum zeitlichen Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen, dass in der Erwachsenenpsychiatrie nur rund 2.2% und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 1.3% der Fälle von mehr als drei FM betroffen sind. Der Bericht enthält ausserdem Informationen zur Art der angewandten FM. Überblicksgrafiken zeigen für jede Klinik, ob eine bestimmte FM-Art im Vergleich eher viel, durchschnittlich oder wenig eingesetzt wird. Dabei ist wichtig zu beachten, dass für die Vergleiche der spezifischen FM-Arten nicht die Anzahl betroffener Fälle verwendet wird. Stattdessen werden je nach FM-Art entweder die Häufigkeit oder die Intensität (Häufigkeit x Dauer) als Indikator verwendet. Unterschiedliche Anwendungspraktiken (häufige aber kurze vs. seltene aber lange Anwendungen) werden so besser vergleichbar. Schliesslich zeigen Jahresvergleichsgrafiken, wie sich die FM je nach Kliniktyp zusammensetzen. Hier wird zum Beispiel deutlich, dass in der Alterspsychiatrie im Gegensatz zu den übrigen Kliniktypen bewegungseinschränkende Massnahmen den mit Abstand grössten Teil der FM ausmachen.

Alexandre Wullschleger & Benjamin Steinweg

⁴ EP: $\beta = 0.0127$, $p < .001$; OR = 1.013, 95 %-KI: 1.007–1.019

⁵ KJP: $\beta = -0.0126$, $p < .001$; OR = 0.882, 95 %-KI: 0.858–0.906

3 METHODE

Der Bericht wurde gemäss dem für das Messjahr 2024 gültigen [Auswertungskonzept](#) erstellt. Weiterführende methodische Details sind dem separaten Anhang dieses Berichts sowie dem Auswertungskonzept zu entnehmen.

Datenerhebung

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

Klinikvergleiche

Faire Klinikvergleiche werden durch den Einsatz von zwei methodischen Hilfsmitteln ermöglicht:

Erstens werden die Kliniken stratifiziert nach 5 Kliniktypen ausgewertet und nur innerhalb ihres Kliniktyps miteinander verglichen. Es wird unterschieden zwischen «Kliniken der Akut- und Grundversorgung», «Kliniken mit Schwerpunktversorgung», «Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen», «Kliniken der Forensischen Psychiatrie» und «Kliniken der Alterspsychiatrie». Die Kriterien zur Zuteilung der Kliniken finden sich im «[Factsheet Kliniktypen](#)», welches auf dem ANQ Webportal zu finden ist.

Zweitens wird für die Klinikvergleiche zur Symptombelastungsreduktion eine Risikoadjustierung vorgenommen. Mittels multiplen linearen Regressionsmodellen werden eine Reihe von Kovariablen und deren Interaktionen berücksichtigt, welche die Ergebnisse beeinflussen können, die jedoch ausserhalb des Einflusses der Kliniken liegen. So wird sichergestellt, dass auch Kliniken mit schwieriger zu behandelnden Fällen auf faire Weise mit jenen Kliniken verglichen werden können, deren Fälle einfacher zu behandeln sind. Die Messergebnisse zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden ohne Risikoadjustierung ausgewertet. Weitere Details zur Risikoadjustierung und den verwendeten Modellen finden sich im Anhang dieses Berichts sowie im [Factsheet Risikoadjustierung](#), welches auf dem ANQ-Webportal zu finden ist.

4 ERGEBNISSE

Im Folgenden werden zunächst die zentralen Ergebnisse des aktuellen Messjahres nach Kliniktyp gruppiert dargestellt. Anschliessend zeigen Vergleichsgrafiken Entwicklungen über die vergangenen Messjahre. Detaillierte Erklärungen zu den unterschiedlichen Ergebnisgrafiken finden sich in Kapitel 6 unter Erläuterungen Grafiken.

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

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

4.1 ERGEBNISSE KLINIKTYP 1: KLINIKEN DER AKUT- UND GRUNDVERSORGUNG

Dem Kliniktyp 1 «Kliniken der Akut- und Grundversorgung» sind 45 Kliniken zugeordnet:

HoNOS:

20 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.

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

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

BSCL:

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

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

Bei 5 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.

Für 1 Klinik mit weniger als 30 auswertbaren Fällen wurde kein Konfidenzintervall berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist.

3 weitere Kliniken haben keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen:

39 Kliniken der Akut- und Grundversorgung haben für den Erhebungszeitraum 2024 auswertbare Daten zu FM geliefert. 6 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine FM angewandt.

In den Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 9.5% (Vorjahr 10.2%).

Über alle Kliniken der Akut- und Grundversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2024 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 9.2% (Vorjahr: 9.9%).

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2024 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 8.4% (Vorjahr: 9.1%).

Es zeigt sich ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorgischer Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Akut- und Grundversorgung ($\phi=0.372^6$).

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

4.1.1 Symptombelastung

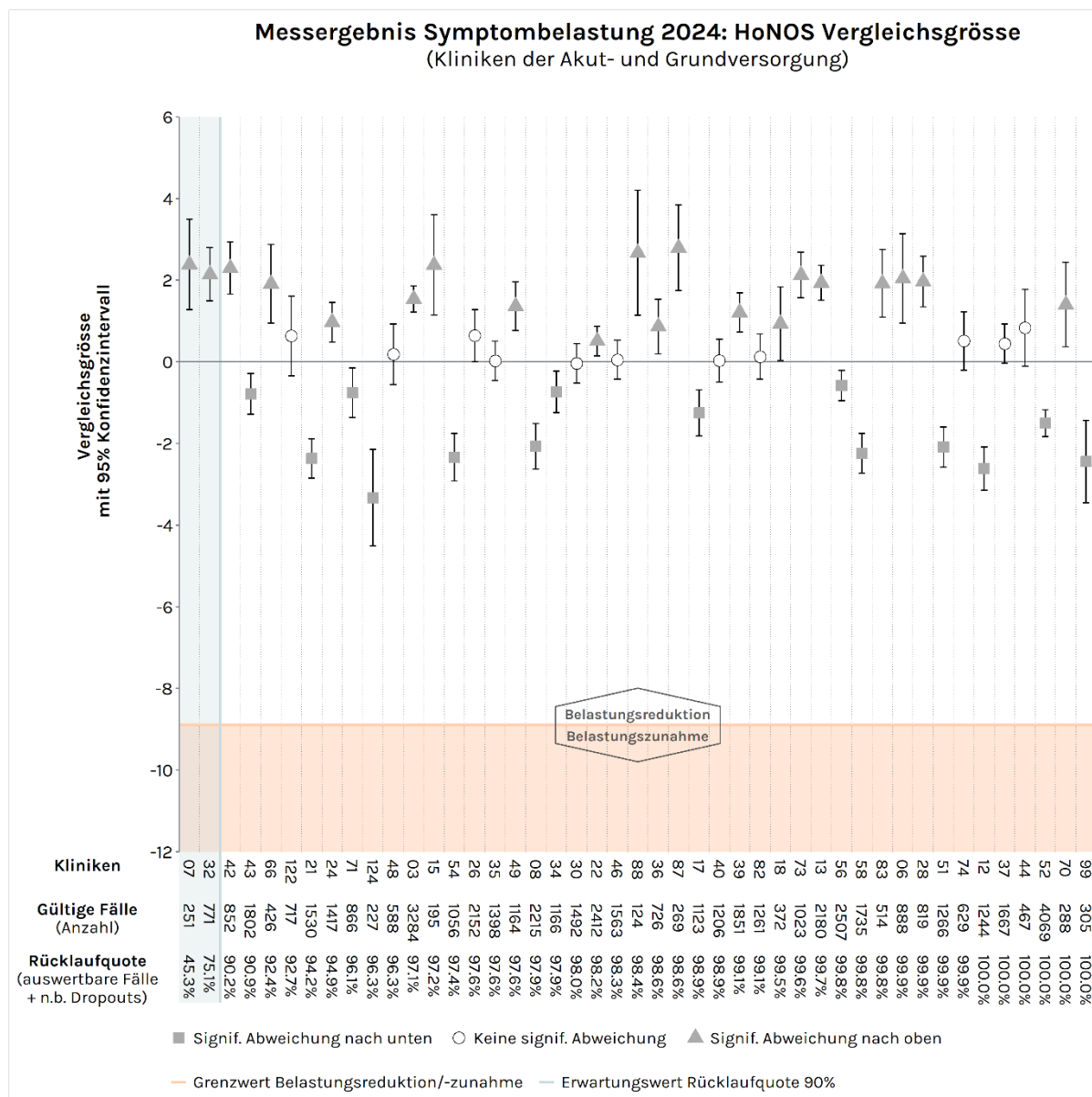


Abbildung 3: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Bei den für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fällen fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 6, 28, 32, 46, 73, 74 und 87.

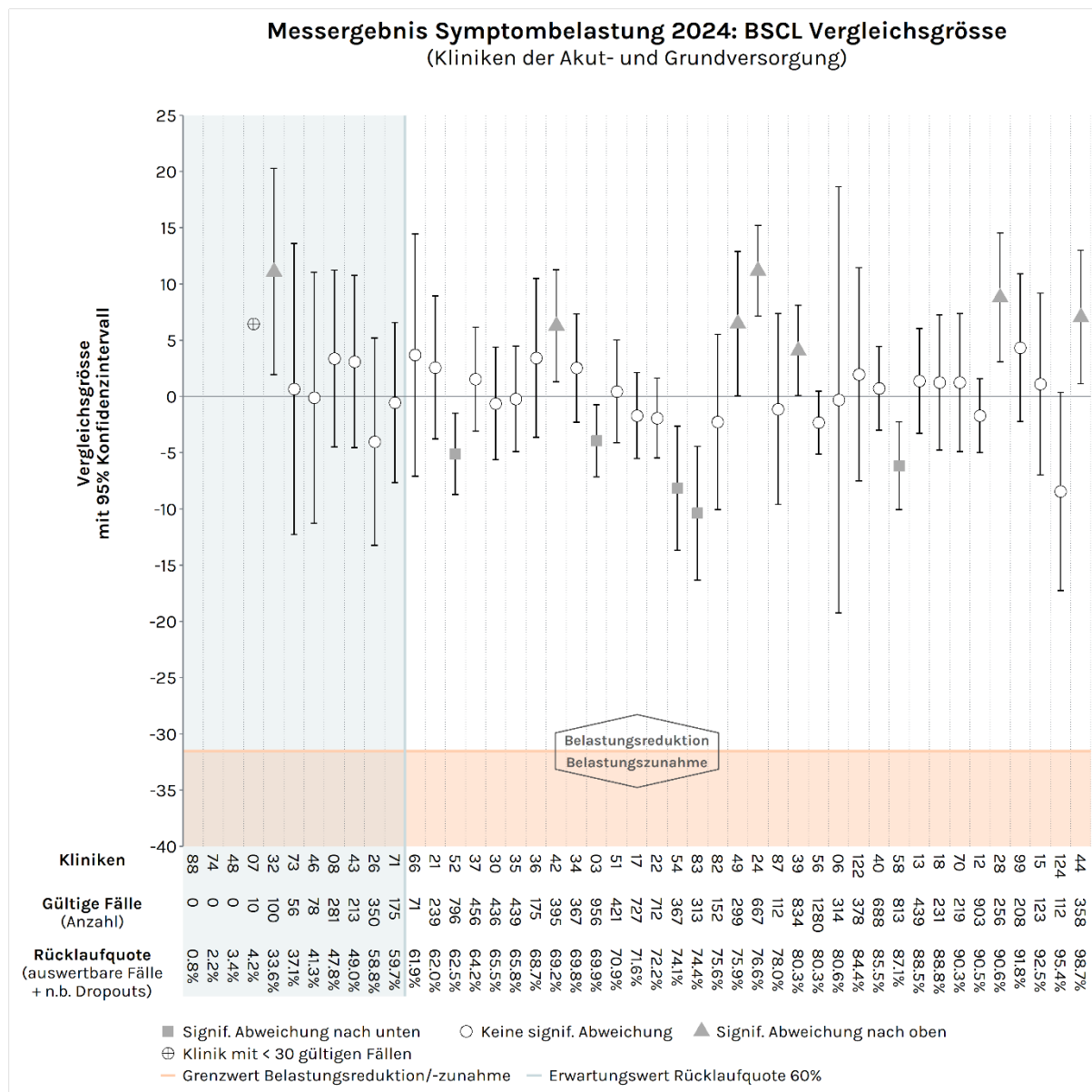


Abbildung 4: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Bei den für den BSCL-Vergleich auswertbaren Fällen fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 6, 28, 32.

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

Klinik-Nr.	13		15		17		18		21	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	22		24		26		28		30	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant						#				
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	32		34		35		36		37	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb	#	#								
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	39		40		42		43		44	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant							#			
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	46		48		49		51		52	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant		#								
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	54		56		58		66		70	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	71		73		74		82		83	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant		#		#						
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	87		88		99		122		124	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

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

Abbildung 5: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion Kliniken der Akut- und Grundversorgung, Messjahr 2024

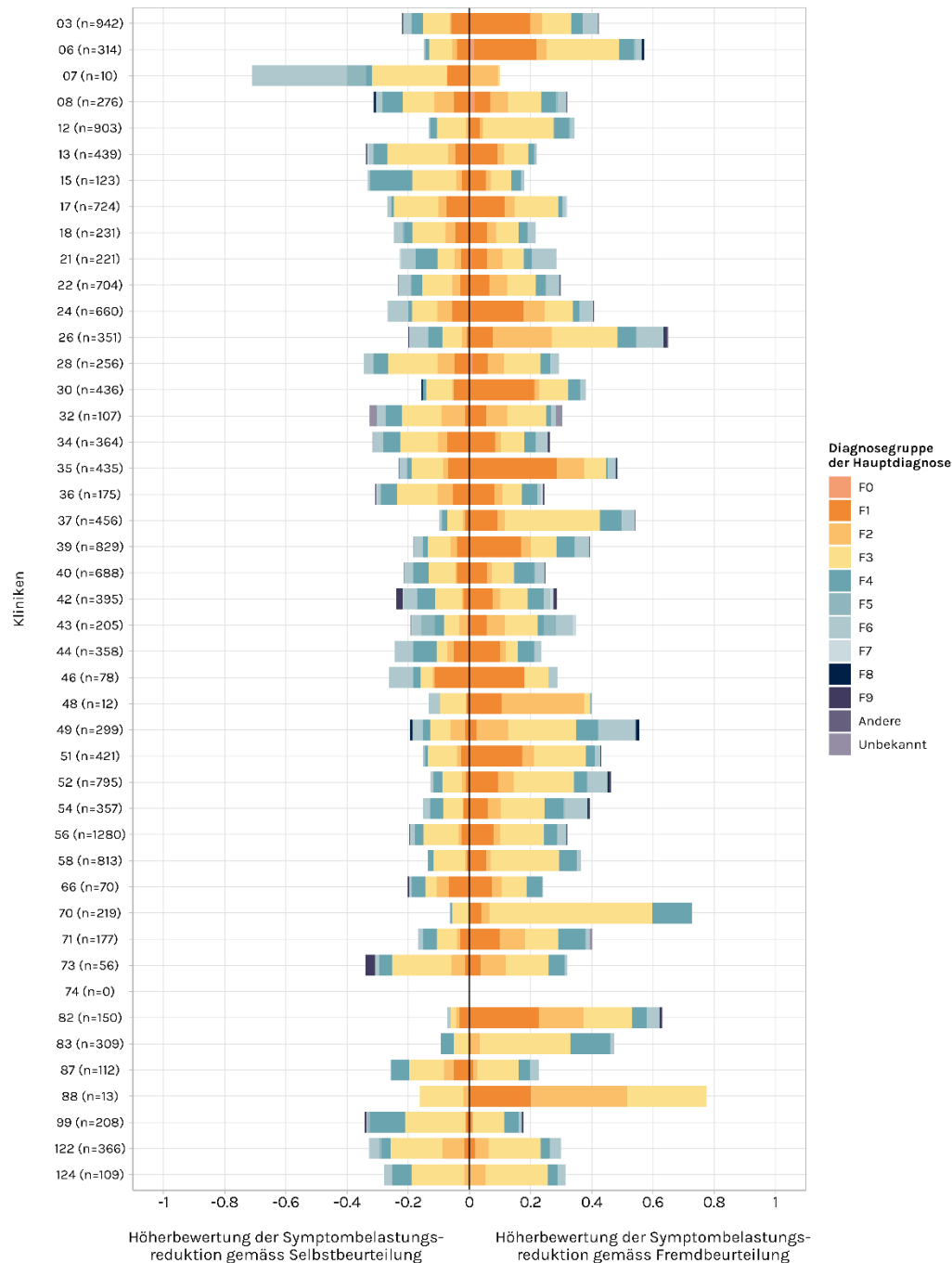


Abbildung 6: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

Kurzlesehilfe (ein detailliertes Lesebeispiel findet sich unter Erläuterungen Grafiken):

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

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

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

4.1.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

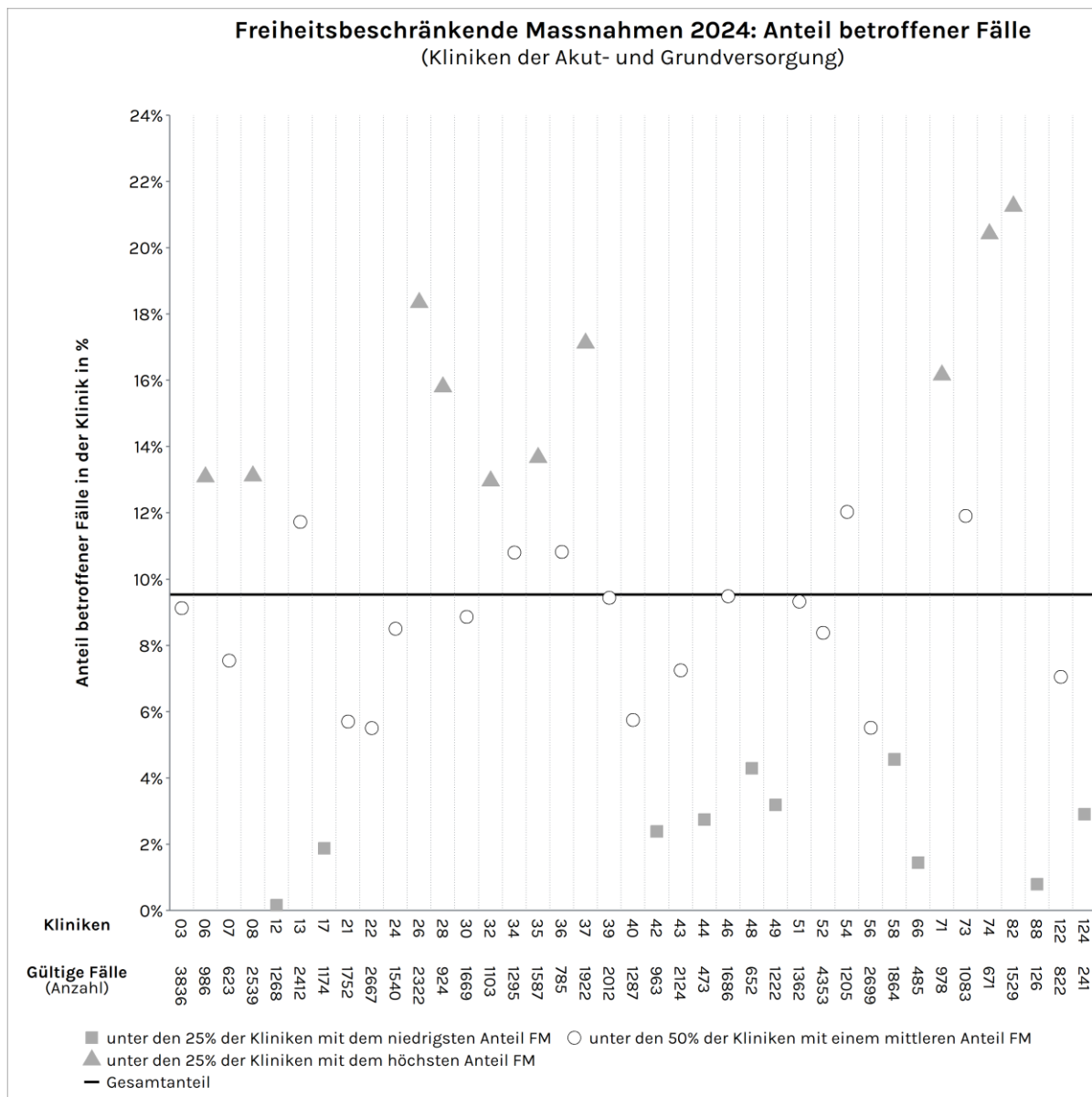


Abbildung 7: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

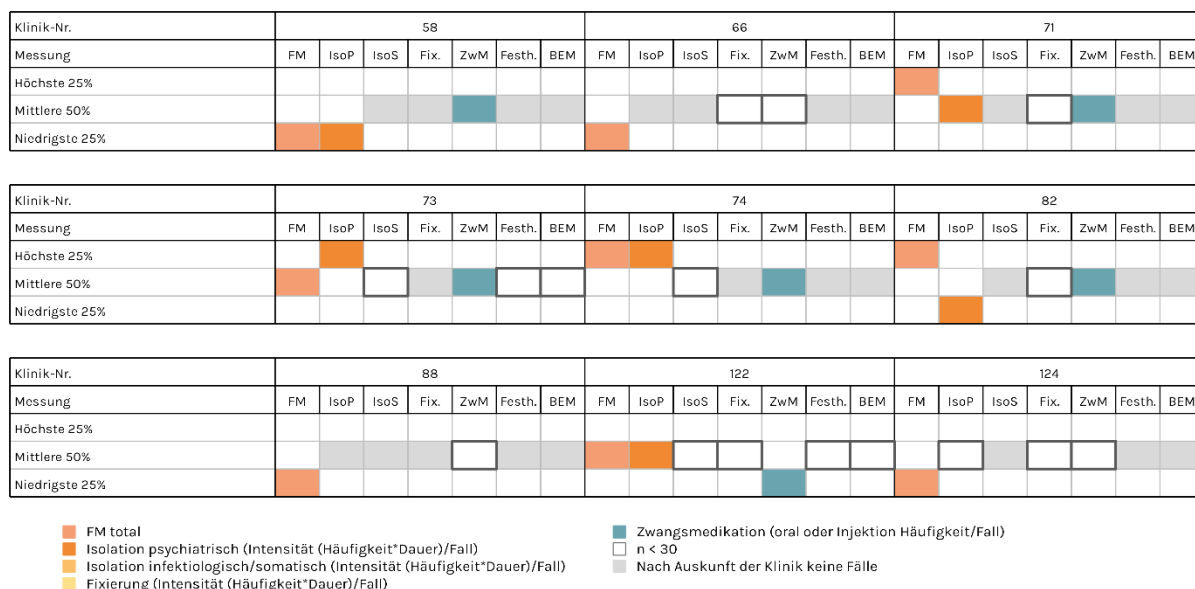


Abbildung 8: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

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

4.2 ERGEBNISSE KLINIKTYP 2: KLINIKEN MIT SCHWERPUNKTVERSORGUNG

Dem Kliniktyp 2 «Kliniken mit Schwerpunktversorgung» sind 37 Kliniken zugeordnet:

HoNOS:

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

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

Bei 9 Kliniken liegt die Vergleichsgrösse signifikant unter dem Mittelwert aller Kliniken, d.h. die für den Casemix adjustierte Reduktion der Symptombelastung war gemäss Fremdeinschätzung niedriger als das Mittel aller Kliniken dieses Kliniktyps.

BSCL:

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

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

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.

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

1 weitere Klinik hat keine auswertbaren Selbstbewertungsdaten geliefert.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen:

8 Kliniken mit Schwerpunktversorgung haben für den Erhebungszeitraum 2024 auswertbare Daten zu FM geliefert. 29 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine FM angewandt.

In den Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 1.5% (Vorjahr 1.5%).

Über alle Kliniken mit Schwerpunktversorgung mit auswertbaren Daten im Messjahr 2024 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 0.4% (Vorjahr: 0.5%).

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2024 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 8.4% (Vorjahr: 9.1%).

Es zeigt sich ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorgerscher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken mit Schwerpunktversorgung ($\phi=0.3^7$).

⁷ Der Korrelationskoeffizient ϕ hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

4.2.1 Symptombelastung

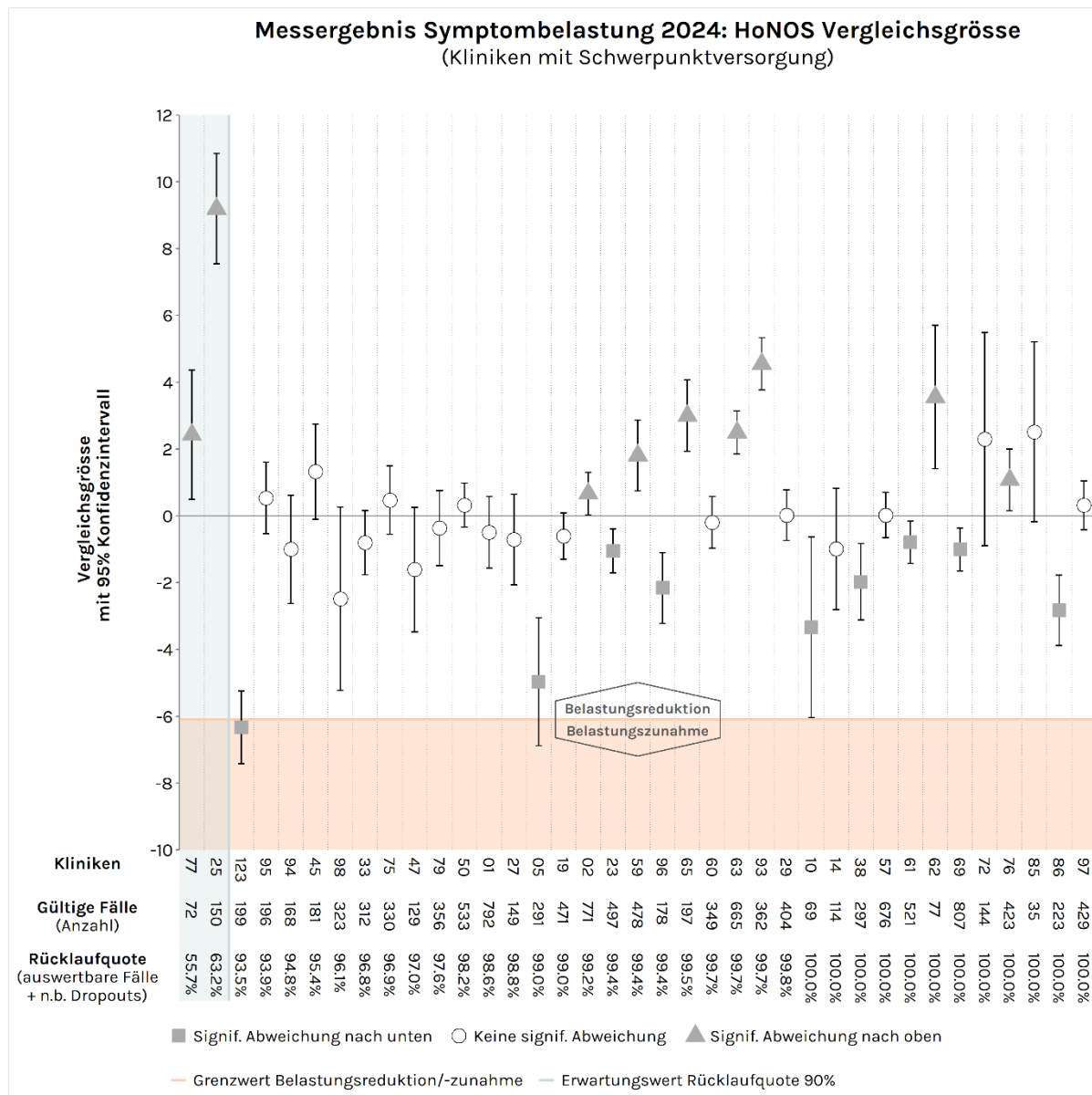


Abbildung 9: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Bei den für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fällen fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 25, 45, 60, 94, 95, 98.

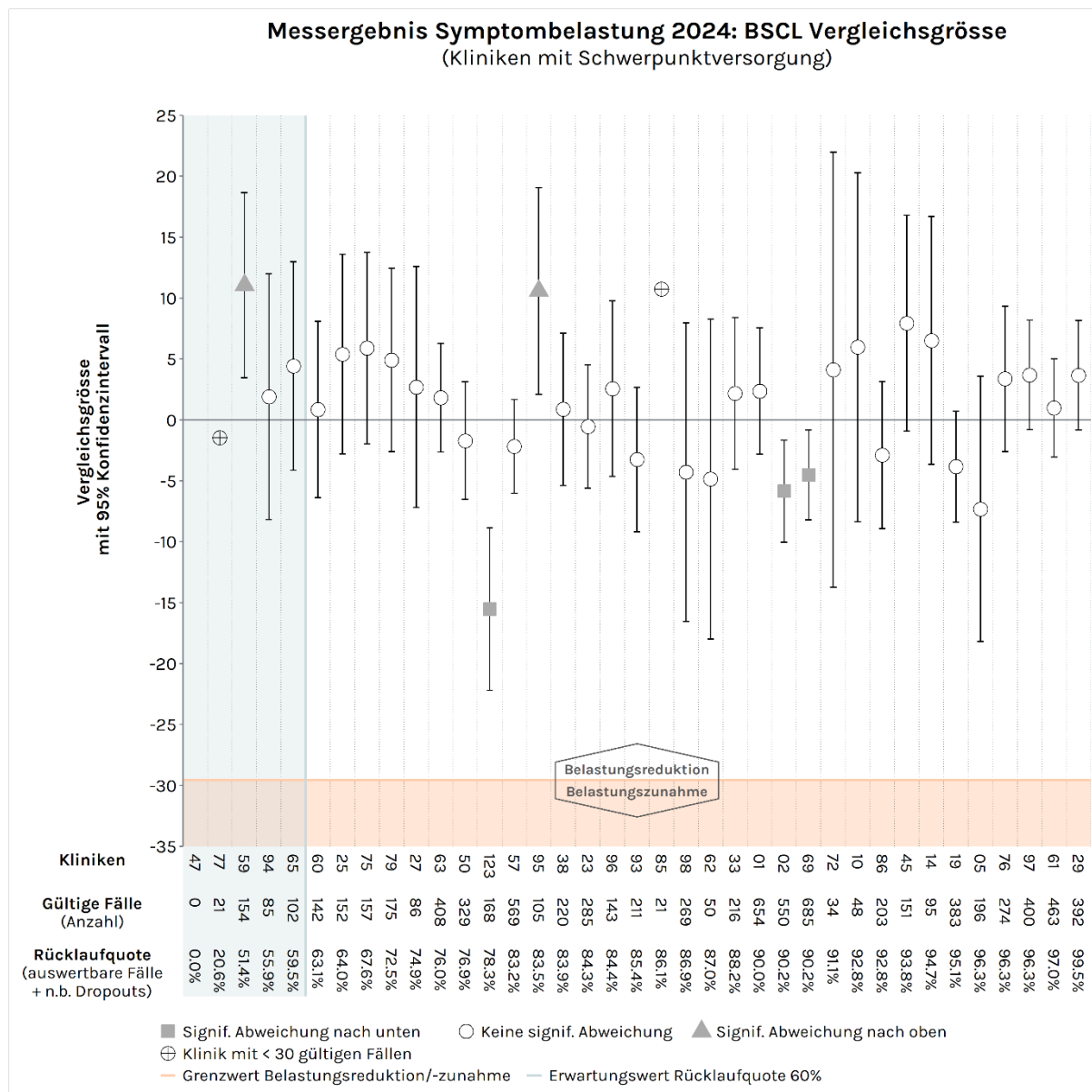


Abbildung 10: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Bei den für den BSCL-Vergleich auswertbaren Fällen fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 25, 45, 95.

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

Klinik-Nr.	19		23		25		27		29	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb					#					
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	33		38		45		47		50	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	57		59		60		61		62	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb				#						
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	63		65		69		72		75	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant				#						
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	76		77		79		85		86	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb			#							
nicht signifikant										
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	93		94		95		96		97	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb										
nicht signifikant				#						
signifikant unterhalb										

Klinik-Nr.	98		123	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb				
nicht signifikant				
signifikant unterhalb				

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

Abbildung 11: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion Kliniken mit Schwerpunktversorgung, Messjahr 2024

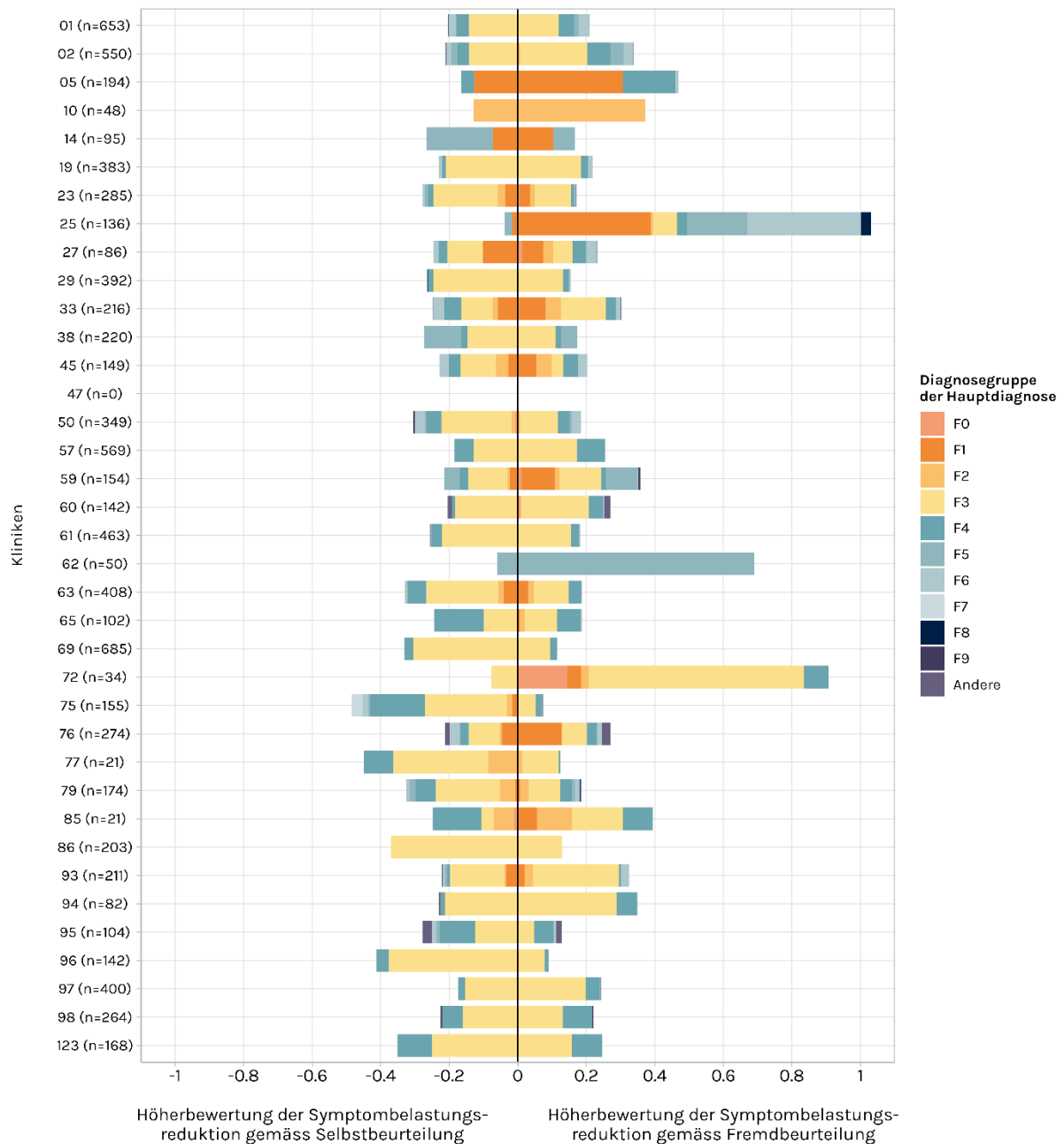


Abbildung 12: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

Kurzlesehilfe (ein detailliertes Lesebeispiel findet sich unter Erläuterungen Grafiken):

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

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

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

4.2.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

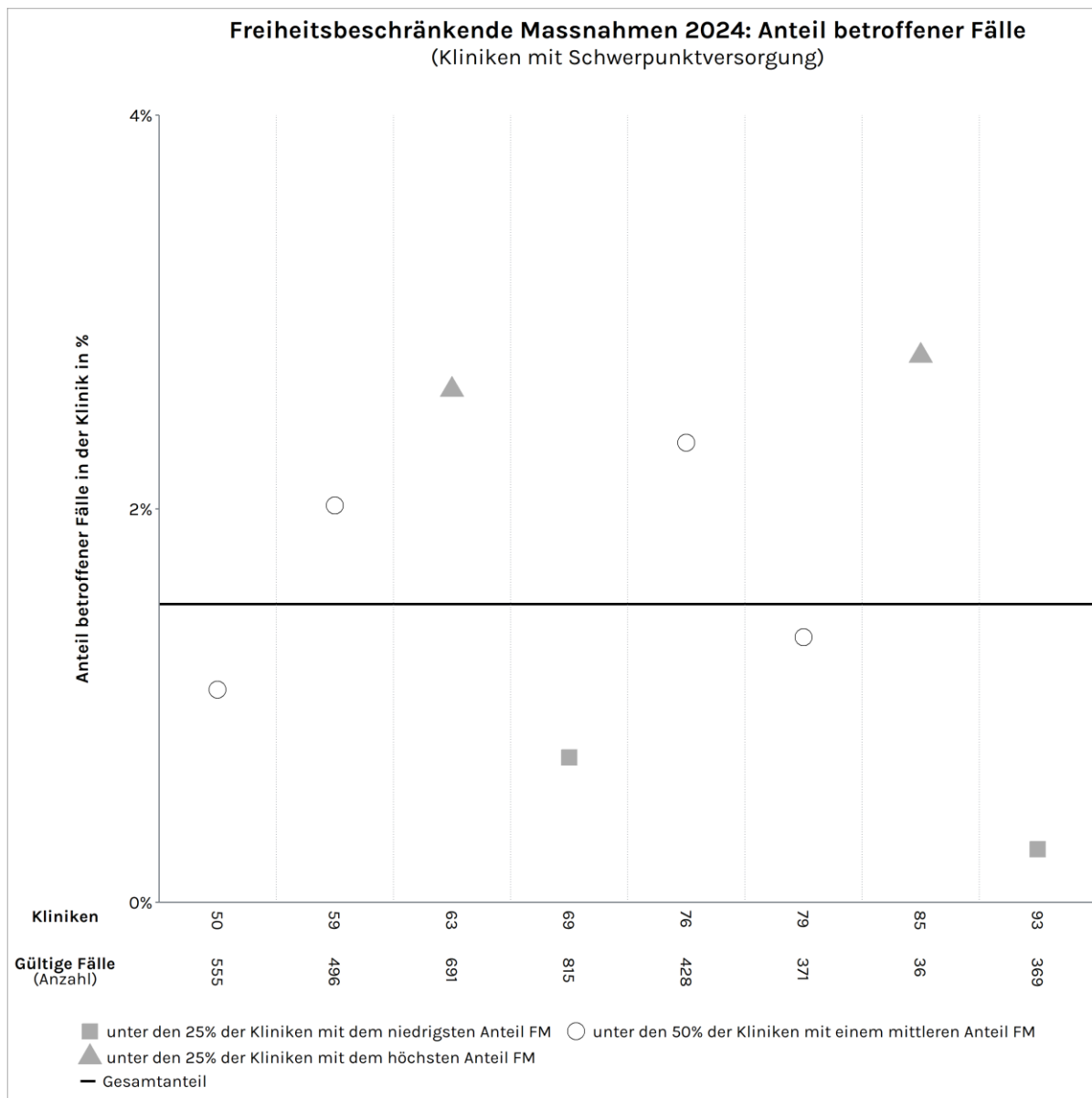


Abbildung 13: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

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

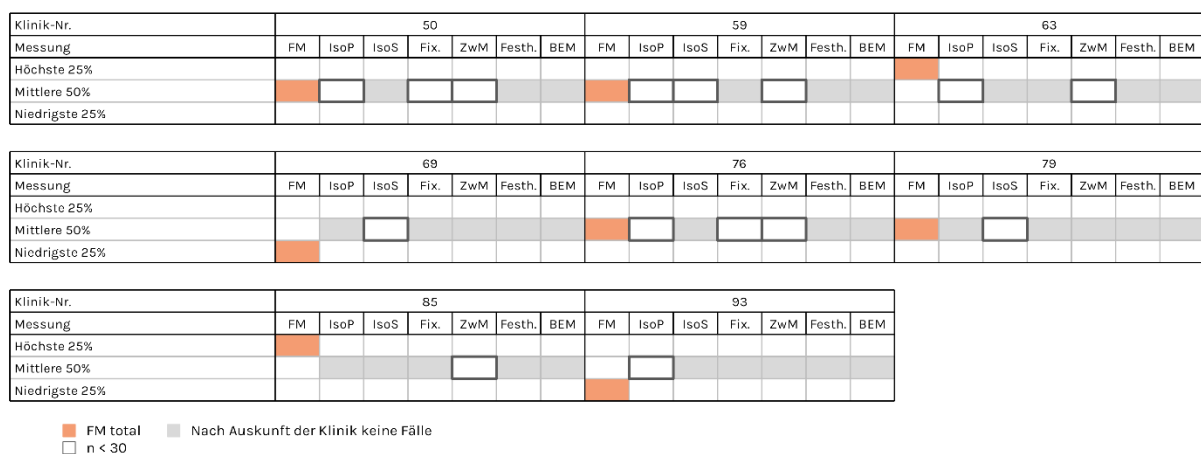


Abbildung 14: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

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

4.3 ERGEBNISSE KLINIKTYP 3: KLINIKEN ZUR BEHANDLUNG VON ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

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

HoNOS:

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

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

Bei 4 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.

BSCL:

1 Kliniken weist 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.

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

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

Freiheitsbeschränkende Massnahmen:

Alle 11 Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen gaben an, im Messjahr 2024 keine FM angewandt zu haben

4.3.1 Symptombelastung

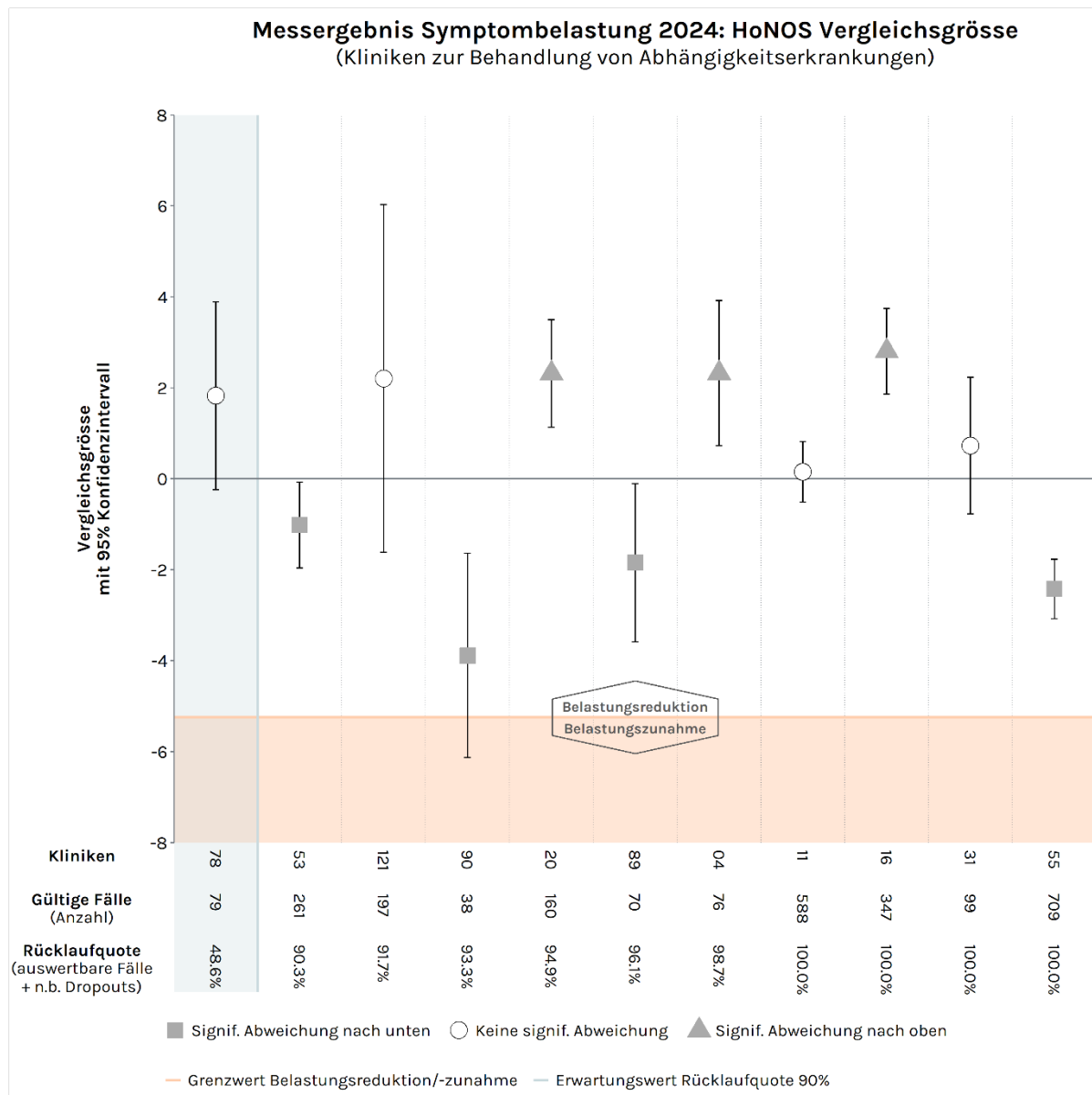


Abbildung 15: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Bei den für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fällen fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Klinik 20.

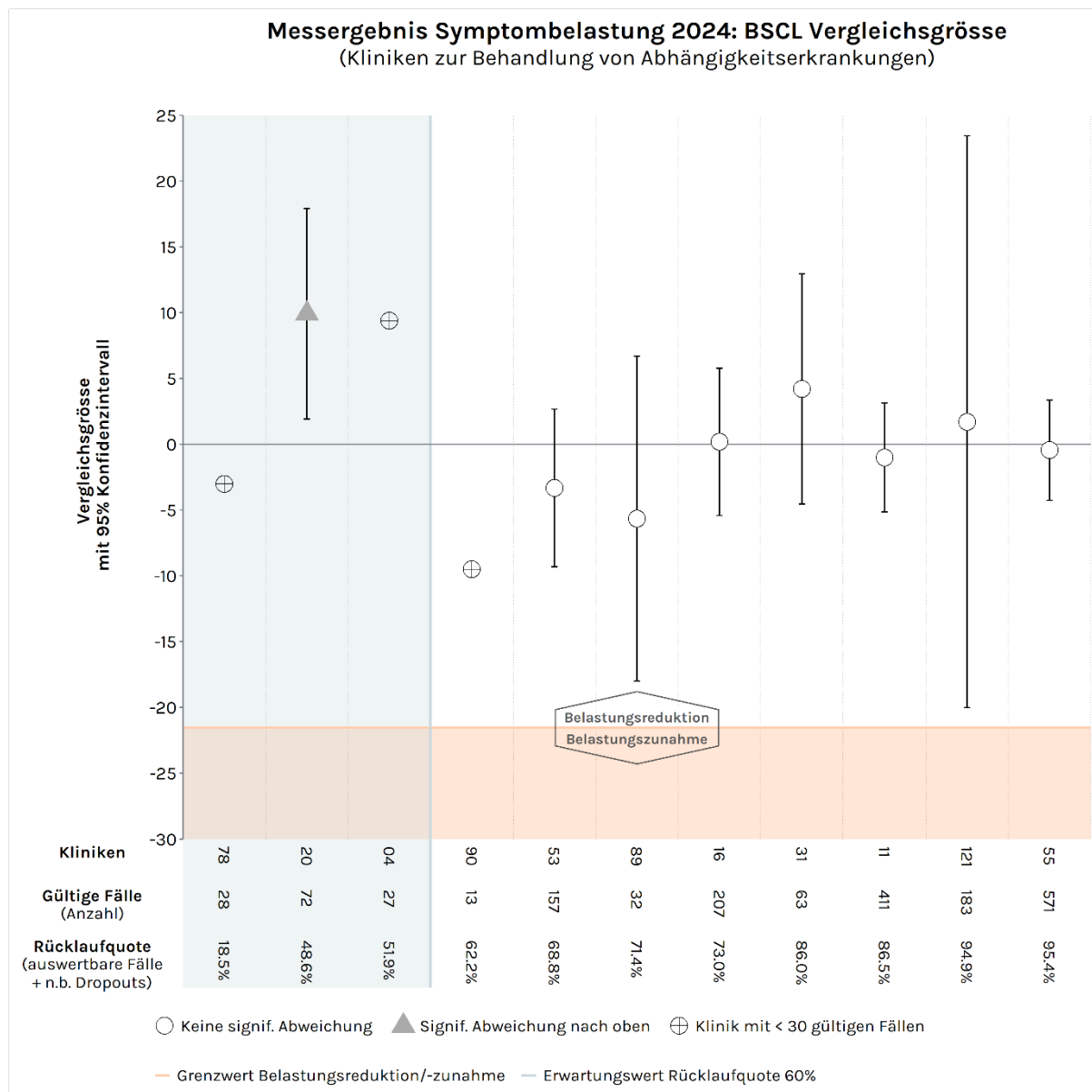


Abbildung 16: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

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

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

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

HoNOS

BSCL

n<30 → keine Konfidenzintervalle berechnet

Rücklaufquote HoNOS < 90% resp. BSCL < 60%

Abbildung 17: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

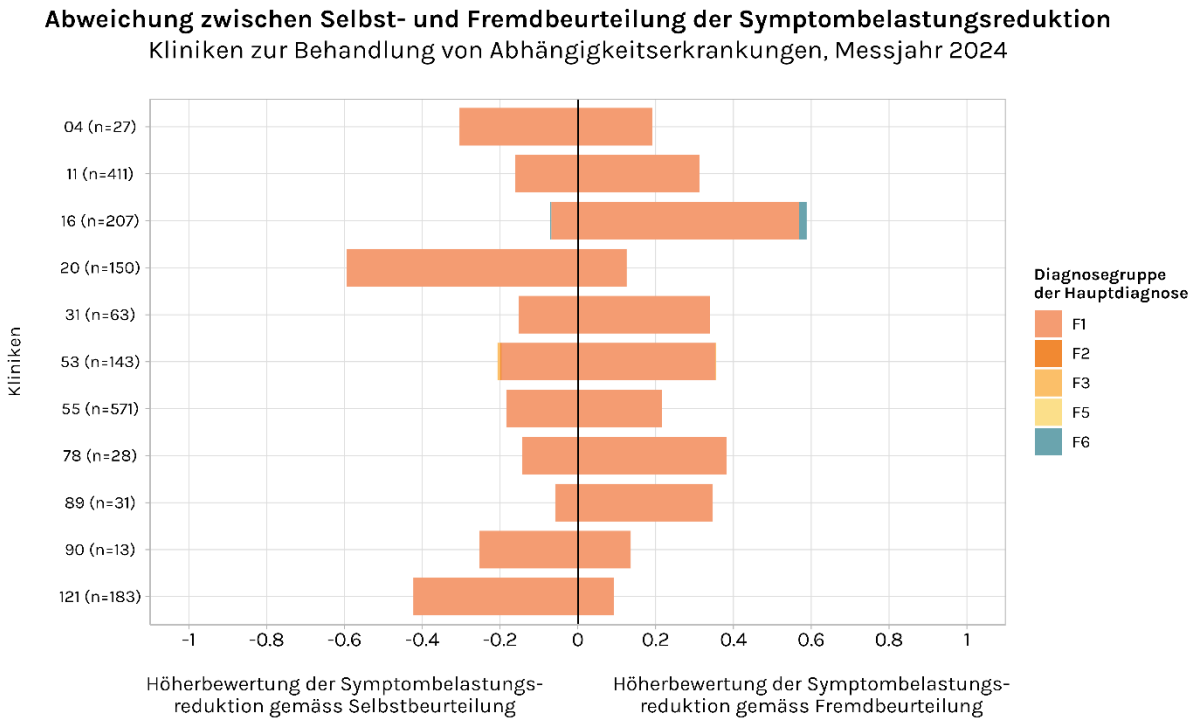


Abbildung 18: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)

Kurzlesehilfe (ein detailliertes Lesebeispiel findet sich unter Erläuterungen Grafiken):

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

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

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

4.4 ERGEBNISSE KLINIKTYP 4: FORENSISCHEN PSYCHIATRIE

Dem Kliniktyp 4 «Forensischen Psychiatrie» sind 8 Kliniken zugeordnet:

HoNOS:

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

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

Freiheitsbeschränkende Massnahmen:

Alle 8 Kliniken der Forensischen Psychiatrie haben auswertbare Daten zu FM geliefert. Der Anteil an Fällen mit mindestens einer FM lag bei 37.8% (Vorjahr: 39.0%).⁸

Es zeigt sich ein stark positiver Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorgerischer Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Forensischen Psychiatrie ($\phi=0.62^9$).

⁸ 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.

⁹ Der Korrelationskoeffizient ϕ hat einen Wertebereich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang; je mehr FU, desto weniger FM bzw. je mehr FM desto weniger FU) über 0 (kein Zusammenhang) bis +1 (perfekter positiver Zusammenhang; je mehr FU, desto mehr FM bzw. je weniger FM desto weniger FU).

4.4.1 Symptombelastung

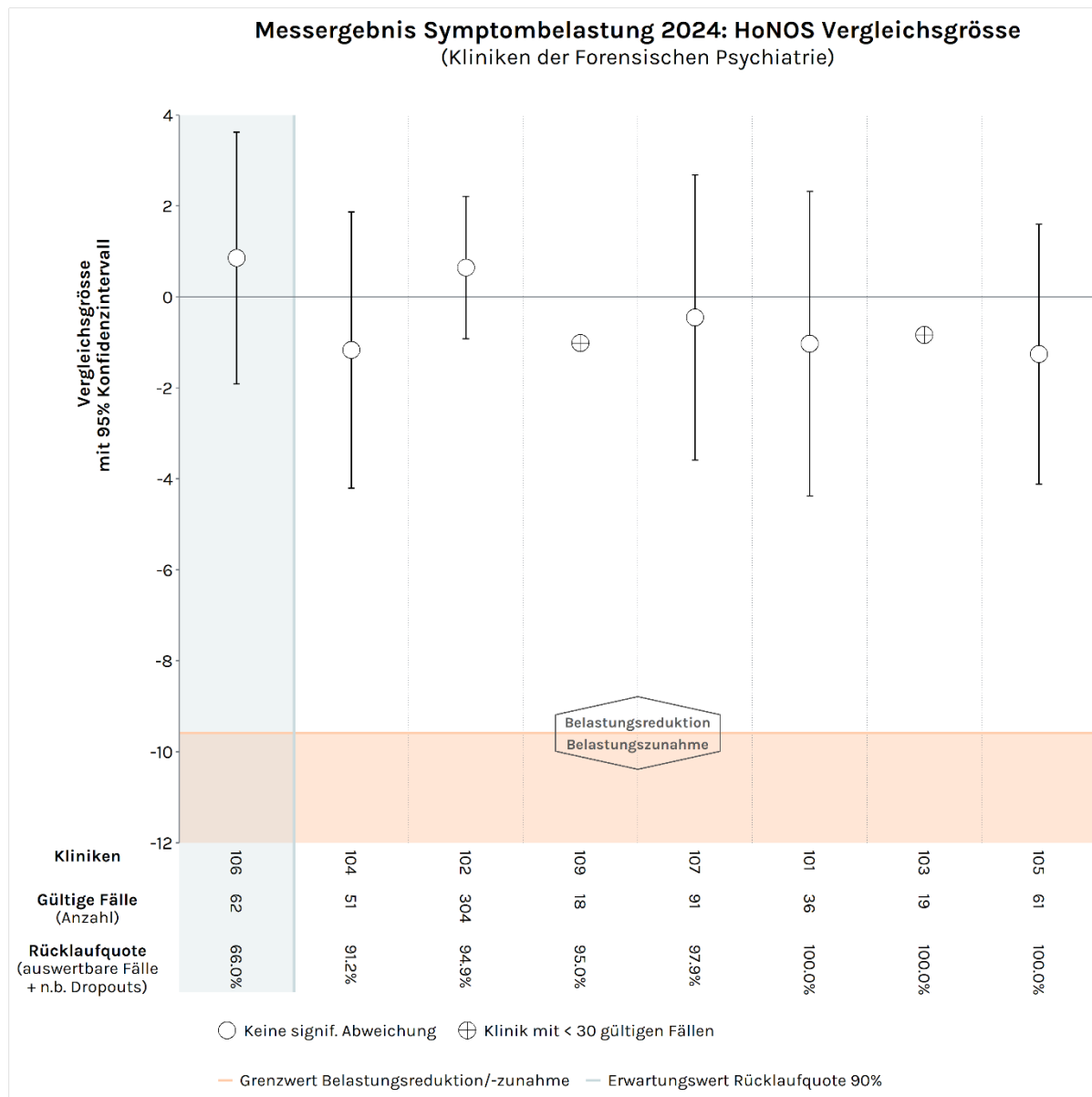


Abbildung 19: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Forensischen Psychiatrie)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Bei den für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fällen fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Klinik 103.

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

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

Abbildung 20: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Forensischen Psychiatrie)

4.4.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

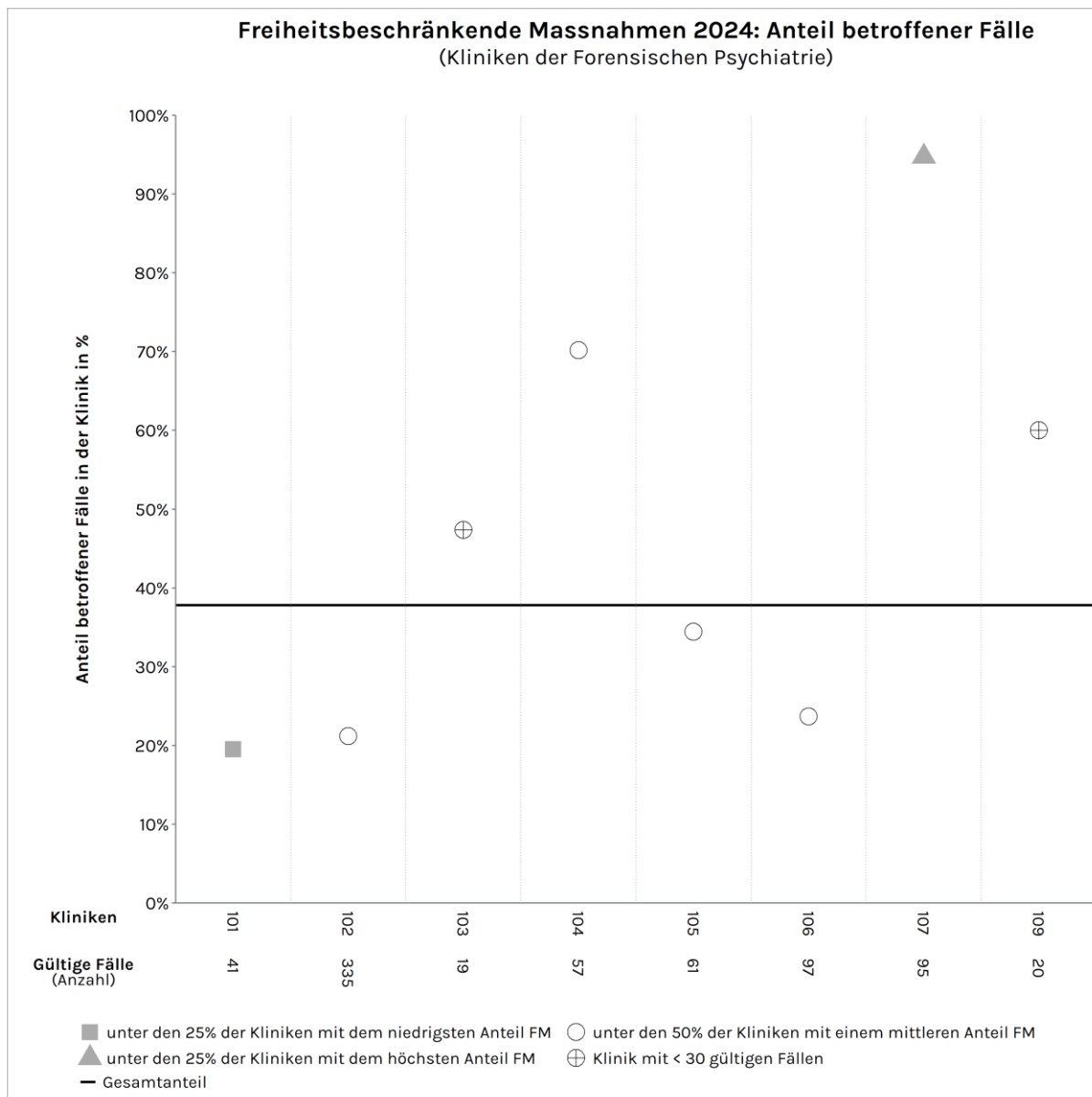


Abbildung 21: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Forensischen Psychiatrie)

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

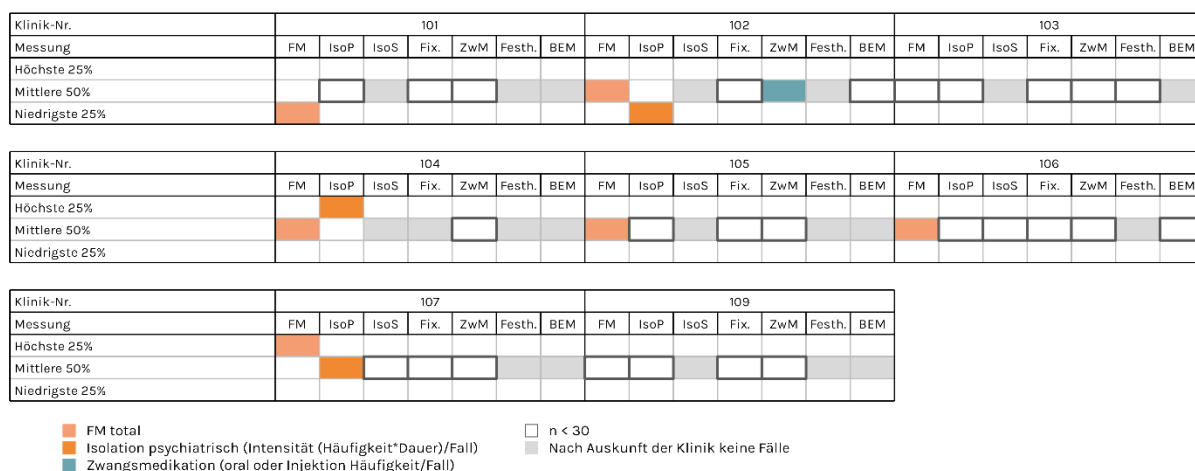


Abbildung 22: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Forensischen Psychiatrie)

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

4.5 ERGEBNISSE KLINIKTYP 5: KLINIKEN DER ALTERSPSYCHIATRIE

Dem Kliniktyp 5 «Kliniken der Alterspsychiatrie» sind 32 Kliniken zugeordnet:

HoNOS:

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

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

Bei 5 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.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen:

30 Kliniken der Alterspsychiatrie haben für den Erhebungszeitraum 2024 auswertbare Daten zu FM geliefert. 2 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine FM angewandt.

In den Kliniken der Alterspsychiatrie mit auswertbaren Daten zu FM lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 15.9% (Vorjahr 16.8%).

Über alle Kliniken der Alterspsychiatrie mit auswertbaren Daten im Messjahr 2024 hinweg lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM bei 15.5% (Vorjahr: 16.8%).

Zum Vergleich: In allen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie) mit auswertbaren Daten im Messjahr 2024 lag der Anteil von Fällen mit mindestens einer FM gesamthaft bei 8.4% (Vorjahr: 9.1%).

Es zeigt sich ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen der Einweisung per fürsorglicher Unterbringung (FU) und der Betroffenheit durch eine oder mehrere FM in der Gesamtgruppe aller Kliniken der Alterspsychiatrie ($\phi=0.24^{10}$).

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

4.5.1 Symptombelastung

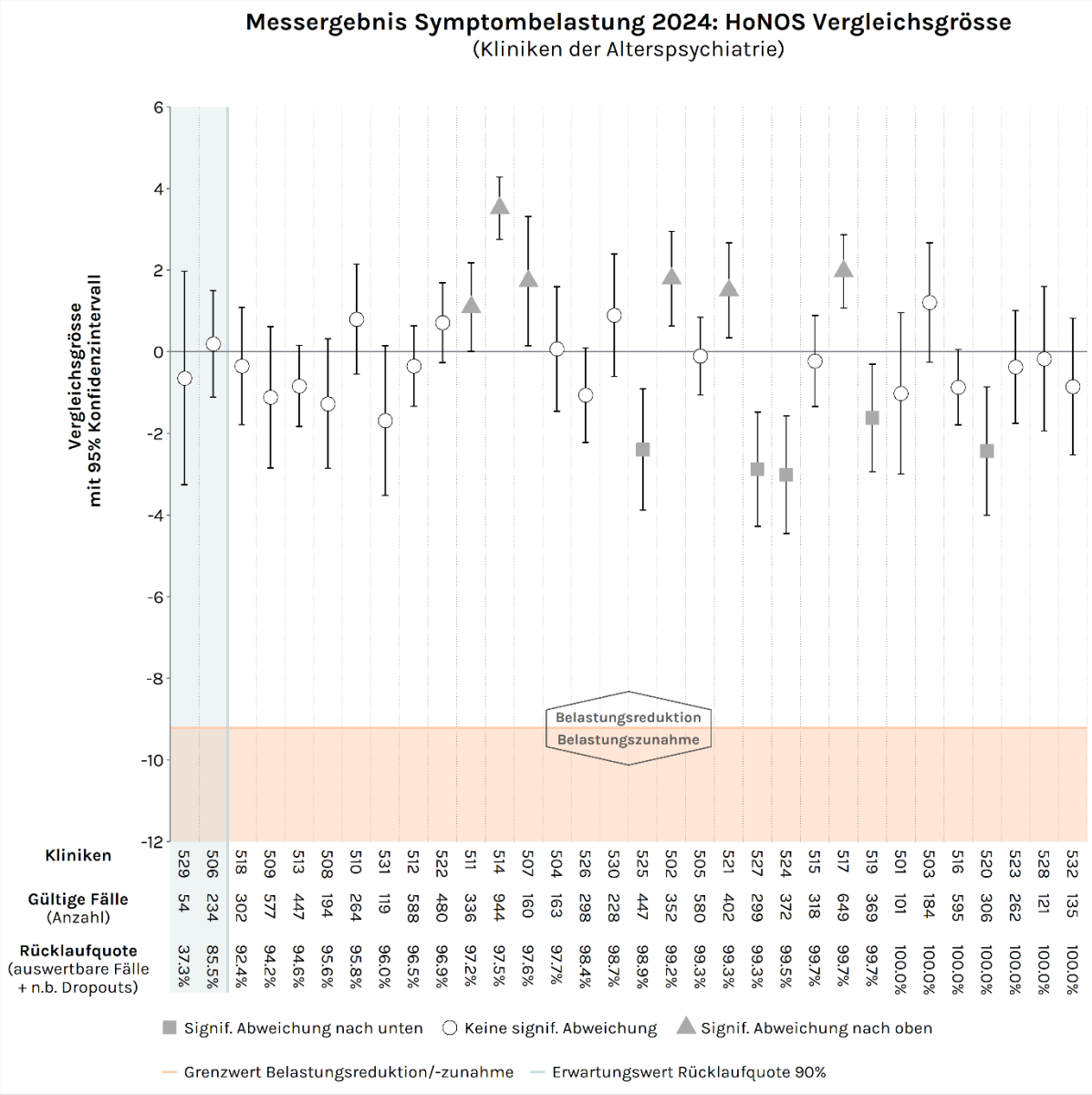


Abbildung 23: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Alterspsychiatrie)

Bemerkungen: Bei allen nicht zwingend zu deklarierenden Variablen der Psychiatrie-Zusatzdaten des BFS ist eine maximale Missingrate von 0.1% vorgegeben. Bei den für den HoNOS-Vergleich auswertbaren Fällen fehlten mehr als 0.1% dieser Angaben in den Daten der Kliniken 506, 508, 515, 528, 531.

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

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

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

Klinik-Nr.	531	532
Messung	HoNOS	HoNOS
signifikant oberhalb		
nicht signifikant		
signifikant unterhalb		

■ HoNOS
 # Rücklaufquote HoNOS < 90% resp. BSCL < 60%

Abbildung 24: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Alterspsychiatrie)

4.5.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

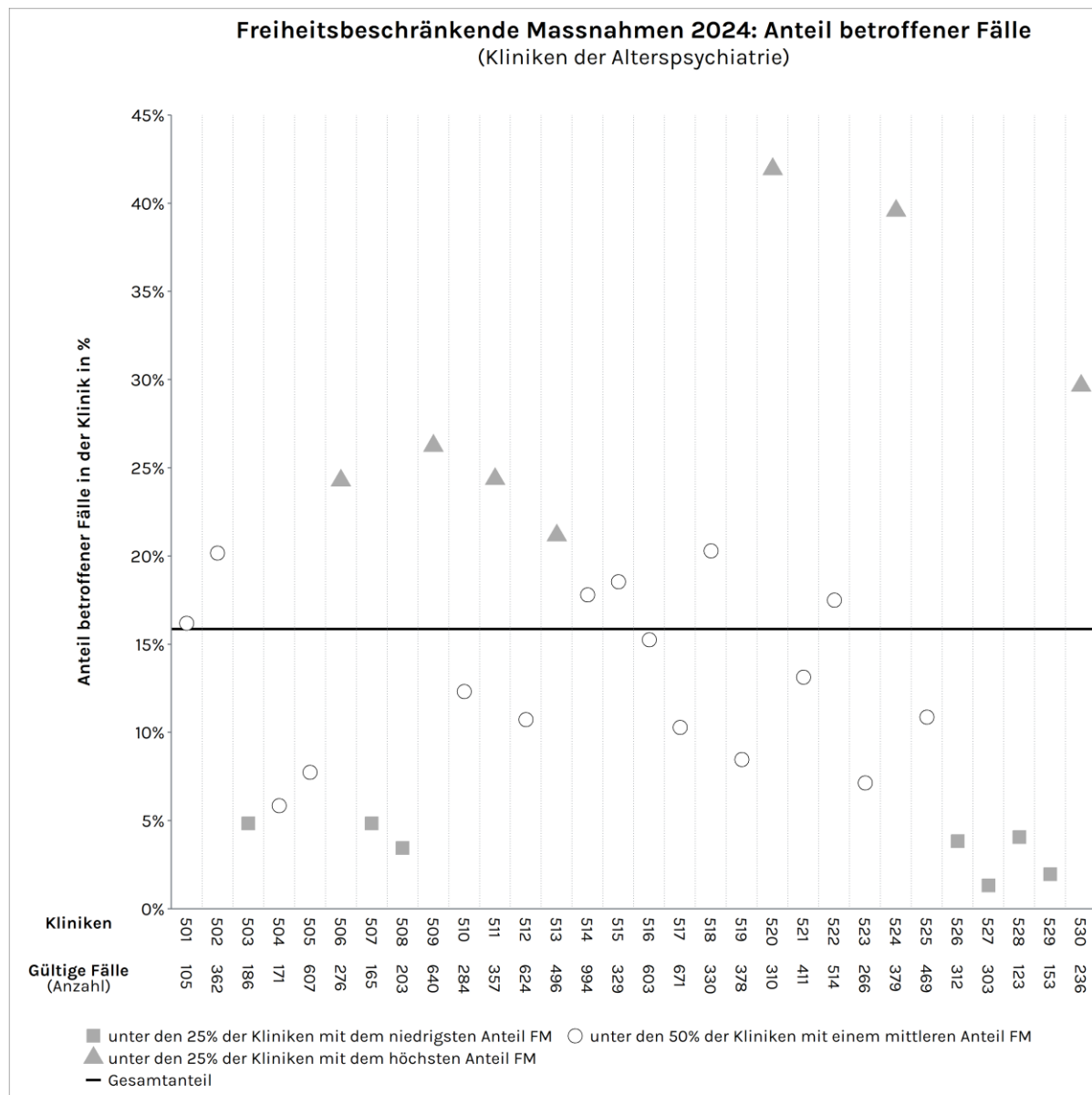


Abbildung 25: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie)

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

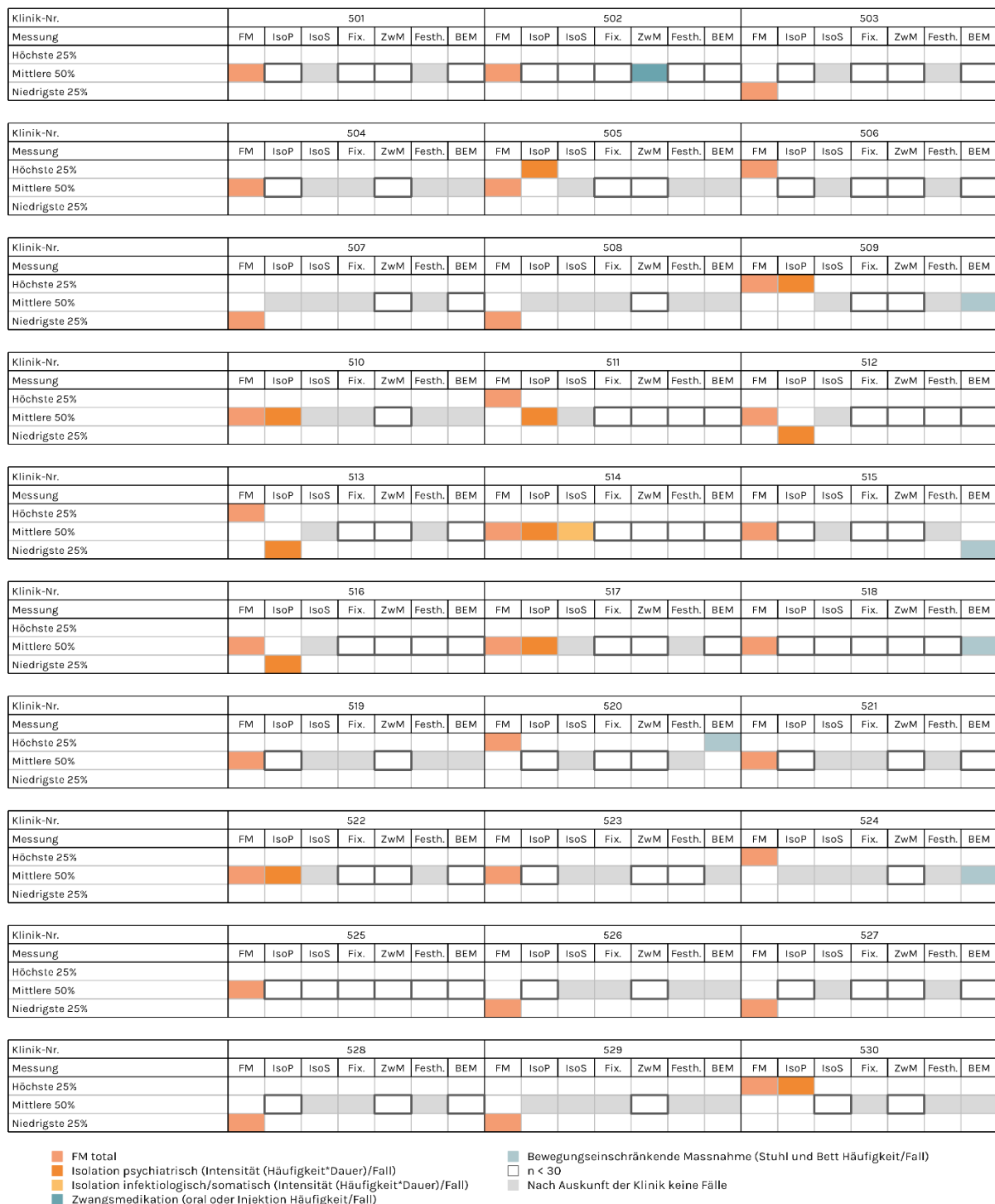


Abbildung 26: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie)

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

4.6 JAHRESVERGLEICHE UNADJUSTIERTE MESSERGEBNISSE

4.6.1 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Symptombelastung

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

Hinweise:

Mit der Einführung des 5. Kliniktyps «Kliniken der Alterspsychiatrie» im Messjahr 2023 wurde die Erfassung der BSCL für diesen Kliniktyp sistiert. Zudem wird seither eine grosse Anzahl Behandlungsfälle neu in einer separaten Analyse verglichen. Diese flossen in den Vorjahren in die Auswertungen der Akut- und Grundversorgung oder der Schwerpunktversorgung ein. Für diese beiden Kliniktypen sind daher Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre problematisch. Dies gilt ebenso für Vergleiche der Mittelwerte der BSCL in der gesamten Erwachsenenpsychiatrie.

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

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

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

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (alle Kliniken)

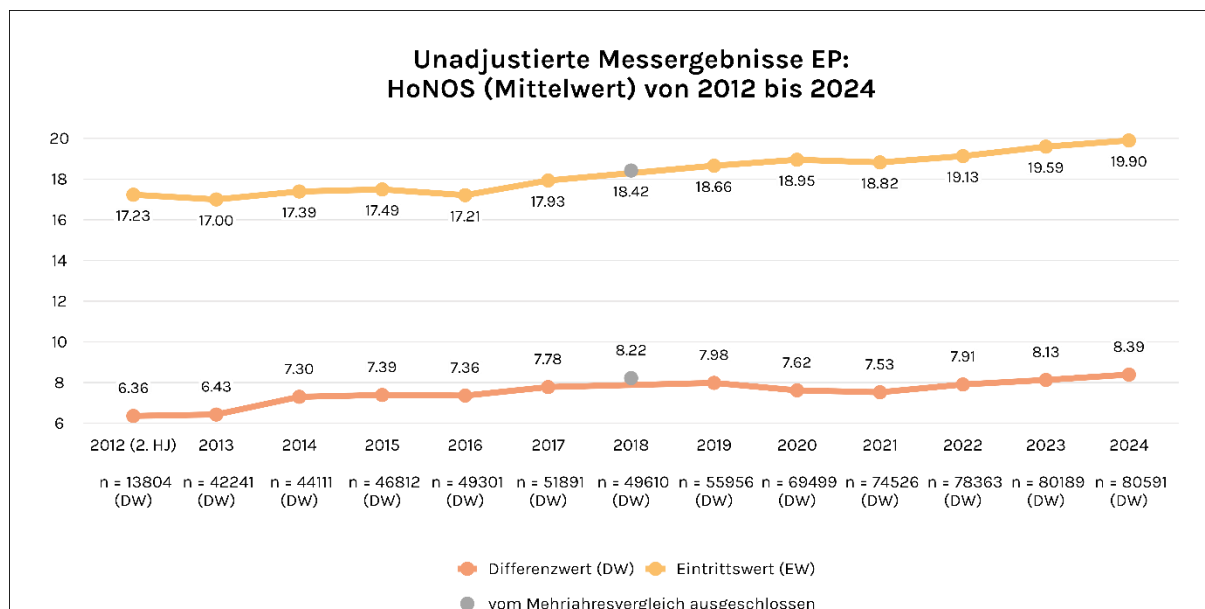


Abbildung 27: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in der Erwachsenenpsychiatrie

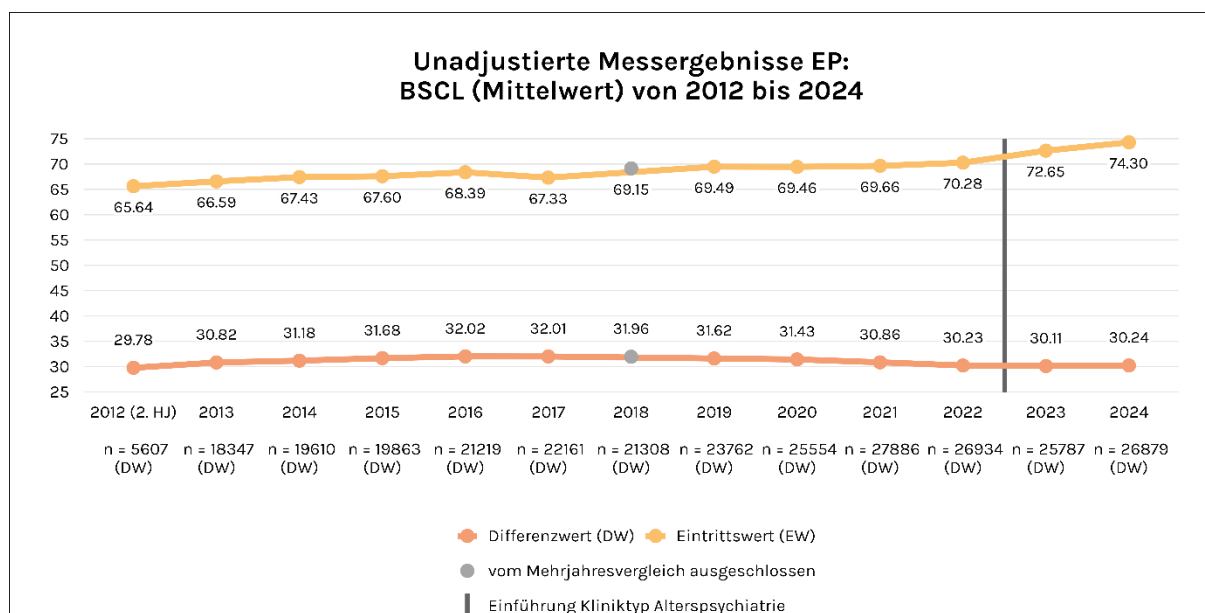


Abbildung 28: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in der Erwachsenenpsychiatrie

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

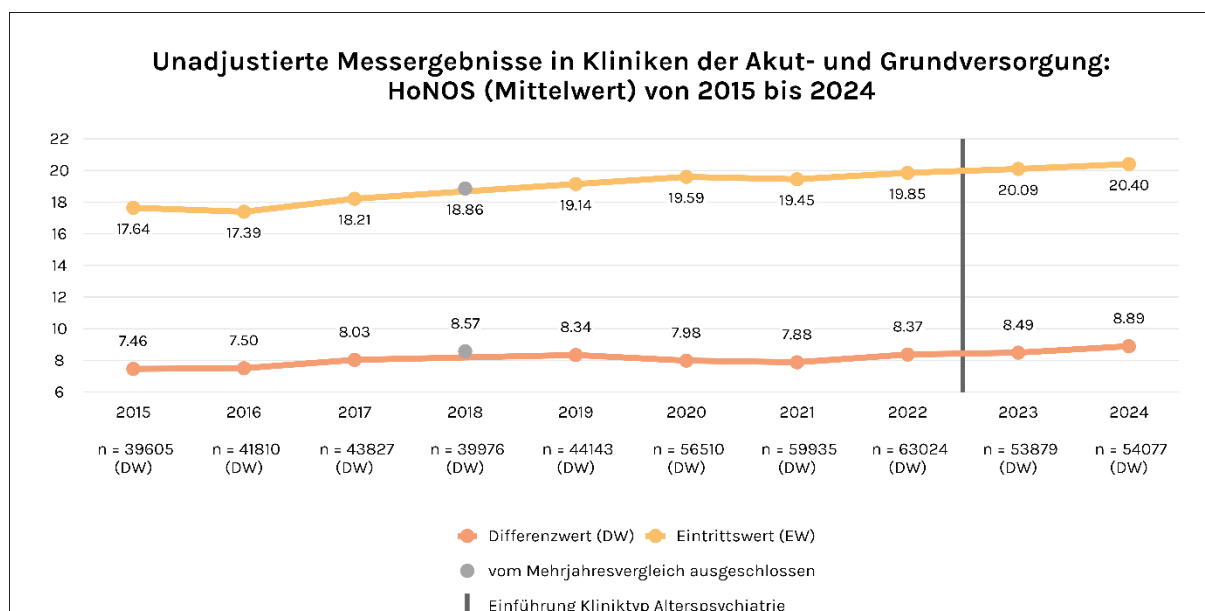


Abbildung 29: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

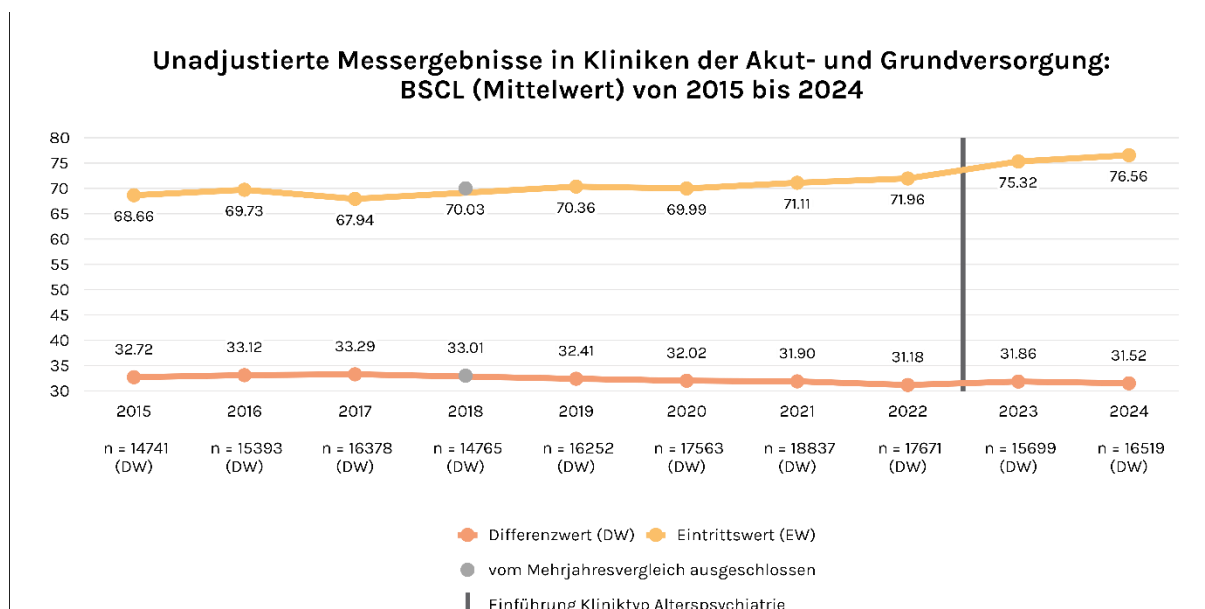


Abbildung 30: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS und BSCL (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

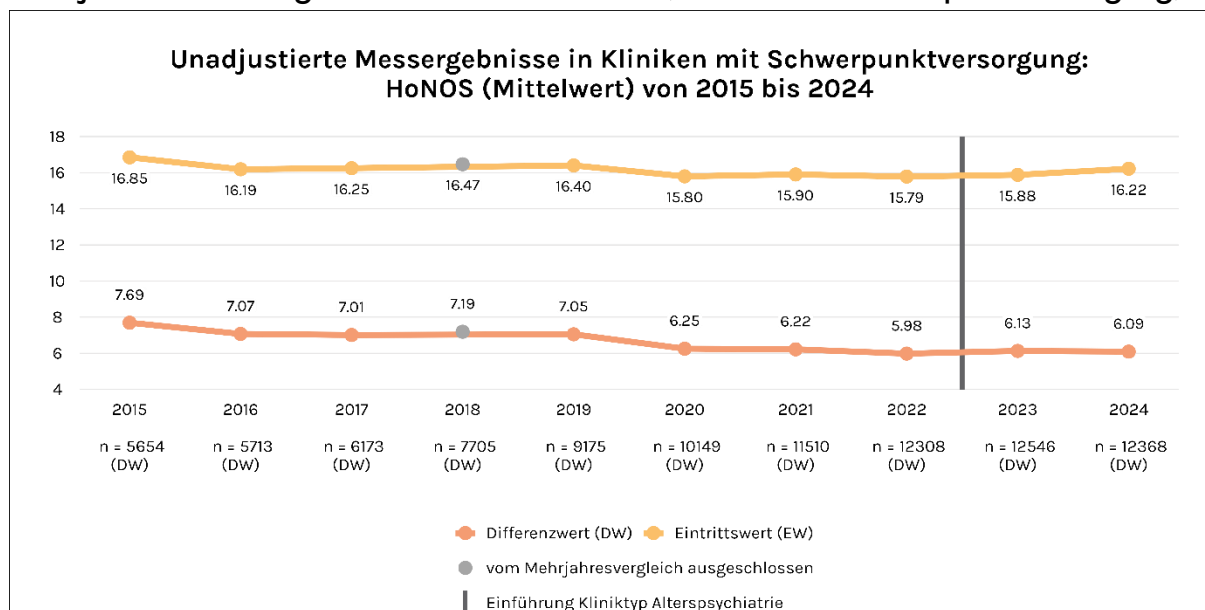


Abbildung 31: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

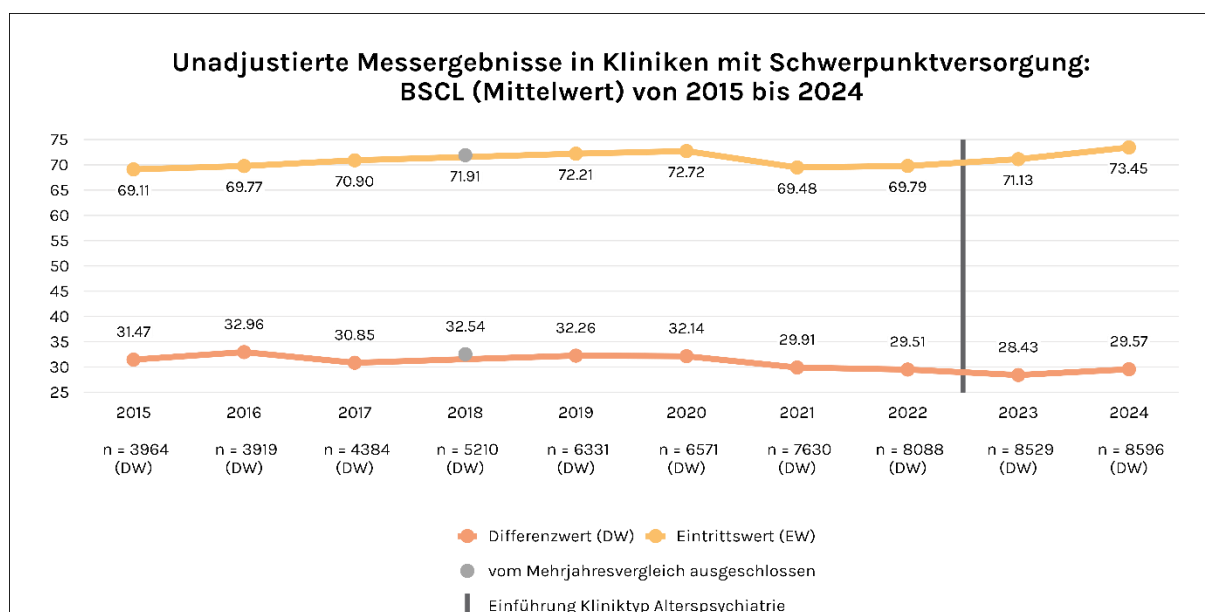


Abbildung 32: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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

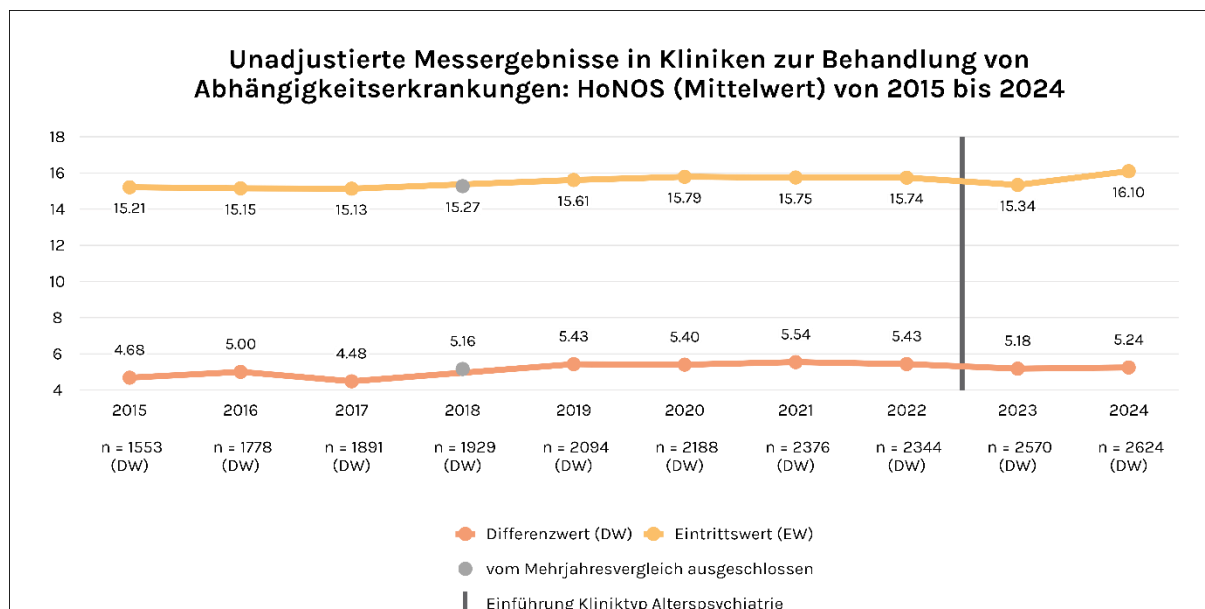


Abbildung 33: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

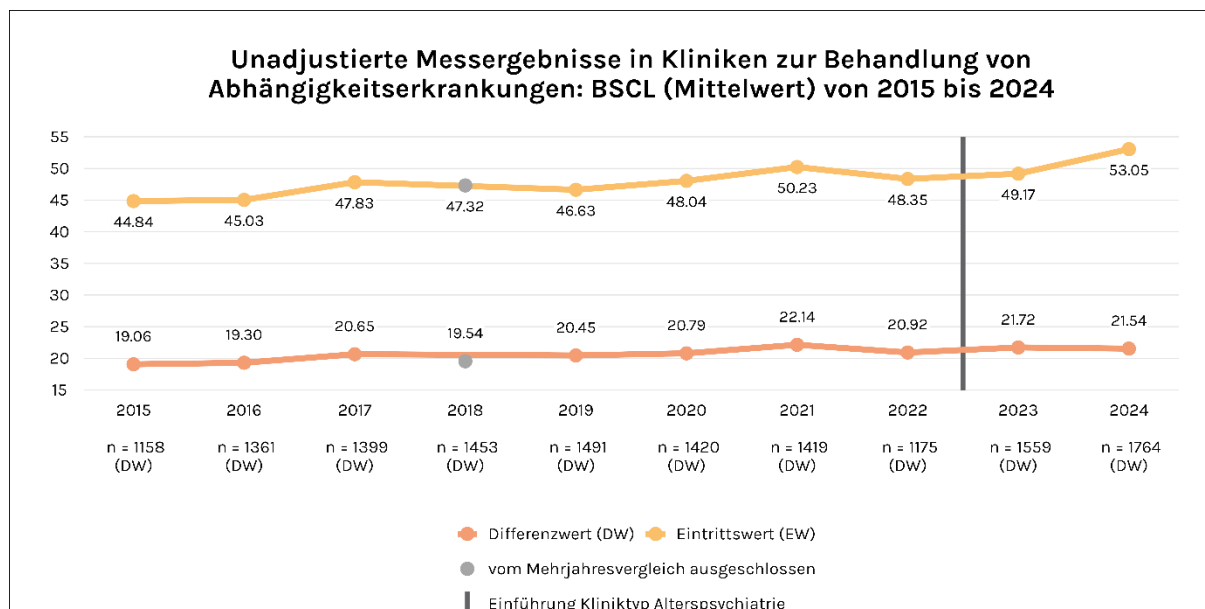


Abbildung 34: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

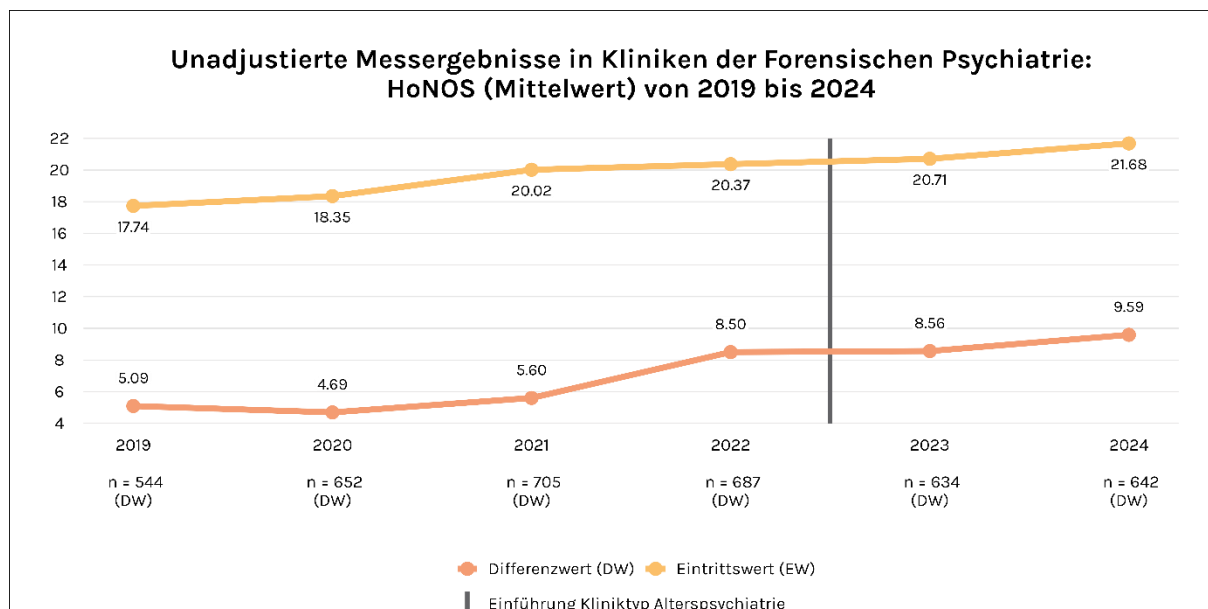


Abbildung 35: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Unadjustierte Messergebnisse: HoNOS (Kliniken der Alterspsychiatrie)

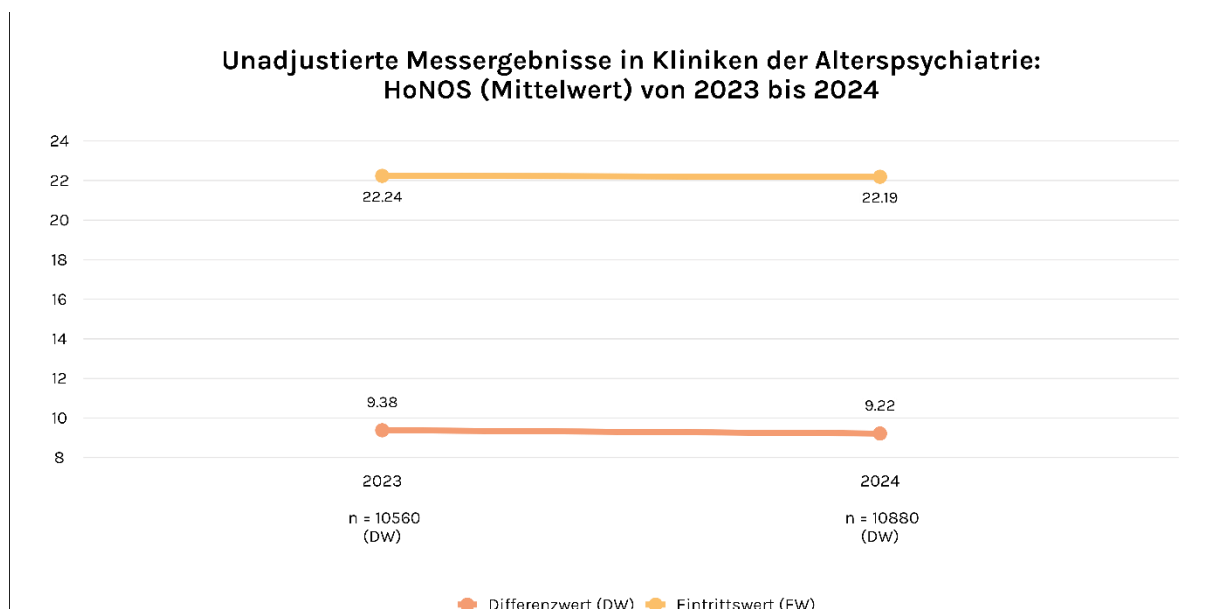


Abbildung 36: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Alterspsychiatrie

4.6.2 Jahresvergleiche unadjustierte Messergebnisse Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

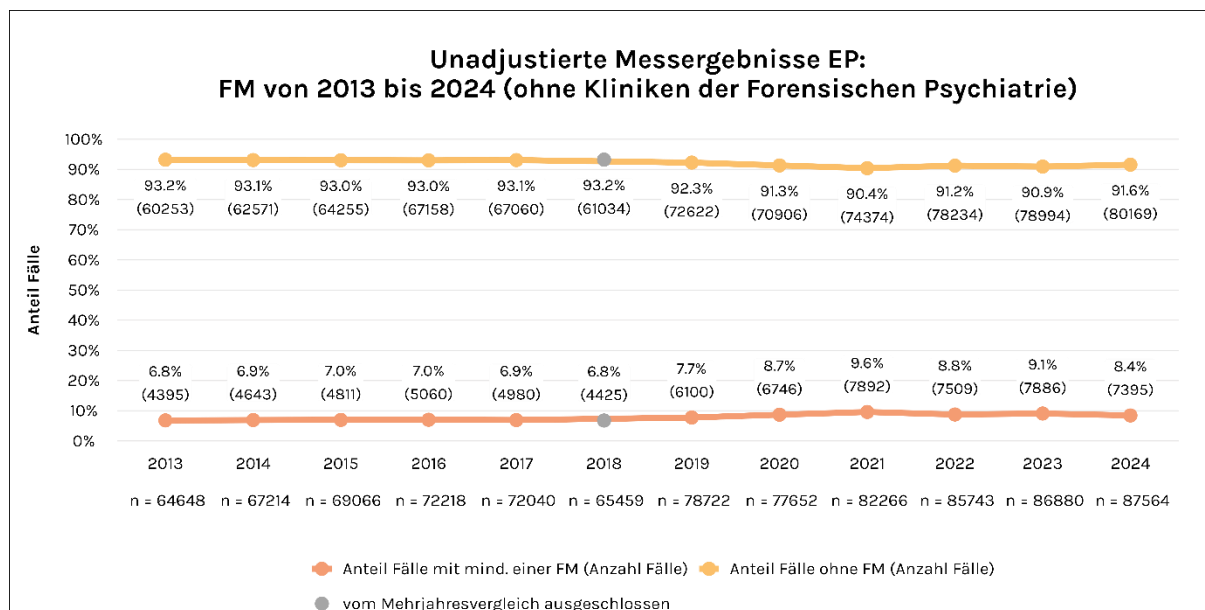


Abbildung 37: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie

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

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2024 (EP ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

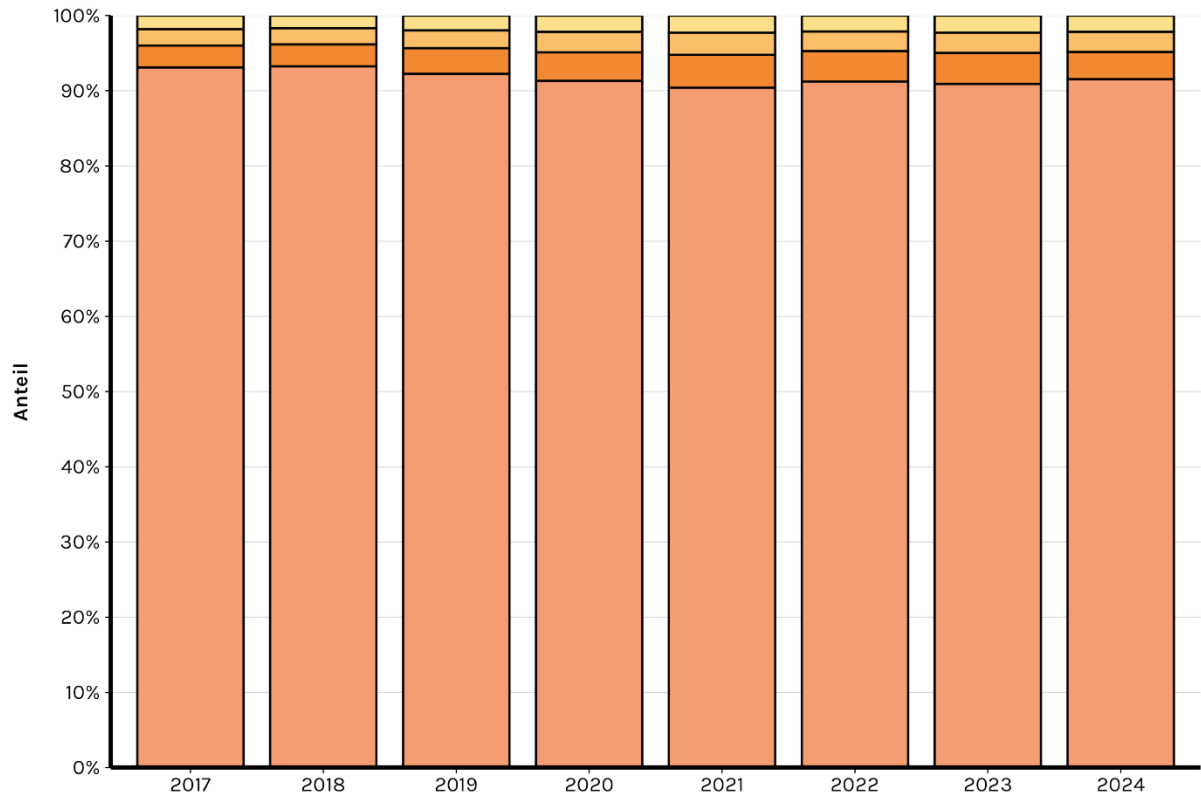


Abbildung 38: Jahresvergleich der Anteile Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie), welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren

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

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

2017 - 2024 (EP ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

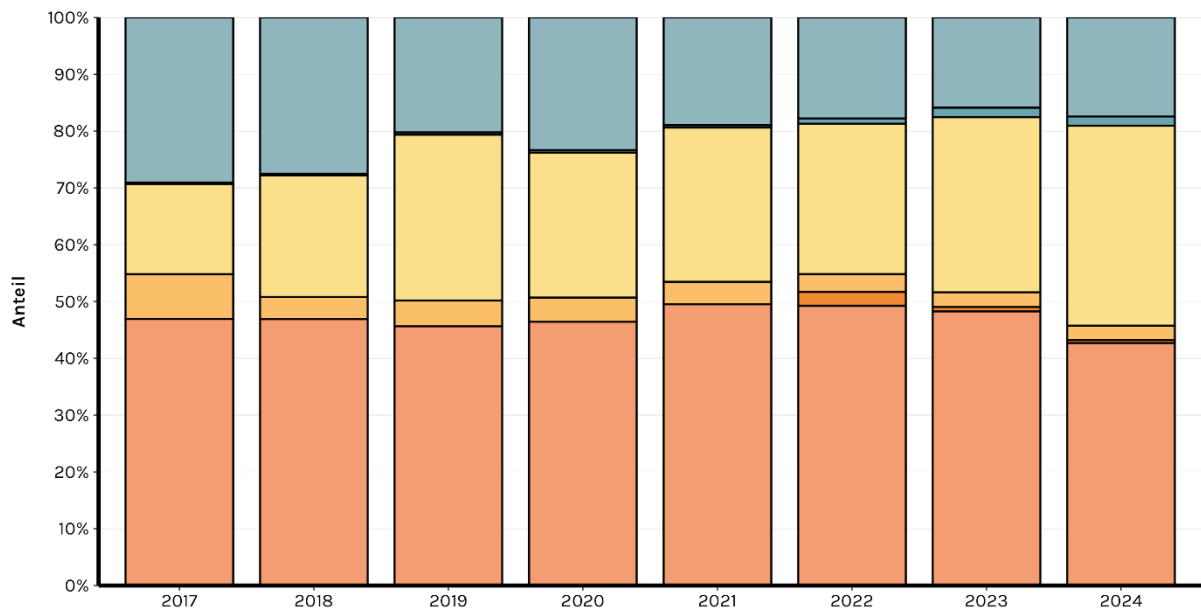


Abbildung 39: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

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

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

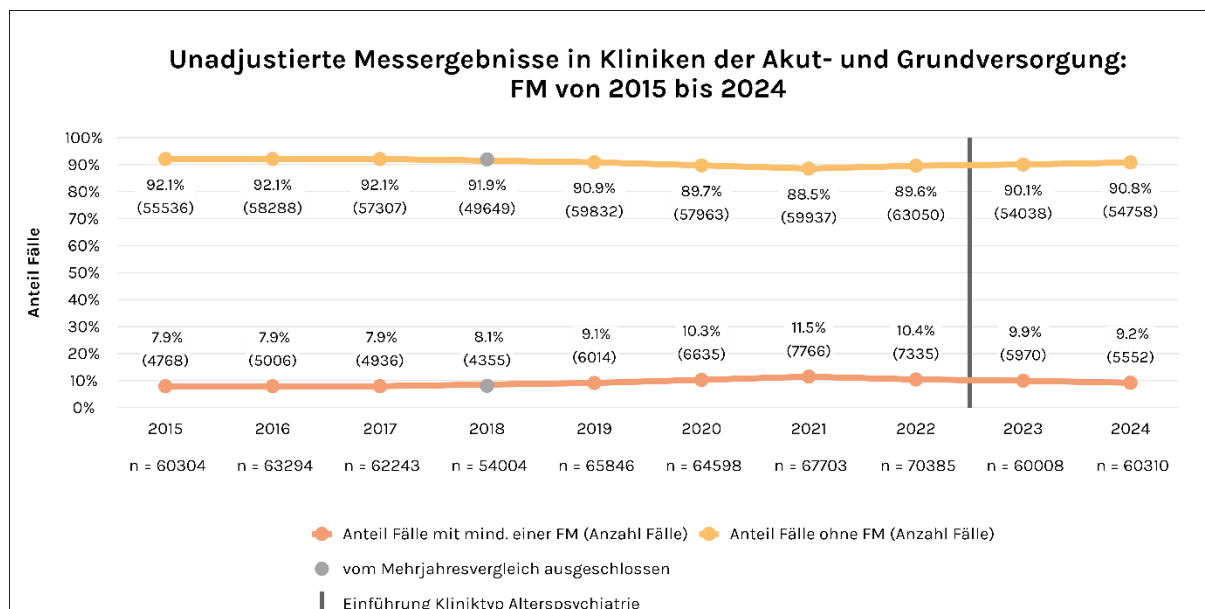


Abbildung 40: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2024 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

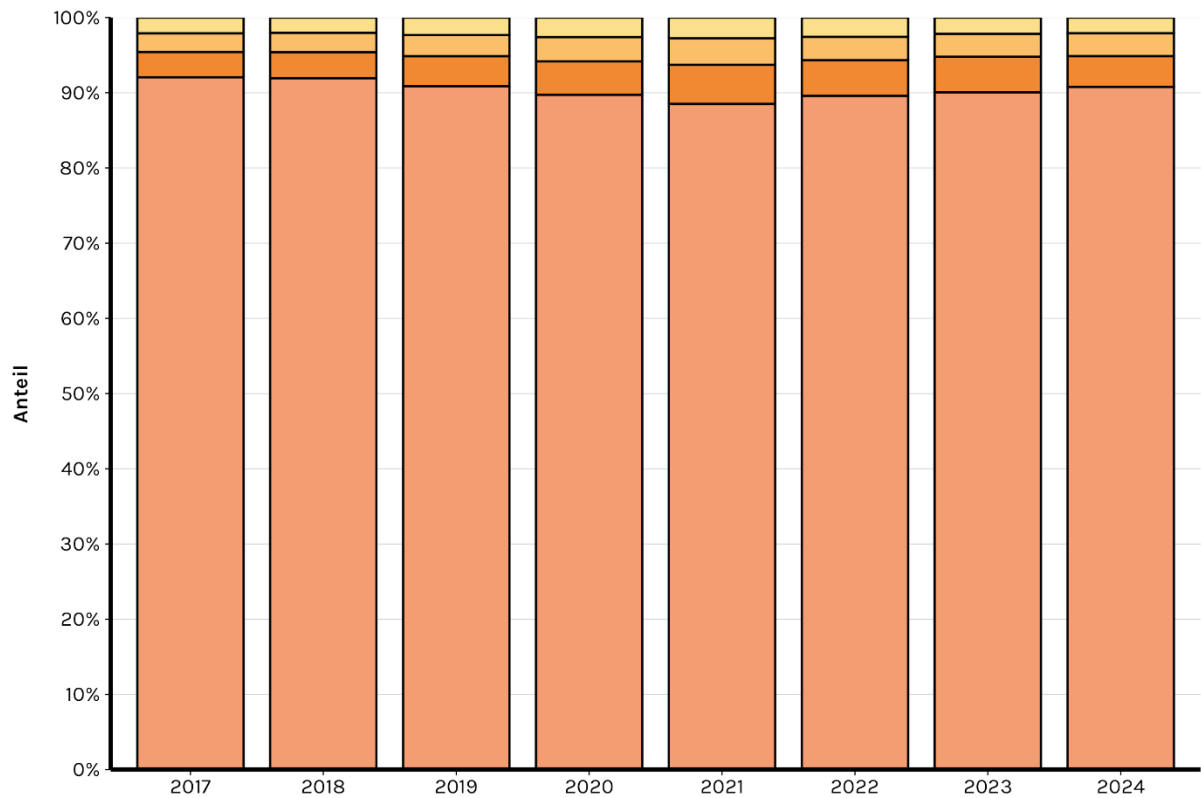


Abbildung 41: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren

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

2017 - 2024 (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)

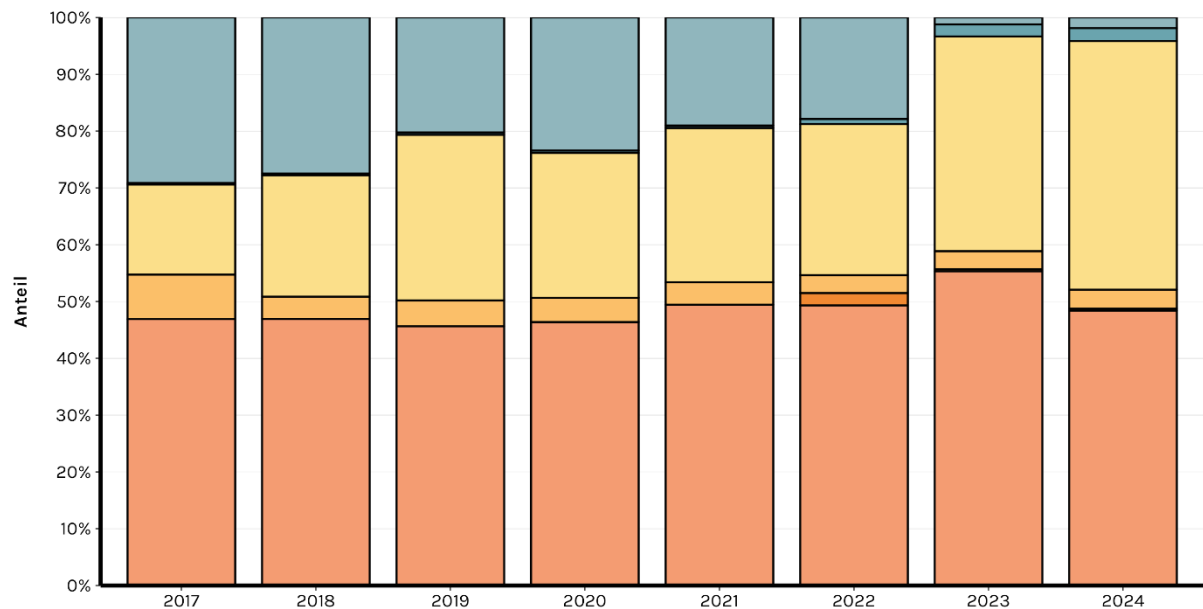


Abbildung 42: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

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

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

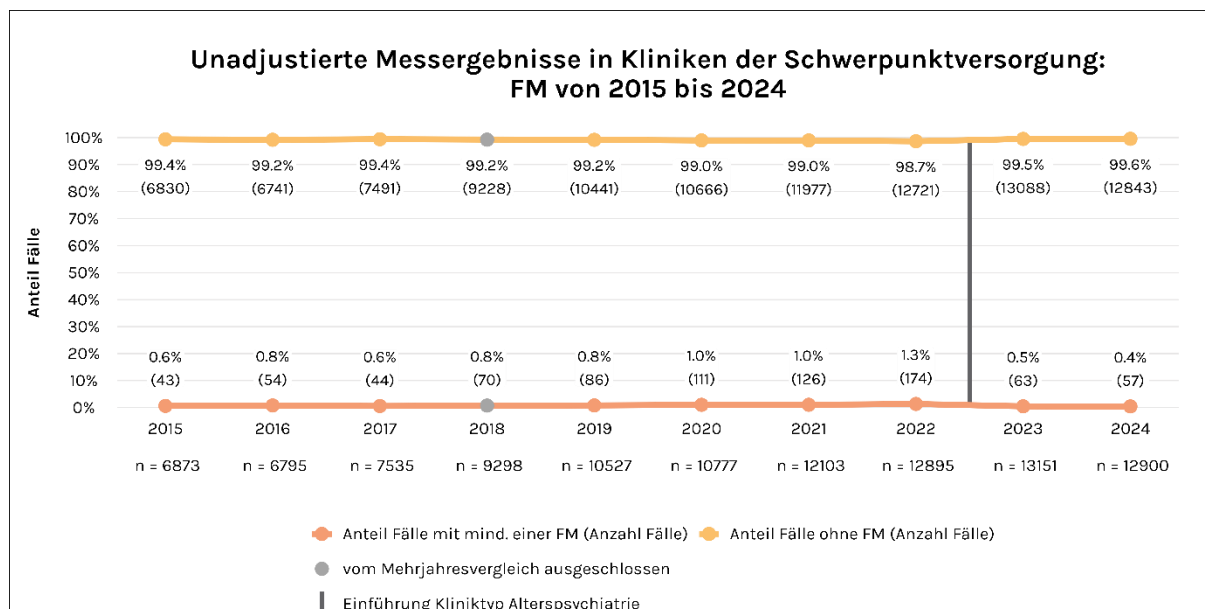


Abbildung 43: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2017 - 2024 (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

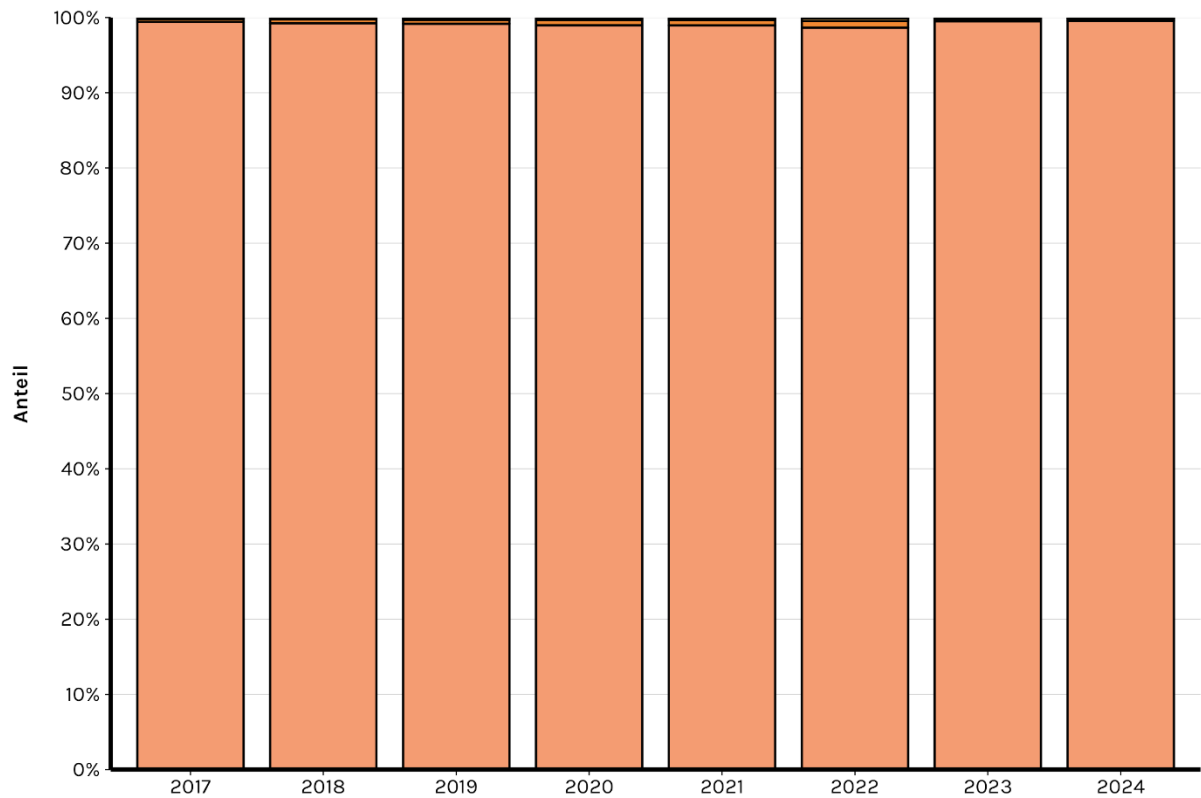


Abbildung 44: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren

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

2017 - 2024 (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)

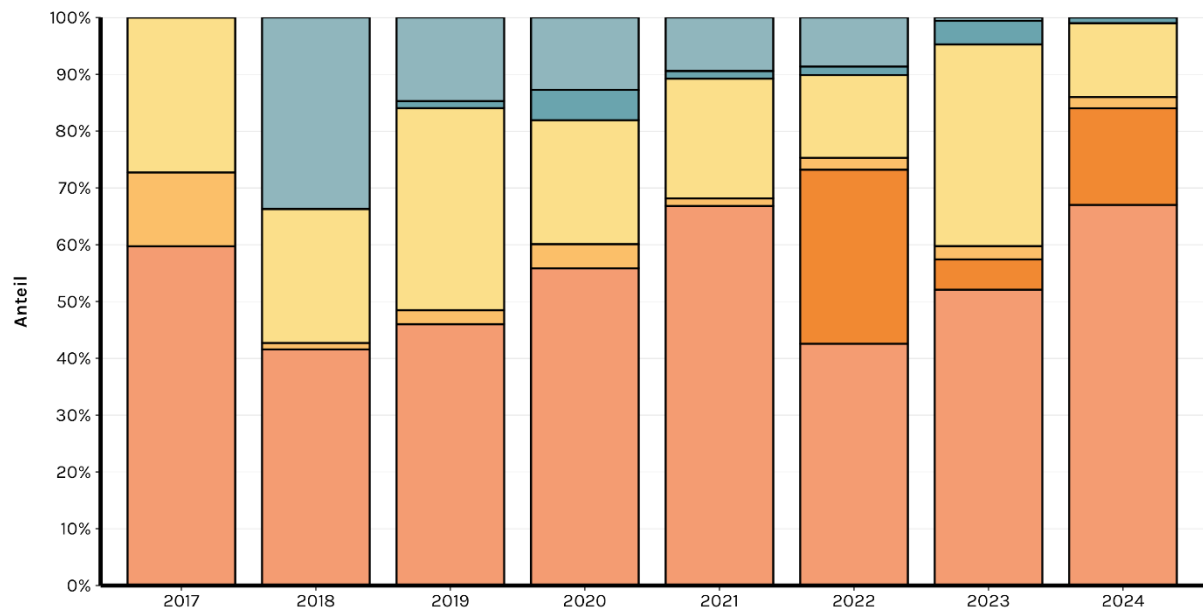


Abbildung 45: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung

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

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

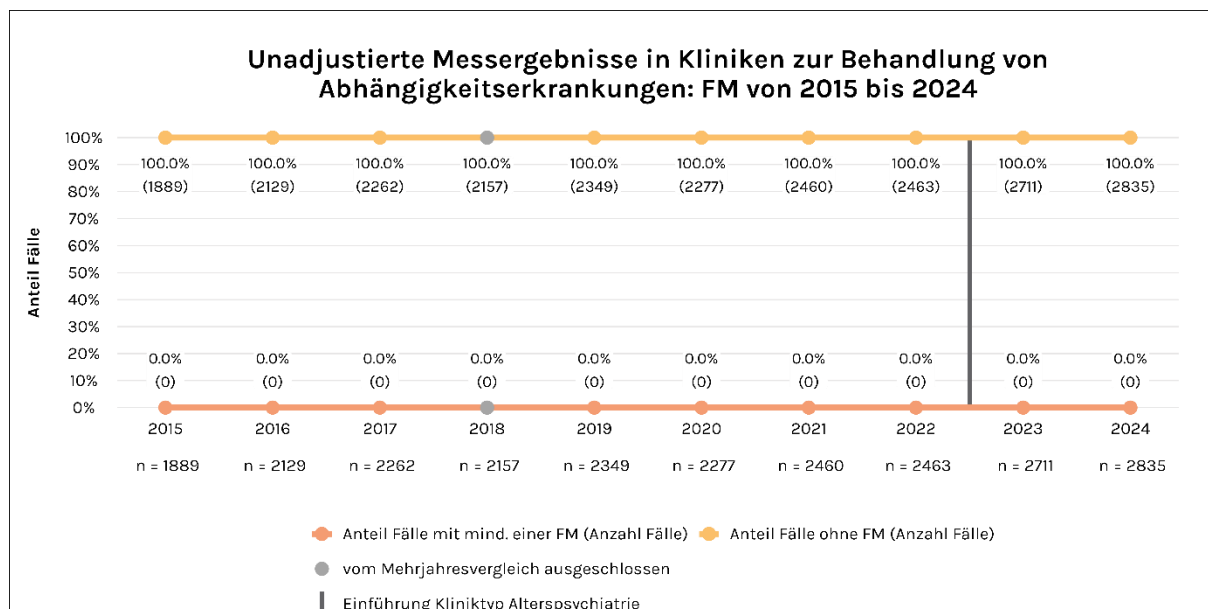


Abbildung 46: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

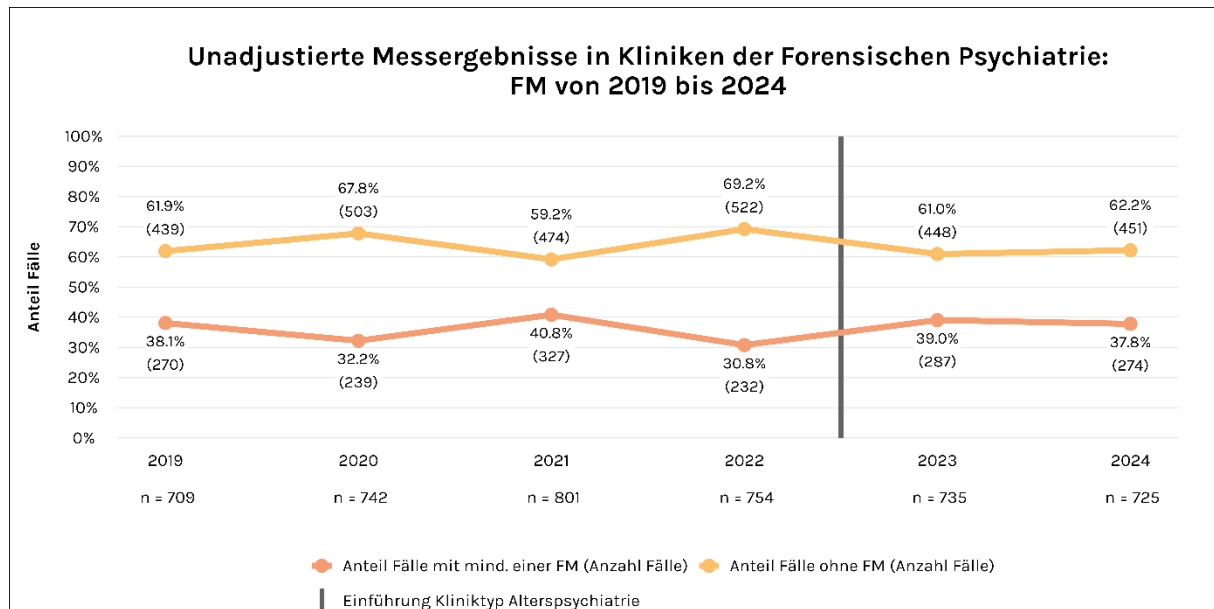


Abbildung 47: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen

2019 - 2024 (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

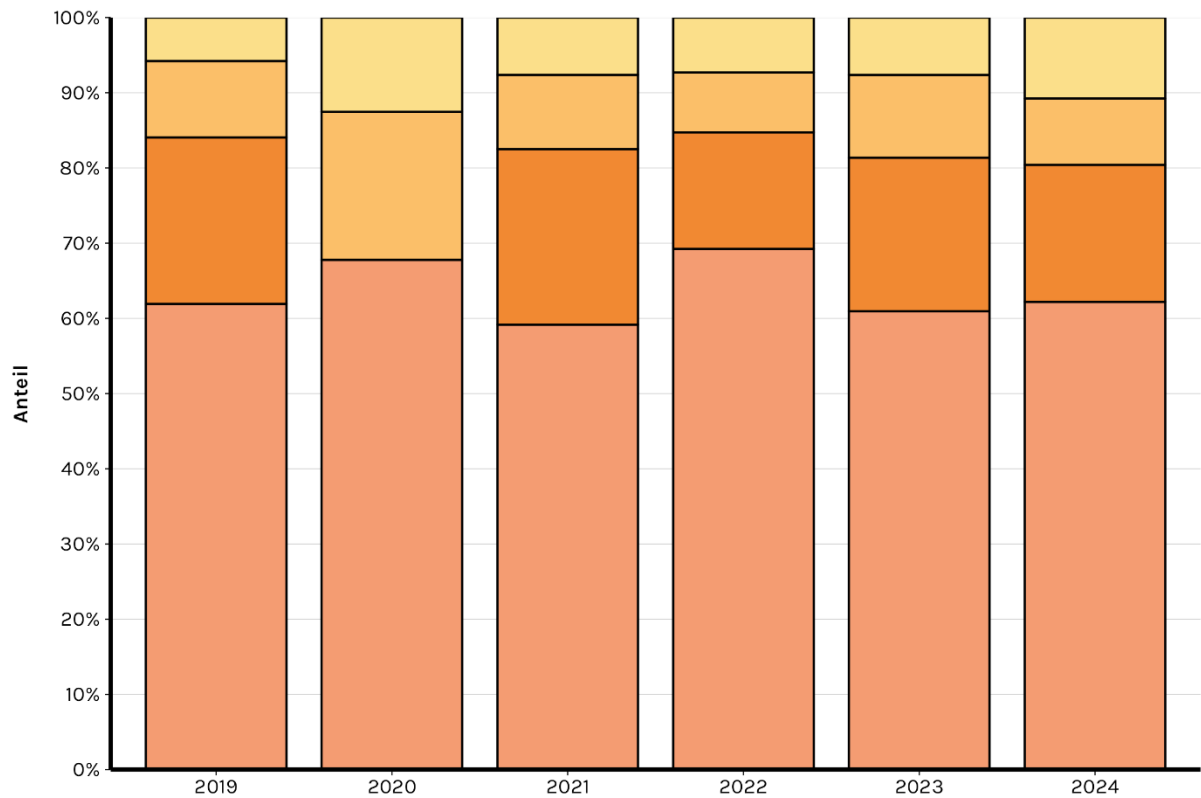
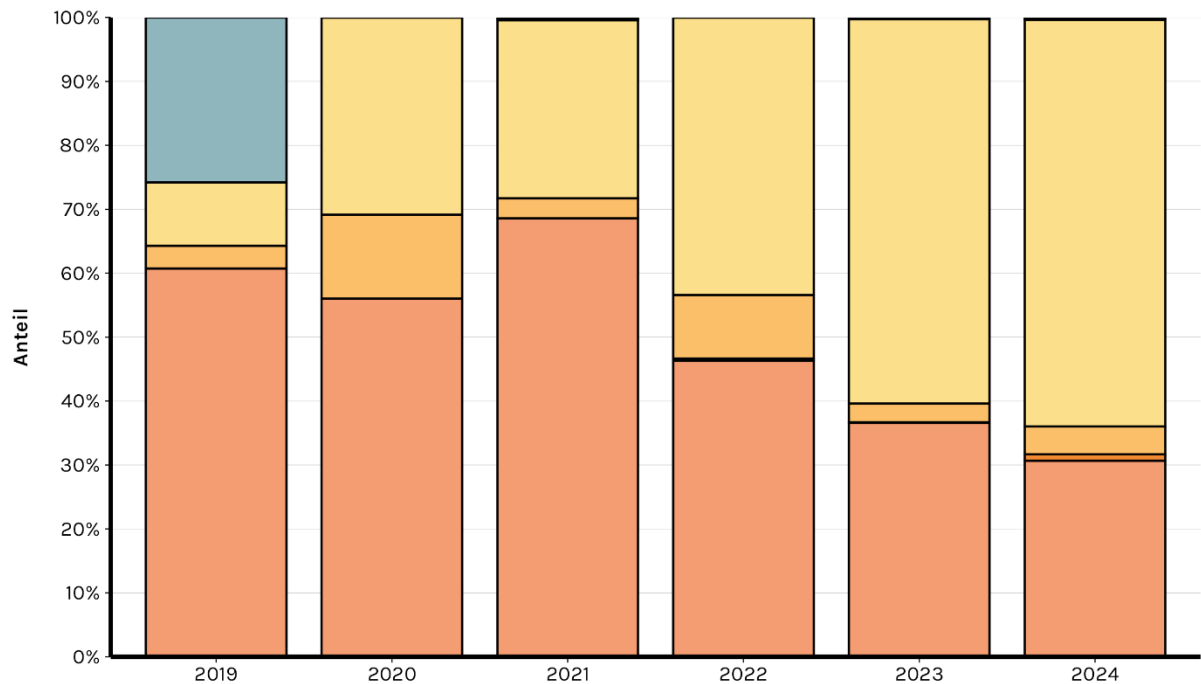


Abbildung 48: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM-Arten bezogen auf alle angewandten FM
2019 - 2024 (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)



Jahr	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl angewandte FM	1098	1628	1156	1460	1842	2526
Bewegunseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	25.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%
Festhalten	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%
Zwangsmedikation	9.9%	30.8%	27.9%	43.4%	60.1%	63.6%
Fixierung	3.6%	13.1%	3.1%	9.9%	2.9%	4.4%
Isolation (infektiologisch/somatisch)	-	-	-	0.3%	0.1%	1.0%
Isolation (psychiatrisch)	60.7%	56.0%	68.6%	46.3%	36.6%	30.7%

Abbildung 49: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie

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

Unadjustierte Messergebnisse: Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie)

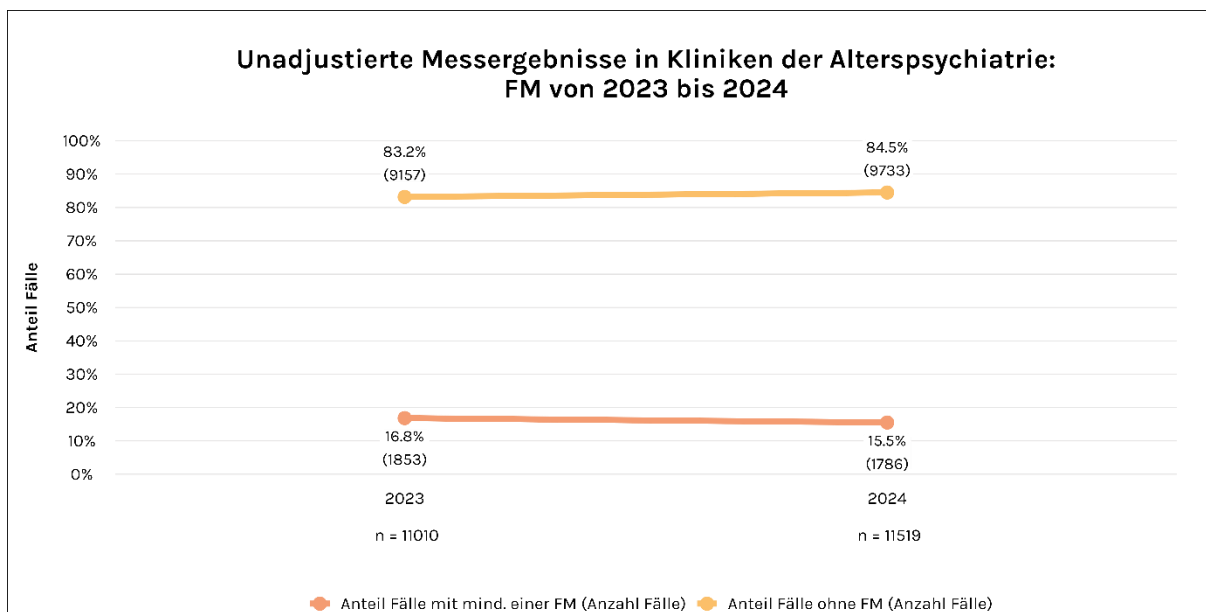
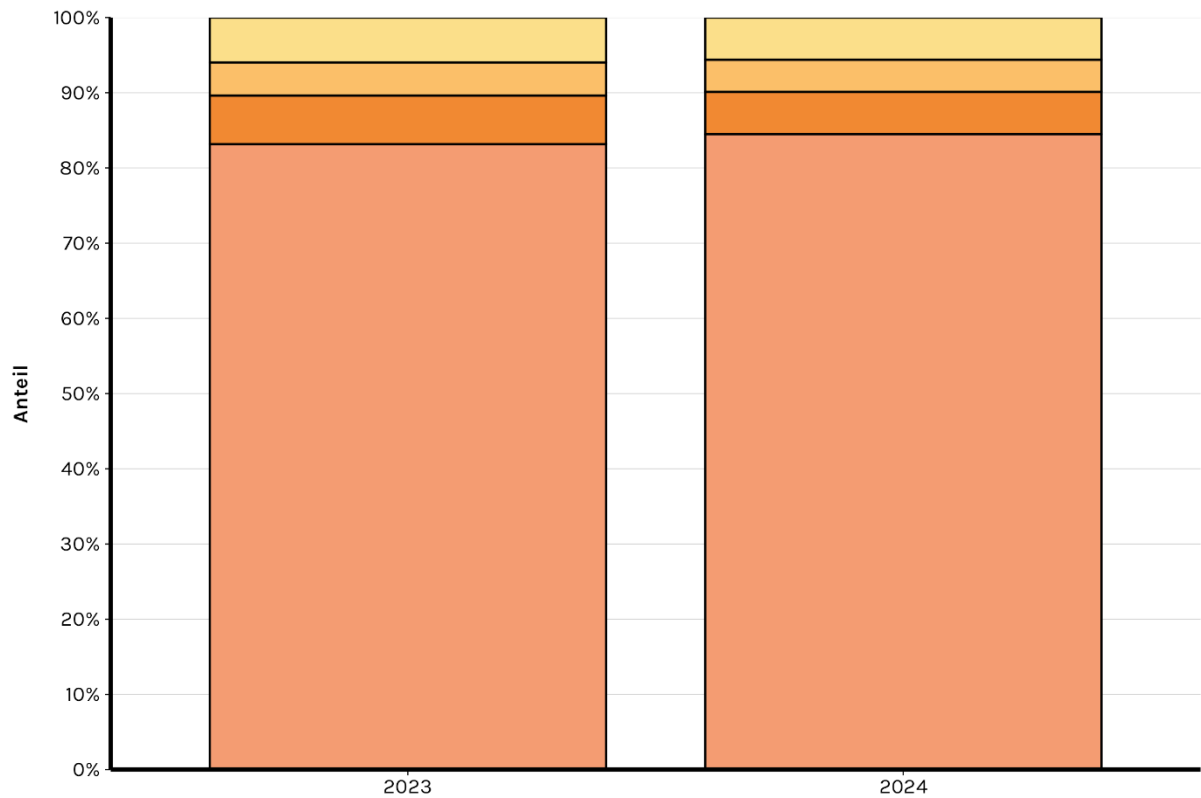


Abbildung 50: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken der Alterspsychiatrie

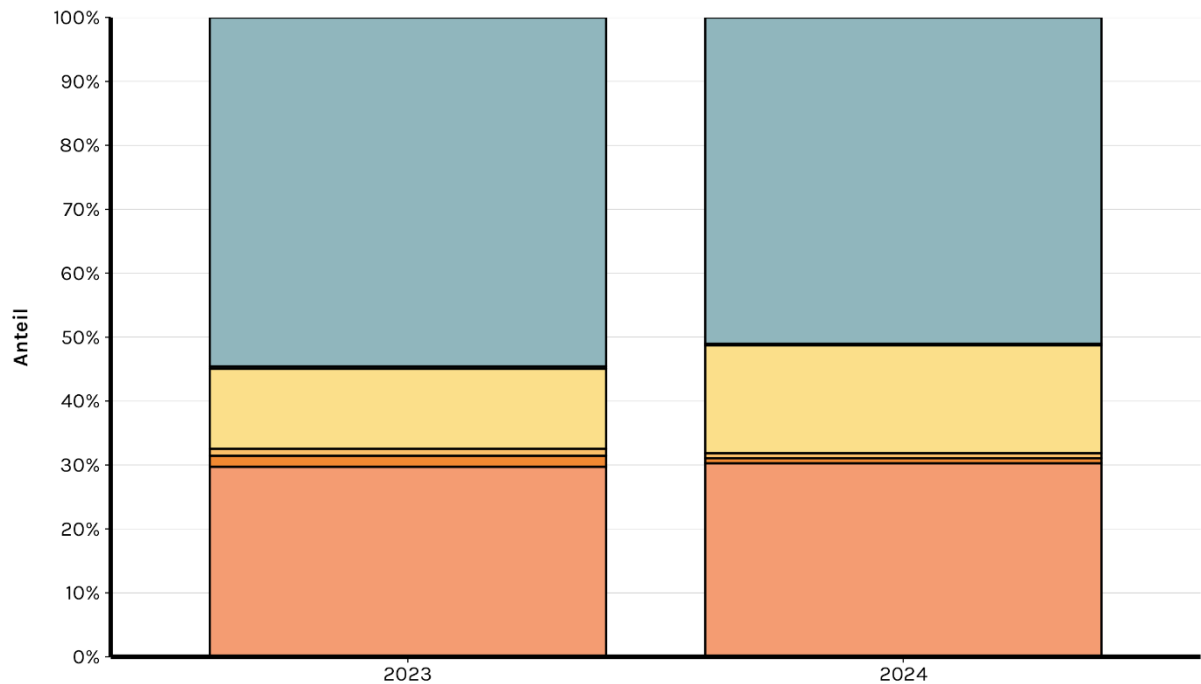
Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM betroffenen Fällen
2023 - 2024 (Kliniken der Alterspsychiatrie)



Jahr	2023	2024
Anzahl Fälle	11010	11519
von >3 FM betroffen	6.0%	5.6%
von 2-3 FM betroffen	4.4%	4.3%
von 1 FM betroffen	6.5%	5.6%
nicht von FM betroffen	83.2%	84.5%

Abbildung 51: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Alterspsychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren

Zeitlicher Verlauf der Verteilung von FM-Arten bezogen auf alle angewandten FM
2023 - 2024 (Kliniken der Alterspsychiatrie)



Jahr	2023	2024
Anzahl angewandte FM	13071	15196
Bewegungseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	54.6%	51.0%
Festhalten	0.4%	0.3%
Zwangsmedikation	12.5%	16.9%
Fixierung	1.1%	0.8%
Isolation (infektiologisch/somatisch)	1.7%	0.8%
Isolation (psychiatrisch)	29.7%	30.3%

Abbildung 52: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Alterspsychiatrie

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

5 DATENQUALITÄT

133 von 133 registrierten Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (Vorjahr: 131 von 132) haben auswertbare Daten zur Symptombelastung für das Messjahr 2024 geliefert. Bei 20 Kliniken fehlten zu viele Angaben zu Variablen in den Psychiatrie-Zusatzdaten, welche obligatorisch zu erheben sind. Die fehlenden Daten führten nicht zum Ausschluss aus den Analysen, jedoch verfehlten diese Kliniken die vom ANQ vorgegebene maximale Missingrate von 0.1 %. Für den ANQ ist es zentral, dass die Qualitätsvergleiche auf einer aussagekräftigen Datengrundlage basieren. Da die Zusatzdaten für eine faire Risikoadjustierung notwendig sind, ist eine Verbesserung der Datenqualität dieser Variablen zwingend erforderlich.

Insgesamt gab es in der Messperiode 88'289 Austritte (Vorjahr: 87'615). Davon entfallen 60'310 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 12'900 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 2'835 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, 725 auf die Kliniken der Forensischen Psychiatrie und 11'519 Austritte auf die Kliniken der Alterspsychiatrie.

HoNOS

Über alle Kliniken hinweg waren 93.8% (Vorjahr: 93.9%) der Fälle für die Klinikvergleiche mittels HoNOS auswertbar (58.3% komplett). 3.2% waren nicht beeinflussbare Dropouts.

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

125 der 133 Kliniken haben eine ausreichende Datenqualität von 90% oder mehr erreicht (Vorjahr: 121 von 132).

BSCL

Über alle Kliniken hinweg waren 35.5% (Vorjahr: 35.4%) der Fälle für die Klinikvergleiche mittels BSCL auswertbar (26.3% komplett). 34.5% waren nicht beeinflussbare Dropouts.

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

74 der 93 Kliniken (Kliniken der Forensischen Psychiatrie und der Alterspsychiatrie sind von der BSCL-Erhebung dispensiert) haben eine ausreichende Datenqualität von 60% oder mehr erreicht (Vorjahr: 75 von 94).

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

85 der 133 Kliniken haben auswertbare Daten zu FM geliefert (Vorjahr: 82 von 132). Die Einträge waren im Allgemeinen vollständig und zu 96.0% korrekt dokumentiert. Die übrigen 48 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine FM (wie vom ANQ definiert) angewandt (Vorjahr: 26 von 132).

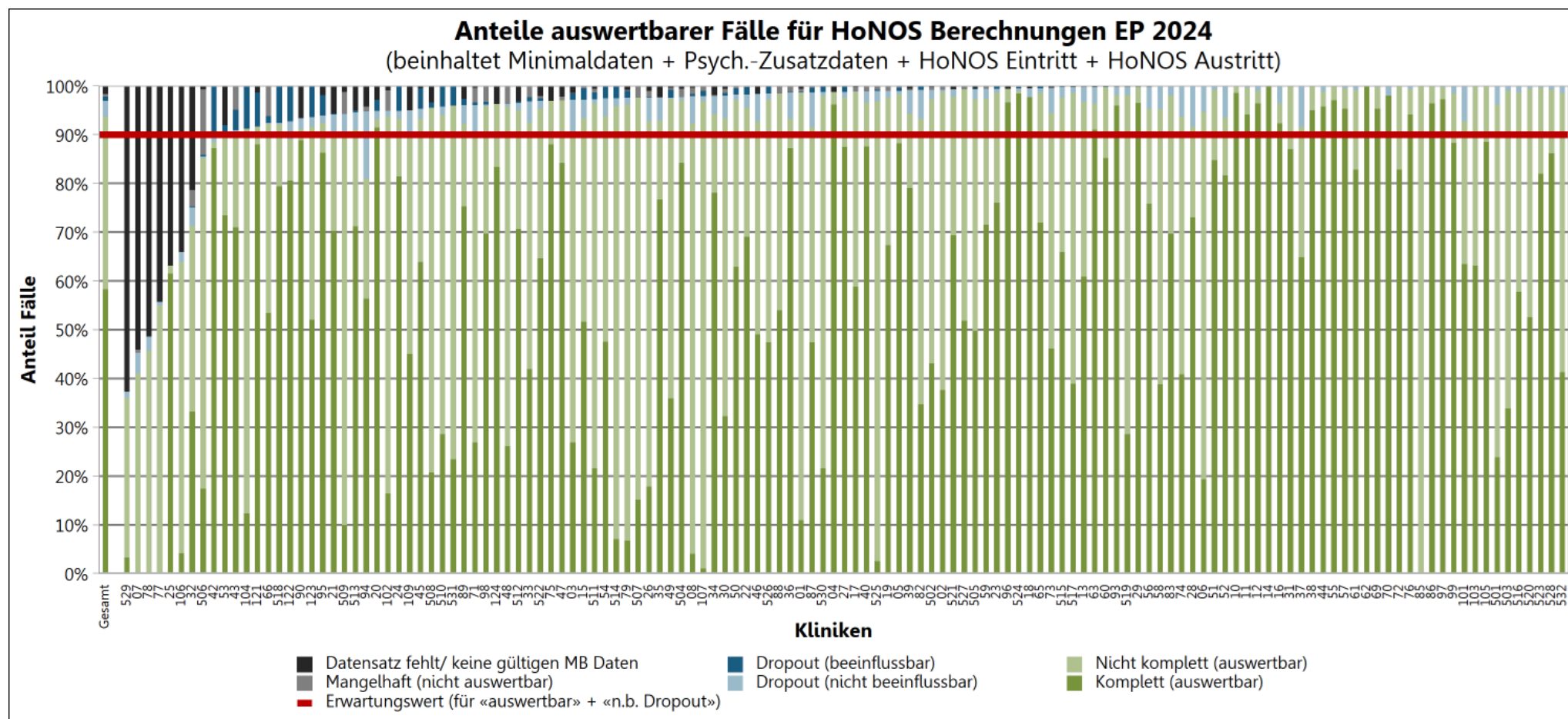


Abbildung 53: Anteile auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen

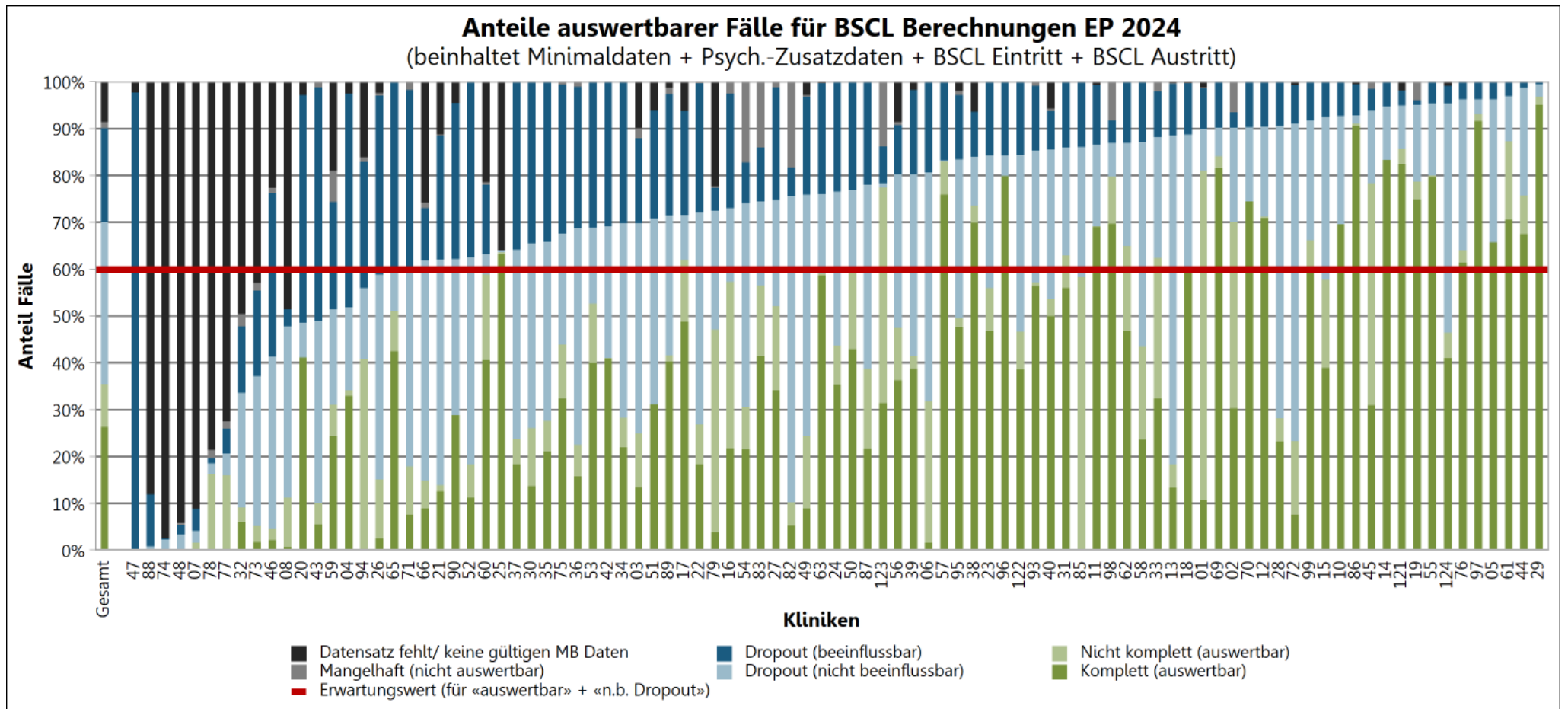


Abbildung 54: Anteile auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen

Folgende 48 Kliniken haben nach eigenen Angaben keine FM (wie vom ANQ definiert) angewandt:

01, 02, 04, 05, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 38, 45, 47, 53, 55, 57, 60, 61, 62, 65, 70, 72, 75, 77, 78, 83, 86, 87, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 121, 123, 531, 532

85 Kliniken haben Daten zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) geliefert.

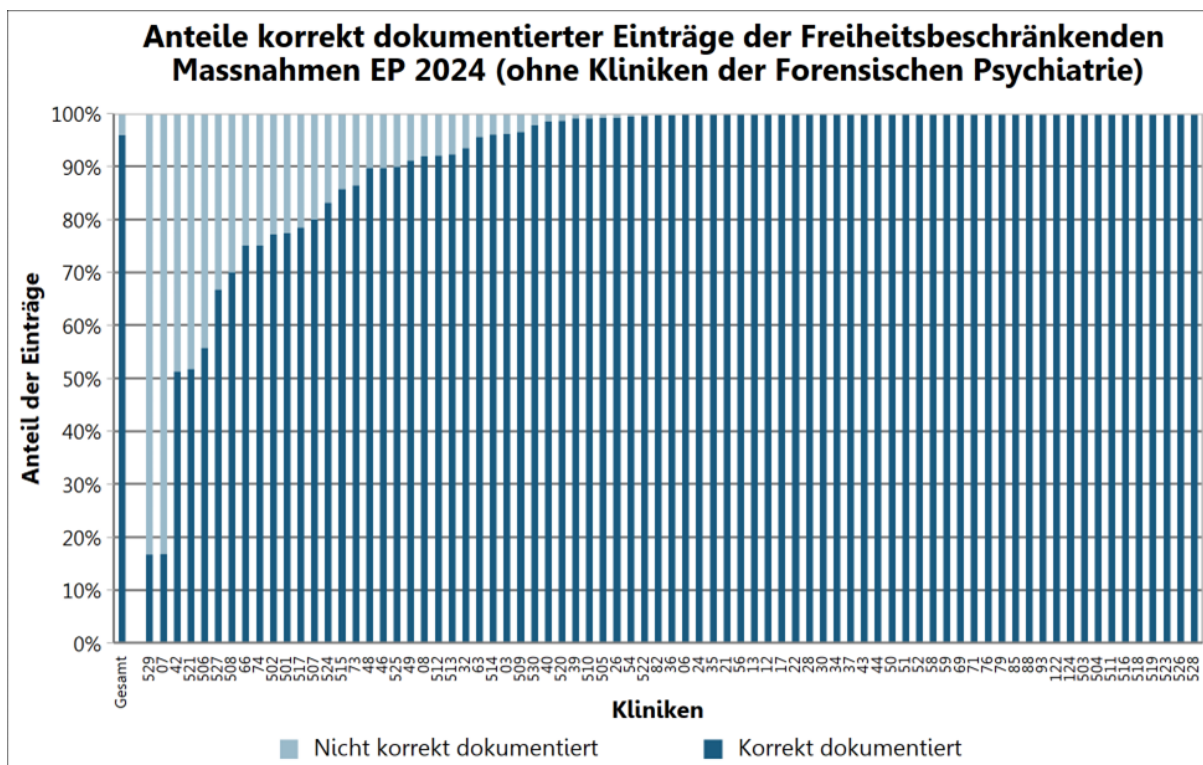


Abbildung 55: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie

Bemerkungen: Bitte beachten Sie, dass FM aufgrund von somatischen/infektiologischen Ursachen ebenfalls aufgeführt sind.

6 ERLÄUTERUNGEN GRAFIKEN

6.1 ERLÄUTERUNGEN GRAFIKEN «VERGLEICHSGRÖSSEN SYMPTOMBELASTUNG»

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

Für jede Klinik wird die Vergleichsgrösse für HoNOS bzw. BSCL samt simultanem 95%-Konfidenzintervall¹¹ (KI) dargestellt. Hier kann schnell erkannt werden, ob eine Klinik im durchschnittlichen Bereich (Konfidenzintervall schneidet die Nulllinie) oder im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich liegt (komplettes Konfidenzintervall liegt unterhalb bzw. oberhalb der Nulllinie).

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

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

¹¹ Ein 95%-Konfidenzintervall (Vertrauensintervall) ist eine statistische Schätzung und beschreibt die Bandbreite, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z. B. während der Erhebung anwesende Patientinnen und Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u. a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des betreffenden Konfidenzintervalls.

Vergleichsgrößen mit zugehörigem 95%-Konfidenzintervall

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

Lesebeispiel:

Das gesamte Konfidenzintervall der Beispielklinik 20 liegt oberhalb der Nulllinie. Diese Klinik weist somit einen signifikant höheren HoNOS Differenzwert auf, als die HoNOS Differenz dieses Kliniktyps im Mittel. Die Beispielklinik 20 hat 72 gültige Fälle geliefert. Ihre Rücklaufquote liegt bei 48.6%. Dieser Wert entspricht der Summe des Anteils an auswertbaren Fällen und nicht beeinflussbaren Dropouts.

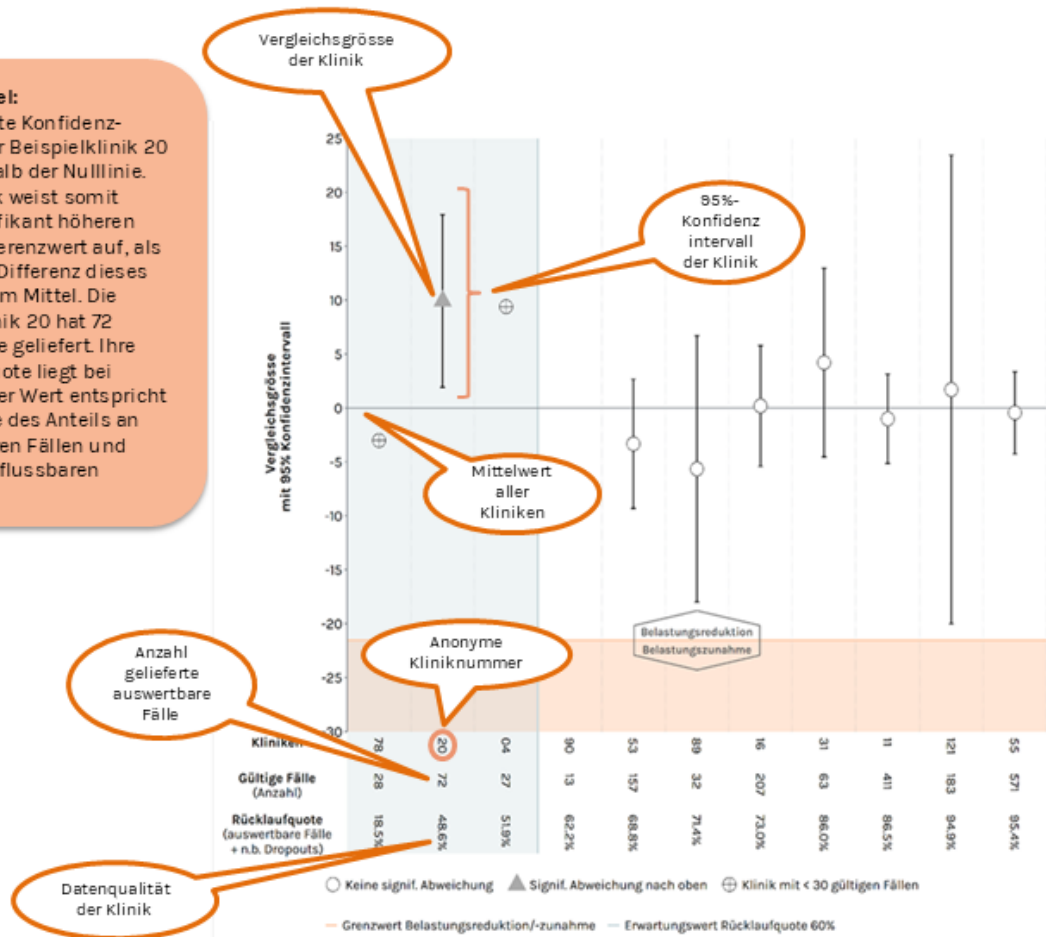


Abbildung 56: Lesehilfe zu Vergleichsgrößen mit 95%-Konfidenzintervall

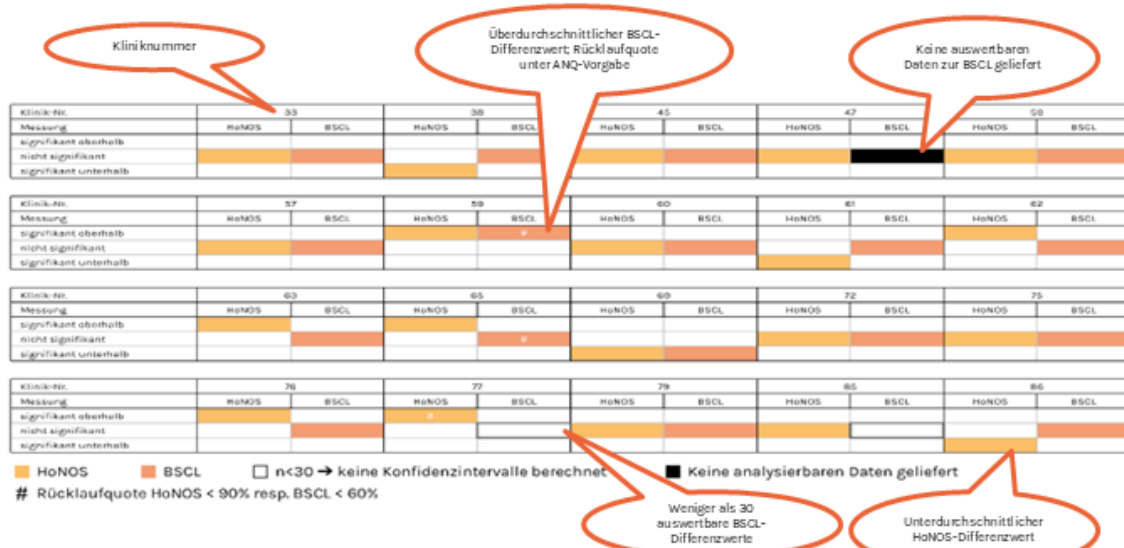
6.2 ERLÄUTERUNGEN GRAFIKEN «TABELLARISCHE GESAMTÜBERSICHT HONOS/BSCL»

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

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

Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung

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



Lesebeispiel:

Klinik 59 zeigt signifikant überdurchschnittliche HoNOS- und BSCL-Differenzwerte. Die Rücklaufquote für die BSCL liegt jedoch unter den vom ANQ vorgegebenen 60%.

Klinik 77 zeigt überdurchschnittliche HoNOS-Differenzwerte. Die Rücklaufquote liegt jedoch unter den vom ANQ vorgegebenen 90%. Für die BSCL liegen weniger als 30 auswertbare Differenzwerte vor, sodass auf Aussagen zur Signifikanz verzichtet wird.

Klinik 86 zeigt signifikant unterdurchschnittliche HoNOS-Differenzwerte.

Von der Klinik 47 wurden für die BSCL keine auswertbaren Daten geliefert.

Abbildung 57: Lesehilfe zur tabellarischen Gesamtübersicht Symptombelastung

6.3 ERLÄUTERUNGEN GRAFIKEN «ANTEIL FM-BETROFFENER FÄLLE MIT ZUGEHÖRIGER QUARTILSEINORDNUNG»

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

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

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

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

Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung

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

Lesebeispiel:

Der Anteil der betroffenen Fälle der Beispielklinik 28 ist höher als der Anteil FM-betroffener Fälle in allen Kliniken, die mindestens eine FM angewandt haben. Diese Klinik befindet sich unter den 25% der Kliniken mit dem höchsten Anteil FM. Die Beispielklinik 28 hat 174 auswertbare Fälle geliefert.

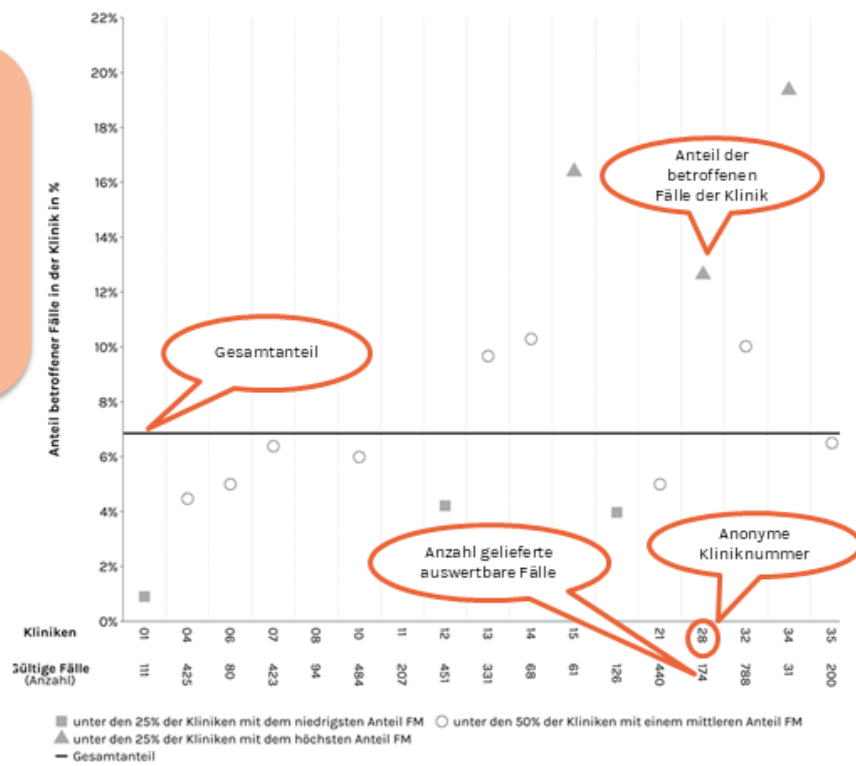


Abbildung 58: Lesehilfe zum Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinordnung

6.4 ERLÄUTERUNGEN «GESAMTÜBERSICHT FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN DETAILLIERT»

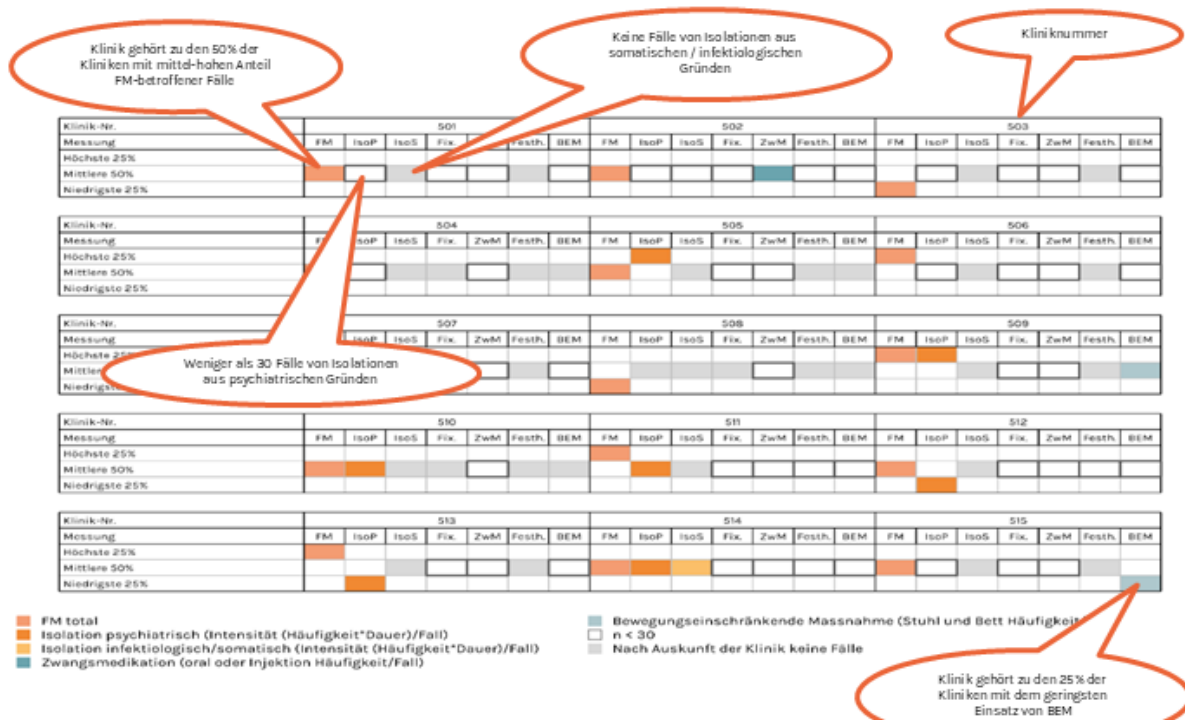
Diese Abbildung bietet eine schnelle Übersicht für den Indikator «Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme» sowie über die fünf Arten von FM:

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

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

Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert

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



Lesbeispiel:

Klinik 501 gehört mit ihrem Anteil an Fällen, die von mindestens einer FM betroffen waren, zu den 50% Kliniken mit einem mittelhohen Anteil an FM-betroffenen Fällen. Es gab in der Klinik weniger als 30 Fälle mit Isolationen aus psychiatrischen Gründen und keine Fälle mit Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen.

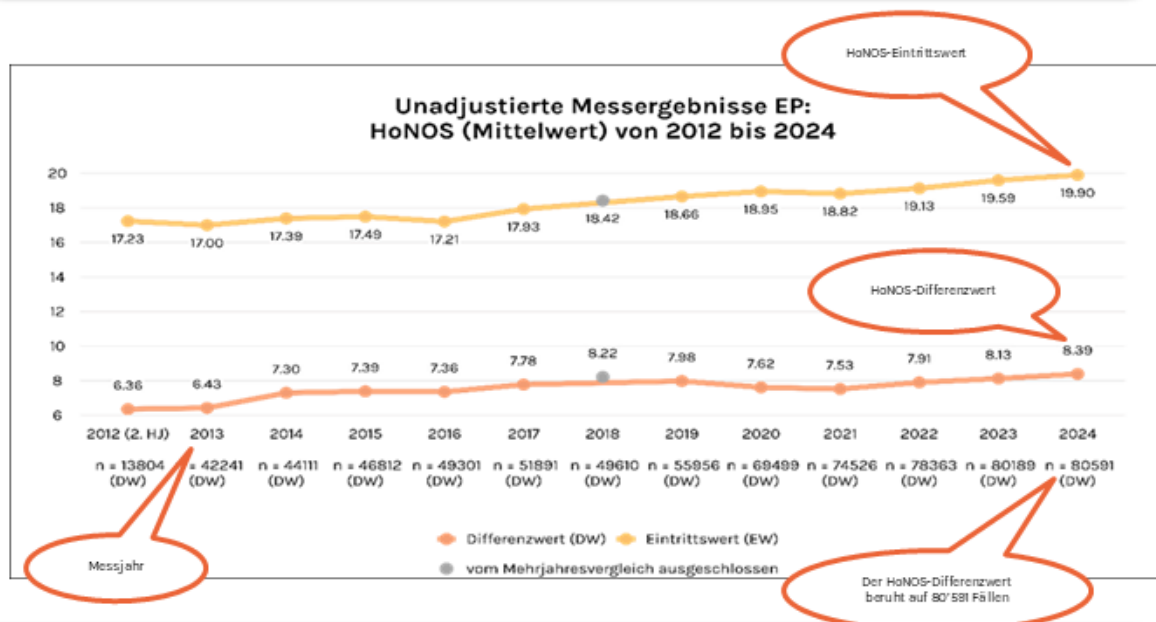
Klinik 515 gehört zu den 25% der Kliniken, in denen bewegungseinschränkende Massnahmen im Stuhl/Bett (BEM) in geringem Mass eingesetzt wurden.

Abbildung 59: Lesehilfe zur Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert

6.5 ERLÄUTERUNGEN «LINIENDIAGRAMM FÜR JAHRESVERGLEICHE»

Liniendiagramm für Jahresvergleiche

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



Lesebeispiel:

Im Messjahr 2024 zeigt sich für die Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie ein durchschnittlicher HoNOS Eintrittswert von 19.90. Er ist gegenüber dem Vorjahr um 0.31 Punkte gestiegen.

Für den HoNOS Differenzwert zeigt sich ein Durchschnittswert von 8.39. Dieser beruht auf 80'591 ausgewerteten Fällen. Er ist gegenüber dem Vorjahr um 0.26 Punkte gestiegen.

Abbildung 60: Lesehilfe zum Liniendiagramm für Jahresvergleiche

6.6 ERLÄUTERUNGEN «GESTAPELTES SÄULENDIAGRAMM ZUM JAHRESVERGLEICH DER VERTEILUNG DER VON FREIHEITSBESCHRÄNKENDEN MASSNAHMEN BETROFFENEN FÄLLE»

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

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

Lesebeispiel:

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

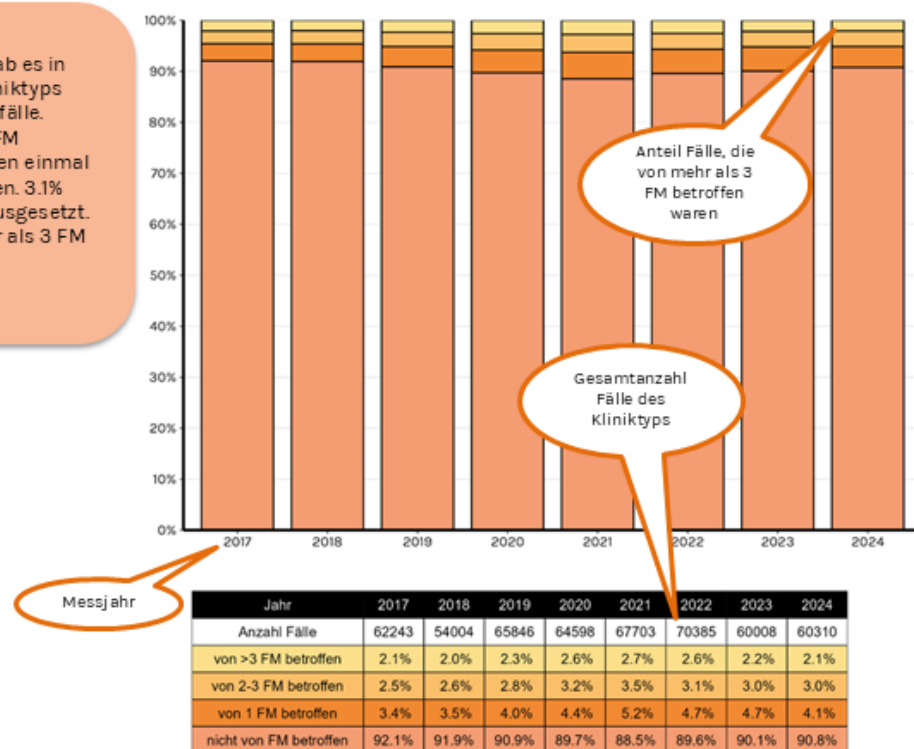


Abbildung 61: Lesehilfe zum Liniendiagramm für Jahresvergleiche

6.7 ERLÄUTERUNGEN «GESTAPELTES SÄULENDIAGRAMM ZUM JAHRESVERGLEICH DER ANTEILE DER UNTERSCHIEDLICHEN ARTEN VON FREIHEITSBESCHRÄNKENDEN MASSNAHMEN»

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

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

Lesebeispiel:

Im Messjahr 2024 wurden in den Kliniken des Kliniktyps 15'196 Freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt. 30.3% dieser Massnahmen waren Isolationen aus psychiatrischen Gründen, 0.8% waren Isolationen aus somatischen/infektiologischen Gründen, 0.8% waren Fixierungen, 16.9% waren Zwangsmedikationen, bei 0.3% handelt es sich um Fälle von Festhalten und bei 51.0% um Bewegungseinschränkende Massnahmen im Stuhl oder im Bett. (BEM).

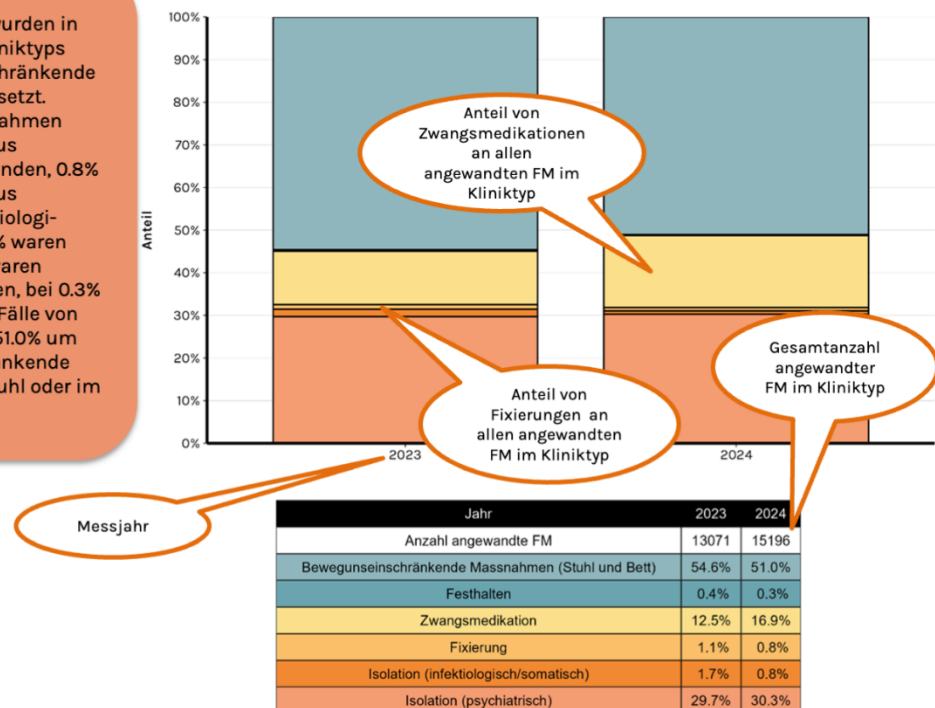


Abbildung 62: Lesehilfe zum gestapelten Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von FM

6.8 ERLÄUTERUNGEN «ABWEICHUNGEN VERGLEICH SELBST- UND FREMDBEURTEILUNG DER SYMPTOMBELASTUNGSREDUKTION»

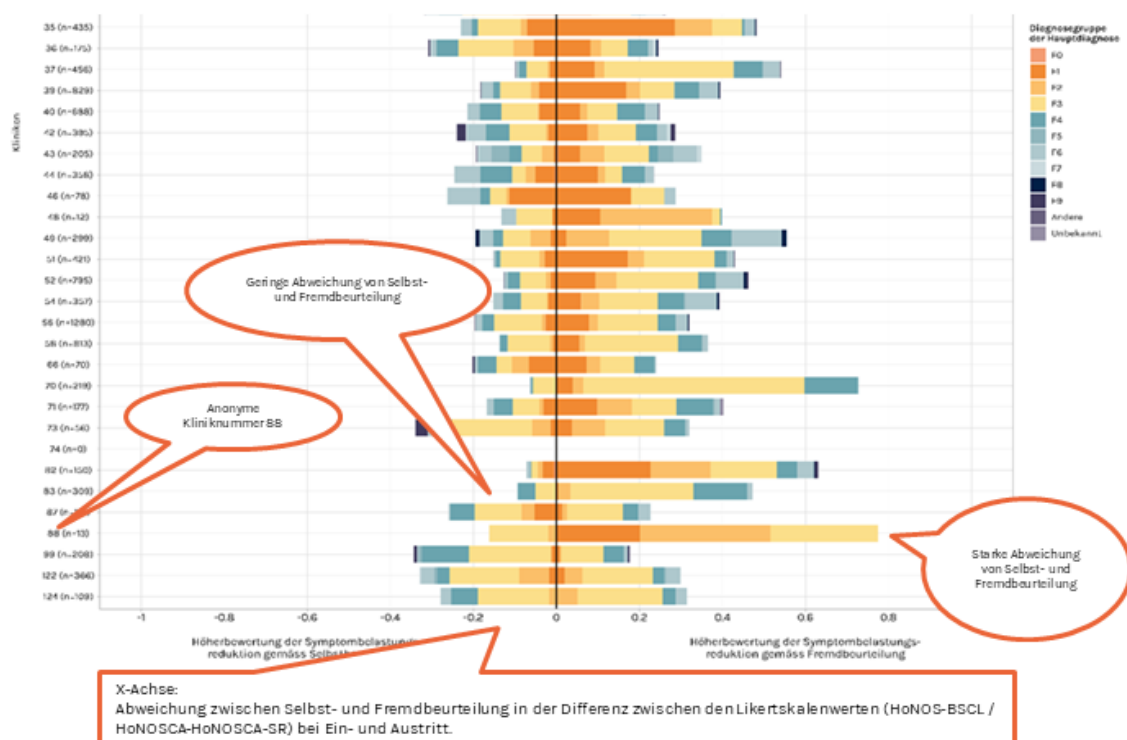
Abweichungen zwischen Selbst- und Fremdbeurteilungen der Symptombelastungsreduktion

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

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

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

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



Lesebeispiel:

In Klinik 88 weichen die Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion stark voneinander ab (insgesamt langer Balken).

Insbesondere beurteilen die Behandelnden die Symptombelastungsreduktion als grösser im Vergleich zur Einschätzung der Patientinnen und Patienten (Balken nach rechts verschoben). In solchen Fällen war die durchschnittliche Differenz zwischen den Likertskalenwerten bei Ein- und Austritt in den Beurteilungen durch die Behandelnden um fast 0.8 Punkte höher als in den Beurteilungen durch die Patientinnen und Patienten.

Die Abweichung resultiert zu ähnlichen Teilen aus Fällen mit den Hauptdiagnosen F1, F2 und F3.

Abbildung 63: Lesehilfe zur Grafik «Abweichungen Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion»

6.9 ERLÄUTERUNGEN «GESTAPELTES SÄULENDIAGRAMM ZUR DATENQUALITÄT»

Gestapeltes Säulendiagramm

Diese Diagramme dienen dazu, Unterschiede zwischen verschiedenen Kliniken in Bezug auf ein Kriterium (z.B. Datenqualität) darzustellen und den Beitrag verschiedener Kategorien zu einem Gesamtwert aufzuzeigen. Es ermöglicht Vergleiche zwischen den Kliniken anhand der X-Achse, während die prozentuale Anzahl Fälle auf der Y-Achse dargestellt wird.

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.

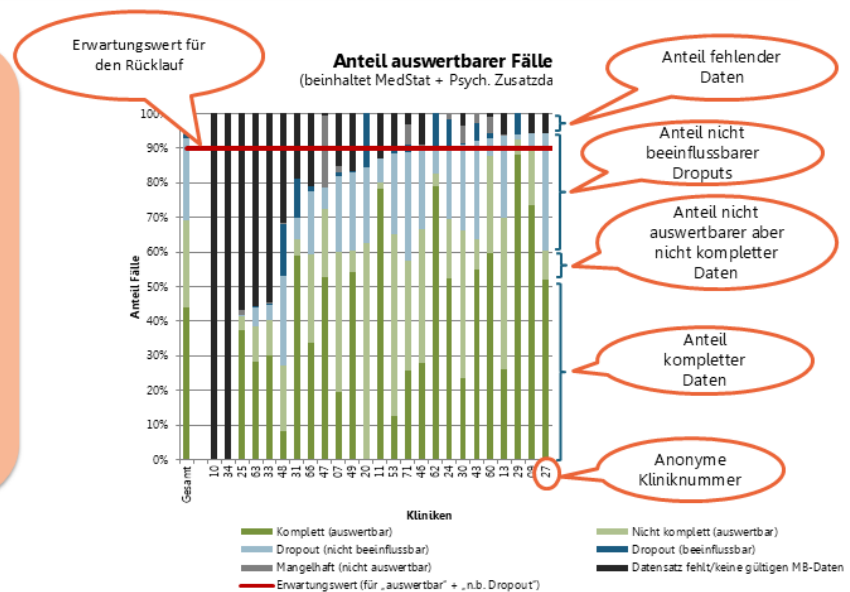


Abbildung 64: Lesehilfe zum gestapelten Säulendiagramm zur Datenqualität

LITERATURVERZEICHNIS

- 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. *Psycho-logical 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). Einrichtungenvergleiche 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.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	16
Abbildung 2: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	17
Abbildung 3: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	23
Abbildung 4: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	24
Abbildung 5: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	25
Abbildung 6: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	26
Abbildung 7: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	28
Abbildung 8: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Akut- und Grundversorgung)	30
Abbildung 9: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	33
Abbildung 10: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	34
Abbildung 11: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	35
Abbildung 12: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	36
Abbildung 13: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	38
Abbildung 14: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken mit Schwerpunktversorgung)	39
Abbildung 15: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	41
Abbildung 16: Messergebnis Symptombelastung BSCL Vergleichsgrösse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	42
Abbildung 17: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	43
Abbildung 18: Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen)	43
Abbildung 19: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Forensischen Psychiatrie)	45
Abbildung 20: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Forensischen Psychiatrie)	46

Abbildung 21: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Forensischen Psychiatrie).....	47
Abbildung 22: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Forensischen Psychiatrie).....	48
Abbildung 23: Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgrösse (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	50
Abbildung 24: Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastung (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	51
Abbildung 25: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	52
Abbildung 26: Messergebnis Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Kliniken der Alterspsychiatrie).....	53
Abbildung 27: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in der Erwachsenenpsychiatrie.....	56
Abbildung 28: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in der Erwachsenenpsychiatrie.....	56
Abbildung 29: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	57
Abbildung 30: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	57
Abbildung 31: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	58
Abbildung 32: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	58
Abbildung 33: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	59
Abbildung 34: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte BSCL in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	59
Abbildung 35: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	60
Abbildung 36: Jahresvergleich der Eintrittswerte und Differenzwerte HoNOS in den Kliniken der Alterspsychiatrie.....	60
Abbildung 37: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie.....	61
Abbildung 38: Jahresvergleich der Anteile Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie), welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren.....	62
Abbildung 39: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie).....	63
Abbildung 40: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	64
Abbildung 41: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren.....	65
Abbildung 42: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung.....	66
Abbildung 43: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	67
Abbildung 44: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren.....	68
Abbildung 45: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken mit Schwerpunktversorgung.....	69
Abbildung 46: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.....	70
Abbildung 47: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	71
Abbildung 48: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren.....	72
Abbildung 49: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie.....	73
Abbildung 50: Jahresvergleich der Anteile Fälle mit FM in den Kliniken der Alterspsychiatrie.....	74
Abbildung 51: Jahresvergleich der Anteile Fälle in den Kliniken der Alterspsychiatrie, welche von 0, 1, 2-3 oder mehr als 3 FM betroffen waren.....	75
Abbildung 52: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Alterspsychiatrie.....	76
Abbildung 53: Anteile auswertbarer Fälle für HoNOS Berechnungen.....	78
Abbildung 54: Anteile auswertbarer Fälle für BSCL Berechnungen.....	79
Abbildung 55: Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten FM an der Gesamtanzahl aller angewandten FM in den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie.....	80
Abbildung 56: Lesehilfe zu Vergleichsgrössen mit 95%-Konfidenzintervall.....	82
Abbildung 57: Lesehilfe zur tabellarischen Gesamtübersicht Symptombelastung.....	84
Abbildung 58: Lesehilfe zum Anteil FM-betroffener Fälle mit zugehöriger Quartilseinstufung.....	86
Abbildung 59: Lesehilfe zur Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert.....	88
Abbildung 60: Lesehilfe zum Liniendiagramm für Jahresvergleiche.....	89
Abbildung 61: Lesehilfe zum Liniendiagramm für Jahresvergleiche.....	90
Abbildung 62: Lesehilfe zum gestapelten Säulendiagramm zum Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Arten von FM.....	91
Abbildung 63: Lesehilfe zur Grafik «Abweichungen Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion».....	92
Abbildung 64: Lesehilfe zum gestapelten Säulendiagramm zur Datenqualität.....	93
Abbildung 65: Inhaltsverzeichnis Anhang.....	97

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

1	Merkmale zur Stichprobenbeschreibung.....	5
1.1	Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum.....	5
1.2	Alter	13
1.3	Geschlecht	21
1.4	Hauptdiagnosen	28
1.5	Anzahl Nebendiagnosen	45
1.6	Schweregrad bei Eintritt (HoNOS Gesamtscore) in den Kliniken.....	62
1.7	Schweregrad bei Eintritt (BSCL Gesamtscore) in den Kliniken.....	73
1.8	Fürsorgerische Unterbringung.....	80
1.9	Behandlungsbereich	88
1.10	Nationalität.....	99
1.11	Aufenthaltort vor dem Eintritt.....	107
1.12	Einweisende Instanz in den Kliniken	124
1.13	Bildung.....	141
1.14	Zivilstand.....	158
1.15	Beschäftigung vor Eintritt	175
1.16	Behandlungsklassen	192
1.17	Aufenthaltsdauer in den Kliniken	202
1.18	Messzeitraum HoNOS< 24 Stunden.....	211
1.19	Messzeitraum BSCL< 24 Stunden	222
1.20	Ausgeschlossene Fälle HoNOS	229
1.21	Ausgeschlossene Fälle BSCL.....	239
2	Messergebnisse (Kliniken der Akut- und Grundversorgung).....	246
2.1	Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS Vergleichsgrösse	246
2.2	Selbstbewertung der Symptombelastung: BSCL Vergleichsgrösse.....	248
2.3	Vergleich zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung.....	250
2.4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	260
3	Messergebnisse (Kliniken mit Schwerpunktversorgung).....	267
3.1	Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS Vergleichsgrösse	267
3.2	Selbstbewertung der Symptombelastung: BSCL Vergleichsgrösse.....	268

3.3	Vergleich zwischen Selbst- und Fremdbewertung.....	270
3.4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	276
4	Messergebnisse (Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).....	280
4.1	Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS Vergleichsgrösse	280
4.2	Selbstbewertung der Symptombelastung: BSCL Vergleichsgrösse	280
4.3	Vergleich zwischen Selbst- und Fremdbewertung.....	282
5	Messergebnisse (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)	283
5.1	Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS Vergleichsgrösse	283
5.2	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	283
6	Messergebnisse (Kliniken der Alterspsychiatrie)	287
6.1	Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS Vergleichsgrösse	287
6.2	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	288
7	Datenqualität.....	295
7.1	Datenqualität – HoNOS Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MB) (in Prozent)	295
7.2	Datenqualität – HoNOS Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MB) (Anzahl Fälle)	299
7.3	Datenqualität – BSCL Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MB) (in Prozent)	303
7.4	Datenqualität – BSCL Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MB) (Anzahl Fälle).....	305
7.5	Datenqualität gesamthaft bei den erfassten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (abgeschlossene Fälle, 01.01.2023 – 31.12.2023).....	309
8	Analyse der Kovariablen und Modellspezifikationen.....	312
	Erläuterungen Grafiken.....	316
	Abbildungsverzeichnis.....	319
	Tabellenverzeichnis.....	321
	Impressum	323

Abbildung 65: Inhaltsverzeichnis Anhang

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Psychiatriespezifische Messungen, stationäre Erwachsenenpsychiatrie, Nationaler Vergleichsbericht, Messung 2024
Publikationsort und -jahr	Bern, Oktober 2025 (Version 1.0)
Autorinnen und Autoren	Roman di Francesco, w hoch 2 GmbH Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH Luc Drohé, w hoch 2 GmbH Philipp Kronenberg, w hoch 2 GmbH
Qualitätsausschuss Psychiatrie	Dr. med. Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Michaela Bosse, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich Dr. Fritz Frauenfelder, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich M. Hemmeter, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden Herisau (PZAR) und Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR) Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl, Clenia Schlössli AG Marc Thöni, Solothurner Spitäler AG Dr. Susanne Rösner, Forel Klinik AG Dr. Claudia Weiss, H+ Die Spitäler der Schweiz PD Dr. med. Lars Wöckel, Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürich Unterland Dr. med. Alexandre Wullschleger, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
Kontakt-Korrespondenzadresse	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 3015 Bern
Auftraggeberin ANQ	Muriel Haldemann, Leiterin Psychiatrie
Copyright	ANQ Weltpoststrasse 5 3015 Bern
Zitierweise	ANQ; w hoch 2 GmbH (2025). Psychiatriespezifische Messungen, stationäre Erwachsenenpsychiatrie, Nationaler Vergleichsbericht, Messung 2024