

# PUBLIKATIONSKONZEPT

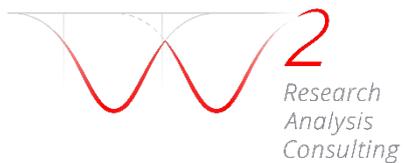
## NATIONALER MESSPLAN STATIONÄRE ERWACHSENENPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Autorinnen und Autoren: ANQ Geschäftsstelle  
w hoch 2

Version: 1.1

Datum: August 2025

Anpassungen zur letzten Version sind grau markiert



# Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage .....	4
2	Inhalte und Art veröffentlichter Ergebnisse.....	4
2.1	Darstellung der Ergebnisse auf dem ANQ-Webportal.....	6
2.1.1	Interaktive Grafik zu Fremd- und Selbstbewertung der Symptombelastung.....	6
2.1.2	Interaktive Grafik zum Anteil der Fälle mit mind. einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme....	7
2.1.3	Interaktive Gesamtübersicht zu FM (nur Erwachsenenpsychiatrie) .....	8
2.2	Nationaler Vergleichsbericht .....	9
2.2.1	Grafische Darstellung betreffend «Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS/HoNOSCA» und «Selbstbewertung der Symptombelastung: BSCL/HoNOSCA-SR».....	10
2.2.2	Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung.....	12
2.2.3	Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastungsreduktion .....	14
2.2.4	Grafische Darstellung «Freiheitsbeschränkende Massnahmen».....	15
2.2.5	Tabellarische Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (betrifft NUR die Erwachsenenpsychiatrie).....	17
2.2.6	Jahresvergleich Messergebnisse.....	18
2.2.7	Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle .....	20
2.2.8	Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	21
2.3	Infografik.....	22
2.4	Medienmitteilung.....	22
2.5	Hinweise zu Risiken der Fehl- und Missinterpretation.....	22
2.6	Bewertung und Diskussion.....	24
2.7	Massnahmen zur Veröffentlichung .....	25
3	Inhalte und Art nicht veröffentlichter Ergebnisse .....	26
3.1	Datenqualität (national und klinikspezifisch).....	26
3.1.1	Nationaler Datenqualitätsbericht.....	26
3.1.2	Klinikspezifische Datenqualitätsberichte.....	26
3.2	Klinikspezifische Ergebnisse .....	27
3.2.1	Klinikspezifische Vergleichsberichte .....	27
3.2.2	Ergebnisdashboard .....	27
3.3	Partnerauswertungen.....	27

Literaturverzeichnis..... 29

## 1 AUSGANGSLAGE

Das hier vorgelegte Publikationskonzept beschreibt, wie die erhobenen Messergebnisse in der stationären Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt und publiziert werden. Die Erstellung der Konzepte (Auswertungs- sowie Publikationskonzept) erfolgte in enger Kooperation zwischen dem ANQ (ehemals: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken), dem Qualitätsausschuss Psychiatrie und dem Auswertungsinstitut w hoch 2. Seit 2018 ist w hoch 2 durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Grundlagen der Konzepte des ANQ sind der [Nationale Qualitätsvertrag](#), das [Datenreglement des ANQ](#) sowie die generellen [Anforderungen an Auswertungs- und Publikationskonzepte](#). Die Erarbeitung der Konzepte des ANQ verläuft prozesshaft und baut auf den vorhergehenden Fassungen sowie neuen Erkenntnissen aus den Ergebnissen der Auswertungen auf.

## 2 INHALTE UND ART VERÖFFENTLICHTER ERGEBNISSE

Die zentralen Ergebnisse der Messungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die **risikoadjustierten Qualitätsparameter der Symptombelastung** sowie die **nicht adjustierte Auswertung des Anteils der Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme**. Der Qualitätsparameter einer Klinik ist das vom Einfluss der Kovariablen bereinigte Ergebnismass und entspricht der geschätzten zu erwartenden Differenz der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt, wenn alle Fälle der Gesamtgruppe in der betrachteten Klinik behandelt würden. Eine Risikoadjustierung bedeutet dabei, dass die Messergebnisse um den Einfluss von Merkmalen der Patientinnen und Patienten bereinigt wurden, damit unterschiedliche Ausgangsbedingungen zwischen den Kliniken ausgeglichen werden.

In den nachfolgenden Kapiteln 2.1–2.4 werden wesentliche und spezifische Aspekte der Ergebnisse für die transparente Veröffentlichung auf dem ANQ-Webportal beschrieben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Messungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst folgende Bestandteile:

- Interaktive Grafiken/Tabellen pro Messthema zur Aufschaltung auf dem ANQ-Webportal transparent für jede Klinik bzw. jeden Klinikstandort
- Nationaler Vergleichsbericht inkl. Anhang
- Infografik «Facts & Figures»
- Medienmitteilung

Dabei werden die folgende Schlüsselergebnisse grafisch resp. tabellarisch pro Klinik bzw. pro Klinikstandort national vergleichend auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht und in den weiteren Bestandteilen der Publikation beschrieben:

1. Symptombelastung Fremdbewertung: HoNOS-/HoNOSCA-Vergleichsgrösse (Grafik)
2. Symptombelastung Selbstbewertung: BSCL-/HoNOSCA-SR-Vergleichsgrösse (Grafik)
3. Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (Grafik)
4. Gesamtübersicht über Ergebnisse betreffend den spezifischen Einsatz Freiheitsbeschränkender Massnahmen (Tabelle)

Hinweis: Auf eine Gesamtübersicht als Tabelle über die Ergebnisse betreffend des spezifischen Einsatzes von Freiheitsbeschränkender Massnahmen wird für die Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgrund der geringen Fallzahlen verzichtet.

Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Die ANQ-Messungen der stationären Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gesamthaft im Behandlungsablauf der Kliniken integriert. Die Symptombelastung wird bei jeder Patientin, bei jedem Patienten bei Behandlungsbeginn und bei Behandlungsende erfasst. Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden immer dann erfasst, wenn sie eingesetzt werden. Durch die Integration in den Klinikalltag besteht ein hohes Potential zur Nutzung der ANQ-Messungen in der individuellen Behandlung. Die Ergebnisse sind national vergleichend von hoher Relevanz, da sie hinsichtlich Symptombelastung und Freiheitsbeschränkenden Massnahmen eine Vollerhebung darstellen.

Die Symptombelastung bezeichnet Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung. Als Mass für die Veränderung der Symptombelastung im Behandlungsverlauf wird die Differenz zwischen der Symptombelastung bei Eintritt und Austritt gebildet. Dieser Indikator erlaubt zudem einen Vergleich der selbst wahrgenommenen Symptombelastung (Fragebogen BSCL/HoNOSCA-SR) der Patientin, des Patienten mit der klinischen Diagnostik von Symptomen (Fremdbewertung HoNOS/HoNOSCA), woraus sich Schlüsse für die Behandlung ableiten lassen.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden in der Psychiatrie nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit der Patientin oder des Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Dieser Indikator stellt einen kritischen Erfolgsfaktor hinsichtlich der Wahrung der Freiheitsrechte der Patientinnen und Patienten dar und unterstützt die Interpretation hinsichtlich der Sorgfalt und der Angemessenheit psychiatrischer Behandlungsmassnahmen. Rechtliche Grundlagen für die Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind die schweizerischen und kantonalen gesetzlichen Regelungen, insbesondere das Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz

sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen die [ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften \(SAMW\)](#) zugrunde.

## 2.1 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE AUF DEM ANQ-WEBPORTAL

Die Schlüsselergebnisse «Vergleichsgrösse Fremdbewertung HoNOS/HoNOSCA», «Vergleichsgrösse Selbstbewertung BSCL/HoNOSCA-SR», «Anteil Freiheitsbeschränkender Massnahmen» und «Gesamtübersicht über Ergebnisse betreffend den spezifischen Einsatz Freiheitsbeschränkender Massnahmen» werden online veröffentlicht, und zwar mit der im Nationalen Vergleichsbericht Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie hierfür vorgenommenen Schlüsseldarstellungen (Grafik resp. Tabelle).

Die Veröffentlichung erfolgt sowohl als Übersichtsdarstellung, als auch spezifisch pro Klinik bzw. pro Klinikstandort. Über eine Suchfunktion kann die Position der gewünschten Klinik bzw. des Klinikstandortes aufgerufen werden. Jede Klinik verfügt in der Online-Publikation über die Möglichkeit, für jede Resultatedarstellung einen Kommentar zu ihren spezifischen Ergebnissen zu verfassen. Dieser Kommentar wird beim Anklicken des Kliniknamens ersichtlich.

Kliniken, die für die Selbst- und/oder Fremdbewertung der Symptombelastung keine auswertbaren Daten liefern konnten, werden bei der Suche nach einer Klinik mit einem erklärenden Text ausgewiesen. Kliniken, die angegeben haben, keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewandt zu haben, werden bei der entsprechenden Suche nach einer Klinik ebenfalls mit einem erklärenden Text ausgewiesen.

### 2.1.1 Interaktive Grafik zu Fremd- und Selbstbewertung der Symptombelastung

Für die Messthemen «Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS/HoNOSCA» und «Selbstbewertung der Symptombelastung: BSCL/HoNOSCA-SR» wird das Messergebnis mit jeweils einer Grafik der folgenden Darstellungsform abgebildet. In der Erwachsenenpsychiatrie wird das Messergebnis mit jeweils einer Grafik der folgenden Darstellungsform **für jeden Kliniktyp** separat abgebildet.

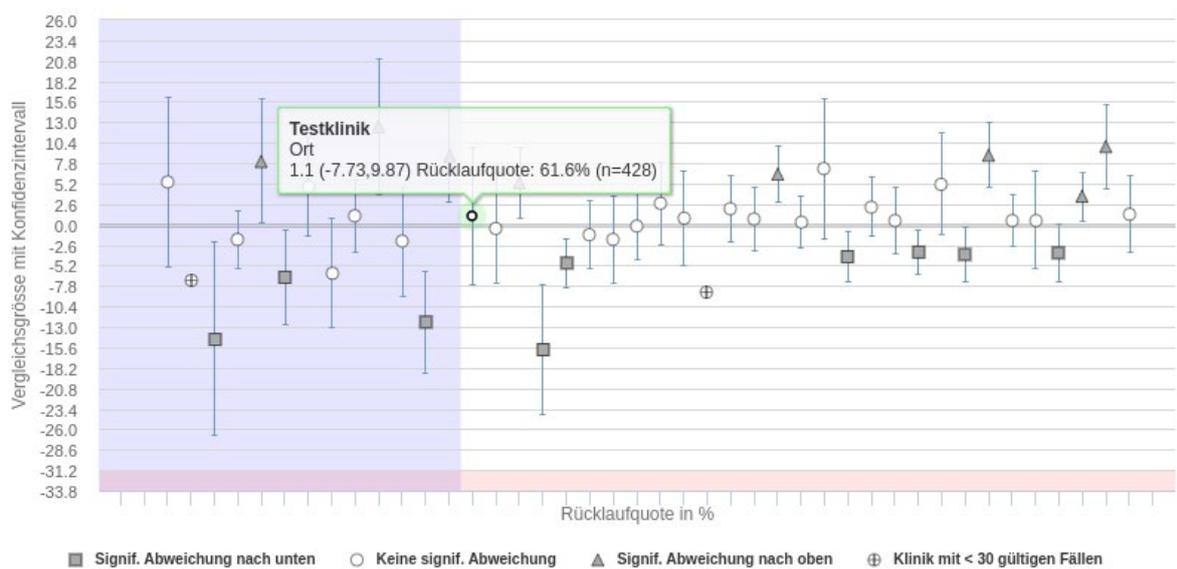


Abbildung 1: Beispielgrafik Klinikvergleich mit Risikoadjustierung

Zu jeder Grafik erstellt der ANQ eine Grafikbeschreibung. Die Messergebnisse im Klinikvergleich zur Symptombelastung (Fremd- und Selbstbeurteilung mittels HoNOS/HoNOSCA (Grafik 1) und BSCL/HoNOSCA-SR (Grafik 2)) werden risikoadjustiert veröffentlicht. Die Risikoadjustierung ist im [Auswertungskonzept](#) in Kapitel 4 beschrieben.

Folgende Informationen werden im Pop-up-Fenster beim Aufrufen der entsprechenden Klinik gezeigt:

- Klinik/Klinikstandort
- Vergleichsgrösse mit dem 95%-Konfidenzintervall
- Rücklaufquote (%)
- Anzahl eingeschlossener Fälle (n)
- Eventueller Kommentar der Klinik

## 2.1.2 Interaktive Grafik zum Anteil der Fälle mit mind. einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme

Für das zentrale Mass «Anteil der Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme» wird das Messergebnis mit einer Grafik mit Quantilszugehörigkeiten dargestellt (Grafik 3). Es wird eingeordnet, ob eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem höchsten Anteil, zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil oder zu den 25% Kliniken mit dem geringsten Anteil Freiheitsbeschränkender Massnahmen gehört. In dieser Grafik werden ausschliesslich Kliniken berücksichtigt, welche im betrachteten Datenjahr mindestens eine Freiheitsbeschränkende Massnahme angewendet haben. Fälle von Kliniken, welche angegeben haben, keine

Freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt zu haben, fließen nicht in die Darstellung ein.

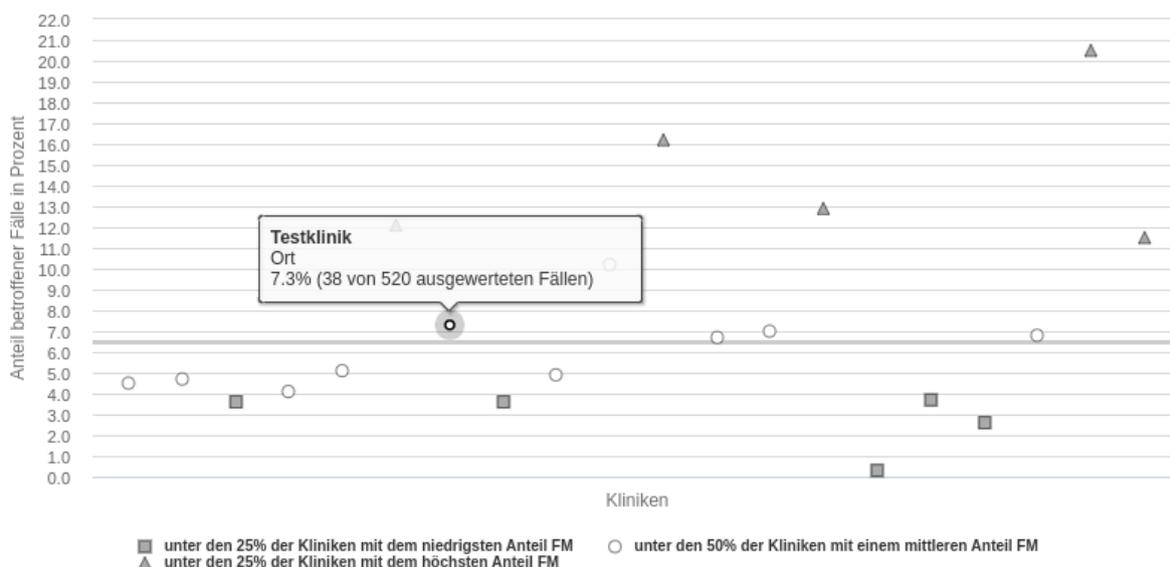


Abbildung 2: Beispielgrafik Anteil von Freiheitsbeschränkende Massnahmen betroffener Fälle

Folgende Informationen werden im Pop-up-Fenster beim Aufrufen der entsprechenden Klinik gezeigt:

- Klinik/Klinikstandort
- Anteil der betroffenen Fälle in Prozent (%)
- Anteil betroffener Fälle (n)
- Anteil Fälle gesamt (n)
- Eventueller Kommentar der Klinik

### 2.1.3 Interaktive Gesamtübersicht zu FM (nur Erwachsenenpsychiatrie)

Für die Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie wird zusätzlich eine Gesamtübersicht zum unterschiedlichen Einsatz der verschiedenen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen veröffentlicht (Grafik 4). Dafür werden Häufigkeits- oder Intensitätsmasse angegeben. Anhand unterschiedlicher Symbole wird pro Klinik dargestellt, ob diese unter den 25% Kliniken mit der intensivsten Nutzung, zu den 50% Kliniken mit einer mittleren Nutzung oder zu den 25% Kliniken mit der geringsten Nutzung der jeweiligen Freiheitsbeschränkenden Massnahmen gehört. Dargestellt wird diese Einordnung für die folgenden Indikatoren:

- Anteil Fälle mit mind. 1 Freiheitsbeschränkender Massnahme (Zusammenfassung der Farbkodierungen aus Grafik 3)

- Isolation aus psychiatrischen Gründen (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Isolation aus somatischen/infektiologischen Gründen (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Fixierung (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Zwangsmedikation (oral und Injektion kombiniert, Häufigkeit/Fall)
- Festhalten (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Bewegungseinschränkungen (im Stuhl und im Bett kombiniert, Häufigkeit/Fall)

Hinweis: Die beiden Freiheitsbeschränkenden Massnahmen *Festhalten* sowie *Bewegungseinschränkungen* werden nur für die Erwachsenenpsychiatrie erhoben.



Abbildung 3: Beispielgrafik (EP): Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Die Grafiken 1–4 werden auf dem ANQ-Webportal aufgeschaltet und die Positionen der einzelnen Kliniken können abgerufen werden. Zudem sind die von den Kliniken vor der Veröffentlichung eingeholten Kommentare zu ihren Messresultaten integriert und werden bei Aufruf der einzelnen Klinik ebenfalls ersichtlich.

## 2.2 NATIONALER VERGLEICHSBERICHT

Der Nationale Vergleichsbericht und sein Anhang enthalten die Ergebnisse und die fachliche Einbettung durch den ANQ. Der nationale Vergleichsbericht wird ebenfalls auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Die Abbildungen zeigen die Ergebnisse pseudonymisiert. Die Auswertung erfolgt entlang des Auswertungskonzepts. In der Erwachsenenpsychiatrie erfolgt die Darstellung separat **pro Kliniktyp**.

## **2.2.1 Grafische Darstellung betreffend «Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS/HoNOSCA» und «Selbstbewertung der Symptombelastung: BSCL/HoNOSCA-SR»**

Die Darstellung der Ergebnisse der Klinikvergleiche zur Symptombelastungsreduktion erfolgt in Form von Grafiken, bei denen horizontal die Kliniken aufgelistet werden. Auf der y-Achse wird als Indikator zur Symptombelastungsreduktion für jede Klinik ihre geschätzte Vergleichsgrösse sowie das simultane Konfidenzintervall aufgetragen. Zudem ist die durchschnittliche Symptomreduktion aller Kliniken als horizontale Nulllinie dargestellt. Konfidenzintervalle, welche den Wert null nicht enthalten, werden grafisch hervorgehoben.

Die nachfolgende Beispielabbildung bezieht sich auf die HoNOS-Vergleichsgrösse. Sie gilt analog für die HoNOSCA-, BSCL- und HoNOSCA-SR-Vergleichsgrösse.

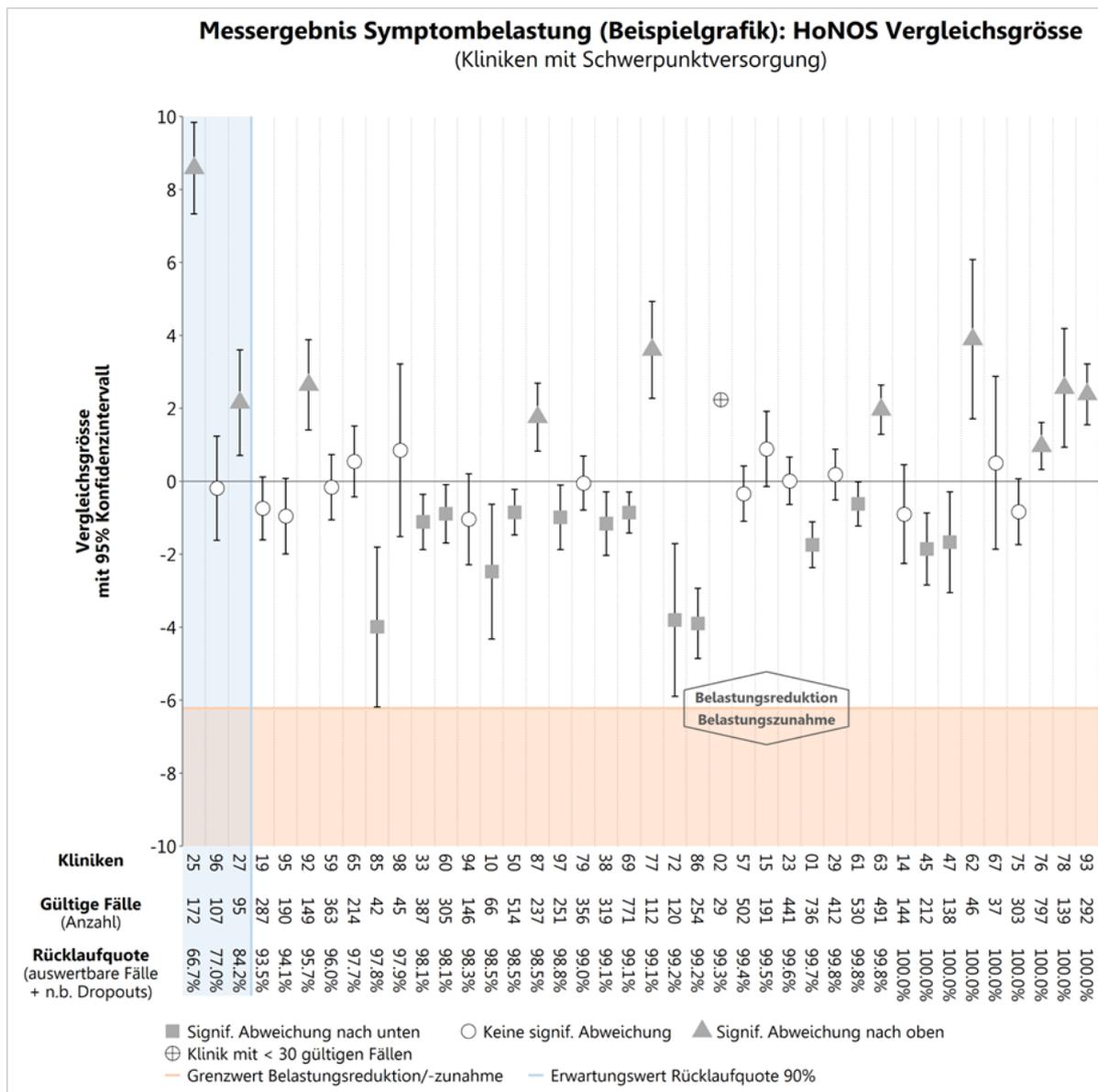


Abbildung 4: Beispielgrafik (EP): Messergebnis Symptombelastung HoNOS Vergleichsgröße

Jede Klinik ist durch ihre Vergleichsgröße samt simultanem 95%-Konfidenzintervall (KI) repräsentiert. Hier kann für jede Klinik schnell erkannt werden, ob sie im durchschnittlichen Bereich liegt (KI schneidet die Nulllinie) oder im unter- bzw. überdurchschnittlichen Bereich liegt (komplettes KI liegt unterhalb bzw. oberhalb der Nulllinie).

Für die beiden Masse der Symptombelastung sprechen positive Werte der Vergleichsgröße für eine im Vergleich mit den übrigen Kliniken grössere Reduktion der Symptombelastung in der

jeweiligen Klinik, während negative Werte eine geringere Symptombelastungsreduktion anzeigen, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten gewesen wäre. Zudem bescheinigt ein graues Dreieck der jeweiligen Klinik ein signifikant überdurchschnittliches Messergebnis im Vergleich zum Gesamtmittel und ein graues Quadrat ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein unausgefüllter Kreis bedeutet, dass das Messergebnis der Klinik sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet.

Seit dem Datenjahr 2020 wird der Bereich einer Symptombelastungszunahme in oranger Farbe ausgewiesen. Werte, welche mit ihrem vollständigen Konfidenzintervall in diesem Bereich liegen, repräsentieren Kliniken, deren Patientinnen und Patienten im Durchschnitt eine Zunahme ihrer Symptombelastung erfahren. Dank der neuen Darstellung wird klarer ersichtlich, dass sich auch Kliniken mit Ergebnissen unterhalb des Mittelwerts in aller Regel im weisen Bereich der Belastungsreduktion befinden. Das heisst auch bei Patientinnen und Patienten dieser Kliniken wurde durchschnittlich eine Reduktion der Symptombelastung gemessen. Um diese Darstellung zu ermöglichen, war eine geringfügige methodische Anpassung der Berechnung des Benchmarks notwendig. So wird jede Klinik mit dem Durchschnitt aller Kliniken ihres Kliniktyps verglichen. In den Vorjahren (bis und mit Vergleichsberichten des Datenjahres 2019) wurde der Durchschnitt aus den Werten aller übrigen Kliniken (also unter Ausschluss des Werts der aktuell betrachteten Klinik) verwendet. Diese Änderung hat keine Auswirkungen auf die Ergebnisse des Vergleichs. Die relativen Ergebnisse bleiben unberührt. Unabhängig von der angewandten Methode werden dieselben Kliniken als durchschnittlich, überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich ausgewiesen.

Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden als durchkreuzte Kreise 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.

## **2.2.2 Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung**

Mit dem Messjahr 2023 werden erstmals die Einschätzungen der Symptombelastungsreduktion gemäss Fremd- und Selbstbeurteilung gegenüber gestellt. Pro Kliniktyp zeigt eine Grafik, wie hoch die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbeurteilung an den einzelnen Klinikstandorten ist, aus welcher Perspektive die Symptombelastungsreduktion als höher eingeschätzt wird und mit welchen Diagnosegruppen Abweichungen ggf. assoziiert sind.

In der untenstehenden Beispielgrafik sind pro Zeile die Ergebnisse eines Klinikstandortes aufgetragen.

Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion

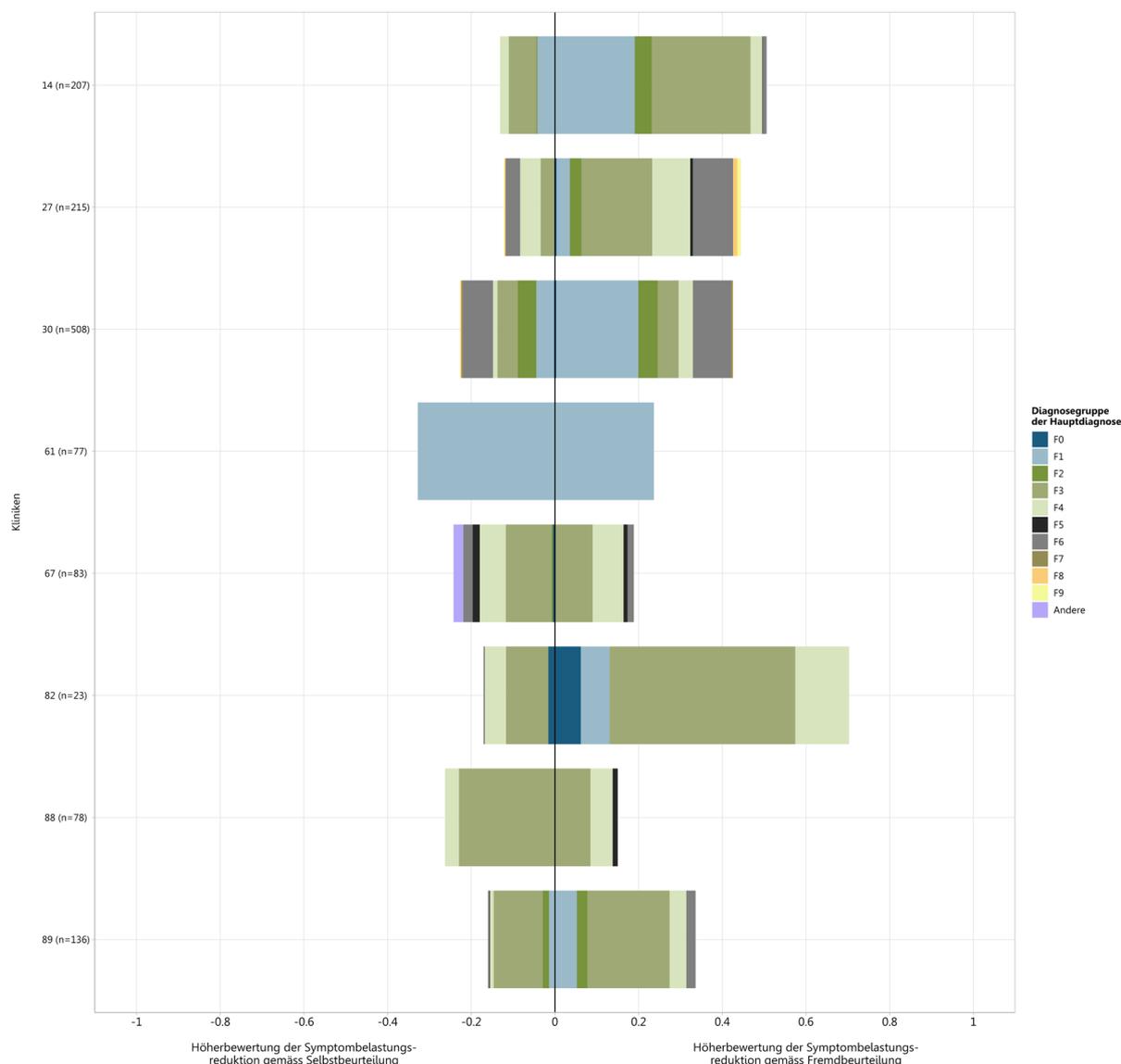


Abbildung 5: Beispielgrafik Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung der Symptombelastungsreduktion

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

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

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

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

### 2.2.3 Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastungsreduktion

Die Abbildungen bieten eine Übersicht über die ausgewählten und stark aggregierten Kernindikatoren im Nationalen Vergleichsbericht. Die Übersichtsgrafik zeigt für jede Klinik separat die auf Konfidenzintervallen basierenden signifikanten Abweichungen der adjustierten Vergleichsgrößen für folgende Auswertungen:

- Fremdbewertung: HoNOS Vergleichsgrösse (HoNOSCA analog)
- Selbstbewertung: BSCL Vergleichsgrösse (HoNOSCA-SR analog)

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

Klinik-Nr.	83		88		108	
Messung	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL	HoNOS	BSCL
signifikant oberhalb						
nicht signifikant	#			#		
signifikant unterhalb		#				

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

Abbildung 6: Beispielgrafik (EP): Tabellarische Gesamtübersicht Symptombelastungsreduktion

Pro Klinik werden die beiden Masse der Symptombelastung nebeneinander dargestellt. Die Position der eingefärbten Felder zeigt, ob eine Klinik für das jeweilige Mass eine signifikante Abweichung vom Mittelwert aller Kliniken aufweist. Wird das oberste Feld eingefärbt, weist die Klinik einen signifikant höheren Differenzwert auf. Ein in der Mitte eingefärbtes Feld zeigt, dass sich der Differenzwert der Klinik nicht signifikant vom Durchschnitt unterscheidet. Die Einfärbung des untersten Feldes zeigt, dass die Klinik im Vergleich zu den anderen Kliniken einen signifikant niedrigeren Differenzwert aufweist. Kliniken mit einer Rücklaufquote unter

dem Erwartungswert (90% HoNOS/HoNOSCA, 60% BSCL/HoNOSCA-SR) werden mit # gekennzeichnet. Die Ergebnisse aus Kliniken mit niedriger Rücklaufquote sind in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. Kliniken, die für das entsprechende Mass weniger als 30 Fälle geliefert haben, werden weiss mit einem umrahmten Feld dargestellt und Abweichungen vom Mittelwert werden nicht ausgewiesen.

Zusätzlich zu der grafischen Darstellung wird im Anhang eine Tabelle aufgeführt, welche für jede Klinik in einer Zeile folgende Informationen beinhaltet:

- Qualitätsparameter samt Standardfehler
- Vergleichsgrösse samt Standardfehler
- Einfaches 95%-Konfidenzintervall für die Vergleichsgrösse
- Simultanes 95% Konfidenzintervall für die Vergleichsgrösse

Die einfachen Konfidenzintervalle sind für jede einzelne Klinik interessant. Für Aussagen über alle Kliniken simultan benötigt man die simultanen Konfidenzintervalle, denn diese berücksichtigen, dass nicht nur eine, sondern zahlreiche Vergleichsgrössen berechnet wurden.

#### **2.2.4 Grafische Darstellung «Freiheitsbeschränkende Massnahmen»**

Die in der nationalen ANQ-Ergebnismessung in der Erwachsenenpsychiatrie berücksichtigten Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betreffen Isolationen, Fixierungen, Zwangsmedikationen, Festhalten sowie bewegungseinschränkende Massnahmen im Bett/Stuhl wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl oder Bettgitter. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen als Freiheitsbeschränkende Massnahmen zu berücksichtigen.

Die Darstellung der Ergebnisse der Klinikvergleiche zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen erfolgt in Form von Grafiken, bei denen horizontal die Kliniken aufgelistet werden. Auf der y-Achse wird für jede Klinik der Anteil an Fällen mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme aufgetragen. Zusätzlich ist der durchschnittliche Anteil von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffener Fälle aller Kliniken desselben Kliniktyps, in welchen mindestens eine Freiheitsbeschränkende Massnahme angewendet wurde, als horizontale Linie dargestellt.

Die nachfolgende Beispielabbildung zeigt einen Vergleich von Anteilen Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffener Fälle.

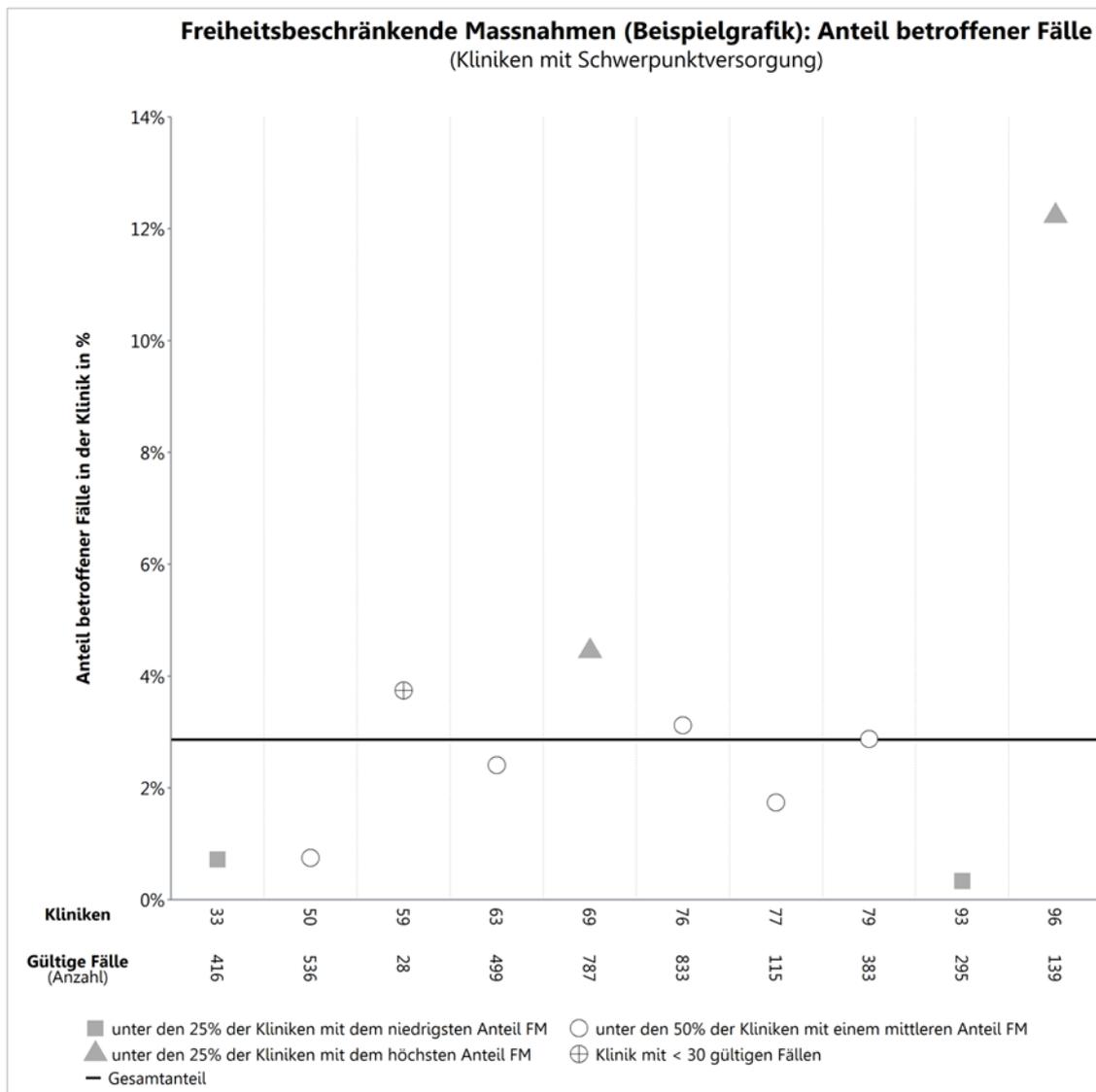


Abbildung 7: Beispielgrafik (EP): Anteil von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffener Fälle

Jede Klinik ist mit ihrem Anteil von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffener Fälle dargestellt. Zur leichteren Einordnung der Ergebnisse wird grafisch gekennzeichnet, in welchem Quartil der Datenpunkt jeder Klinik liegt: Ein graues Quadrat bedeutet, dass eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem geringsten Anteil an von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fällen gehört. Ein unausgefüllter Kreis bedeutet, dass eine Klinik zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil an von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fällen gehört. Ein graues Dreieck bedeutet, dass eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem höchsten Anteil an von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fällen gehört.

Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden als durchkreuzte Kreise dargestellt und bei der Berechnung der Quartile nicht berücksichtigt, da bei einer zu kleinen Datengrundlage die Aussagekraft des Indikators nicht gewährleistet ist.

Die Abbildungen zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen schliessen nur diejenigen Kliniken ein, welche im aktuellen Messjahr mindestens einen betroffenen Fall gemeldet haben. Als von einer Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen werden auch Fälle gewertet, für die nur eine mangelhafte Dokumentation vorliegt. Es werden sowohl Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit psychischen als auch mit infektiologischen/somatischen Ursachen erfasst.

### 2.2.5 Tabellarische Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert (betrifft NUR die Erwachsenenpsychiatrie)

Diese Abbildung bietet eine schnelle Übersicht für den Indikator «Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme»:

- Anteil Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)
- Isolation aus psychiatrischen Gründen (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Isolation aus infektiologischen/somatischen Gründen (Intensität (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Fixierung (Intensität (Häufigkeit\*Dauer) Fall)
- Zwangsmedikation (oral und Injektion Häufigkeit/Fall)
- Festhalten (Häufigkeit\*Dauer)/Fall)
- Bewegungseinschränkende Massnahme im Stuhl und Bett (Häufigkeit/Fall)

Hinweis: Die beiden Freiheitsbeschränkenden Massnahmen *Festhalten* sowie *Bewegungseinschränkungen* werden nur für die Erwachsenenpsychiatrie erhoben.

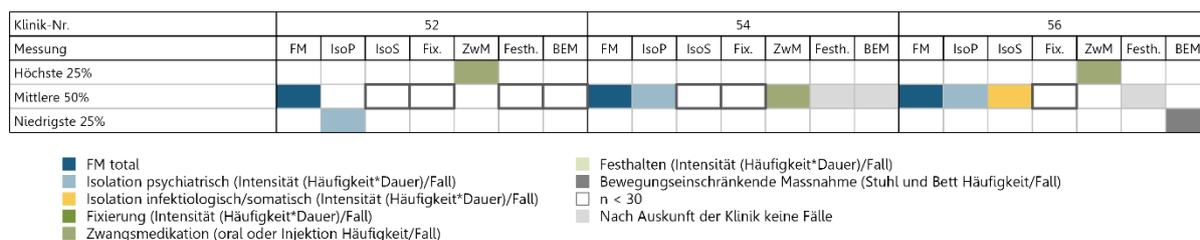


Abbildung 8: Beispielgrafik (EP): Gesamtübersicht Freiheitsbeschränkende Massnahmen detailliert

Die Position der eingefärbten Felder zeigt, in welchem Quartil der Datenpunkt einer Klinik für das jeweilige Mass liegt: Ist das oberste Feld eingefärbt, gehört die Klinik zu den 25% Kliniken mit den höchsten Werten. Ist das mittlere Feld eingefärbt, gehört die Klinik zu den 50% Kliniken mit mittleren Werten. Ist das unterste Feld eingefärbt, gehört die Klinik zu den 25% Kliniken mit den niedrigsten Werten. Die erste Spalte repräsentiert den Anteil an

Behandlungsfällen einer Klinik, welcher von mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen war. Verglichen werden alle Kliniken, in welchen mindestens 30 Behandlungsfälle und mindestens einer Anwendung einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme in den Erhebungszeitraum fallen. Die übrigen Spalten geben an, mit welcher Intensität die unterschiedlichen Arten der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen eingesetzt wurden. Verglichen werden die Intensitäten aller Kliniken, in denen die jeweilige Art der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei mindestens 30 Fällen zur Anwendung kam. Kliniken mit weniger als 30 Fällen werden mit einem weissen umrahmten Feld dargestellt und bei der Berechnung der Quartile nicht berücksichtigt, da bei einer zu kleinen Datengrundlage die Aussagekraft des Indikators nicht gewährleistet ist.

Im Anhang zum Nationalen Vergleichsbericht werden betreffend Freiheitsbeschränkenden Massnahmen zusätzlich die zugehörigen Werte tabellarisch dargestellt.

## **2.2.6 Jahresvergleich Messergebnisse**

Neben der querschnittlich-klinikvergleichenden Auswertung werden die Daten auch längsschnittlich-jahresvergleichend analysiert. Dies erlaubt längerfristige Entwicklungen zu identifizieren und messjahr-spezifische Besonderheiten abzubilden. Für die Symptombelastung werden die Eintritts- und Differenzwerte aus den Messungen mittels HoNOS/HoNOSCA und BSCL/HoNOSCA-SR berichtet. Da risikoadjustierte Werte aus methodischen Gründen nicht über mehrere Jahre miteinander verglichen werden können, werden die unadjustierten Messwerte dargestellt. Für die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden die absoluten Fallzahlen sowie die prozentualen Anteile von Fällen berichtet, welche von mindestens einer Freiheitbeschränkenden Massnahme betroffen waren.

Verglichen werden die durchschnittlichen Werte jedes Messjahres über alle Kliniken der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie hinweg. Die durchschnittlichen Werte der Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie werden separat pro Kliniktyp seit Beginn der Ergebnispublikation des jeweiligen Kliniktyps verglichen. Aufgrund der besonderen rechtlichen Ausgangssituation in den Kliniken der Forensischen Psychiatrie werden die Freiheitbeschränkenden Massnahmen dieses Kliniktyps ausschliesslich separat ausgewiesen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt beispielhaft einen Jahresvergleich für den HoNOS. Die Ergebnisse für HoNOSCA, BSCL und HoNOSCA-SR werden analog dargestellt.

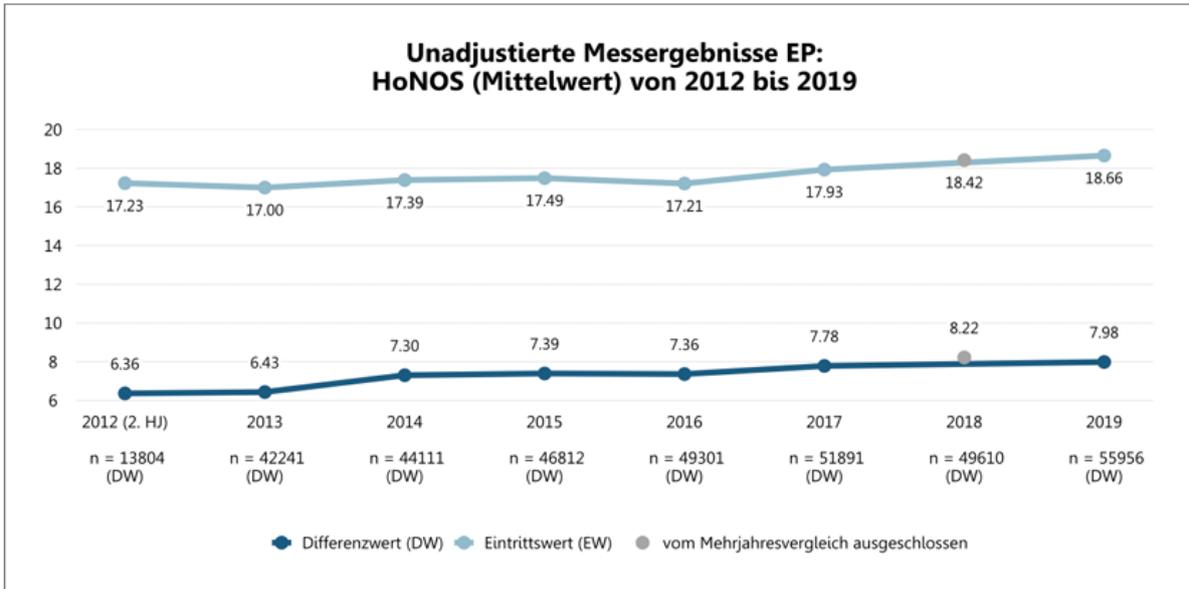


Abbildung 9: Beispielgrafik (EP): Eintritts- und Differenzwerte des HoNOS über die Jahre 2012 bis 2019

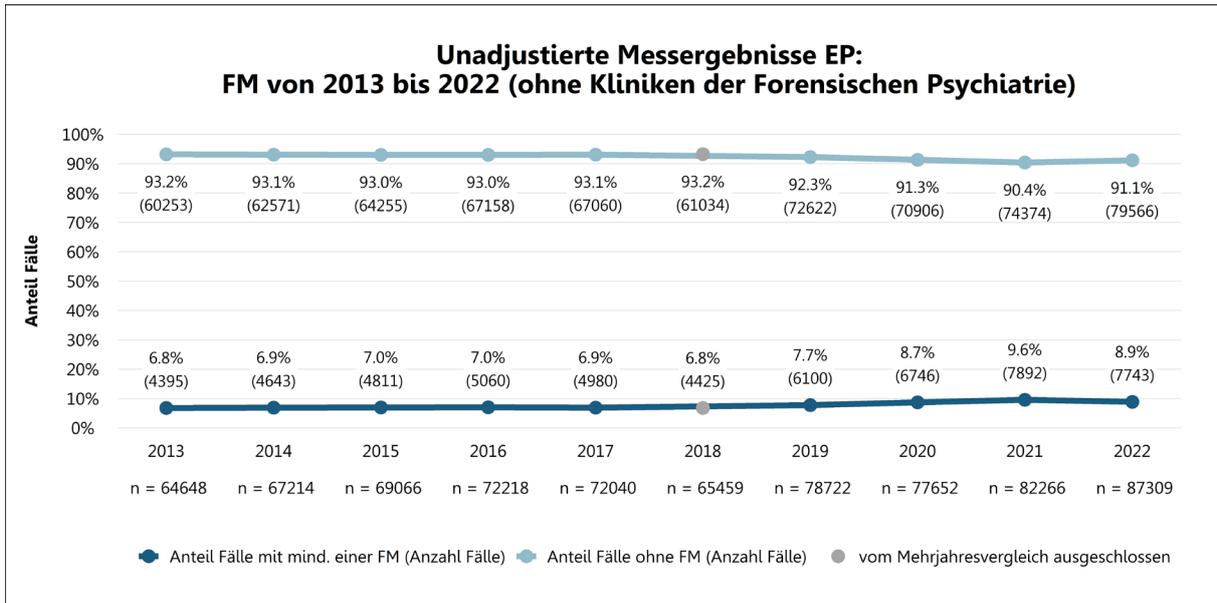
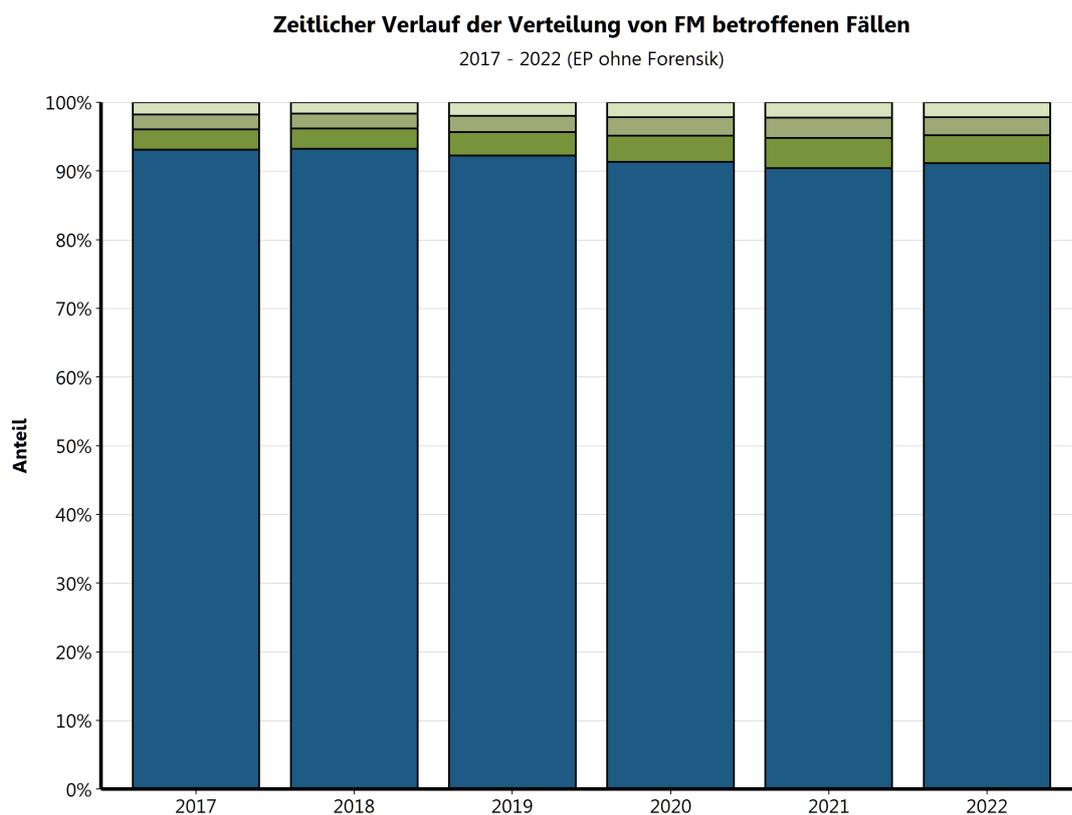


Abbildung 10; Beispielgrafik (EP): Anteil Fälle mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen über die Jahre 2013 bis 2019

## 2.2.7 Jahresvergleich der Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle

Die gestapelten Balkendiagramme zeigen für jedes Messjahr, wie hoch der Anteil an Fällen über alle Kliniken des betrachteten Kliniktyps hinweg war, welche keiner, genau einer, zwei bis drei oder mehr als drei Freiheitsbeschränkenden Massnahmen ausgesetzt waren. Die exakten numerischen Werte sind unterhalb tabellarisch aufgeführt.



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Fälle	72040	65458	78722	77652	82266	87309
von >3 FM betroffen	1.8%	1.7%	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%
von 2-3 FM betroffen	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	2.9%	2.6%
von 1 FM betroffen	2.9%	2.9%	3.4%	3.8%	4.4%	4.1%
nicht von FM betroffen	93.1%	93.2%	92.3%	91.3%	90.4%	91.1%

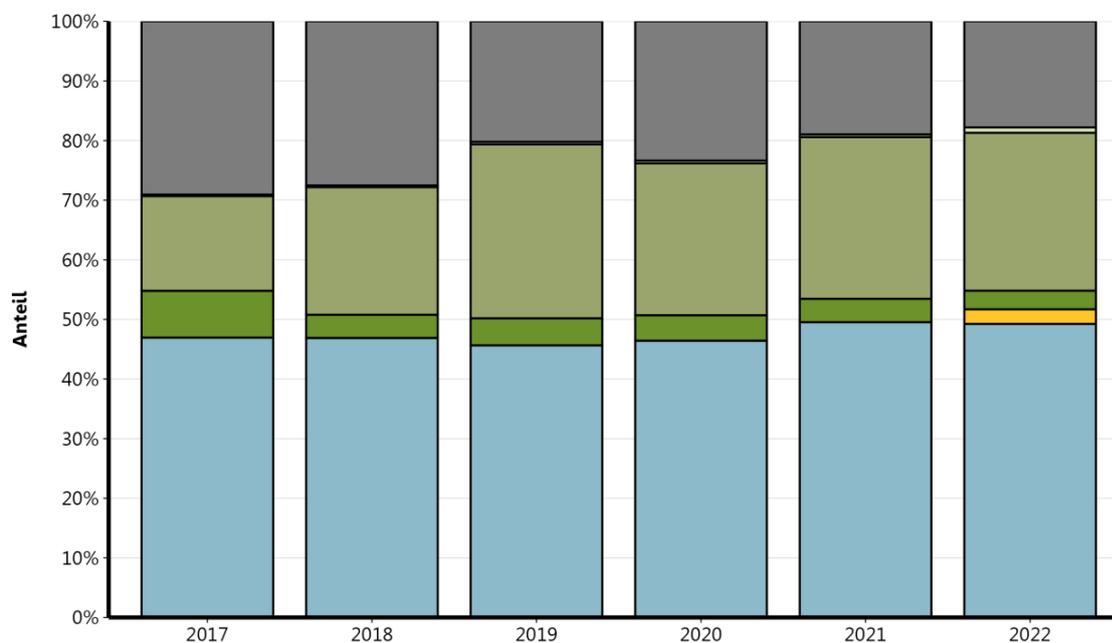
Abbildung 11: Beispielgrafik (EP): Verteilung der von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Fälle

## 2.2.8 Jahresvergleich der Anteile der unterschiedlichen Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Die gestapelten Balkendiagramme zeigen für jedes Messjahr, wie gross die Anteile der verschiedenen Arten von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen an allen für die Daten dieses Messjahres dokumentierten Freiheitbeschränkenden Massnahmen waren. Grundlage sind hier nicht die Anzahl betroffener Behandlungsfälle, sondern die Anzahl angewandter Freiheitbeschränkenden Massnahmen. Die exakten numerischen Werte sind unterhalb tabellarisch aufgeführt.

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

2017 - 2022 (EP ohne Kliniken der Forensischen Psychiatrie)



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl angewandte FM	23565	20692	28431	32486	37837	36455
Bewegungseinschränkende Massnahmen (Stuhl und Bett)	29.1%	27.5%	20.2%	23.4%	19.0%	17.8%
Festhalten	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%
Zwangsmedikation	15.9%	21.4%	29.2%	25.5%	27.1%	26.5%
Fixierung	7.9%	3.9%	4.5%	4.3%	3.9%	3.1%
Isolation (somatisch)	-	-	-	-	-	2.4%
Isolation (psychiatrisch)	46.9%	46.9%	45.7%	46.4%	49.5%	49.3%

Abbildung 12: Beispielgrafik (EP): Zeitlicher Verlauf der Verteilung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

## 2.3 INFOGRAFIK

Die Infografik fasst zuhanden einer öffentlichen Leserschaft auf einer Seite die wichtigsten Ergebnisse eines Messjahres zusammen und stellt diese grafisch dar. Der ANQ erstellt eine Infografik jeweils für die Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Infografik ermöglicht es der breiten Öffentlichkeit, sich einen schnellen Überblick über die Symptombelastung und den Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in psychiatrischen Kliniken zu verschaffen. Folgende Informationen sind in der Infografik jeweils pro Messjahr ersichtlich:

- Anzahl Patientenfälle
- Anzahl Kliniken/Klinikstandorte
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der stationären Psychiatrie
- Häufigste Hauptdiagnosen
- Durchschnittliche Symptombelastung (mittels Fremd- und Selbstbewertung)
- Anteil Fälle über alle Kliniken hinweg, die von mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme betroffen sind

## 2.4 MEDIENMITTEILUNG

In der Medienmitteilung werden die wichtigsten Ergebnisse pro Messjahr aufgenommen und kommentiert. Die Medienmitteilung ist abgestimmt auf die wesentlichen Ergebnisse oder auf bestimmte Fokusthemen, wie sie im Nationalen Vergleichsbericht dargestellt sind und wird über den Mediacorner des ANQ gestreut.

## 2.5 HINWEISE ZU RISIKEN DER FEHL- UND MISSINTERPRETATION

Es wird darauf geachtet, dass die Beschreibungen insbesondere für Personen ohne statistische Kenntnisse und medizinisches Wissen gut verständlich sind. Hierzu wird ebenfalls eine [Leseanleitung](#) zu den Grafiken publiziert. Im Bericht zur Veröffentlichung werden die Vor- und Nachteile der Messungen in der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (Auswahl Indikatoren, Messinstrumente, Erhebungsvorgehen, Auswertungsmethodik) sowie die damit verbundenen Einschränkungen in der Aussagekraft und Generalisierung der Ergebnisse explizit beschrieben. Folgende Schwerpunkte werden dabei aufgenommen:

**Stratifizierung der Ergebnisse nach Kliniktyp (betrifft nur die Erwachsenenpsychiatrie):** Die Aufteilung der Auswertungen anhand von Strukturvariablen dient der Verringerung der Heterogenität in der Erwachsenenpsychiatrie (Gruppierung von ähnlichen Kliniken). Auf diese Weise wird die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erhöht.

Die Stratifizierung wurde vom ANQ ausschliesslich zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit der unterschiedlichen psychiatrischen Kliniken und zur Förderung des Benchmark-Prozesses entwickelt.

**Differenzwerte HoNOS/HoNOSCA und BSCL/HoNOSCA-SR:** Die Werte der Symptombelastung stellen einzelne Indikatoren der Behandlungsqualität dar, sie umfassen jedoch nicht die gesamte Behandlungsqualität. Aus diesem Grund wird nicht von Behandlungsqualität, sondern von Messergebnissen «Differenz oder Reduktion Symptombelastung aus Selbst- oder Fremdeinschätzung» gesprochen.

- Je nach Krankheitsverlauf, insbesondere bei chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten, stellt bereits eine Stabilisierung einen Behandlungserfolg dar, was sich jedoch im Outcome nicht zwingend abbildet.
- Die Krankheitseinsicht kann einen Behandlungserfolg darstellen, welcher sich dann aber in der Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten im Outcome negativ abbildet.
- Als Ablösungsreaktion ist bei Kindern und Jugendlichen immer wieder ein Ansteigen der Symptome gegen Austritt zu erkennen. Was Teil eines Genesungsprozesses ist, bildet sich so in einer Outcome-Messung bei Ein- und Austritt als eine unzureichende Veränderung ab.

**Kliniken mit einer grossen Anzahl an Kurzaufhalten/stationären Kriseninterventionen**, d.h. geplanten kürzeren Aufenthalten, verfügen über ein höheres Mass an nicht auswertbaren Daten. Es handelt sich dabei um nicht beeinflussbare Dropouts, da die eingesetzten Messinstrumente bis und mit dem Messjahr 2019 nicht für Kurzaufhalte evaluiert waren. Gemäss Messmanual und Auswertungskonzept können die Outcome-Werte bis zu diesem Zeitpunkt erst bei einer Aufenthaltsdauer von mindestens 7 Tagen berechnet werden. Seit 01.01.2020 werden die Erhebungen nach einer Prüfung der Sensitivität der Instrumente im Jahr 2019 bereits bei einer Aufenthaltsdauer >24 Stunden durchgeführt, was in der Regel die Auswertung von über 90% der stationären Fälle ermöglicht.

Es werden alle Kliniken in der Ergebnisdarstellung berücksichtigt. **Kliniken mit kleineren Fallzahlen** (N <30) und deshalb reduzierter Interpretierbarkeit der Ergebnisse werden gekennzeichnet.

Mit der Auswertung der Daten 2019 ist eine Cut-Off-Missingrate von 0.1% bei den Variablen aus dem Psychiatrie-Zusatzdatensatz des Bundesamts für Statistik (BFS) vorgegeben. Die Kliniken, welche mehr als 0.1% fehlender Werte bei diesen Variablen aufweisen, werden unterhalb der Ergebnisgrafiken ausgewiesen. Diese Massnahmen dienen der weiteren Verbesserung der Vergleichbarkeit.

**Freiheitsbeschränkende Massnahmen** werden z.B. bei schweren Aggressionszuständen zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des Klinikpersonals teilweise als

unvermeidlich erachtet. Einige Kliniken wenden keine Freiheitsbeschränkende Massnahmen an. Bei Bedarf für eine Freiheitsbeschränkende Massnahme werden Patientinnen und Patienten aus diesen Kliniken an eine andere Klinik überwiesen. Entsprechend kann der Schluss, dass keine Massnahmen einen positiven Wert und viele Massnahmen einen negativen Wert darstellen, nicht gezogen werden. Inhaltliche Besonderheiten der Freiheitsbeschränkende 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 unterschiedliche Konzepte zum Einsatz von Freiheitsbeschränkende Massnahmen verfügen. Einige Kliniken bevorzugen bspw. den Einsatz von häufigeren, kürzeren Freiheitsbeschränkende Massnahmen, wohingegen andere eher längere, dafür gesamthaft weniger einsetzen.

Für die Qualität des Einsatzes von Freiheitsbeschränkende Massnahmen ist zentral, dass dieser reflektiert, begründet und dokumentiert ist sowie den Vorgaben des Kindes- und Erwachsenenschutzes entspricht.

Der ANQ erhebt im Rahmen seiner Messungen ausschliesslich Freiheitsbeschränkende Massnahmen, welche während des Klinikaufenthalts eingesetzt werden. Die Fürsorgerische Unterbringung (FU) ist von den Freiheitsbeschränkende Massnahmen während des Klinikaufenthalts zu unterscheiden. Eine Fürsorgerische Unterbringung (FU) ist nach Art. 426ff. ZGB eine Unterbringung einer Person gegen ihren Willen in einer Einrichtung und kann gemäss Gesetz bei geistiger Störung, psychischer Störung oder schwerer Verwahrlosung verfügt werden, aus den folgenden Gründen unter Berücksichtigung von Belastung und Schutz von Angehörigen und Dritten: zum Schutz der Person (persönliche Fürsorge) oder als ultima ratio, wenn Betreuung nicht anders möglich ist. Zuständig für die Anordnung einer Fürsorgerische Unterbringung (FU) ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder eine (nicht in einer psychiatrischen Klinik tätigen) von der kantonalen Gesetzgebung dazu befugte Ärztin oder dazu befugter Arzt. Zahlen zur Fürsorgerische Unterbringung (FU) werden nicht spezifisch für den ANQ erhoben, sondern stellen ein Kriterium der Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) dar und liegen dem ANQ deshalb vor. Da in der öffentlichen Diskussion diese unterschiedlichen Freiheitsbeschränkende Massnahmen oftmals vermischt werden, wird der Zusammenhang zwischen den klinikinternen Freiheitsbeschränkende Massnahmen und der klinikexternen Fürsorgerischen Unterbringung (FU) auch im Rahmen der ANQ-Messungen dargestellt.

## 2.6 BEWERTUNG UND DISKUSSION

In der **Gesamtbewertung** der Ergebnisse werden positive Aspekte hervorgehoben und mögliches Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Ergebnisse werden nur generell und nicht klinikspezifisch kommentiert und diskutiert. Die Detailanalyse der Ergebnisse sowie die

Kommunikation von allfälligen Verbesserungs- oder Veränderungsmassnahmen gegenüber der Öffentlichkeit liegen in der Verantwortung und Entscheidungskompetenz der Kliniken.

Als **Nebenbotschaft** werden die Qualitätsbemühungen der Kliniken zudem aufgezeigt und gewürdigt. Die Bedeutung der Indikatoren für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken wird aus nationaler Sicht thematisiert. Die Bedeutung für die einzelnen Kliniken wird hingegen nicht thematisiert, da dies in der Kompetenz und Verantwortung derselben liegt. Erfahrungen und Erkenntnisse der Durchführung der Messung sowie mögliche zukünftige Konsequenzen werden aufgenommen, sofern sie für die breite Öffentlichkeit von Interesse sind.

Die Nationalen Vergleichsberichte werden mit Blick auf die Kriterien Relevanz, Korrektheit und Verständlichkeit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (**SAMW**) verfasst (siehe [Empfehlung zur Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität](#)). Bei der Veröffentlichung für die breite Bevölkerung kommt dem Kriterium der Verständlichkeit eine hohe Bedeutung zu.

## 2.7 MASSNAHMEN ZUR VERÖFFENTLICHUNG

Für die Erwachsenenpsychiatrie sind die Grafiken betreffend der Symptombelastung (Grafik 1 und 2) seit der Datenerhebung 2014 transparent veröffentlicht. Diejenigen betreffend Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Grafik 3 und 4) seit der Datenerhebung 2015. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die Grafiken betreffend der Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Grafik 1-3) seit Datenerhebung 2015 transparent veröffentlicht. Damit ist die Qualität der veröffentlichten Grafiken gesichert, da dieser Veröffentlichung je Qualitätsindikator (Symptombelastung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen) zweimalige nationale verschlüsselte Vergleichsauswertungserfahrungen vorausgegangen sind.

Mit jeder transparenten Publikation (Veröffentlichung der interaktiven Grafiken auf dem [ANQ-Webportal](#)) wird zeitgleich die Medienmitteilung versandt und die Infografiken sowie die Nationalen Vergleichsberichten auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Vor einer transparenten Publikation erhalten die Kliniken sowie auch die ANQ-Vertragsparteien die definitiven Publikationsunterlagen zur Information zugestellt. Die beteiligten Kliniken haben zudem vorgängig die Möglichkeit ihre Ergebnisse pseudonymisiert aber vergleichend einzusehen und zu kommentieren. Die Kommentare werden vom ANQ nicht redigiert und mit den Ergebnissen auf dem ANQ-Webportal aufgeschaltet.

## 3 INHALTE UND ART NICHT VERÖFFENTLICHTER ERGEBNISSE

In den nachfolgenden Kapiteln 3.1.-3.2. wird die nicht transparente Veröffentlichung der Ergebnisse der stationären Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie beschrieben. Die nicht transparente Veröffentlichung der Ergebnisse in der stationären Psychiatrie umfasst folgende Bestandteile:

- Datenqualität (national und klinikspezifisch)
- Klinikspezifische Ergebnisse
- Partnerauswertungen

### 3.1 DATENQUALITÄT (NATIONAL UND KLINIKSPEZIFISCH)

Die Datenqualität ergibt sich aus dem Ausmass gelieferter Daten für die behandelten Fälle und der Vollständigkeit bzw. korrekten Dokumentation der abzugebenden Informationen. Basierend auf diesen beiden Aspekten ergibt sich die Rücklaufquote – der Anteil an Fällen eines Klinikstandortes für die ausreichend dokumentierte Daten abgegeben wurden. Der ANQ hat Erwartungswerte für die Rücklaufquoten festgelegt an welchen die Datenqualität der einzelnen Kliniken in den Berichten gemessen wird. Die Datenqualitätsberichte dienen zur Einordnung der Aussagekraft der Ergebnisanalysen sowie als Unterstützung zur weiteren Verbesserung der Datenqualität.

#### 3.1.1 Nationaler Datenqualitätsbericht

Nach der Datenabgabe erhalten die Kliniken die Nationalen Datenqualitätsberichte für die Erwachsenen- resp. die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie enthalten insbesondere zentrale Grafiken, welche die Qualität der abgegebenen Daten zu Selbstbeurteilung, Fremdbeurteilung und Freiheitsbeschränkenden Massnahmen der einzelnen Kliniken gegenüberstellen. Diese drei Grafiken sind auch im Nationalen Vergleichsbericht eingefügt. Darüberhinaus enthalten die Nationalen Datenqualitätsberichte weitere Detailinformationen dazu, welche Gründe in den unterschiedlichen Klinikstandorten zu Dropouts führen und wo gemachte Angaben auf Unstimmigkeiten bei der Dokumentation Freiheitsbeschränkender Massnahmen hinweisen.

#### 3.1.2 Klinikspezifische Datenqualitätsberichte

Im Zeitraum vom Mai des laufenden Messjahres bis zur Datenabgabe im März des Folgejahres können sich Kliniken jederzeit klinikindividuelle Datenqualitätsanalysen auf dem Dashboard moniQ erstellen lassen. Diese basieren auf den zu diesem Zeitpunkt auf das Dashboard hochgeladenen Daten der Klinik. So kann unterjährig bereits geprüft werden, ob die Dokumentation und Formatierung den Qualitätsansprüchen genügt. Es existiert eine Vielzahl von Analysen, um mögliche Probleme und eventuelles Verbesserungspotential zu identifizieren. Die

Ergebnisse können auch in Form eines formatierten Datenqualitätsberichts als PDF heruntergeladen werden. Nach Abschluss der Datenabgabe für eine Messperiode ist der klinikspezifische Datenqualitätsbericht in seiner finalen Form mit eingefügten nationalen Benchmarks für die Kliniken dauerhaft auf moniQ verfügbar.

## 3.2 KLINIKSPEZIFISCHE ERGEBNISSE

### 3.2.1 Klinikspezifische Vergleichsberichte

Kliniken erhalten vor der transparenten Publikation die klinikspezifischen Ergebnisse in Form eines Berichts. Diese enthalten Detailinformationen für die interne Qualitätsentwicklung in den Kliniken wie z.B. Differenzwerte zur Symptombelastungsreduktion ohne Risikoadjustierung oder spezifische Werte pro einzelnen Fragebogenitems. Die individuellen Berichte werden den Kliniken über das Dashboard moniQ zum Download zur Verfügung gestellt.

### 3.2.2 Ergebnisdashboard

Im Laufe des dritten Trimesters 2024 wird den Kliniken ein neues Ergebnisdashboard zur Verfügung gestellt. Darin werden sukzessiv zusätzliche Funktionen freigeschaltet. In dem Dashboard können klinikeigene Ergebnisse unterjährig eingesehen werden. Weiterhin können eine Vielzahl individueller Analysen live erstellt werden, in denen vorhandene Variablen auf unterschiedliche Weise miteinander kombiniert werden können. Beispielsweise lassen sich Ergebnisanalysen gruppiert nach Diagnosegruppen und Geschlecht berechnen. Mit der neuen Möglichkeit zusätzliche klinikindividuelle Variablen im eigenen Datensatz zu integrieren, können die Kliniken ausserdem ganz eigene Aspekte wie z.B. Auswertungen nach Abteilung vornehmen. Die Funktion zur Berechnung von Benchmarks erlaubt die Einordnung der Ergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken. Anpassbare Darstellungen in Form unterschiedlicher Grafiktypen oder Tabellen lassen sich exportieren und so für Berichte oder Präsentationen nutzen.

## 3.3 PARTNERAUSWERTUNGEN

Die Nationalen Messergebnisse als Excel-Datei (Ergebnisse aller Kliniken der ganzen Schweiz mit dem nationalen Mittelwert) werden ab Datenjahr 2024 den ANQ-Vertragsparteien sowie den einzelnen Kantonen, Versicherern, Kliniken und Spitälern kostenlos zur Verfügung gestellt. In den **Excel-Tabellen** werden jeweils diejenigen Daten sowie Kommentare der Kliniken dargestellt, welche auf dem ANQ-Webportal öffentlich zugänglich sind (Inhalte der Pop-up Fenster). Die Excel-Datei wird in allen Sprachen (DE, FR, IT) bereitgestellt und 10 Arbeitstage vor der transparenten Publikation zusammen mit den Publikationsunterlagen zugestellt.

Die Kantone können neben der Excel-Datei bei Bedarf eine **kantonsspezifische Auswertung** (mit Vergleich der einzelnen Kliniken eines Kantons zum nationalen Mittelwert) in Berichtsforn kostenpflichtig bestellen.

# LITERATURVERZEICHNIS

## Referenzen zu den Messinstrumenten

- 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. *Psycho-logical Medicine*, 13(03), 595-605. doi: 10.1017/S0033291700048017
- Franke, G. (2000). BSI, Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis – Deutsches Manual. Beltz Test Ge-sellschaft, Göttingen.
- Garralda, M.E., Yates, P. & Higginson I. (2000). Child and adolescent mental health service use: HoNO-SCA as an outcome measure. *British Journal of Psychiatry*, 177, 52–58.
- 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
- 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.
- 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

## Referenzen zur Methodik

- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. [Technical report 78](#), IMSV, University of Bern.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A. & Strahl, C. (2016). [Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen](#). Abschlussbericht im Auftrag der ANQ Expertengruppe Methodendiskussion.
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.-C., Klein, K., & Jäckel, W. H. (2004). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 98(8), 655-662.
- 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.