



---

# Auswertungskonzept ANQ

---

Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene

Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“

30. Juni 2015 / Version 5

## Inhaltsverzeichnis

---

|   |    |
|---|----|
| Impressum.....  | 3  |
| 1. Ausgangslage.....  | 4  |
| 2. Methoden der Datenerhebung.....                                  | 5  |
| 2.1 Datenerhebung .....   | 5  |
| 2.2 Messinstrumente.....  | 5  |
| 2.3 Indikatoren .....   | 6  |
| 2.4 Messzeitpunkte.....   | 6  |
| 2.5 Falldefinition.....   | 6  |
| 2.6 Stichprobenumfang .....   | 7  |
| 3. Datenübermittlung und –aufbereitung .....                        | 8  |
| 3.1 Datenschutz .....   | 8  |
| 3.2 Datentransfer.....  | 8  |
| 3.3 Datenqualität.....  | 8  |
| 3.3.1 Rücklaufquote / Erwartungswerte                               |    |
| 3.3.2 Datenprüfung  |    |
| 4. Berichte .....   | 10 |
| 4.1 Nationaler Vergleichsbericht .....                              | 10 |
| 4.1.1 Grundsystematik   |    |
| 4.1.2 Inhaltsübersicht – Nationaler Vergleichsbericht               |    |
| 4.2 Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“ .....                | 12 |
| 4.3 Nationaler Datenqualitätsbericht.....                           | 13 |
| 4.3.1 Grundsystematik   |    |
| 4.3.2 Inhaltsübersicht – Nationaler Datenqualitätsbericht           |    |
| 4.4 Klinikspezifischer Bericht .....                                | 14 |
| 4.4.1 Grundsystematik   |    |
| 4.4.2 Inhaltsübersicht – Klinikspezifischer Bericht                 |    |
| 4.5 Veröffentlichung der Resultate .....                            | 15 |
| 5. Auswertung .....   | 16 |
| 5.1 Risikoadjustierung.....   | 16 |
| 5.2 Darstellung der Messergebnisse und verwendete Grafiktypen ..... | 18 |
| 5.2.1 Graphischer Klinikvergleich mit Risikoadjustierung            |    |
| 5.2.2 Tabellarische Gesamtübersicht                                 |    |
| 5.2.3 Jahresvergleich Messergebnisse (adjustiert)                   |    |
| 5.3 Darstellung Jahresvergleich Datenqualität.....                  | 24 |
| 5.4 Auswertung Forensik.....  | 24 |
| 6. Literatur und Materialien.....                                   | 25 |



## Impressum

---

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Titel                           | Auswertungskonzept ANQ<br>Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene<br>Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“   |
| Jahr                            | 2015  |
| Autor/innen                     | Dr. Bernhard Bührlen, Projektleiter, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel<br>Simone McKernan, MSc, UPK Basel<br>Dr. Evita Harfst, UPK Basel<br>Katerina Laxdal, UPK Basel<br>Dr. Johanna Friedli, Leiterin Psychiatrie (ab Jan. 2015), ANQ<br>Dr. Regula Ruffin, Leiterin Psychiatrie (bis Dez. 2014), ANQ<br>Unter Einbezug des Qualitätsausschusses ANQ Psychiatrie |
| Auftraggeber<br>vertreten durch | Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)<br>Geschäftsstelle ANQ<br>Thunstr. 17<br>3000 Bern 6<br><a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>   |
| Copyright                       | Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)  |

## 1. Ausgangslage

---

Die Schweiz zählt ca. 65 psychiatrische Kliniken, in denen pro Jahr ca. 65'000 Fälle stationär behandelt werden. Für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) führt der ANQ im Auftrag der Tarifpartner H+, santésuisse, eidgenössische Sozialversicherer und Kantone schweizweit nationale ergebnisorientierte Messungen in der stationären Psychiatrie durch. Die erhobenen Daten werden national und vergleichend ausgewertet. Die nationalen Qualitätsvergleiche dienen dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Abteilung Evaluation der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel als Auswertungsinstitut wurde vom ANQ damit beauftragt, ein Auswertungskonzept für die Messungen zu entwickeln, sie durchzuführen und wissenschaftlich zu begleiten. Die Erarbeitung der Auswertungskonzepte des ANQ verläuft prozesshaft. Das vorliegende Auswertungskonzept spiegelt den aktuellen Stand der Arbeiten wider und baut auf den ersten drei Fassungen des Auswertungskonzepts auf, welche unter Zuhilfenahme der 2012 und 2013 erhobenen Daten aus den Kliniken und damit verbundener neuer Erkenntnisse aus den Auswertungen erstellt und schrittweise ergänzt wurden. Die vorliegende Fassung des Auswertungskonzepts berücksichtigt bereits Weiterentwicklungen aus Rückmeldungen der 2014 vorgenommenen Vernehmlassung bei den Partnern des ANQ (H+ (psychiatrische Kliniken), santésuisse (Krankenversicherer und Sozialversicherer) und der GDK (Kantone)).

Für das Jahr 2015 ist die Bildung einer Arbeitsgruppe „Methodenfragen“ geplant, welche die Methodendiskussion gemeinsam mit dem Auswertungsinstitut zuhanden der Gremien des ANQ führen soll.<sup>1</sup>

Grundlagen der Auswertungskonzepte des ANQ sind der nationale Qualitätsvertrag, das Datenreglement des ANQ sowie die generellen Anforderungen an Auswertungskonzepte.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Bildung einer Arbeitsgruppe zur Methodendiskussion gemäss Inputs aus der Vernehmlassung 2014.

<sup>2</sup> Für weitere methodische Informationen: Das Auswertungsinstitut hat anhand der Daten aus dem Messjahr 2013 einen Methodenbericht erstellt (Veröffentlichung 2. Quartal 2015).

## 2. Methoden der Datenerhebung

---

### 2.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung liegt im Verantwortungsbereich jeder einzelnen Klinik, welche auch die Hoheit über ihre Daten hat. Das genaue Datenformat bzw. die logistischen Anforderungen zur Datenerhebung sind im Manual und in der Datendefinition des ANQ festgelegt.<sup>3</sup> Alle Kliniken für stationäre Psychiatrie, welche den Qualitätsvertrag mit dem ANQ unterzeichnet haben und nicht über einen Dispens verfügen, nehmen an dieser nationalen Qualitätsmessung teil.

### 2.2 Messinstrumente

In den Kliniken werden fünf Sätze von fallbezogenen Daten erhoben:

Medizinische Statistik BFS:

1. Minimales Datenset BFS
2. Zusatzdaten Psychiatrie BFS

Symptombelastung Fremdbewertung (Behandelnde):

3. Falldokumentationsbogen Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) Adults (Glossar HoNOS Adults und HoNOS-65+)<sup>4</sup>

Symptombelastung Selbstbewertung (Patienten):

4. Patientenfragebogen Brief Symptom Checklist BSCL (vormalig BSI, Kurzform des SCL-90-R)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen:

5. Falldokumentationsbogen EFM

Weitere Informationen s. ANQ-Website (Instrumentenbeschreibungen, Datendefinition).<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> [www.anq.ch/psychiatrie/erwachsenenpsychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie/erwachsenenpsychiatrie).

<sup>4</sup> Information zu Fragen aus der Vernehmlassung 2014: Die "Health of the Nation Outcome Scales" HoNOS ist ein weit verbreitetes Fremdeinschätzungsinstrument zur differenzierten Beurteilung des Schweregrades einer psychischen Erkrankung. Das Instrument wird in vielen Ländern wie z.B. Italien, Dänemark, Niederlande und Australien in der Routineversorgung von Patienten mit psychischen Störungen eingesetzt.

<sup>5</sup> Der im Rahmen der Vernehmlassung 2014 angeregte Einbezug von klinik-strukturellen Daten wird ab dem Jahr 2015 von einer Arbeitsgruppe des Qualitätsausschusses Psychiatrie des ANQ näher behandelt; bisher existieren keine schweizweit einheitlichen strukturellen Kriterien, welche einen Einbezug ermöglichen würden.

## 2.3 Indikatoren

Die mit den Messinstrumenten erhobenen Daten dienen dazu, die Messergebnisse der für die Psychiatrie definierten Indikatoren zu bestimmen:

- Symptombelastung aus Sicht der Behandelnden (Fremdbewertung)
- Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung)
- Einsatz Freiheitsbeschränkender Massnahmen

Die Werte der Symptombelastung stellen einzelne Indikatoren der Behandlungsqualität dar, sie umfassen jedoch nicht die gesamte Behandlungsqualität.<sup>6</sup> Aus diesem Grund wird nicht von Behandlungsqualität, sondern von Messergebnissen „Differenzwert oder Reduktion Symptombelastung aus Selbst- oder Fremdsicht“ gesprochen.<sup>7</sup>

## 2.4 Messzeitpunkte

Die Symptombelastung wird bei Eintritt und Austritt (Mindestabstand 7 Tage)<sup>8</sup>, freiheitsbeschränkende Massnahmen werden bei jeder Anwendung erfasst. Die Daten der medizinischen Statistik werden jeweils am Ende eines Erhebungszeitraumes zusammengestellt und ans Auswertungsinstitut übermittelt.

## 2.5 Falldefinition

Die Falldefinition entspricht derjenigen des Bundesamts für Statistik<sup>9</sup>. Die Erhebungseinheit ist ein Behandlungsfall.<sup>10</sup>

Die nationale Qualitätsmessung in der stationären Psychiatrie für Erwachsene schliesst im Grundsatz kinder- und jugendpsychiatrische Fälle aus. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht seit 1. Juli 2013 eine eigene nationale ANQ-Messung, welche ihrerseits über die entsprechenden konzeptionellen Grundlagen verfügt.

Werden Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt, so werden sie in die Messung Erwachsenenpsychiatrie eingeschlossen und dort ausgewertet. Volljährige Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (bspw. bei Erreichen der Volljährigkeit während des Spitalaufenthalts) werden in die Messung Kinder- und Jugendpsychiatrie inkludiert. Der Einschluss in die Messungen wird also nicht über das Alter, sondern über die teilnehmende Institution vorgenommen.

---

<sup>6</sup> Anmerkung zu Inputs aus der Vernehmlassung 2014: Weitere Variablen zur Messung der Behandlungsqualität und / oder Behandlungskette würden weitere Erfassungen erforderlich machen, was im nationalen Rahmen kaum umsetzbar wäre.

<sup>7</sup> Begriffliche Präzisierung (Messergebnis Differenz oder Reduktion der Symptombelastung anstelle Behandlungsergebnis) gemäss Vernehmlassung 2014.

<sup>8</sup> Anmerkung zu Feedbacks der Vernehmlassung 2014: Für geplante Kurzaufenthalte (kürzer als 8 Tage) gelten ebenfalls die Regelungen für die Eintrittsmessungen, der Entscheid wurde im Sinne der minimalen Diagnostik getroffen.

<sup>9</sup> [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90752.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90752.pdf).

<sup>10</sup> In einer Arbeitsgruppe des BFS und von SwissDRG wird aktuell die Falldefinition diskutiert. Bis eine adaptierte Definition vorliegt, werden Behandlungsfälle in den Kliniken entsprechend der bestehenden BFS-Vorgaben definiert; eine weitere Präzisierung durch den ANQ – entsprechend Inputs Vernehmlassung 2014 - ist daher zurzeit nicht möglich.

## 2.6 Stichprobenumfang

Die Kliniken liefern Daten für alle Fälle, welche im Erhebungszeitraum in ihren für die Erwachsenenpsychiatrie vorgesehenen Abteilungen stationär behandelt wurden, auch dann, wenn sie schon vor dem aktuellen Erhebungszeitraum eingetreten oder am Ende des Erhebungszeitraums noch nicht wieder ausgetreten sind. Dies entspricht den Vorgaben des Bundesamts für Statistik für die Lieferung der Medizinischen Statistik mit allen Fallarten (Kennzeichnung des Statistikfalls „A“, „B“ oder „C“ nach Detailkonzept BFS), sodass für die Kliniken kein Zusatzaufwand entsteht.<sup>11</sup>

Für die Auswertung werden diejenigen Fälle berücksichtigt, die frühestens ab Messbeginn (1.7.2012) eingetreten und im jeweiligen Berichtszeitraum ausgetreten sind (nur für diese Daten liegen Eintritts- und Austrittsmessungen vor und können Ergebniswerte berechnet werden). **Fälle mit ungenügender Datenqualität werden von den Klinikvergleichen ausgeschlossen, von den Vergleichen betreffend HONOS und BSCL zudem Fälle mit Kurzaufenthalten.**

Alle teilnehmenden Kliniken werden in den Nationalen Vergleich einbezogen. Eine Klinik mit einer niedrigen Anzahl von gut dokumentierten Fällen ( $N < 30$ ) wird aufgrund der hohen Unsicherheit der berechneten Ergebnisse im Nationalen Vergleichsbericht kenntlich gemacht. Bei den Ergebnissen hinsichtlich der freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden nur diejenigen Kliniken mit einem Messwert berücksichtigt, welche im Erhebungszeitraum mindestens eine freiheitsbeschränkende Massnahme durchgeführt haben.

---

<sup>11</sup> Wenn ein Patient oder eine Patientin vor dem Erhebungszeitraum ein- und im Erhebungszeitraum ausgetreten ist, werden – wie an das BFS – in der Erhebungsperiode, in die sein Eintritt fällt, die Eintrittsdaten (Kennzeichnung des Statistikfalls „B“ nach BFS), und in der Erhebungsperiode, in die sein Austritt fällt, die vervollständigten Datensätze (Eintritts- und Austrittsdaten; Kennzeichnung des Statistikfalls „A“ nach BFS) geliefert. Wenn ein Patient oder eine Patientin vor dem aktuellen Erhebungszeitraum ein- und erst nach dem aktuellen Erhebungszeitraum wieder ausgetreten ist, wird an den ANQ (wie an das BFS) nur ein Minimaldatensatz geliefert (Kennzeichnung des Statistikfalls „C“ nach BFS).

## 3. Datenübermittlung und –aufbereitung

---

### 3.1 Datenschutz

Die Erhebung unterliegt dem Datenreglement des ANQ. Für eine höhere Anonymität der Falldaten sollen dem Auswertungsinstitut im Minimaldatensatz des BFS keine Informationen zum Geburtsdatum, sondern lediglich das Alter bei Eintritt übermittelt werden. Der anonyme Verbindungscode wird durch Fall- und Patienten-Identifikationsnummer ersetzt.

Innerhalb des Auswertungsinstituts sind alle Mitarbeitenden mit Zugang zu den Klinikdaten durch ihre Arbeitsverträge zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben dem ANQ gegenüber Vertraulichkeitserklärungen abgegeben. Insbesondere wird technisch sichergestellt, dass Daten und Ergebnisse auch nicht innerhalb des Auswertungsinstituts durch Unbefugte einsehbar sind.

### 3.2 Datentransfer

Die Daten können von den Kliniken in einer Reihe von Formaten an das Auswertungsinstitut geliefert werden (u.a. ASCII, MS-Excel, CSV, SPSS). Aus Datenschutzgründen sollen die Datenlieferungen entweder auf CD eingeschrieben per Post oder per E-Mail (dann z.B. in einem ZIP-Archiv verschlüsselt und mit gesondert gesendetem oder telefonisch mitgeteiltem Passwort) versendet werden.

Sofern die Daten oder ein Teil davon über das System eines externen Dienstleisters eingegeben werden, muss die Klinik die Datenlieferung gemeinsam mit dem Dienstleister regeln.

### 3.3 Datenqualität

#### 3.3.1 Rücklaufquote / Erwartungswerte

Der ANQ hat mit Bezug zum Umsetzungskonzept und zum Manual betreffend die Messungen in der Psychiatrie (vgl. ANQ-Website), sowie mit Bezug zu den tatsächlich erzielten Rücklaufquoten Erwartungswerte betreffend der Datenqualität festgelegt und zu Beginn 2015 erneut bestätigt:

- Erwartungswert HoNOS: 80%
- Erwartungswert BSCL: 40%<sup>12</sup>
- Beim EFM besteht kein Erwartungswert, da aktuell keine Möglichkeit für eine Vollständigkeitsüberprüfung besteht. Es wird jedoch erwartet, dass jede einzelne freiheitsbeschränkende Massnahme erfasst wird.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Das im Rahmen der Vernehmlassung 2014 geäußerte Anliegen, die Unterscheidung von Drop-out Gründen beim BSCL in beeinflussbar / nicht beeinflussbar aufzuheben, wurde vom ANQ abgelehnt: Die 40%-Rücklaufquote trägt der Thematik einer realistisch erwartbaren Rücklaufquote hinsichtlich Selbsterhebung bereits Rechnung und wird auch von einer Vielzahl von Kliniken erreicht. Festgelegt wurde die Rücklaufquote im ANQ Qualitätsausschuss Psychiatrie, in welchem Kostenträger und Fachpersonen aus Kliniken vertreten sind. Die Entscheidung fiel datenbasiert und mit Bezug zu entsprechenden Erfahrungswerten aus der Literatur und anderen Erhebungspraxen und wurde vom Vorstand genehmigt. Der festgelegte Wert wird periodisch überprüft.

<sup>13</sup> Entsprechend der Vernehmlassung 2014 hat der ANQ für das Jahr 2015 eine Arbeitsgruppe einberufen, welche sich mit diesbezüglichen Controlling-/ Audit-Möglichkeiten auseinandersetzt, um gewährleisten zu können, dass die Vorgaben vollständig umgesetzt werden.



### 3.3.2 Datenprüfung

Um eine ausreichend gute Datenqualität sicherzustellen, sind mehrere Ebenen der Datenprüfung notwendig. Die erste Prüfung (insbesondere Vollständigkeit in Bezug auf die Fälle) soll direkt in der teilnehmenden Klinik erfolgen. Detaillierte Erklärungen zu den Datenprüfungen an den Kliniken und im Auswertungsinstitut finden sich im Dokument „Datenkontrolle und Datenvalidierung“.<sup>14</sup>

Bei den Messdaten zu HoNOS und BSCL müssen für jeden Fall entweder Erhebungsdaten oder Drop-out-Angaben vorliegen (jeweils für Ein- und Austritt). Kriterium für eine gute Datenqualität ist der Anteil gut dokumentierter Fälle an der Gesamtzahl der Fälle, die im Beobachtungszeitraum behandelt wurden. Liegt dieser Anteil niedrig, so besitzen die vorhandenen Klinikdaten möglicherweise eine geringe Repräsentativität für die in der Klinik behandelten Patientinnen und Patienten.

Im Auswertungsinstitut werden detailliertere Prüfungen durchgeführt, die insbesondere auch auf fehlende und unplausible Werte zielen. Hierbei werden u.a. folgende Aspekte geprüft:

- Sind alle Variablen, wie in der Datendefinition angegeben, enthalten?
- Enthält jede Datenzeile in jedem Datenpaket die Fallidentifikationsnummer (FID)?
- HoNOS: Gibt es doppelte Datensätze zu einem Zeitpunkt?
- BSCL: Gibt es doppelte Datensätze zu einem Zeitpunkt?
- EFM: Sind zeitgleiche oder überschneidende Isolationen oder Fixierungen registriert?

Unplausibilitäten bzw. Antworttendenzen bei Fallschwere und Messergebnis können durch den Casemix-bereinigten Vergleich der Fallschwere bei Eintritt zwischen den Kliniken und durch Unterschiede im Zusammenhang von HoNOS- und BSCL-Messungen geprüft werden.

Komplett fehlende Fälle können innerhalb der ANQ-Messungen nicht identifiziert werden, würden aber als Abweichung in den Fallzahlen, die einerseits an den ANQ und andererseits ans BFS gemeldet werden, erkennbar werden. Insofern besteht eine indirekte Kontrollmöglichkeit.

Fehlende Werte bei den Variablen Geschlecht, Alter oder Hauptdiagnose, die zur Adjustierung des Casemix (s.u.) verwendet werden, führen zum Ausschluss des gesamten Falls. Fehlende Werte bei den restlichen Variablen werden mit dem Wert für „trifft nicht zu“ ersetzt. Fehlende Werte bei den Messvariablen bzw. Qualitätsindikatoren werden nicht ersetzt. Ab einer gewissen Anzahl fehlender Einzelitems für ein Messinstrument (mehr als 3 Items für HoNOS und mehr als 13 Items für BSCL<sup>15</sup>) wird der Fall für das entsprechende Messinstrument nicht analysiert.

Eine Übersicht zur Datenqualität der einzelnen Kliniken wird in Rückmeldungen an die Kliniken und einem Nationalen Datenqualitätsbericht an den ANQ festgehalten.

---

<sup>14</sup> <http://www.anq.ch/psychiatrie/>.

<sup>15</sup> Brooks 2000, Franke 2000.

## 4. Berichte

---

Es werden folgende Berichte erstellt:<sup>16</sup>

- a) National
  - Nationaler Vergleichsbericht
  - Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“
  - Nationaler Datenqualitätsbericht
- b) Spezifisch pro Klinik
  - Klinikspezifischer Bericht
  - Klinikspezifischer Datenqualitätsbericht.

Die Kernbotschaften werden klinikvergleichend im Internet publiziert.<sup>17</sup>

### 4.1 Nationaler Vergleichsbericht

#### 4.1.1 Grundsystematik

Der nationale Vergleichsbericht beinhaltet klinikvergleichende Auswertungen zu den erhobenen Indikatoren. Es wird jährlich ein Nationaler Vergleichsbericht über die Messungen des jeweils vorangehenden Jahres erstellt.<sup>18</sup>

#### 4.1.2 Inhaltsübersicht – Nationaler Vergleichsbericht<sup>19</sup>

1. Zusammenfassung / Management-Summary (enthält die Ziele und Beschränkungen der Messungen, die wichtigsten Ergebnisse sowie die im Kompetenzbereich des ANQ stehenden Interpretationsmöglichkeiten)
2. Einleitung
3. Klinikvergleich zur Ergebnisqualität (aufgrund der wesentlichsten adjustierten Ergebnisse)

- Symptombelastung  
Diagramm mit adjustierten Klinikergebnissen (Differenz der Eintritts- und Austrittsmessung) des aktuellen Jahres (inklusive Kennzeichnung des entsprechenden Signifikanzniveaus)

Übersichtstabelle aller Signifikanzniveaus der adjustierten Gesamtmittelwerte aller Kliniken

- Fremdbewertung: HoNOS Differenzwert
- Selbstbewertung: BSCL Differenzwert

---

<sup>16</sup> Für den Bereich Forensik werden für Daten 2014 und 2015 versuchsweise eigene Berichte erstellt; im Anschluss daran soll eine Überprüfung auf Umsetzbarkeit und Nutzen dieses Vorgehens erfolgen.

<sup>17</sup> siehe ANQ Publikationskonzept Psychiatrie Erwachsene.

<sup>18</sup> Ab dem Jahr 2015 entsprechend den in der Vernehmlassung ermittelten Bedürfnissen enthält der Bericht mehr deskriptive Textbausteine und Erläuterungen zur besseren Verständlichkeit der Ergebnisse.

<sup>19</sup> Anpassung des Berichtsaufbaus gemäss Vernehmlassung 2014 z.B. zentrale Messergebnisse am Anfang des Berichts, BFS-Daten zur Beschreibung der Stichprobe und Lesehilfen am Ende.

- Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Diagramm mit adjustierten Klinikergebnissen für den Anteil betroffener Fälle (Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme und Kennzeichnung des entsprechenden Signifikanzniveaus)

Übersichtstabelle aller Signifikanzniveaus der adjustierten Gesamtmittelwerte aller Kliniken:

- Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme
- Isolation (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Fixierung (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Zwangsmedikation (oral und Injektion kombiniert, Häufigkeit/Fall)
- Sicherheitsmassnahme (im Stuhl und im Bett kombiniert, Häufigkeit/Fall)

Zusammenhang der Anzahl freiheitsbeschränkender Massnahmen mit der Anzahl an Fürsorgerischer Unterbringung im jeweiligen Messjahr<sup>20</sup>

- Jahresvergleiche der Ergebnisqualität

Diagramme mit adjustierten Klinikergebnissen des aktuellen und des vorherigen Jahres

Tabelle mit den unadjustierten Gesamtmittelwerten aller Kliniken (mit allen Jahren):

- Symptombelastung:  
HoNOS Eintritts- und Differenzwert<sup>21</sup>  
BSCL Eintritts- und Differenzwert
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen (ab Daten 2014):  
Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme

#### 4. Datenqualität

- Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS-Berechnungen
- Anteil auswertbarer Fälle für BSCL-Berechnungen
- Anteil **korrekt dokumentierter** Einträge für freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Jahresvergleiche der Datenqualität
  - Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS im aktuellen und im vorherigen Jahr
  - Anteil auswertbarer Fälle für BSCL im aktuellen und im vorherigen Jahr
  - Anteil **korrekt dokumentierter** Einträge für freiheitsbeschränkende Massnahmen im aktuellen und im vorherigen Jahr

<sup>20</sup> Gemäss Vernehmlassung 2014 wird der Zusammenhang zwischen FM und FU ausgewiesen.

<sup>21</sup> Ergänzt HoNOS Eintrittswert- und BSCL Eintrittswerte gemäss Vernehmlassung 2014.

#### 5. Stichprobenbeschreibung und Casemix

Beschreibung der Variablen, die für die Risiko-Adjustierung verwendet wurden<sup>22</sup> (z.B. Patientendemographie, Diagnoseverteilung, Aufenthaltsdauer, Symptombelastung bei Eintritt, FU, evtl. weitere Merkmale<sup>23</sup>). Neu wird auch der Anteil an Kurzbehandlungen an der Anzahl Gesamtbehandlungen pro Klinik ausgewiesen.<sup>24</sup>

#### 6. Methoden (Kurzbeschreibung)

- Vorgehen
- Confounder-Analyse
- Risiko-Adjustierung
- Signifikanz der Unterschiede

#### 7. Anhang

- Tabellen (Werte in tabellarischer Form zu den im Hauptteil dargestellten Auswertungen)
- Lesehilfen
- Glossar

### 4.2 Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“

Die Kurzfassung „Nationaler Vergleichsbericht“ stellt eine Zusammenfassung des Nationalen Vergleichsberichts dar und enthält zuhanden einer öffentlichen Leserschaft die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst. Die Kurzfassung enthält darüber hinaus eine Einbettung der Ergebnisse durch den ANQ sowie die zusammengefassten Rückmeldungen der Kliniken zu den Vergleichsergebnissen.

---

<sup>22</sup> Bezugnehmend zur Vernehmlassung 2014 wird die Aufenthaltsdauer zusätzlich zum Median auch mit dem Mittelwert beschrieben.

<sup>23</sup> Diese Variablen werden auf Relevanz für den Klinikvergleich getestet und werden – falls sie relevant sind – im Vergleichsbericht dargestellt.

<sup>24</sup> Anmerkung zur Vernehmlassung 2014: Die Messungen betreffen alle Patientinnen und Patienten unabhängig von Diagnose, Alter oder Aufenthaltsdauer. Das nationale Umsetzungskonzept fokussiert eine gesamthaft einsetzbare nationale Messung, im Bewusstsein, dass spezifische Themenstellungen nicht in der erforderlichen Präzision erfasst werden können. So sind auch zukünftige Kurzaufenthalte nach wie vor Bestand der ANQ-Messungen, da diese in der schweizweiten Klinikpraxis nicht immer im Voraus bekannt sind. Der Anteil an Kurzbehandlungen an der Anzahl Gesamtbehandlungen wird in den statischen Dateninformationen pro Klinik im Nationalen Vergleichsbericht ausgewiesen. Damit wird den Kliniken, welche eine hohe Anzahl an Kurzaufenthalten, für welche die Messungen mittels HoNOS und BSCL aufgrund einer Differenzmessung von mindestens 7 Tagen nicht geeignet sind, im Rahmen der Möglichkeiten Rechnung getragen.

## 4.3 Nationaler Datenqualitätsbericht

### 4.3.1 Grundsystematik

Der nationale Datenqualitätsbericht beinhaltet klinikvergleichende Auswertungen zur Datenqualität. Nach jeder Datenlieferung wird ein Nationaler Datenqualitätsbericht über die Messungen des jeweils vorangehenden Erhebungszeitraums erstellt. Die einzelnen Kliniken erhalten zeitnah nach den Datenlieferungen auch eine detaillierte individuelle Rückmeldung.

### 4.3.2 Inhaltsübersicht – Nationaler Datenqualitätsbericht

1. Vorbemerkung
2. Erklärungen zu diesem Dokument
3. Medizinische Statistik, HoNOS und BSCL
  - Erklärungen zur Bestimmung der Datenqualität
  - Anteil auswertbarer Fälle für HoNOS-Berechnungen
  - Anteil auswertbarer Fälle für BSCL-Berechnungen
  - Übersicht HoNOS-Antworten (Anteil unbekannter Merkmale und fehlender Antworten)
4. Dropouts bei HoNOS und BSCL
  - Erklärungen zur Kategorisierung der Dropout-Gründe
  - HoNOS: Anteil Dropouts (beeinflussbar & nicht beeinflussbar) bei Ein- und bei Austritt
  - BSCL: Anteil Dropouts (beeinflussbar & nicht beeinflussbar) bei Ein- und bei Austritt
  - BSCL: Anteil Dropouts wegen Sprache bei Eintritt und/oder Austritt
5. Freiheitsbeschränkende Massnahmen
  - Anteil **korrekt dokumentierter** Einträge für freiheitsbeschränkende Massnahmen
6. Zusammenfassung der Datenqualität
7. Hinweise zur Optimierung der Datenqualität
8. Anhang: Werte in tabellarischer Form zu allen im Hauptteil dargestellten Auswertungen

## 4.4 Klinikspezifischer Bericht

### 4.4.1 Grundsystematik

In den klinikspezifischen Berichten werden die Kernindikatoren aufgegriffen und für die individuellen Kliniken detaillierter beschrieben. Zusätzlich zu den adjustierten Ergebnissen erhalten die Kliniken im individuellen Bericht die Ergebnisse auf ihre jeweilige Klinikstichprobe bezogen und aufgeschlüsselt nach Skalen- oder Itemebene und Diagnosegruppen. Somit können die adjustierten Hauptergebnisse besser nachvollzogen und die Resultate für klinikinterne Qualitätsverbesserungen genutzt werden.

### 4.4.2 Inhaltsübersicht – Klinikspezifischer Bericht

1. Datengrundlage und Auswertung
2. Klinikvergleich aufgrund der adjustierten Ergebnisse (individuelle Klinik farblich hervorgehoben):<sup>25</sup>
  - Symptombelastung (Messergebnis entspricht der Differenz der Eintritts- und der Austrittsmessung)
    - Fremdbewertung: HoNOS Differenzwert
    - Selbstbewertung: BSCL Differenzwert
  - **Freiheitsbeschränkende Massnahmen**
    - **Anteil betroffener Fälle (Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme)**
3. Klinikspezifische Ergebnisse detailliert und unadjustiert dargestellt:<sup>26</sup>
  - Symptombelastung
    - HoNOS: Eintritts- und Differenzwert Gesamtscore für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen<sup>27</sup>
    - HoNOS: Eintritts- und Differenzwert der Einzelitems für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen<sup>28</sup>
    - BSCL: Eintritts- und Differenzwert Gesamtscore für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen
    - BSCL: Eintritts- und Differenzwert der Skalen für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen
    - zum Vergleich: unadjustierte HoNOS- und BSCL-Gesamtscores im Mittel über alle Kliniken (Eintrittswert und Differenzwert)

---

<sup>25</sup> Entsprechend den Feedbacks der Vernehmlassung 2014 werden zusätzliche Auswertungen für die Alterspsychiatrie 65+ diskutiert.

<sup>26</sup> Die unadjustierten Daten (Rohdaten) sind Eigentum der jeweiligen Klinik; sie werden ihnen nach der Auswertung zugestellt, so dass sie weitere Analysen selber vornehmen oder in Auftrag geben können.

<sup>27</sup> Ergänzung der Eintrittswerte gemäss Vernehmlassung 2014.

<sup>28</sup> Differenzierung der Item- bzw. Skalenwerte auch nach Diagnosegruppen gemäss Vernehmlassung 2014.

- Freiheitsbeschränkende Massnahmen
  - Freiheitsbeschränkende Massnahmen gesamt (Anzahl und Anteil betroffener Fälle)
  - Isolation (Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit, Dauer, Intensität ((Häufigkeit\*Dauer)/Fall))
  - Fixierung (Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit, Dauer, Intensität ((Häufigkeit\*Dauer)/Fall))
  - Zwangsmedikation (oral und Injektion kombiniert, oral, Injektion; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
  - **Bewegungseinschränkende Massnahmen**, alle Arten kombiniert (Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
  - **Bewegungseinschränkende Massnahme** am Stuhl (bis zu 4 Stunden, mehr als 4 Stunden; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
  - **Bewegungseinschränkende Massnahme** im Bett (bis 4 Stunden, ganze Nacht, dauernd; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
  - zum Vergleich: unadjustierter Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme im Mittel über alle teilnehmenden Kliniken

Zusammenhang der Anzahl freiheitsbeschränkender Massnahmen mit der Anzahl an Fürsorgischer Unterbringung im jeweiligen Messjahr<sup>29</sup>

#### 4.5 Veröffentlichung der Resultate

Die Publikation der jährlichen Nationalen Vergleichsberichte liegt in der Verantwortung des ANQ.<sup>30</sup>

Die klinikspezifischen und die Datenqualitätsberichte werden nicht publiziert.

<sup>29</sup> Gemäss Vernehmlassung 2014 wird der Zusammenhang zwischen FM und FU ausgewiesen.

<sup>30</sup> siehe ANQ Publikationskonzept Psychiatrie Erwachsene.

## 5. Auswertung

---

### 5.1 Risikoadjustierung

Mit dem Ziel möglichst fairer Vergleiche hinsichtlich der Ergebnisqualität werden die dafür berechneten Parameter vom Einfluss derjenigen Störgrößen bereinigt, die die Klinik nicht selbst beeinflussen kann. Dazu zählt in erster Linie die Zusammensetzung des behandelten Patientenkollektivs (der „Casemix“).

Die Risikoadjustierung wird über ein regressionsanalytisches Verfahren vorgenommen. Dazu wird anhand der Daten der Gesamtstichprobe derjenige Ergebniswert geschätzt, der aufgrund der Ausprägung der konfundierenden Variablen für jeden einzelnen Fall zu erwarten ist. Dieser Erwartungswert wird mit dem tatsächlichen Ergebniswert jedes Behandlungsfalls verglichen, die Differenz wird als „Residualwert“ bezeichnet, da hierbei aus den Roh-Ergebniswerten die Einflüsse der Störvariablen herausgerechnet wurden. Damit liegen Werte vor, die für verschiedene Kliniken vergleichbar sind, da sie die Besonderheiten der Patientenstruktur berücksichtigen.

Das Auswertungsverfahren für die beiden Masse der Symptombelastung ist die multiple lineare Regression. Hinsichtlich der Symptombelastung sprechen Residualwerte der betrachteten Klinik, die über dem Durchschnitt aller Kliniken liegen, im Vergleich zu den übrigen Kliniken für eine höhere Reduktion der Symptombelastung, da das Ergebnis grösser ist, als aufgrund der Fallmerkmale zu erwarten wäre<sup>31</sup>. Zu betonen ist, dass es sich dabei um eine Ergebnisbeurteilung der Kliniken im Vergleich untereinander und in der jeweiligen Stichprobe handelt. Es handelt sich explizit nicht um einen Vergleich mit einem objektiven, neutralen Outcome „Symptombelastung“, da ein solches weder beim BSCL noch beim HoNOS vorliegt.

Das zentrale Mass der freiheitsbeschränkenden Massnahmen wird mittels einer multiplen logistischen Regression ausgewertet. Mit Bezug darauf bedeuten Residualwerte der betrachteten Klinik, die unter dem Durchschnitt aller Kliniken liegen, dass weniger freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt wurden, als aufgrund der Fallmerkmale zu erwarten wäre<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> t-Test mit Korrektur nach Bonferroni,  $\alpha_{\text{test}} \leq 0.001$ ,  $\alpha_{\text{gesamt}} \leq 0.05$ ).

<sup>32</sup> Inhaltliche Besonderheiten der freiheitsbeschränkenden Massnahmen als Mass für Qualität müssen bei der Interpretation dieser Ergebnisse berücksichtigt werden. Auch wenn grundsätzlich wenige solcher Massnahmen angestrebt werden, sind weniger Massnahmen nicht zwingend qualitativ besser, da Kliniken über Klinikkonzepte zum Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen verfügen. Einige Kliniken bevorzugen bspw. den Einsatz von häufigeren und kürzeren freiheitsbeschränkenden Massnahmen, wohingegen andere eher längere, dafür gesamthaft weniger einsetzen. Für die Qualität des Einsatzes von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist zentral, dass dieser reflektiert, begründet und dokumentiert ist sowie den Vorgaben des Kindes- und Erwachsenenschutz entspricht. Relevant sind für eine Gesamtbeurteilung der Qualität neben dem Anteil freiheitsbeschränkender Massnahmen auch die Häufigkeit pro Fall, die Wiederholungen pro Fall sowie die Kombination mehrerer Massnahmen zum selben Zeitpunkt.



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

1. Alter bei Eintritt
2. Geschlecht
3. Hauptdiagnose (Austrittsdiagnose)<sup>33</sup>
4. Schweregrad der Krankheit bei Eintritt<sup>34</sup>
5. Fürsorgerische Unterbringung
6. Nationalität
7. Bildungsstand
8. Zivilstand
9. Beschäftigung vor Eintritt
10. Aufenthaltsort vor Eintritt
11. Versicherungsart (allgemein, halb-privat, privat)
12. Einweisende Instanz
13. Aufenthaltsdauer.

---

<sup>33</sup> Anmerkung zu Inputs aus der Vernehmlassung 2014: Nebendiagnosen können aufgrund der unzureichenden Datenqualität zurzeit noch nicht in die Analyse aufgenommen werden.

<sup>34</sup> Zur Feedbacks der Vernehmlassung 2014: Die methodische Begründung für den Einbezug des Schweregrads bei Eintritt findet sich im Methodenbericht.

## 5.2 Darstellung der Messergebnisse und verwendete Grafiktypen

### 5.2.1 Graphischer Klinikvergleich mit Risikoadjustierung

Die Darstellung der Ergebnisse der Klinikvergleiche erfolgt in Form von Fehlerbalkengrafiken, wobei auf der Ordinate die Differenz aus erwartetem und tatsächlichem Messergebnis (standardisierte Residualwerte) abgebildet wird.

Die nachfolgende Beispielabbildung bezieht sich auf den HoNOS, sie gilt aber analog für die folgenden drei Auswertungen:<sup>35</sup>

- Fremdbewertung: HoNOS Differenzwert (Mittleres Messergebnis)
- Selbstbewertung: BSCL Differenzwert (Mittleres Messergebnis)
- Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme (mit umgekehrter Polung)

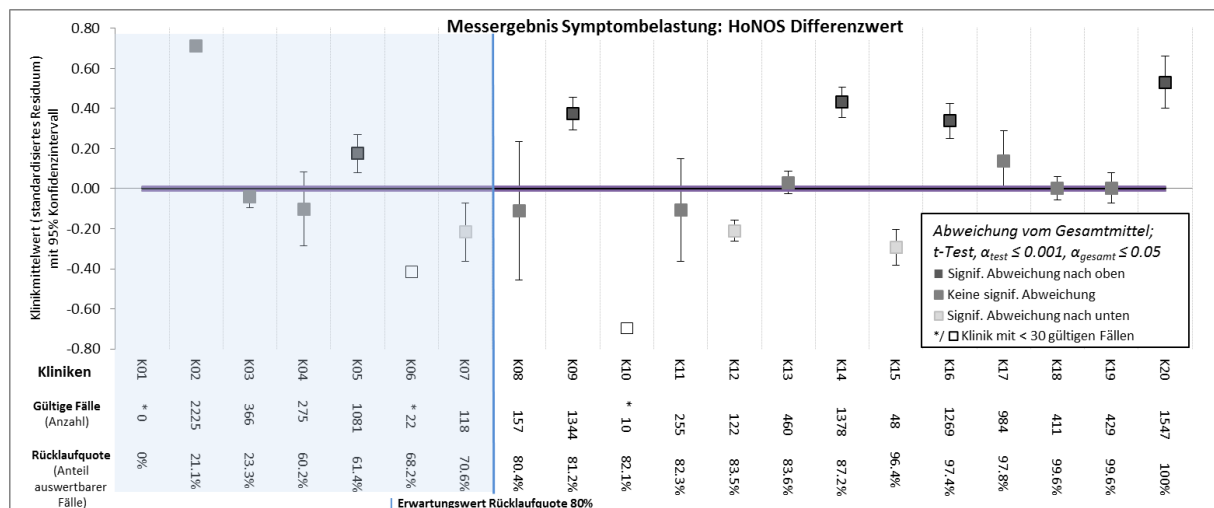


Abbildung 1: Beispielabbildung Messergebnis Symptombelastung HoNOS Differenzwert (BSCL analog, EFM **ohne Darstellung der Rücklaufquote**), angepasst an die Ergebnisse der Vernehmlassung 2014

Jede Klinik ist durch ihren Mittelwert mit seinem 95%-Konfidenzintervall (KI) repräsentiert. Als Referenz werden jeweils die Residualwerte der Gesamtstichprobe mit Konfidenzintervall angegeben. Hier kann für jede Klinik schnell erkannt werden, ob sie im durchschnittlichen Bereich (Klinik-Fehlerbalken schneidet die Gesamtreferenz) oder im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich liegt (kompletter Fehlerbalken der Klinik liegt unterhalb oder oberhalb des Gesamtreferenzbereichs).

Für die beiden Masse der Symptombelastung sprechen positive Werte für eine im Vergleich mit den übrigen Kliniken grössere Differenz der Symptombelastung in der jeweiligen Klinik, während negative Werte ein geringeres Messergebnis anzeigen, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten gewesen wäre. Zudem bescheinigt ein **dunkelgrauer** Datenpunkt der jeweiligen Klinik ein, basierend auf dem

<sup>35</sup> Gemäss Feedbacks Vernehmlassung 2014 wurden die Graphiken angepasst; dabei wurde insbesondere darauf geachtet, dass keine Rangreihen oder wertenden Farben abgebildet werden.

definierten Signifikanzniveau, signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zum Gesamtmittel und ein hellgrauer Datenpunkt ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis<sup>36</sup>. Ein **mittelgrauer** Datenpunkt bedeutet, dass das Messergebnis der Klinik sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet. Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen<sup>37</sup> werden mit einem \*,\* gekennzeichnet und als weisser Datenpunkt ohne Signifikanzen und Konfidenzintervalle dargestellt, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist. Die Werte der Kliniken werden aufsteigend nach der Rücklaufquote sortiert, der **Erwartungswert** wird im Diagramm als senkrechte Linie angezeigt. Der Bereich für Werte, die auf einem ungenügenden Rücklauf beruhen, wird blau unterlegt.

Für das Mass der freiheitsbeschränkenden Massnahmen bedeutet ein **dunkelgrauer** Datenpunkt einen signifikant geringeren Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel und ein hellgrauer Datenpunkt einen signifikant höheren Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel. Ein **mittelgrauer** Punkt bedeutet, dass der Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet. **Die Werte der Kliniken werden aufsteigend nach Kliniknummer sortiert.**

Diese Grafik wird im Nationalen Vergleichsbericht verwendet. In den klinikspezifischen Berichten wird eine ähnliche Grafik für die Messergebnisse verwendet. Diese bildet allerdings nur die Konfidenzintervalle ab, wobei die spezifische Klinik farblich hervorgehoben wird.

---

<sup>36</sup> t-Test mit Korrektur nach Bonferroni,  $\alpha_{\text{test}} \leq 0.001$ ,  $\alpha_{\text{gesamt}} \leq 0.05$ ).

<sup>37</sup> Entsprechend den Ergebnissen der Vernehmlassung Erhöhung der Mindestanzahl auswertbarer Fälle von n=20 auf n=30.

### 5.2.2 Tabellarische Gesamtübersicht

Die folgenden Abbildungen bieten eine schnelle Übersicht für die ausgewählten und stark aggregierten Kernindikatoren im Nationalen Vergleichsbericht. Als erstes folgt die Übersichtstabelle (adjustiert, basierend auf Signifikanzniveau) über folgende Auswertungen:

- Fremdbewertung: HoNOS Differenzwert
- Selbstbewertung: BSCL Differenzwert

| Klinik | HoNOS                   | BSCL                    |
|--------|-------------------------|-------------------------|
|        | Mittlerer Differenzwert | Mittlerer Differenzwert |
| K01    |                         |                         |
| K02    |                         |                         |
| K03    | #                       |                         |
| K04    |                         |                         |
| K05    |                         |                         |
| K06    |                         |                         |
| K07    |                         |                         |
| K08    |                         |                         |
| K09    |                         | *                       |
| K10    |                         |                         |
| K11    |                         | #                       |
| K12    |                         |                         |

| Legende  |
|--|
| Signifikante Abweichung nach oben<br>(für FM nach unten) |
| Keine signifikante Abweichung                            |
| * < 30 gültige Fälle<br>=> keine Signifikanz errechnet   |
| Signifikante Abweichung nach unten<br>(für FM nach oben) |
| # Rücklaufquote unter 80% (HoNOS)<br>bzw. 40% (BSCL)     |
| Keine Daten geliefert                                    |

Abbildung 2: Beispielabbildung Tabellarische Gesamtübersicht Ergebnisse

Für die beiden Masse der Symptombelastung bescheinigt ein dunkelgraues Feld der jeweiligen Klinik ein, basierend auf dem definierten Signifikanzniveau, signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zu den Messergebnissen der übrigen Kliniken im jeweiligen Messjahr und ein hellgraues Feld ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis<sup>38</sup>. Ein mittelgraues Feld bedeutet, dass das Messergebnis der Klinik sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet. Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden mit einem ‚\*‘ gekennzeichnet und als weisses Feld ohne Signifikanzen dargestellt. Kliniken mit einer Rücklaufquote unter dem Erwartungswert werden mit einem ‚#‘ gekennzeichnet und blau umrandet.

<sup>38</sup> t-Test mit Korrektur nach Bonferroni,  $\alpha_{\text{test}} \leq 0.001$ ,  $\alpha_{\text{gesamt}} \leq 0.05$ .

Als zweites folgt die Übersichtstabelle über detaillierte Ergebnisse betreffend den Einsatz der mittels EFM erfassten freiheitsbeschränkenden Massnahmen:

- Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)
- Isolation (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Fixierung (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Zwangsmedikation (oral und Injektion Häufigkeit/Fall)
- Bewegungseinschränkende Massnahme (Stuhl und Bett Häufigkeit/Fall)

| Klinik | FM                       | Isolation         | Fixierung         | Zwangsmedikation  | Bewegungseinschränkung |
|--------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|
|        | Anteil betroffener Fälle | Intensität / Fall | Intensität / Fall | Häufigkeit / Fall | Häufigkeit / Fall      |
| K01    |                          |                   |                   |                   |                        |
| K02    |                          |                   |                   |                   |                        |
| K03    |                          |                   |                   |                   |                        |
| K04    |                          |                   |                   |                   |                        |
| K05    |                          |                   |                   |                   |                        |
| K06    |                          |                   |                   |                   |                        |
| K07    |                          |                   |                   |                   |                        |
| K08    |                          |                   |                   | *                 | *                      |
| K09    |                          |                   | *                 | *                 | *                      |
| K10    |                          |                   | *                 | *                 | *                      |
| K11    |                          | *                 |                   |                   |                        |
| K12    |                          |                   |                   |                   |                        |

| Legende   |
|---|
| FM: Signifikante Abweichung nach unten (für HoNOS/BSCL nach oben) |
| Keine signifikante Abweichung                                     |
| * < 30 gültige Fälle<br>=> keine Signifikanz errechnet            |
| FM: Signifikante Abweichung nach oben (für HoNOS/BSCL nach unten) |
| Nach Auskunft der Klinik keine betroffenen Fälle                  |
| Keine Daten geliefert   |

Abbildung 3: Beispielabbildung Gesamtübersicht freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert

Für die freiheitsbeschränkenden Massnahmen bedeutet ein dunkelgraues Feld einen signifikant geringeren Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel der Kliniken, welche mindestens eine freiheitsbeschränkende Massnahme erfasst haben, und ein hellgraues Feld einen signifikant höheren Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel. Ein mittelgraues Feld bedeutet, dass der Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme im Vergleich zum Gesamtmittel sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet.

Im Anhang zum Nationalen Vergleichsbericht werden überdies in Tabellenform standardisierte Residuen und Signifikanzen dargestellt. Es handelt sich dabei um statistische Zusatzinformationen zu den Auswertungsergebnissen, um diese in der gebührenden Differenziertheit interpretieren zu können.

Betreffend freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden jeweils das arithmetische Mittel, die Standardabweichung, 95% Konfidenzintervall, t-Wert sowie Signifikanz der Abweichung vom Gesamtmittelwert für die folgenden aufgelisteten Masse tabellarisch dargestellt:

- Isolation (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Fixierung (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Zwangsmedikation (oral und Injektion Häufigkeit/Fall)
- **Bewegungseinschränkende Massnahme** (Stuhl und Bett, Häufigkeit/Fall)

### 5.2.3 Jahresvergleich Messergebnisse (adjustiert)

Neben der querschnittlich-klinikvergleichenden Auswertung werden die Daten ab dem zweiten Erhebungsjahr auch längsschnittlich-jahresvergleichend analysiert. Damit kann unter dem Gesichtspunkt der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung klinikintern geprüft werden, inwiefern Massnahmen zur Qualitätsverbesserung, die aus dem querschnittlichen Klinikvergleich abgeleitet wurden, im Folgejahr Wirkung zeigen. Der Vergleich erfolgt immer über zwei aufeinander folgende Jahre. Der ANQ sieht zusätzlich bei konkretem Bedarf die Möglichkeit vor, Auswertungen über ein bestimmtes Zeitintervall vorzunehmen (bspw. 5-Jahresvergleich).

Die nachfolgende Beispielabbildung bezieht sich auf den HoNOS, sie gilt aber analog für die folgenden drei Auswertungen (adjustiert, mit Konfidenzintervall):

- Fremdbewertung: HoNOS Differenzwert
- Selbstbewertung: BSCL Differenzwert
- Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme

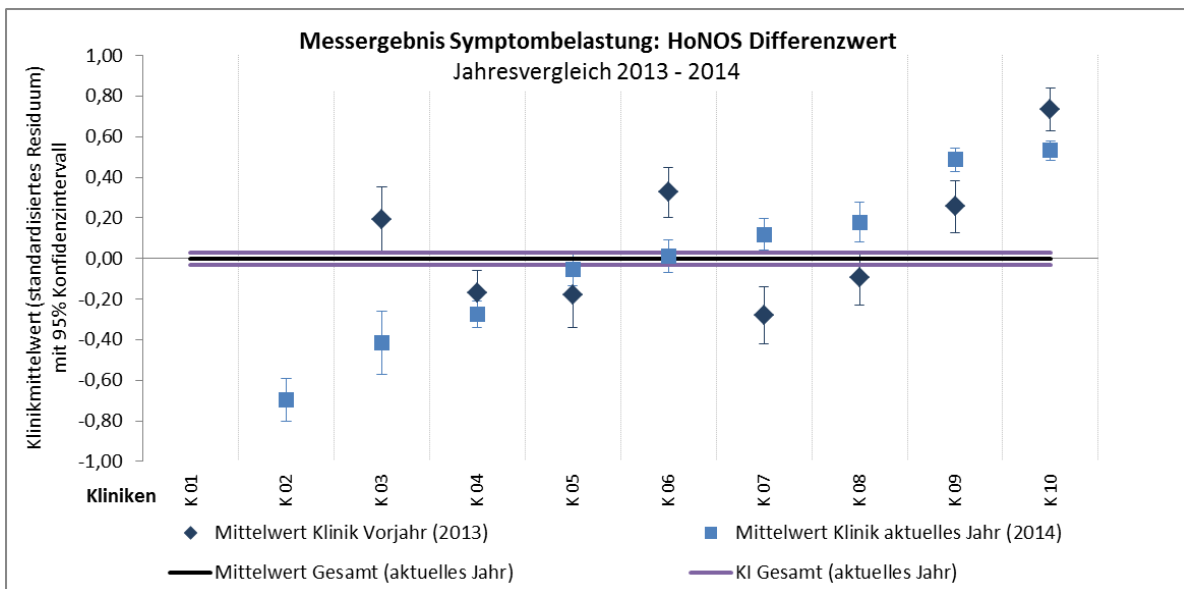


Abbildung 4: Beispielabbildung Jahresvergleich Messergebnisse

### 5.3 Darstellung Jahresvergleich Datenqualität

Die Darstellung der Datenqualität erfolgt ebenfalls im Vergleich über zwei aufeinander folgende Jahre. In der graphischen Gesamtübersicht ist dabei die Datenqualität des **Vorjahres** als Balken abgebildet und der **Wert des aktuellen Jahres** mit einer farbigen Raute angezeigt: dunkelblau stellt eine Verbesserung zum Vorjahr dar, hellblau eine Verschlechterung, **schwarz keine Veränderung**. Der vom ANQ definierte Erwartungswert betreffend Rücklauf wird als horizontale Linie dargestellt. Die nachfolgende Beispielabbildung betreffend die Datenqualität HoNOS gilt analog für die Auswertungen betreffend Datenqualität BSCL und EFM (**ohne Erwartungswert**).

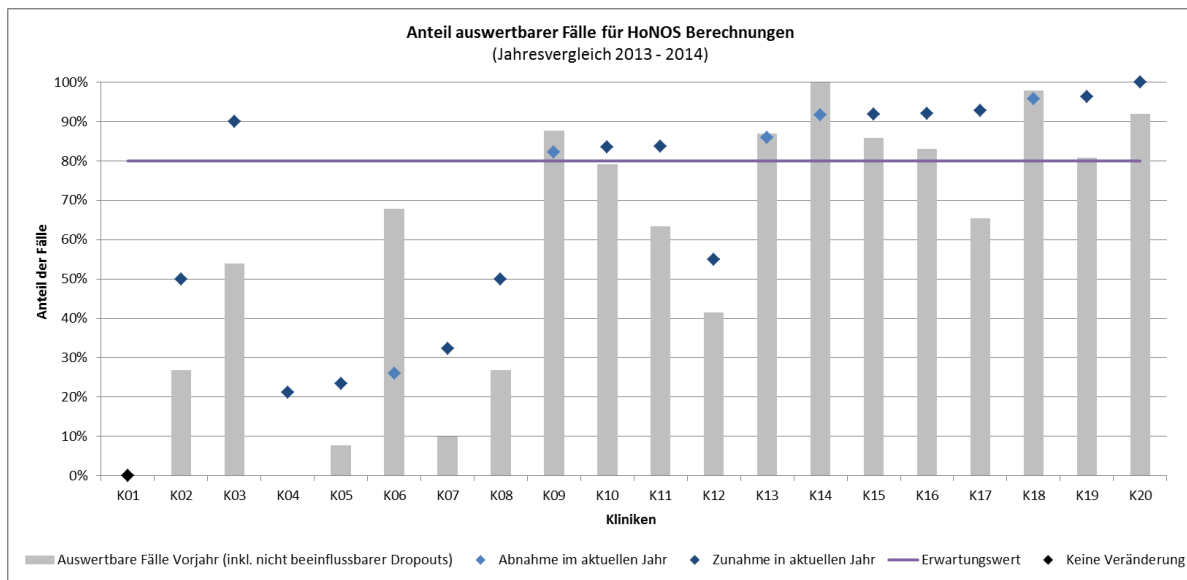


Abbildung 5: Beispielabbildung Jahresvergleich Datenqualität

### 5.4 Auswertung Forensik<sup>39</sup>

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen erfolgt meist aufgrund ihrer richterlichen Anordnung. Deshalb werden die Messergebnisse forensischer Behandlungen innerhalb spezialisierter stationärer Abteilungen und Stationen separat ausgewertet, erfolgen jedoch analog zum Vorgehen in der Erwachsenenpsychiatrie, wie es im vorliegenden Auswertungskonzept dargelegt ist. Die separate Auswertung ist dadurch möglich, als die Kliniken die Daten betreffend forensisch-psychiatrischer Patientinnen und Patienten dem Auswertungsinstitut in separaten Lieferungen zustellen.

Eingeschlossen werden in die forensisch-psychiatrischen Messungen alle Patientinnen und Patienten, welche strafrechtlich in eine psychiatrische Behandlung eingewiesen sind (Art. 59ff. StGB) *und* in einer explizit als forensisch bezeichneten Einheit behandelt werden. Es gilt also das strukturelle Kriterium und nicht alleine das individuelle Kriterium des strafrechtlichen Einweisungsgrundes. Eine vorübergehende Platzierung eines Patienten, auf welchen diese Definition zutrifft, auf eine andere Abteilung der Klinik, enthebt diesen nicht des für die ANQ-Messungen definierten „forensischen Status“. Kinder und

<sup>39</sup> Für den Bereich Forensik werden für Daten 2014 und 2015 versuchsweise eigene Berichte erstellt; im Anschluss daran soll eine Überprüfung auf Umsetzbarkeit und Nutzen dieses Vorgehens erfolgen.



Jugendliche, welche dieser Definition entsprechen, werden gemeinsam mit den erwachsenen forensisch-psychiatrischen Patientinnen und Patienten erfasst und ausgewertet.

## 6. Literatur und Materialien

---

Andreas, S., Harfst, T., Rabung, S., Mestel, R., Schauenburg, H., Hausberg, M., . . . Schulz, H. (2010). The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(1), 50-62. doi:10.1002/mpr.305

Bonsack, C., Borgeat, F., & Lesage, A. (2002). Mesurer la sévérité des problèmes des patients et leur évolution dans un secteur psychiatrique : une étude sur le terrain du Health of Nation Outcome Scales en français (HoNOS-F). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 160(7), 483-488. doi:10.1016/s0003-4487(02)00208-1

Brooks, R. (2000). The reliability and validity of the Health of the Nation Outcome Scales: Validation in relation to patient derived measures. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34, 504-511.

Burns, A., Beevor, A., Lelliott, P., Wing, J., Blakey, A., Orrell, M., . . . Hadden, S. (1999). Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS 65+). *The British Journal of Psychiatry*, 174(5), 424-427. doi:10.1192/bjp.174.5.424

Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(03), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017

Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.-C., Klein, K., & Jäckel, W. H. (2004). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 98(8), 655-662.

Franke, G. (2000). BSI, Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis – Deutsches Manual. *Beltz Test Gesellschaft, Göttingen*.

Geisheim, C., Hahlweg, K., Fiegenbaum, W., Frank, M., Schröder, B., & von Witzleben, I. (2002). Das Brief Symptom Inventory (BSI) als Instrument zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *Diagnostica*, 48(1), 28-36. doi:10.1026//0012-1924.48.1.28

Kuhl, H.-C., Krneta, D., Warnke, I., Herdt, J., Cassidy, C., von Allmen, U., & Rössler, W. (2008). Freiwilliges Benchmarking der Psychiatrischen Universitätskliniken Basel, Bern und Zürich. Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht. *Psychiatrie* 1, 37-40.

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

## **Verwendete Materialien**

BSCL – Brief Symptom Checklist. Informationen zum Messinstrument „BSCL“ in deutscher, französischer und italienischer Sprache. *ANQ*, 11. Juni 2012 (Version 2).

EFM – Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen. Informationen zum Messinstrument „EFM“ in deutscher, französischer und italienischer Sprache. *ANQ*, 11. Juni 2012 (Version 2).

EFM – Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen. *ANQ*, 11. Juni 2012 (Version 2).

HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales. Informationen zum Messinstrument „HoNOS“ Standardform für Erwachsene in deutscher, französischer und italienischer Sprache. *ANQ*, 11. Juni 2012 (Version 2).

HoNOS 65+ D – Health of the Nation Outcome Scales 65+ GLOSSAR Deutsche Version. *ANQ*, 30. August 2012 (Version 1).

Datendefinition für die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie für Erwachsene. *ANQ*, 19. Dezember 2013 (Version 3).

Manual für Erfassende. Nationale Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie. *ANQ*, 28. Januar 2014 (Version 3).

Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2012. *Bundesamt für Statistik BFS*, Juli 2011.