EXECUTIVE SUMMARY

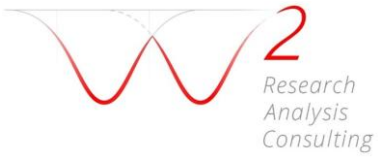
PSYCHIATRIESPEZIFISCHE MESSUNGEN

MODUL 1: ZUSAMMENFASSUNG MESSERGEBNISSE 2025

NATIONALER MESSPLAN PSYCHIATRIE

ERHEBUNGSZEITRAUM: VON 01.01.2025 BIS 31.12.2025

Publikationsdatum: 17. September 2026



Weltpoststrasse 5 • 3015 Bern
+41 31 511 38 40 • info@anq.ch • anq.ch

EINLEITUNG

Das vorliegende Executive Summary präsentiert die nationalen Ergebnisse der psychiatriespezifischen Messungen, die im Jahr 2025 im Auftrag des ANQ in allen psychiatrischen Kliniken in der Schweiz und in Liechtenstein durchgeführt wurden. Diese Messungen werden in Zusammenarbeit mit dem Auswertungsinstitut w hoch 2 durchgeführt (Messinformationsseite).

Die Qualitätsindikatoren, die Auswertungsmethodik und die Darstellung der Messergebnisse werden im Auswertungskonzept und im Publikationskonzept beschrieben. Auf dem ANQ-Webportal sind die Ergebnisse der nationalen Klinikvergleiche in dynamischen Grafiken publiziert. Dort ist auch die Liste der teilnehmenden Kliniken pro Kliniktyp abrufbar. Die Ergebnisse der ANQ-Qualitätsmessungen bilden eine datenbasierte Grundlage, um gezielte Verbesserungsprozesse in den Spitälern und Kliniken anzustossen.

Das Executive Summary richtet sich an Direktionen und Qualitätsverantwortliche in Kliniken, an die zuständigen Stellen von kantonalen Behörden und Versicherern sowie an eine interessierte Öffentlichkeit. Das Executive Summary fasst die Messergebnisse konzis zusammen und unterstützt die Interpretation.

ERGEBNISSE

Seit 2012 werden im Rahmen der psychiatriespezifischen Messungen die Symptombelastung aus der Fremd- und Selbstbeurteilung bei Ein- und Austritt sowie die freiheitsbeschränkenden Massnahmen erhoben. Die Ergebnisse werden in sechs Kliniktypen stratifiziert ausgewertet. Aufgrund abweichender Messinstrumente werden die Ergebnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie teilweise separat beschrieben.

Das Executive Summary zeigt die Ergebnisse aller Messungen als nicht risikoadjustierte Mittelwerte. Für die Klinikvergleiche auf dem ANQ-Webportal werden die Messergebnisse zum Teil risikoadjustiert ausgewiesen (weitere Informationen zur Risikoadjustierung auf Seite 7). Spezifische klinikindividuelle Auswertungen und zugehörige Benchmarks können die Kliniken auf dem *VIZER Ergebnisdashboard* einsehen.

DATENGRUNDLAGE UND -QUALITÄT

160 Kliniken der stationären Psychiatrie haben Daten für das Messjahr 2025 übermittelt. Davon lieferten zwei Standorte, welche der gleichen Klinikgruppe angehören, ihre Daten in einem gemeinsamen Datenset, sodass diese zusammen ausgewertet wurden. Insgesamt gab es in der Messperiode 95’376 Behandlungsfälle. Davon entfallen 60’852 auf die Kliniken der Akut- und Grundversorgung, 12’420 auf die Kliniken mit Schwerpunktversorgung, 3’292 auf die Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, 784 auf die Kliniken der forensischen

Psychiatrie, 11’664 auf die Kliniken der Alterspsychiatrie und 6’364 Fälle auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Rahmen der Messung der Symptombelastung wurden 158 Klinikstandorte separat ausgewertet, da die Daten einer Klinik nicht auswertbar waren. Insgesamt waren 86’740 Fälle (90.9%) mit den Fremdbewertungsinstrumenten HoNOS bzw. HoNOSCA für die Klinikvergleiche auswertbar (63.7% komplett). Für die Selbstbewertung der Symptombelastung mittels BSCL bzw. HoNOSCA-SR waren 30’482 Fälle (36.8%) auswertbar (30.5% komplett).

Der ANQ hat einen Erwartungswert von 90% für die Rücklaufquote der Fremdbewertung der Symptombelastung (HoNOS/HoNOSCA) sowie von 60% für die Selbstbewertung der Symptombelastung (BSCL/HoNOSCA-SR) festgelegt. Ab dem Messjahr 2025 wird die Rücklaufquote auf neue Weise berechnet. Fälle mit auswertbaren, aber nicht komplett vollständigen Daten zählen nicht mehr zur Rücklaufquote. Diese ergibt sich nur noch aus der Summe von Fällen mit komplett vollständigen Daten und nicht beeinflussbaren Dropouts (komplett vollständige Fälle dürfen bis zu drei Fehlitems für HoNOS, HoNOSCA und HoNOSCA-SR bzw. bis zu 13 Fehlitems für die BSCL enthalten). 57 Kliniken erreichten für die Fremdbewertung den Erwartungswert von 90%. Für die Selbstbewertung erreichten 84 Kliniken (die forensische Psychiatrie und die Alterspsychiatrie sind von der Messung ausgenommen) den Erwartungswert von 60%.

103 von 160 Kliniken haben Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen geliefert. Eine Klinik hat keine auswertbaren Daten übermittelt. Die übrigen 56 Kliniken haben nach eigenen Angaben in der Erhebungsperiode keine Massnahmen (wie vom ANQ definiert) angewandt.

Detaillierte Analysen der Datenqualität pro Klinikstandort finden sich in den Zusatzgrafiken und -tabellen auf dem ANQ-Webportal.

PATIENTENKOLLEKTIV

Die vorliegenden Ergebnisse beruhen auf dem Messjahr 2025. Es wurden alle auswertbaren Behandlungsfälle der stationären Psychiatrie in der Schweiz und in Liechtenstein mit Austritten zwischen dem 01.01.2025 und 31.12.2025 analysiert.

In den 134 Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie gab es 89'012 Fälle. Die Patientinnen und Patienten hatten ein Durchschnittsalter von 45.5 Jahren und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 30.2 Tage (ohne Kliniken der forensischen Psychiatrie). 49.6% des Patientenkollektivs waren weiblich. Die häufigsten Hauptdiagnosen waren affektive Störungen (33.5%), psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (21.7%) sowie schizophrene, schizotype und wahnhafte Störungen (15.6%).

In den 26 Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie gab es 6'364 Behandlungsfälle. Die Patientinnen und Patienten hatten ein Durchschnittsalter von 14.7 Jahren, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 29.7 Tage. 70.4% des Patientenkollektivs waren weiblich. Die

häufigsten Hauptdiagnosen waren affektive Störungen (40.6%), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (19.4%) sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend (15.4%).

Weitere Angaben zur Fallzusammensetzung können in den Zusatzgrafiken und -tabellen auf dem ANQ-Webportal heruntergeladen werden.

SYMPTOMBELASTUNG: NICHT RISIKOADJUSTIERTE MESSERGEBNISSE 2025

Fremdbeurteilung

Die Abbildungen 1 und 2 zeigen die Symptombelastung bei Eintritt und deren Reduktion während des Aufenthaltes gemäss Fremdbeurteilung in den fünf Kliniktypen der Erwachsenenpsychiatrie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dargestellt sind die durchschnittlichen Punktsummenwerte, welche sich aus der Eintrittsmessung bzw. aus der Differenz zwischen Ein- und Austrittsmessung ergeben. Der maximale HoNOS-Wert beträgt 48 Punkte, der maximale HoNOSCA-Wert 52 Punkte. «DW n» gibt an, wie viele Fälle in die Berechnung der Differenzwerte eingeflossen sind.

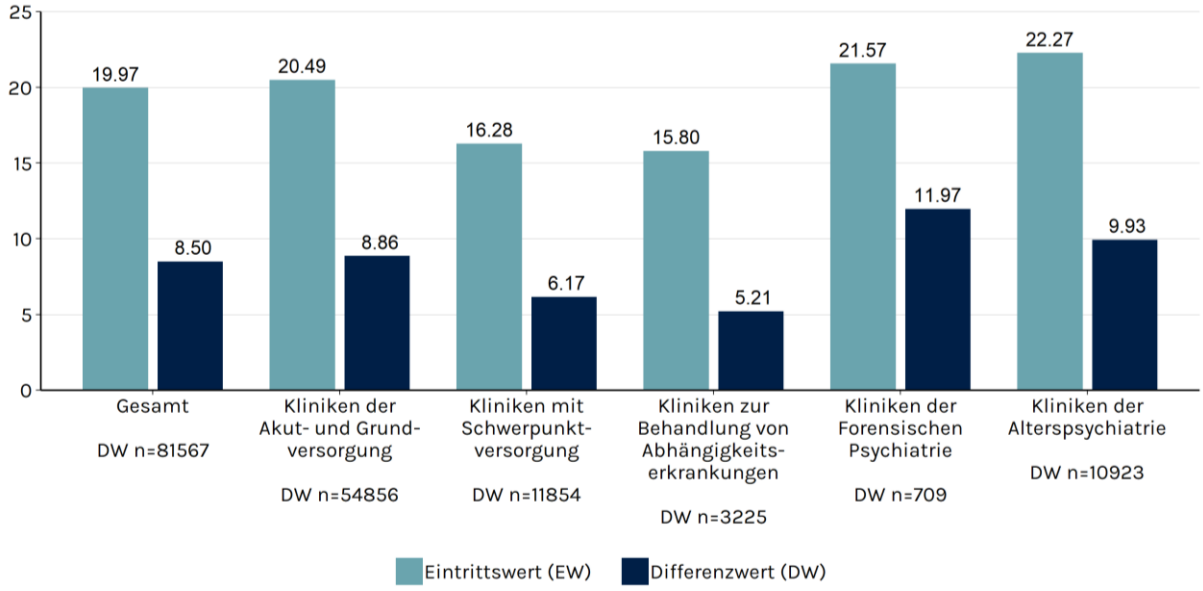


Abbildung 1: Nicht risikoadjustierte Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie für den HoNOS nach Kliniktyp

Gesamthaft lag der durchschnittliche Eintrittswert der Fremdbeurteilung in den 133 Kliniken der **Erwachsenenpsychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen bei 20.0 (Vorjahr: 19.9). Der Differenzwert liegt bei 8.5 (Vorjahr: 8.4).

Über alle 45 **Kliniken der Akut- und Grundversorgung** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Fremdbeurteilung bei 20.5 (Vorjahr: 20.4). Der Differenzwert liegt bei 8.9 (Vorjahr: 8.9).

Über alle 35 **Kliniken mit Schwerpunktversorgung** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Fremdbeurteilung bei 16.3 (Vorjahr: 16.2). Der Differenzwert liegt bei 6.2 (Vorjahr: 6.1).

Über alle 12 **Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Fremdbeurteilung bei 15.8 (Vorjahr: 16.1). Der Differenzwert liegt bei 5.2 (Vorjahr: 5.2).

Über alle 8 **Kliniken der forensischen Psychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Fremdbeurteilung bei 21.6 (Vorjahr: 21.7). Der Differenzwert liegt bei 12.0 (Vorjahr: 9.6).

Über alle 33 **Kliniken der Alterspsychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Fremdbeurteilung bei 22.3 (Vorjahr: 22.2). Der Differenzwert liegt bei 9.9 (Vorjahr: 9.2).

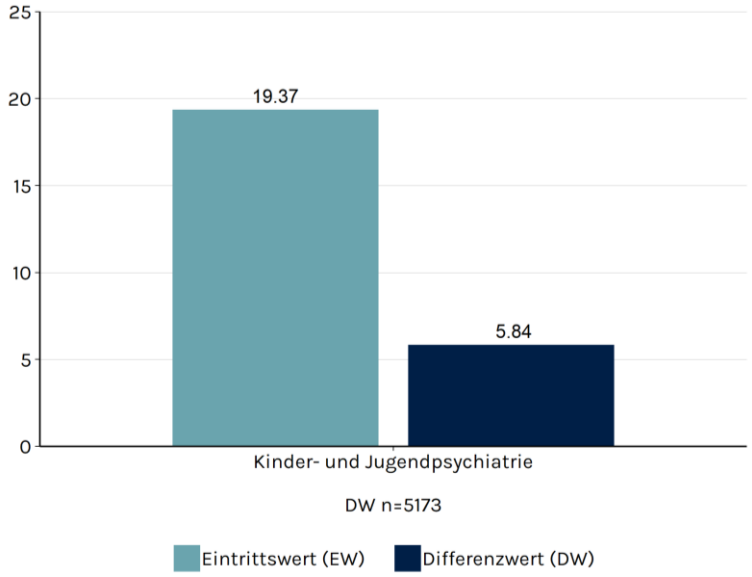


Abbildung 2: Nicht risikoadjustierte Messergebnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie für den HoNOSCA

Über alle 26 Kliniken der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Fremdbeurteilung bei 19.4 (Vorjahr: 19.5). Der Differenzwert liegt bei 5.8 (Vorjahr: 6.1).

Selbstbeurteilung

Die Abbildungen 3 und 4 zeigen die Symptombelastung bei Eintritt sowie deren Reduktion während des Aufenthaltes gemäss Selbstbeurteilung durch die Patientinnen und Patienten. Die Kliniken der forensischen Psychiatrie und der Alterspsychiatrie sind von der Messung der Selbstbeurteilung ausgenommen. Dargestellt sind die durchschnittlichen Punktsummenwerte, welche sich aus der Eintrittsmessung bzw. aus der Differenz zwischen Ein- und Austrittsmessung ergeben. Der maximale BSCL-Wert beträgt 212 Punkte, der maximale HoNOSCA-SR-Wert 52 Punkte. «DW n» gibt an, wie viele Fälle in die Berechnung der Differenzwerte eingeflossen sind.

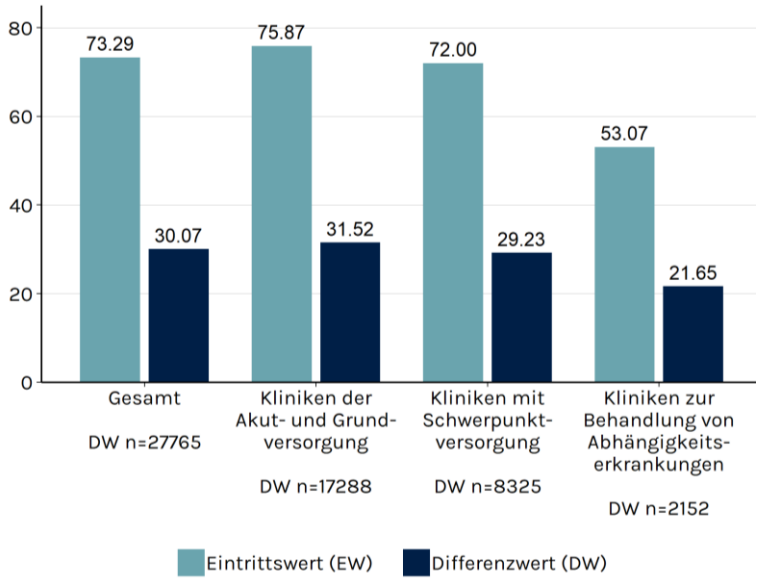


Abbildung 3: Nicht risikoadjustierte Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie mit der BSCL nach Kliniktyp

Gesamthaft lag der durchschnittliche Eintrittswert der Selbstbeurteilung in allen 92 Kliniken der **Erwachsenenpsychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen (ohne Kliniken der forensischen Psychiatrie und der Alterspsychiatrie) bei 73.3 (Vorjahr: 74.3). Der Differenzwert liegt bei 30.1 (Vorjahr: 30.2).

Über alle 45 **Kliniken der Akut- und Grundversorgung** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Selbstbeurteilung bei 75.9 (Vorjahr: 76.6). Der Differenzwert liegt bei 31.5 (Vorjahr: 31.5).

Über alle 35 **Kliniken mit Schwerpunktversorgung** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Selbstbeurteilung bei 72.0 (Vorjahr: 73.5). Der Differenzwert liegt bei 29.2 (Vorjahr: 29.6).

Über alle 12 **Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Selbstbeurteilung bei 53.1 (Vorjahr: 53.1). Der Differenzwert liegt bei 21.7 (Vorjahr: 21.5).

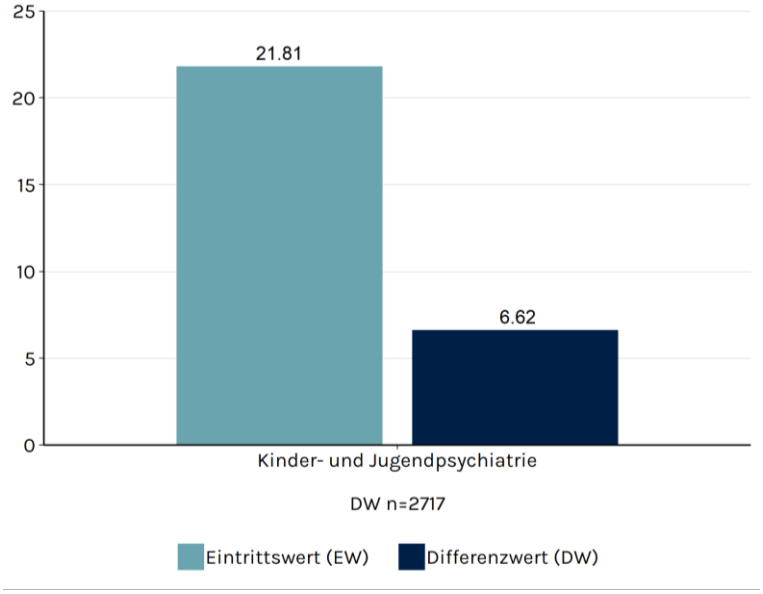


Abbildung 4: Nicht risikoadjustierte Messergebnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dem HoNOSCA-SR

Über alle 26 Kliniken der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen lag der durchschnittliche Eintrittswert der Selbstbeurteilung bei 21.8 (Vorjahr: 22.2). Der Differenzwert liegt bei 6.6 (Vorjahr: 6.7).

SYMPTOMBELASTUNG: RISIKOADJUSTIERTE MESSERGEBNISSE 2025

Die in den Kliniken behandelten Patientinnen und Patienten unterscheiden sich in Bezug auf Eigenschaften, die eine messbare Symptombelastungsreduktion wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher machen. Um dennoch faire Klinikvergleiche zu ermöglichen, wird der Einfluss solcher Eigenschaften mittels Risikoadjustierung ausgeglichen. Die risikoadjustierten Ergebnisse zur Symptombelastung sind in den dynamischen Grafiken auf dem ANQ-Webportal publiziert. Mit der risikoadjustierten Analyse lässt sich für jede Klinik beurteilen, wie gross die von ihr erzielte Reduktion der Symptombelastung im Vergleich zum Patientenkollektiv aller Kliniken ist. Detaillierte Erläuterungen zur Risikoadjustierung sind auf dem Webportal zu finden. Die Klinikvergleiche zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen erfolgen nicht risikoadjustiert.

FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN: MESSERGEBNISSE 2025

Die Abbildung 5 zeigt den Anteil Fälle pro Kliniktyp, welche von mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme gemäss dem ANQ-Erfassungsinstrument betroffen waren. Dieser Anteil liegt über alle Kliniken der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie mit eingeschlossenen Fällen (ohne Kliniken der forensischen Psychiatrie) bei 8.7% (Vorjahr: 8.3%). Sämtliche Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen haben angegeben, im Messjahr 2025 keine Massnahmen (gemäss ANQ-Definition) angewandt zu haben. Die Kliniken der forensischen Psychiatrie unterscheiden sich stark in Bezug auf die kantonalen gesetzlichen Grundlagen und institutionellen Rahmenbedingungen. Deshalb sind ihre Werte hier nicht ausgewiesen.

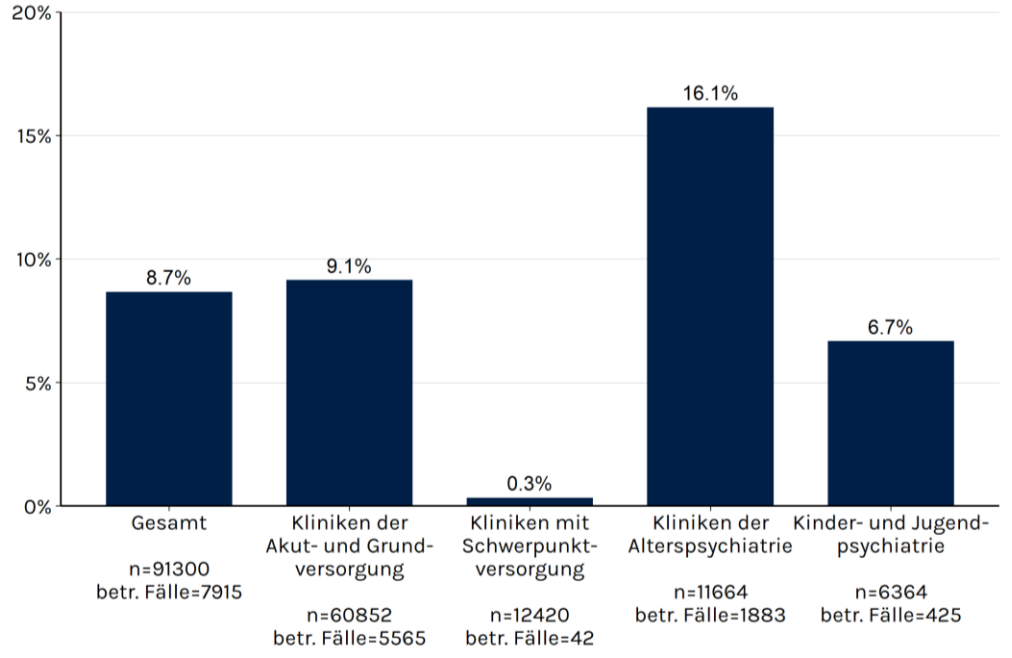


Abbildung 5: Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme 2025

Gesamthaft lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme über alle 125 Kliniken der **Erwachsenenpsychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen (ohne Kliniken der forensischen Psychiatrie) im Messjahr 2025 bei 8.5% (Vorjahr: 8.4%). In einigen Klinikkonzepten sind freiheitsbeschränkende Massnahmen grundsätzlich nicht vorgesehen. Für aussagekräftige Klinikvergleiche pro Kliniktyp ist es sinnvoll, ausschliesslich Kliniken zu berücksichtigen, in welchen freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Anwendung kommen. Entsprechend wird im Folgenden zusätzlich jeweils der Anteil an betroffenen Fällen in Bezug auf Kliniken mit Daten zum Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen angegeben.

Über alle 45 **Kliniken der Akut- und Grundversorgung** mit eingeschlossenen Fällen lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 9.1% (Vorjahr: 9.2%). In den 38 Kliniken mit Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer Massnahme bei 9.5% (Vorjahr: 9.5%). 7 Kliniken gaben an, im Messjahr 2025 keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewandt zu haben.

Über alle 36 **Kliniken mit Schwerpunktversorgung** mit eingeschlossenen Fällen lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 0.3% (Vorjahr: 0.4%). In den 10 Kliniken mit Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer Massnahme bei 1.0% (Vorjahr: 1.5%). 26 Kliniken gaben an, im Messjahr 2025 keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewandt zu haben.

Über alle 33 **Kliniken der Alterspsychiatrie** mit eingeschlossenen Fällen lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 16.1% (Vorjahr: 15.5%). In den 30 Kliniken mit Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer Massnahme bei 16.5% (Vorjahr: 15.9%). 3 Kliniken gaben an, im Messjahr 2025 keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewandt zu haben.

Über alle 26 Kliniken der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme bei 6.7% (Vorjahr: 5.4%). In den 17 Kliniken mit Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen lag der Anteil an Fällen mit mindestens einer Massnahme bei 7.7% (Vorjahr: 6.9%). 8 Kliniken gaben an, im Messjahr 2025 keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewandt zu haben.

ZEITLICHE ENTWICKLUNG

Vergleiche nicht risikoadjustierter Werte können als Anhaltspunkt für Entwicklungen über mehrere Jahre hinweg dienen. Der Fokus der angewandten Methodik liegt jedoch auf Klinikvergleichen innerhalb desselben Messjahres. Jahresübergreifende Analysen sind u.a. aufgrund sich ändernder Grundgesamtheiten und Rahmenbedingungen mit Vorsicht zu interpretieren.

Der Vergleich mit dem Vorjahr zeigt, dass die **Symptombelastung** bei Eintritt sowie die Symptombelastungsreduktion während des Aufenthalts gegenüber dem Vorjahr sowohl in der Fremdbewertung als auch in der Selbstbewertung weitgehend stabil geblieben sind. Ausnahmen stellen die HoNOS-Differenzwerte in der forensischen Psychiatrie und der Alterspsychiatrie dar. In beiden Kliniktypen stieg die Symptombelastungsreduktion stark an. Darüber hinaus zeigt sich eine mittlere Abnahme des HoNOSCA-Differenzwertes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Trendanalysen zeigen für die Gesamtheit der Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie eine signifikante Entwicklung mit ansteigenden HoNOS-Eintritts- und -Differenzwerten über die letzten fünf Jahre. Auf Kliniktypebene zeigt sich dieser Trend für die HoNOS-Differenzwerte der

forensischen Psychiatrie. Entgegengesetzt ist ein 5-Jahrestrend sinkender HoNOSCA-SR-Differenzwerte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beobachten.

In Bezug auf den Anteil an Behandlungsfällen, welche von mindestens einer **freiheitsbeschränkenden Massnahme** betroffen waren, zeigen sich für drei Kliniktypen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. In der forensischen Psychiatrie ist der Anteil betroffener Fälle stark gesunken. Hingegen zeigt sich für die Alterspsychiatrie eine mittlere und für die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine starke Zunahme des Anteils betroffener Fälle.

DISKUSSION

Die Ergebnisse zu Symptombelastung und freiheitsbeschränkenden Massnahmen können gesamthaft und auf Kliniktypebene als stabil beschrieben werden. Die jeweiligen Werte der Kliniktypen zeigen sich weitgehend vergleichbar mit jenen des Vorjahres. Das Muster über die Kliniktypen hinweg entspricht folglich dem, was aufgrund früherer Messungen erwartet werden kann. Um den Unterschieden im Patientenkollektiv (z. B. Alter oder Diagnoseverteilungen) und in den institutionellen Rahmenbedingungen (z.B. Vorhandensein einer Aufnahmepflicht) gerecht zu werden, wird die Stratifizierung in Kliniktypen vorgenommen. Aus diesem Grund ist ein Vergleich zwischen den Kliniktypen nicht zielführend. Die vorliegenden Kennzahlen dienen ausschliesslich dazu, einen Gesamteindruck der Messungen für den jeweiligen Kliniktyp zu erhalten.

Auf dem ANQ-Webportal zeigen die risikoadjustierten Klinikvergleiche zur Symptombelastung, dass auch im Messjahr 2025 einzelne Kliniken durch besonders hohe oder niedrige Werte auffallen. Ebenfalls ist zu bemerken, dass es sich zum Teil um dieselben Klinikstandorte handelt, die schon in vorherigen Messungen durch Extremwerte aufgefallen waren. Eine genauere Analyse mithilfe des *VIZER Ergebnisdashboards* durch die betreffenden Kliniken scheint lohnend, um intern Verbesserungspotenzial und Best Practices zu identifizieren. Auch bei den Klinikvergleichen zur Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen zeigen sich Kliniken, welche wiederholt durch Extremwerte auffallen.

Bei der Interpretation jahresübergreifender Entwicklungen ist in mehrfacher Hinsicht Vorsicht geboten. Zum einen ist die Methodik der Messungen primär auf Klinikvergleiche ausgelegt. Sich zwischen den Jahren verändernde Grundgesamtheiten und Rahmenbedingungen schränken die Vergleichbarkeit ein. Zum anderen ist ein gewisses Ausmass an Schwankungen zwischen den Jahren zu erwarten. Eine einzelne auffällige Veränderung weist nicht zwangsläufig auf Probleme hin. So ist beim diesjährigen starken Anstieg der Quote der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beachten, dass es im Vorjahr einen starken Abfall der Betroffenenquote gab und sich der Anteil der von freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle damit wieder auf dem Niveau des Messjahres 2023

befindet. Andersherum kann der ausschliessliche Vergleich mit dem Vorjahr bei nur kleinen Veränderungen dazu führen, dass langfristige Trends nicht genügend Beachtung bekommen. So zeigt sich die negative Entwicklung der Symptombelastungsreduktion in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erst durch die 5-Jahresanalyse. Für das Messjahr 2025 waren solche Analysen noch nicht für alle Indikatoren möglich, da durch die Einführung des Kliniktyps Alterspsychiatrie im Jahr 2023 grosse Fallverschiebungen stattgefunden haben und keine vergleichbaren Ergebnisse für die letzten fünf Datenjahre vorliegen. Entsprechende Auswertungen werden in den kommenden Jahren für alle Indikatoren vorgenommen.

Abschliessend ist auf die Bedeutung der Datenqualität hinzuweisen. Fehlende Angaben zu Variablen, welche für die Risikoadjustierung benötigt werden, führen zu grösserer Unsicherheit bei den Modellrechnungen. Wie in den Klinikvergleichen auf dem ANQ-Webportal erkennbar, sind es teilweise gerade Kliniken mit auffälligen Ergebnissen, welche die für das Bundesamt für Statistik obligatorischen Variablen nicht in ausreichender Qualität liefern. Das heisst, dass Angaben zu diesen Variablen fehlen oder als «unbekannt» angegeben werden. Dies erschwert die Interpretation gerade jener Ergebnisse, welche möglicherweise ein Handeln erfordern würden. Das vom ANQ vorangetriebene Bemühen um Vollständigkeit der Zusatzvariablen ist daher für faire und aussagekräftige Klinikvergleiche unerlässlich.

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Psychiatrie. Executive Summary Psychiatriespezifische Messungen 2025
Jahr	17. September 2026
Autorinnen und Autoren	w hoch 2 | Dr. Benjamin Steinweg, Luc Drohé, Roman di Francesco
Kontakt-Korrespondenzadresse	psychiatrie@anq.ch
Auftraggeberin ANQ	Muriel Haldemann, Leiterin Fachbereich Psychiatrie
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 CH-3008 Bern
Zitierweise	ANQ, Bern; w hoch 2 GmbH, Bern (17. September 2026): Nationaler Messplan Psychiatrie. Executive Summary Psychiatriespezifische Messungen 2025