
Auswertungskonzept ANQ

Nationale Messungen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“

14. Juli 2016 / Version 6.1

Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	3
1. Ausgangslage	4
2. Methode 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.....	12
4.3.1 Grundsystematik	
4.3.2 Inhaltsübersicht – Nationaler Datenqualitätsbericht	
4.4 Klinikspezifischer Bericht	12
4.4.1 Grundsystematik	
4.4.2 Inhaltsübersicht – Klinikspezifischer Bericht	
4.5 Veröffentlichung der Resultate	14
5. Auswertung	14
5.1 Risikoadjustierung.....	14
5.2 Darstellung der Messergebnisse und verwendete Grafiktypen.....	15
5.2.1 Graphischer Klinikvergleich	
5.2.2 Tabellarische Gesamtübersicht	
5.2.3 Jahresvergleich Messergebnisse (adjustiert)	
5.3 Darstellung Jahresvergleich Datenqualität.....	19
6. Literatur und Materialien	20



Impressum

Titel	Auswertungskonzept: Nationale Messungen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“)
Jahr	2016
Autor/innen	Dr. Bernhard Bührlen, Projektleiter, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Simone McKernan, MSc, UPK Basel Dr. Eva Harfst, UPK Basel Dr. Johanna Friedli, Leiterin Psychiatrie, ANQ Unter Einbezug des Qualitätsausschusses ANQ Psychiatrie und der SGKJPP Arbeitsgruppe Qualität
Auftraggeber vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Geschäftsstelle ANQ Thunstr. 17 3000 Bern 6 www.anq.ch
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

1. Ausgangslage

Die Schweiz zählt ca. 23 kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, in denen pro Jahr ca. 2'500 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 Kinder- und Jugendpsychiatrie 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 Qualität und Prozesse 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. Grundlagen der Auswertungskonzepte des ANQ sind der nationale Qualitätsvertrag, das Datenreglement des ANQ sowie die generellen Anforderungen an Auswertungskonzepte.¹

Das vorliegende Auswertungskonzept spiegelt den aktuellen Stand der Arbeiten wider und baut auf den ersten Fassungen des Auswertungskonzepts auf, welche unter Zuhilfenahme der 2013 - 2014 erhobenen Daten aus den Kliniken und damit verbundener neuer Erkenntnisse aus den Auswertungen erstellt und schrittweise ergänzt wurden. **Die vorliegende Fassung des Auswertungskonzepts berücksichtigt Weiterentwicklungen u.a. aus Rückmeldungen der 2014 und 2016 vorgenommenen Vernehmlassungen bei den Partnern des ANQ (H+ (psychiatrische Kliniken), santésuisse (Krankenversicherer und Sozialversicherer) und der GDK (Kantone)) zur unadjustierten Auswertung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.**

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

¹ Für weitere methodische Informationen: Das Auswertungsinstitut hat anhand der Daten der ANQ-Messungen in der Erwachsenenpsychiatrie aus dem Messjahr 2013 einen Methodenbericht erstellt (Veröffentlichung 20.08.2015).

² Die im Jahr 2015 vom ANQ eingesetzte Expertengruppe „Methodendiskussion“ befasst sich derzeit gemeinsam mit dem Auswertungsinstitut mit möglichen zukünftigen Weiterentwicklungen der statistischen Verfahren; Empfehlungen dieser Experten werden zu einem späteren Zeitpunkt erwartet und sind noch nicht Gegenstand der vorliegenden Version.

2. Methode 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.³ Alle Kliniken für stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie, welche den Qualitätsvertrag mit dem ANQ unterzeichnet haben, 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 for Children and Adolescents (HoNOSCA)

Symptombelastung Selbstbewertung (Patienten):

4. Patientenfragebogen Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating (HoNOSCA-SR)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen:

5. Falldokumentationsbogen EFM-KJP (spezifisch entwickelter Erhebungsbogen, basierend auf jenem, welcher im ANQ Projekt für die Erwachsenenpsychiatrie eingesetzt wird, angepasst mit Kinder- und Jugendpsychiatrie spezifischen Items)

Weitere Informationen s. ANQ-Website (Instrumentenbeschreibungen, Datendefinition).

³ www.anq.ch/psychiatrie/kinder-und-jugendpsychiatrie.

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 Massnahmen⁴

Die Werte der Symptombelastung stellen einzelne Indikatoren der Behandlungsqualität dar, sie umfassen jedoch nicht die gesamte Behandlungsqualität.⁵ Aus diesem Grund wird nicht von Behandlungsqualität, sondern von Messergebnissen „Differenzwert oder Reduktion Symptombelastung aus Selbst- oder Fremdsicht“ gesprochen.⁶

2.4 Messzeitpunkte

Die Symptombelastung wird bei Eintritt und Austritt (Mindestabstand 7 Tage)⁷, 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.⁸ Die Erhebungseinheit ist ein Behandlungsfall.

Die nationale Qualitätsmessung in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie schliesst im Grundsatz erwachsenenpsychiatrische Fälle aus. Für die Erwachsenenpsychiatrie besteht seit 1. Juli 2012 die 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.

⁴ 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 Erwachsenenschutzes 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.

⁵ 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.

⁶ Begriffliche Präzisierung (Messergebnis Differenz oder Reduktion der Symptombelastung anstelle Behandlungsergebnis) gemäss Vernehmlassung 2014.

⁷ 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.

⁸ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90752.pdf

2.6 Stichprobenumfang

Die Kliniken liefern Daten für alle Fälle, welche im Erhebungszeitraum in ihren für die Kinder- und Jugendpsychiatrie 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.

Für die Auswertung werden diejenigen Fälle berücksichtigt, die frühestens ab Messbeginn (1.7.2013) 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 HoNOSCA und HoNOSCA-SR 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.

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 oder USB-Stick 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 HoNOSCA: 80%
- Erwartungswert HoNOSCA-SR: 40%⁹
- Beim EFM besteht kein Erwartungswert, da aktuell keine Möglichkeit für eine Vollständigkeitsüberprüfung besteht. Es wird jedoch erwartet, dass jede einzelne freiheitsbeschränkende Massnahme erfasst wird.¹⁰

⁹ Das im Rahmen der Vernehmlassung 2014 geäusserte Anliegen, die Unterscheidung von Drop-out Gründen beim Patientenfragebogen 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.

¹⁰ Entsprechend der Vernehmlassung 2014 hat der ANQ im Jahr 2015 eine Expertengruppe 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“.¹¹

Bei den Messdaten zu HoNOSCA und HoNOSCA-SR 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 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)?
- HoNOSCA: Gibt es doppelte Datensätze zu einem Zeitpunkt?
- HoNOSCA-SR: Gibt es doppelte Datensätze zu einem Zeitpunkt?
- EFM-KJP: Sind mehrere divergierende Massnahmen am selben Tag registriert (z.B. Isolation \leq 2 Stunden, sowie Isolation $>$ 2 Stunden)?

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 HoNOSCA- und HoNOSCA-SR-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 oder als ‚unbekannt‘ angegebener Einzelitems für ein Messinstrument (mehr als 3 Items für HoNOSCA oder HoNOSCA-SR) 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.

¹¹ <http://www.anq.ch/psychiatrie/>.

4. Berichte

Es werden folgende Berichte erstellt:

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

Die Kernbotschaften werden klinikvergleichend im Internet publiziert.¹²

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.

4.1.2 Inhaltsübersicht – Nationaler Vergleichsbericht

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 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
 - Fremdbeurteilung: HoNOSCA Differenzwert
 - Selbstbeurteilung: HoNOSCA-SR Differenzwert
 - Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Diagramm und Übersichtstabelle mit Klinikergebnissen für den Anteil betroffener Fälle (Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme) **ohne Risikobereinigung** und Kennzeichnung des entsprechenden Signifikanzniveaus.
 - Jahresvergleiche der Ergebnisqualität
Diagramme mit adjustierten (HoNOSCA und HoNOSCA-SR) **und unadjustierten (EFM-KJP)** Klinikergebnissen des aktuellen und des vorherigen Jahres

¹² Siehe ANQ Publikationskonzept-KJP.

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

- Symptombelastung:
 - HoNOSCA Eintritts- und Differenzwert¹³
 - HoNOSCA-SR Eintritts- und Differenzwert
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen (erst ab Nationalem Vergleichsbericht 2017 (über die Daten 2016¹⁴))
 - Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme

4. Datenqualität

- Anteil auswertbarer Fälle für HoNOSCA-Berechnungen
- Anteil auswertbarer Fälle für HoNOSCA-SR-Berechnungen
- Anteil korrekt dokumentierter Einträge für freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Jahresvergleiche der Datenqualität
 - Anteil auswertbarer Fälle für HoNOSCA im aktuellen und im vorherigen Jahr
 - Anteil auswertbarer Fälle für HoNOSCA-SR im aktuellen und im vorherigen Jahr
 - Anteil korrekt dokumentierter Einträge für freiheitsbeschränkende Massnahmen im aktuellen und im vorherigen Jahr (erst ab Nationalem Vergleichsbericht 2016 (über die Daten 2015))

5. Stichprobenbeschreibung und Casemix

Beschreibung der Variablen, die für die Risiko-Adjustierung bei den Indikatoren der Symptombelastung verwendet wurden¹⁵ (z.B. Patientendemographie, Diagnoseverteilung, Aufenthaltsdauer, Symptombelastung bei Eintritt, FU, evtl. weitere Merkmale¹⁶). Neu wird auch der Anteil an Kurzbehandlungen an der Anzahl Gesamtbehandlungen pro Klinik ausgewiesen.¹⁷

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

¹³ Ergänzt HoNOSCA Eintrittswert- und HoNOSCA-SR Eintrittswerte gemäss Vernehmlassung 2014.

¹⁴ Aufgrund der geänderten FM Auswertungsmethode für Daten aus 2015 (nicht adjustiert) sind für die Ergebnisse 2015 keine FM Vergleiche mit den Vorjahren möglich.

¹⁵ Bezugnehmend zur Vernehmlassung 2014 wird die Aufenthaltsdauer zusätzlich zum Median auch mit dem Mittelwert beschrieben.

¹⁶ Diese Variablen werden auf Relevanz für den Klinikvergleich getestet und werden – falls sie relevant sind – im Anhang des Nationalen Vergleichsberichts dargestellt. Andernfalls werden sie im Methodenbericht beschrieben.

¹⁷ Anmerkung zur Vernehmlassung 2014: Die Messungen betreffen alle 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 HoNOSCA und HoNOSCA-SR aufgrund einer Differenzmessung von mindestens 7 Tagen nicht geeignet sind, im Rahmen der Möglichkeiten Rechnung getragen.

- 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.

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, HoNOSCA und HoNOSCA-SR
 - Erklärungen zur Bestimmung der Datenqualität
 - Anteil auswertbarer Fälle für HoNOSCA-Berechnungen
 - Anteil auswertbarer Fälle für HoNOSCA-SR-Berechnungen
 - Übersicht HoNOSCA Antworten (Anteil unbekannter Merkmale und fehlender Antworten)
4. Dropouts bei HoNOSCA und HoNOSCA-SR
 - Erklärungen zur Kategorisierung der Dropout-Gründe
 - HoNOSCA: Anteil Dropouts (beeinflussbar & nicht beeinflussbar) bei Ein- und bei Austritt
 - HoNOSCA-SR: Anteil Dropouts (beeinflussbar & nicht beeinflussbar) bei Ein- und bei Austritt
 - HoNOSCA-SR: 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 als im Nationalen Vergleichsbericht beschrieben. Die Kliniken erhalten im individuellen Bericht die Ergebnisse auf ihre jeweilige Klinikstichprobe bezogen und aufgeschlüsselt nach Skalen- oder Itemebene und Diagnosegruppen. Somit können die vergleichenden Hauptergebnisse besser nachvollzogen und die Resultate für klinikinterne Qualitätsverbesserungen genutzt werden.

4.4.2 Inhaltsübersicht – Klinikspezifischer Bericht

1. Datengrundlage und Auswertung

2. Vergleich der Ergebnisse:

- Symptombelastung adjustiert (Messergebnis entspricht der Differenz der Eintritts- und der Austrittsmessung)
 - Fremdbewertung: HoNOSCA Differenzwert
 - Selbstbewertung: HoNOSCA-SR Differenzwert
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen **unadjustiert**
 - Anteil betroffener Fälle (Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme)

3. Klinikspezifische Ergebnisse detailliert und unadjustiert dargestellt:¹⁸

- Symptombelastung
 - HoNOSCA: Eintritts- und Differenzwert Gesamtscore für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen¹⁹
 - HoNOSCA: Eintritts- und Differenzwert der Einzelitems für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen²⁰
 - HoNOSCA-SR: Eintritts- und Differenzwert Gesamtscore für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen
 - HoNOSCA-SR: Eintritts- und Differenzwert der Einzelitems für die Gesamtgruppe und differenziert nach Hauptdiagnosegruppen
 - zum Vergleich: unadjustierte HoNOSCA- und HoNOSCA-SR-Gesamtscores im Mittel über alle Kliniken (Eintrittswert und Differenzwert)
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert und unadjustiert dargestellt
 - Freiheitsbeschränkende Massnahmen gesamt (Anzahl und Anteil betroffener Fälle)
 - Isolation ($\leq 2h$ und $> 2h$ kombiniert, $\leq 2h$, $> 2h$; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall, ab 2016 $\leq 4h$ und $> 4h$ kombiniert, $\leq 4h$, $> 4h$; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)²¹
 - Fixierung ($\leq 2h$ und $> 2h$ kombiniert, $\leq 2h$, $> 2h$; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall, ab 2016 $\leq 4h$ und $> 4h$ kombiniert, $\leq 4h$, $> 4h$; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
 - Zwangsmedikation, alle Arten kombiniert (Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
 - Zwangsmedikation oral (einfach, mehrfach; Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
 - Zwangsmedikation Injektion (einfach, mehrfach;

¹⁸ 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. Im Sinne von Service und Transparenz hat der ANQ ab Daten 2014 beschlossen, zusätzlich zu den gelieferten Rohdaten auch die weiter verarbeiteten und aufbereiteten Daten zu übermitteln. Darin enthalten sind ebenso Skalenwerte, wie auch risiko-adjustierte Werte.

¹⁹ Ergänzung der Eintrittswerte gemäss Vernehmlassung 2014.

²⁰ Differenzierung der Item- bzw. Skalenwerte auch nach Diagnosegruppen gemäss Vernehmlassung 2014.

²¹ Gemäss Änderung KJP EFM gültig ab 1.1.2016

- Anzahl und Anteil betroffener Fälle, Häufigkeit/Fall)
- zum Vergleich: Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme im Mittel über alle teilnehmenden Kliniken

4.5 Veröffentlichung der Resultate

Die Publikation der jährlichen Nationalen Vergleichsberichte liegt in der Verantwortung des ANQ.²²

Die klinikspezifischen und die Datenqualitätsberichte werden nicht publiziert.

5. Auswertung

5.1 Risikoadjustierung

Mit dem Ziel möglichst fairer Vergleiche hinsichtlich der Ergebnisqualität **der Symptombelastung** 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. 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 HoNOSCA noch beim HoNOSCA-SR vorliegt.

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)²³

²² siehe ANQ Publikationskonzept-KJP.

²³ Anmerkung zu Inputs aus der Vernehmlassung 2014: Nebendiagnosen können aufgrund der unzureichenden Datenqualität zurzeit noch nicht in die Analyse aufgenommen werden.

4. Schweregrad der Krankheit bei Eintritt²⁴
5. Fürsorgerische Unterbringung
6. Nationalität
7. Aufenthaltsort vor Eintritt
8. Einweisende Instanz
9. Aufenthaltsdauer
10. Eintrittsart (geplant, Notfall...)

5.2 Darstellung der Messergebnisse und verwendete Grafiktypen

5.2.1 Graphischer Klinikvergleich

Die Darstellung der Ergebnisse der Klinikvergleiche erfolgt in Form von Fehlerbalkengrafiken, wobei **bei dem Indikator Symptombelastung** auf der Ordinate die Differenz aus erwartetem und tatsächlichem Messergebnis (standardisierte Residualwerte) abgebildet wird und für die FM der Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme.

Die nachfolgende Beispielabbildung bezieht sich auf den HoNOSCA, sie gilt aber analog für die folgenden drei Auswertungen:²⁵

- Fremdbewertung: HoNOSCA Differenzwert (Mittleres Messergebnis), adjustiert
- Selbstbewertung: HoNOSCA-SR Differenzwert (Mittleres Messergebnis), adjustiert
- Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme (mit umgekehrter Polarität), **nicht adjustiert**

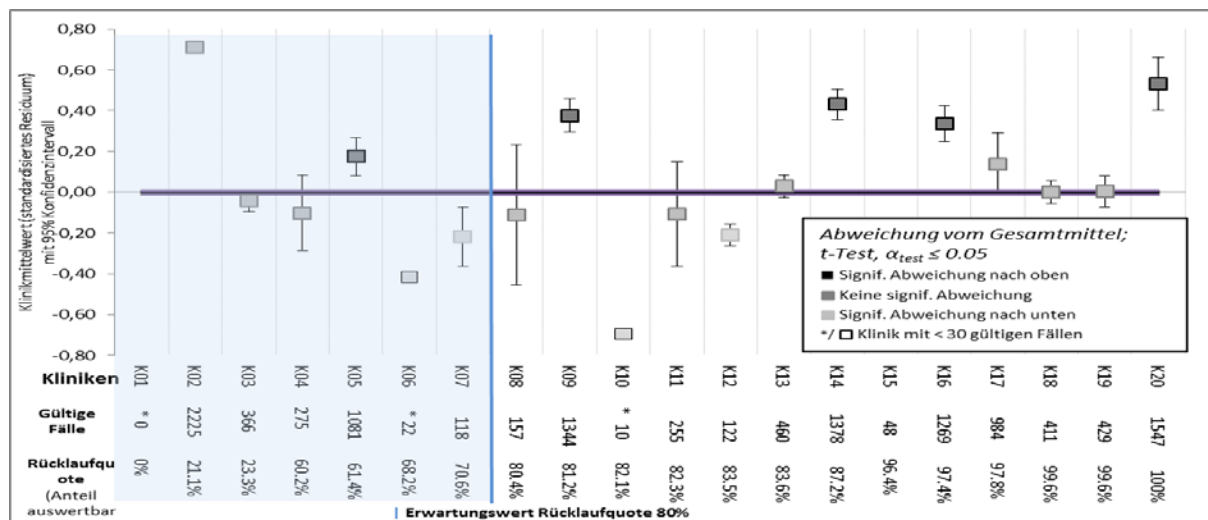


Abbildung 1: Beispielabbildung Messergebnis Symptombelastung HoNOSCA Differenzwert (HoNOSCA-SR analog, EFM ohne Risikobereinigung und ohne Darstellung der Rücklaufquote)

²⁴ Zur Feedbacks der Vernehmlassung 2014: Die methodische Begründung für den Einbezug des Schweregrads bei Eintritt findet sich im Methodenbericht.

²⁵ Gemäss Feedbacks Vernehmlassung 2014 wurden die Graphiken angepasst; dabei wurde insbesondere darauf geachtet, dass keine Rangreihen oder wertenden Farben abgebildet werden.

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 definierten Signifikanzniveau, signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zum Gesamtmittel und ein hellgrauer Datenpunkt ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein mittelgrauer Datenpunkt 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 weisser Datenpunkt ohne Signifikanz 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.

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: HoNOSCA Differenzwert
- Selbstbewertung: HoNOSCA-SR Differenzwert
- Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)

Klinik	HoNOSCA	HoNOSCA-SR	FM	Legende
	Mittlerer Differenzwert	Mittlerer Differenzwert	Anteil betroffener Fälle	
K01				Signifikante Abweichung nach oben (für FM nach unten)
K02				
K03	#			Keine signifikante Abweichung
K04				* < 30 gültige Fälle oder unsichere Signifikanz (FM)
K05				Signifikante Abweichung nach unten (für FM nach oben)
K06				
K07				# Rücklaufquote unter 80% (HoNOSCA) bzw. 40% (HoNOSCA-SR)
K08				
K09		*		Nach Auskunft der Klinik keine betroffenen Fälle
K10				
K11		#		Keine Daten geliefert
K12				

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. 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.

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 das Mittel der standardisierte Residuen (HoNOS/BSCL) bzw. der Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme und Signifikanzen dargestellt. Es werden jeweils das arithmetische Mittel, die Standardabweichung, 95% Konfidenzintervall, t-Wert sowie Signifikanz der Abweichung vom Gesamtmittelwert tabellarisch dargestellt. Es handelt sich dabei um statistische Zusatzinformationen zu den Auswertungsergebnissen, um diese in der gebührenden Differenziertheit interpretieren zu können.

5.2.3 Jahresvergleich Messergebnisse (adjustiert)

Neben der querschnittlich-klinikvergleichenden Auswertung werden die Daten ab dem zweiten Erhebungsjahr bei gleichbleibender Analysemethodik auch längsschnittlich-jahresvergleichend analysiert. Damit kann unter dem Gesichtspunkt der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung klinikintern geprüft werden, inwiefern Massnahmen zur Qualitätsverbesserung, die aus dem querschnittlichen Klinikver-

gleich 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 HoNOSCA, sie gilt aber analog für die folgenden drei Auswertungen (mit Konfidenzintervall):

- Fremdbeurteilung: HoNOSCA Differenzwert
- Selbstbeurteilung: HoNOSCA-SR Differenzwert
- Anteil Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme

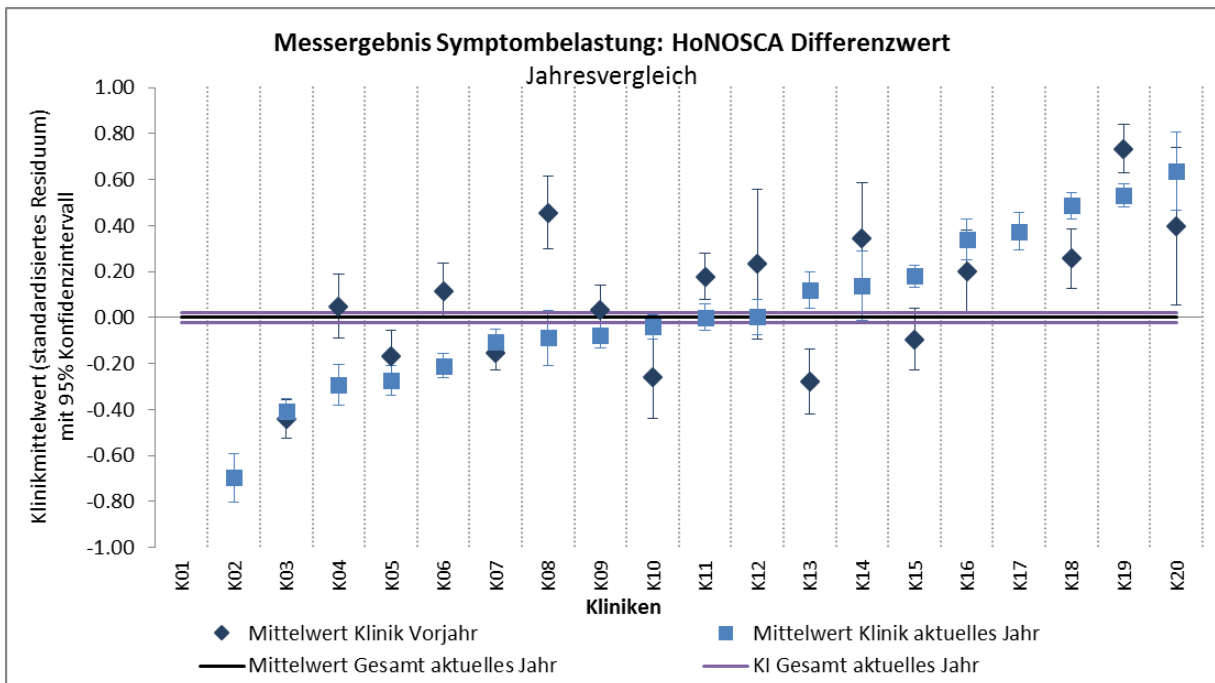


Abbildung 3: Beispielabbildung Jahresvergleich Messergebnisse

Jahresvergleiche zum Anteil der Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme (ohne Risikobereinigung) werden ab Daten 2016 mit einer analogen Abbildung vorgenommen.

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 des HoNOSCA gilt analog für die Auswertungen betreffend Datenqualität HoNOSCA-SR und EFM-KJP (ohne Erwartungswert).

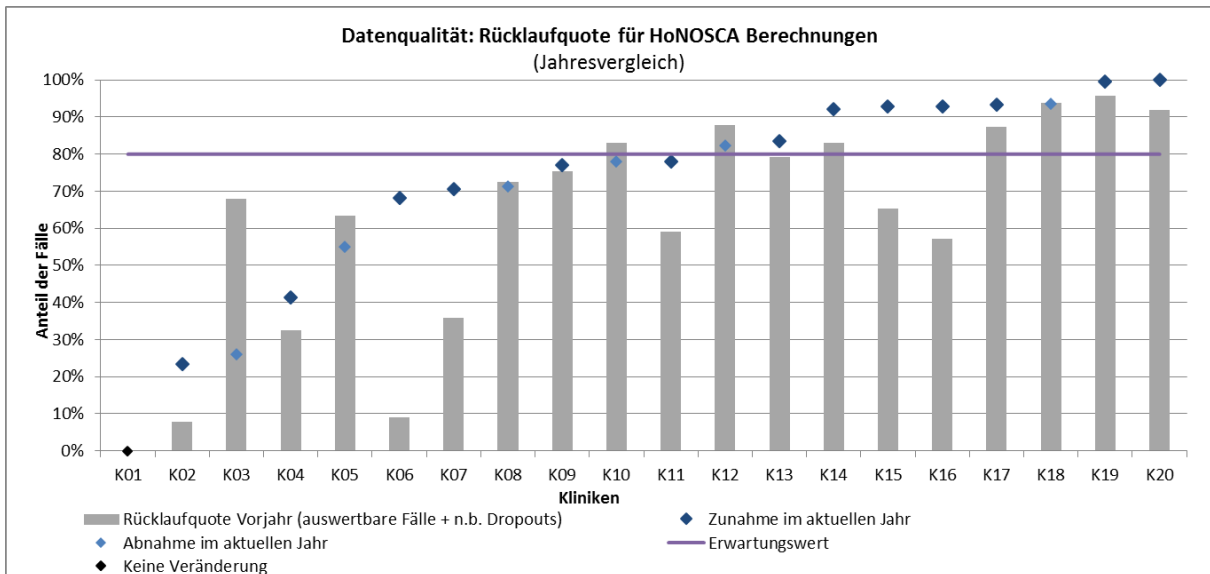


Abbildung 4: Beispielabbildung Jahresvergleich Datenqualität

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. 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, 504-5

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.

Garralda, M.E., Yates, P. & Higginson I. (2000). Child and adolescent mental health service use: HoNOSCA as an outcome measure. *British Journal of Psychiatry*, 177, 52–58.

Gowers, S., Harrington, R., Whitton, A., Lelliott, P., Beevor, A., Wing, J. & Jezzard, R. (1999). Brief scale for measuring the outcomes of emotional and behavioural disorders in children: health of the nation outcome scales for children and adolescents (HoNOSCA). *British Journal of Psychiatry*, 174, 413–416.

Gowers, S., Levine, W., Bailey-Rogers, S., Shore, A. & Burhouse, E. (2002). Use of a routine, self-report outcome measure (HoNOSCA-SR) in two adolescent mental services. *British Journal of Psychiatry*, 180, 266-269.

Hanssen-Bauer, K., Gowers, S., Aalen, O.O., Bilenberg, N., Brann, P., Garralda, E., Merry, S. & Heyerdahl, S. (2007b). Cross-national reliability of clinician-rated outcome measures in child and adolescent mental health services. *Adm Policy Mental Health*, 34, 513-518.

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., 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

EFM KJP – Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Setting. *ANQ*, 04. Februar 2014 (Version 2).

HoNOSCA – Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents. Auswertungsblatt in deutscher und französischer Sprache. *ANQ*, 17. April 2013.

HoNOSCA – Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents. Glossar für die Beurteilung des HoNOSCA in deutscher und französischer Sprache. *ANQ/ZHAW*, 17. April 2013.

HoNOSCA-SR – Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating. Selbstbericht für Kinder und Jugendliche in deutscher und französischer Sprache. *ANQ*, 13. August 2013.

Datendefinition für die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. *ANQ*, 27. November 2013 (Version 2).

Manual für Erfassende. Nationale Qualitätsmessungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. *ANQ*, 10. Mai. 2013 (Version 2).

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