

PUBLIKATIONSKONZEPT

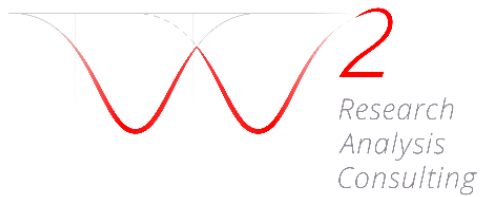
PSYCHIATRIESPEZIFISCHE MESSUNGEN IN DER ERWACHSENEN- SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Autorinnen und Autoren: Geschäftsstelle ANQ
Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH

Version: 2.0

Datum: Mai 2026

Anpassungen zur letzten Version sind grau markiert



Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
2. Inhalte und Art veröffentlichter Ergebnisse.....	3
2.1 Darstellung der Ergebnisse auf dem ANQ-Webportal.....	3
2.1.1 Dynamische Grafiken zu Fremd- und Selbstbewertung der Symptombelastung.....	4
2.1.2 Dynamische Grafik zum Anteil der Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme	6
2.1.3 Dynamische Gesamtübersicht zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (nur Erwachsenenpsychiatrie).....	7
2.1.4 Zusatzgrafiken.....	8
2.2 Executive Summary	10
2.2.1 Modul 1: Kernbotschaften (Pflichtmodul).....	10
2.2.2 Modul 2: Vertiefung (fakultativ).....	10
2.3 Infografik	10
2.4 Medienmitteilung.....	11
2.5 Übersicht Messbeteiligung/Dispens	11
2.6 begleitende Kommunikationsmassnahmen	11
2.7 Hinweise zu Risiken zur Fehlinterpretation.....	12
2.8 Bewertung und Diskussion.....	12
2.9 Massnahmen zur Veröffentlichung.....	13
3. Inhalte und Form nicht veröffentlichter Ergebnisse	13
3.1 Dashboards.....	14
3.2 Partnerauswertung.....	14
3.3 Kantonsbericht	15
Literaturverzeichnis.....	16
Impressum	17

1. AUSGANGSLAGE

Das hier vorgelegte Publikationskonzept beschreibt, wie die Messergebnisse in der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) dargestellt und publiziert werden. Die Erstellung der Konzepte (Auswertungs- sowie Publikationskonzept) erfolgte in enger Kooperation zwischen dem ANQ, 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 psychiatriespezifischen Messungen sind die **risikoadjustierten Vergleichsgrößen der Symptombelastung** und die **nicht adjustierte Auswertung des Anteils der Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM)**.

In den nachfolgenden Kapiteln werden wesentliche und spezifische Aspekte der Ergebnisse für die transparente Veröffentlichung auf dem ANQ-Webportal beschrieben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der psychiatriespezifischen Messungen erfolgt zielgruppengerecht und in den Amtssprachen Deutsch, Französisch und Italienisch und umfasst folgende Bestandteile:

- Dynamische Grafiken/Tabellen inkl. Grafikkommentare
- Zusatzgrafiken
- Executive Summary (Modul 1 & 2)
- Infografiken
- Medienmitteilung
- Übersicht Messbeteiligung/Dispens
- Hinweise zur Interpretation der Messergebnisse
- Erläuterung zu den Grafiken und Risikoadjustierung

2.1 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE AUF DEM ANQ-WEBPORTAL

Das ANQ-Webportal bildet die zentrale Plattform für die Veröffentlichung der nationalen Messergebnisse.

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken werden für die **Erwachsenenpsychiatrie** standortgetreu ausgewertet und [kliniktypspezifisch](#) grafisch resp. tabellarisch, national vergleichend im

ANQ-Webportal eingebettet oder als Zusatzgrafik veröffentlicht. Ab dem Messjahr 2025 werden die Ergebnisse einzelner Klinikstandorte der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** unter der jeweiligen Klinikgruppe (Hauptstandort) publiziert (Vorstandsentscheid vom 21.10.2025). Zudem wird aufgrund der geringen Anzahl an Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf eine Stratifizierung verzichtet.

Die gewünschte Klinik bzw. der Klinikstandort kann über eine Suchfunktion in den eingebetteten, dynamischen Tabellen und Grafiken aufgerufen werden. Kliniken, die für die Selbst- und/oder Fremdbewertung der Symptombelastung keine auswertbaren Daten liefern konnten sowie Kliniken, die angeben, keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen anzuwenden, werden bei der Suche nach einer Klinik mit einem erklärenden Text ausgewiesen.

Im Sinne der Transparenz und Qualitätssicherung erhält jede Klinik vor der Veröffentlichung die Gelegenheit, die eigenen Ergebnisse zu prüfen und einen Klinikkommentar zu verfassen. Dieser Kommentar wird vom ANQ nicht redigiert und ist beim Anklicken des Kliniknamens in den dynamischen Grafiken und Vergleichsmatrizen im Pop-up-Fenster ersichtlich.

2.1.1 Dynamische Grafiken zu Fremd- und Selbstbewertung der Symptombelastung

Für die Fremd- und Selbstbewertung der Symptombelastung werden die Messergebnisse pro Kliniktyp mit jeweils einer Grafik und deren Beschreibung abgebildet. Die Beispielabbildung (Abbildung 1) bezieht sich auf die BSCV-Vergleichsgrösse. Die Darstellung gilt jedoch analog für die HoNOS-, HoNOSCA- und HoNOSCA-SR-Vergleichsgrössen.

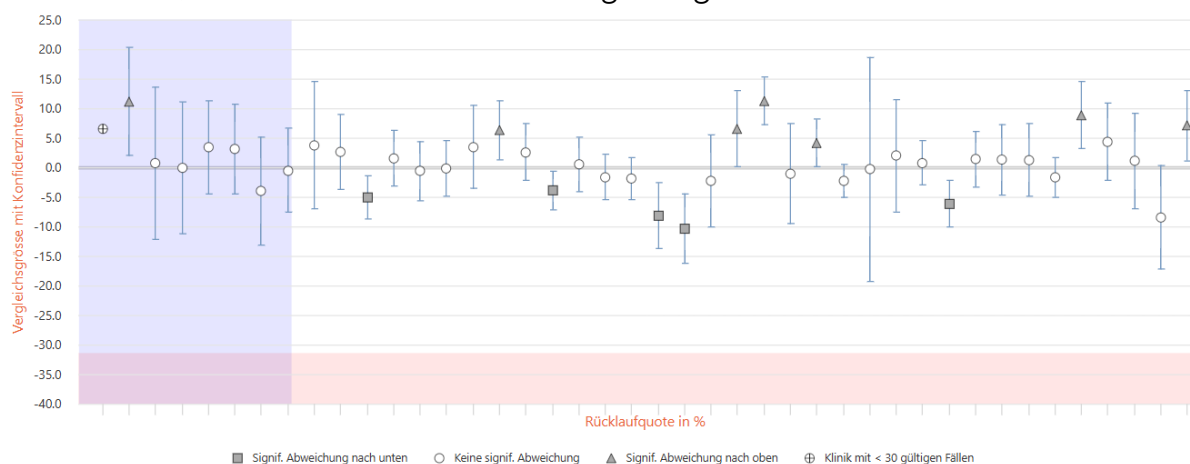


Abbildung 1: Beispielgrafik Klinikvergleich mit Risikoadjustierung

Die einzelnen Kliniken werden in der Grafik horizontal aufgelistet. Auf der y-Achse wird als Indikator zur Symptombelastungsreduktion für jede Klinik ihre geschätzte Vergleichsgrösse sowie das simultane 95%-Konfidenzintervall (KI) aufgetragen. Zudem ist die durchschnittliche Symptomreduktion aller Kliniken als horizontale Nulllinie dargestellt. Konfidenzintervalle,

welche den Wert null nicht enthalten, werden grafisch hervorgehoben. Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Der Qualitätsparameter einer Klinik ist das vom Einfluss der Confounder 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 worden wären. 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. Eine Beschreibung zur Berechnung der Qualitätsparameter und der Risikoadjustierung ist im [Auswertungskonzept](#) vorhanden.

Positive Werte der Vergleichsgrösse sprechen 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 (Komplettes KI liegt oberhalb bzw. unterhalb der Nulllinie). Ein unausgefüllter Kreis bedeutet, dass das Messergebnis der Klinik sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet (KI schneidet die Nulllinie).

Eine Symptombelastungszunahme wird in oranger Farbe ausgewiesen. Werte, welche mit ihrem vollständigen KI in diesem Bereich liegen, repräsentieren Kliniken, deren Patientinnen und Patienten im Durchschnitt eine Zunahme ihrer Symptombelastung erfahren. Durch die Einfärbung des Hintergrunds wird deutlich, dass in aller Regel auch bei Patientinnen und Patienten von Kliniken unterhalb der Nulllinie durchschnittlich eine Reduktion der Symptombelastung gemessen wird.

Kliniken mit weniger als 30 auswertbaren Fällen werden als durchkreuzte Kreise ohne Signifikanzen und KI dargestellt, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist. Die Werte der Kliniken werden aufsteigend nach der Rücklaufquote sortiert. Der Bereich für Werte, die auf einem ungenügenden Rücklauf beruhen, wird blau unterlegt.

Beim Aufrufen einer Klinik werden folgende Informationen im Popup-Fenster aufgeführt:

- Klinik, Klinikstandort, Ort
- Vergleichsgrösse mit dem 95%-Konfidenzintervall
- Rücklaufquote (%)
- Auswertbare Fälle (% und Anz.)
 - komplett (auswertbar) (% und Anz.)
 - nicht komplett (auswertbar) (% und Anz.)
 - Dropout (nicht beeinflussbar) (% und Anz.)

- Grundlage der Berechnung der Rücklaufquote und der auswertbaren Fälle
- Eventueller Kommentar der Klinik

2.1.2 Dynamische Grafik zum Anteil der Fälle mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme

Die Abbildungen zu den FM schliessen nur diejenigen Kliniken ein, welche im aktuellen Messjahr mindestens einen betroffenen Fall gemeldet haben. Ebenso fliessen FM mit psychischen als auch mit infektiologischen/somatischen Ursachen in die Auswertung ein.

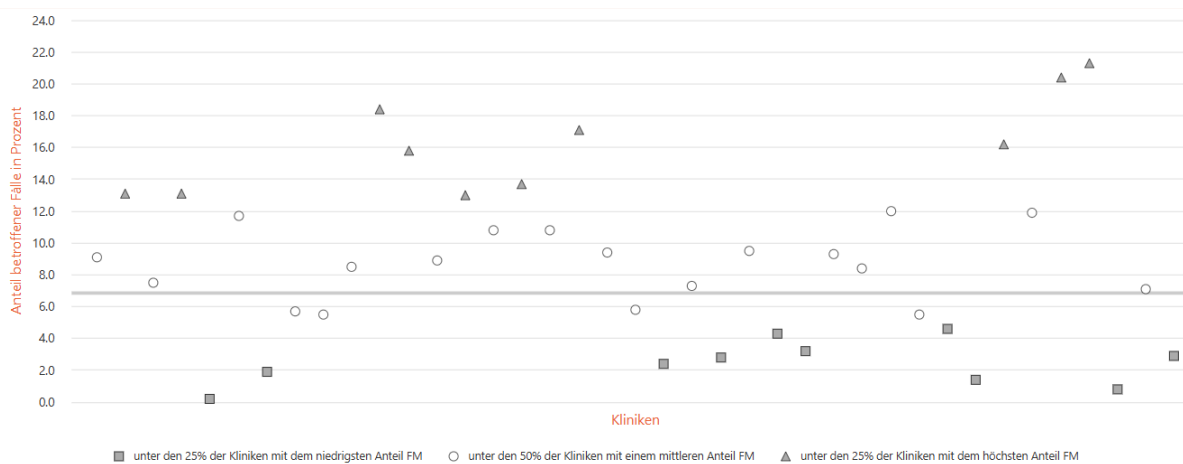


Abbildung 2: Beispielgrafik Anteil von freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffener Fälle

Die Darstellung der Ergebnisse der Klinikvergleiche zu FM 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 FM aufgetragen. Zusätzlich ist der durchschnittliche Anteil FM betroffener Fälle in allen Kliniken desselben Kliniktyps, in welchen mindestens eine FM angewendet wurde, als horizontale Linie 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 FM-betroffenen Fällen gehört. Ein unausgefüllter Kreis verdeutlicht, dass eine Klinik zu den 50% Kliniken mit einem mittleren Anteil an FM-betroffenen Fällen gehört. Ein graues Dreieck signalisiert, dass eine Klinik zu den 25% Kliniken mit dem höchsten Anteil an FM-betroffenen Fällen gehört.

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

Beim Abrufen einer Klinik werden folgende Informationen im Pop-up-Fenster aufgeführt:

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

2.1.3 Dynamische Gesamtübersicht zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen (nur Erwachsenenpsychiatrie)

Für die Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie wird zusätzlich eine Gesamtübersicht zum unterschiedlichen Einsatz der verschiedenen Arten von FM veröffentlicht. Verglichen werden alle Kliniken, in welchen mindestens 30 Behandlungsfälle und mindestens eine Anwendung einer FM im Erhebungszeitraum vorliegen. Ergebnisse von Kliniken mit weniger als 30 Fälle, die mindestens von einer FM bzw. einer bestimmten Art betroffen waren, werden nicht ausgewiesen, da bei einer zu kleinen Datengrundlage die Aussagekraft des Indikators nicht gewährleistet ist.

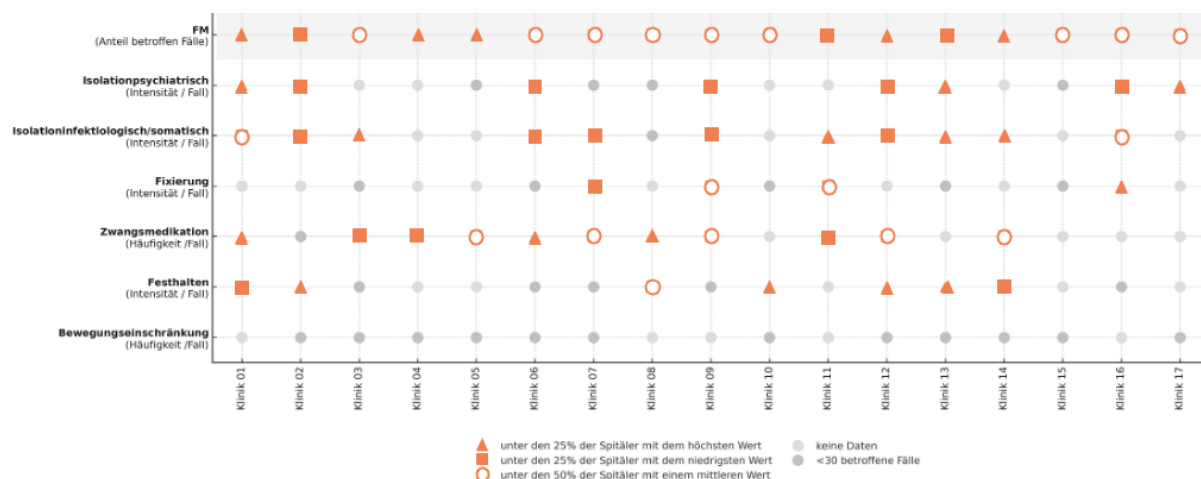


Abbildung 3: Beispielgrafik (EP): Gesamtübersicht freiheitsbeschränkende Massnahmen

Auf der horizontalen Achse werden die Kliniken aufgelistet, die y-Achse zeigen der Anteil aller von FM betroffenen Fällen und die verschiedenen Arten. Anhand unterschiedlicher Symbole wird pro Klinik dargestellt, ob diese unter den 25% Kliniken mit der intensivsten Anwendung, zu den 50% Kliniken mit einer mittleren Anwendung oder zu den 25% Kliniken mit der geringsten Anwendung der jeweiligen FM gehört. Dargestellt wird diese Einordnung für die folgenden Indikatoren:

- Anteil Fälle mit mindestens einer FM (Zusammenfassung der Farbkodierungen aus Abbildung 2)
- 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)

2.1.4 Zusatzgrafiken

Zusätzlich zu den eingebetteten, dynamischen Grafiken und Tabellen (zentrale Ergebnisse) werden weitere Grafiken und Tabellen pro Kliniktyp auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Diese Zusatzgrafiken wurden bis zum Messjahr 2024 im Nationalen Vergleichsbericht pseudonymisiert veröffentlicht und werden ab dem Messjahr 2025 mit Klarnamen publiziert.

Datenqualität

Als Massnahme zur Verbesserung der Datenqualität und die damit verbundene Aussagekraft der Messergebnisse wird die Qualität der gelieferten Fälle für die Messungen der **Symptombelastung** pro Klinik in gestapelten Balkendiagrammen ausgewiesen. Diese ermöglichen Vergleiche zwischen den Kliniken anhand der y-Achse, während die prozentuale Anzahl Fälle auf der x-Achse dargestellt wird. Pro Kliniktyp werden für die Fremd- und Selbstbeurteilung der Symptombelastung je eine Grafik mit dem Anteil auswertbarer und nicht-auswertbarer Fälle sowie Dropouts inkl. dem festgelegten Erwartungswert publiziert. Für die Messung der **freiheitsbeschränkenden Massnahmen** (FM) werden keine zusätzlichen Grafiken zu Datenqualität veröffentlicht. Auf dem Dashboard moniQ können die Kliniken jedoch eine Vielzahl an nützlichen Detailanalysen zur Qualität ihrer FM-Dokumentation einsehen. So werden beispielsweise zeitliche Überschneidungen verschiedener FM ausgewiesen. Dank solcher Hinweise kann unplausiblen Einträgen in der Dokumentation nachgegangen werden.

Stichprobenbeschreibung

In einer tabellarischen Darstellung wird die Stichprobenzusammensetzung aggregiert nach Kliniktyp dargestellt. Nach Möglichkeit werden die Werte des Vorjahres aufgeführt. Leistungserbringer sowie ANQ-Partner können die Stichprobenzusammensetzung pro Klinik (mit Klarnamen) nach der Kommentierungsphase beim ANQ (psychiatrie@anq.ch) anfordern.

Vergleich Selbst- und Fremdbeurteilung

Mit dem Messjahr 2023 wurden erstmals die Einschätzungen der Symptombelastungsreduktion gemäss Fremd- und Selbstbeurteilung gegenübergestellt. 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. Ein

direkter Vergleich ist mit Vorsicht zu interpretieren. Es muss berücksichtigt werden, dass es sich bei der Fremd- und Selbstbeurteilung nicht um zwei Messungen eines einheitlichen Konstrukts «Symptombelastung» handelt, sondern um zwei verschiedene Perspektiven. Unterschiedliche Beurteilungen sind nicht zwangsläufig auf Fehleinschätzungen zurückzuführen. Dennoch bietet eine systematische Gegenüberstellung wichtige Informationen. Über mehrere Jahre betrachtet, kann die Grafik beispielsweise Hinweise darauf geben, ob die Symptombelastung durch das Klinikpersonal systematisch über- oder unterschätzt wird.

Jahresvergleiche Messergebnisse

Neben der querschnittlich-klinikvergleichenden Auswertung werden die Daten auch längsschnittlich-jahresvergleichend analysiert. Dies erlaubt längerfristige Entwicklungen zu identifizieren und messjahrspezifische Besonderheiten abzubilden. 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 zusätzlich separat pro Kliniktyp verglichen. Es gilt dabei zu beachten, dass mit der Einführung des Kliniktyp V «Kliniken der Alterspsychiatrie» der Erwachsenenpsychiatrie im Messjahr 2023 eine grosse Anzahl Behandlungsfälle neu in einer separaten Analyse verglichen werden. Diese Fälle flossen in den Vorjahren in die Auswertung der Akut- und Grundversorgung oder der Schwerpunktversorgung ein. Für diese beiden Kliniktypen sind daher Vergleiche von Ergebnissen bis zum Messjahr 2022 mit den Ergebnissen späterer Jahre problematisch.

Für die **Symptombelastung** werden die Eintritts- und Differenzwerte aus den Messungen mittels HoNOS/HoNOSCA und BSCL/HoNOSCA-SR ausgewiesen. 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 dargestellt, welche von mindestens einer FM betroffen waren. Aufgrund der besonderen rechtlichen Ausgangssituation in den Kliniken der forensischen Psychiatrie werden die FM dieses Kliniktyps ausschliesslich separat dargestellt.

Zusätzlich werden für die FM gestapelte Säulendiagramme erstellt, um einerseits zu zeigen, wie hoch der **Anteil an Fällen von FM über alle Kliniken** des betrachteten Kliniktyps hinweg war, welche keiner, genau einer, zwei bis drei oder mehr als drei FM ausgesetzt waren.

Andererseits werden die **Anteile der verschiedenen Arten von FM** aller dokumentierten Massnahmen pro Messjahr aufgezeigt. Die Grundlage ist dabei nicht die Anzahl betroffener Behandlungsfälle, sondern die Anzahl angewandter Massnahmen.

2.2 EXECUTIVE SUMMARY

Mit dem Datenjahr 2025 ersetzt das Executive Summary den bisherigen Nationalen Vergleichsbericht. Das Executive Summary dient dazu, die nationalen Ergebnisse (Benchmark Schweiz) prägnant zusammenzufassen und eine fachliche Interpretation durch das Auswertungsinstitut und den ANQ zu bieten. Es ist modular aufgebaut, um eine zeitnähere Publikation zu ermöglichen.

2.2.1 Modul 1: Kernbotschaften (Pflichtmodul)

Das Modul 1 ist als Kurzübersicht konzipiert und wird zeitgleich mit den Messergebnissen auf dem Webportal veröffentlicht. Es enthält die Hauptziele der Messung, eine prägnante Zusammenfassung der nationalen Ergebnisse des aktuellen Datenjahr pro Kliniktyp, Jahresvergleiche sowie die Interpretation der wichtigsten Schlussfolgerungen und Auffälligkeiten. Sofern methodisch zulässig, werden Langzeitanalysen und Trends erläutert.

2.2.2 Modul 2: Vertiefung (fakultativ)

Das zweite Modul umfasst mehrere Seiten und kann zeitverzögert (bis zu einem Monat nach den Ergebnissen) erscheinen. Es richtet sich an Fachpersonen und widmet sich einem spezifischen Fokusthema des jeweiligen Datenjahres. In diesem Modul reflektieren Expertinnen und Experten über Best Practices und geben Empfehlungen für Verbesserungsmaßnahmen in den Institutionen ab.

2.3 INFOGRAFIK

Die Infografik fasst zuhanden einer öffentlichen Leserschaft auf einer Seite die wichtigsten Ergebnisse eines Messjahres zusammen und stellt diese grafisch dar. Sie dient als visuelle Aufbereitung des Executive Summary und ermöglicht der breiten Öffentlichkeit einen schnellen Überblick über die zentralen Ergebnisse der psychiatriespezifischen Messungen. Für die Erwachsenenpsychiatrie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird je eine Infografik erstellt. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden pro Kliniktyp dargestellt.

Folgende Informationen sind in der Infografik jeweils pro Messjahr ersichtlich:

- **Patientenkollektiv:** Zusammenfassung wesentlicher demografischer Merkmale wie das Durchschnittsalter, der Verteilung nach Geschlecht und häufigste Hauptdiagnose sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer.
- **Beteiligung:** Anzahl beteiligter Kliniken/Klinikstandorte sowie Anzahl der Patientenfälle
- **Messergebnisse:**
 - Durchschnittliche Symptombelastung (Fremd- und Selbstbewertung)

- Anteil Fälle über alle Kliniken hinweg, die von mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM) betroffen sind
- Entwicklung der Messergebnisse

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 Executive Summary dargestellt sind. Eine Medienmitteilung kann Kernergebnisse mehrerer Messungen eines Fachbereichs enthalten (z.B. Patientenzufriedenheitsmessung KJP und psychiatriespezifische Messungen) oder Ergebnisse einer fachübergreifenden Messung – wie die Messungen der Patientenerfahrung (PREMs) – zusammenfassen. Die Medienmitteilung wird gleichzeitig mit den Messergebnissen auf dem ANQ-Webportal aufgeschaltet und mittels Medienmailing verschickt.

2.5 ÜBERSICHT MESSBETEILIGUNG/DISPENS

Die Liste gibt eine Übersicht über Kliniken, die von der Messung dispensiert sind oder auch aus bestimmten Gründen sich nicht an der Messung beteiligen konnten.

2.6 BEGLEITENDE KOMMUNIKATIONSMASSNAHMEN

Die Kommunikation der nationalen Ergebnisse der psychiatriespezifischen Messung folgt der übergeordneten Strategie des ANQ zum Wissenstransfer. Ziel ist es, die Messergebnisse zeitnah, zielgruppengerecht und in einer verständlichen Form zu vermitteln, um die Weiternutzung der Daten für die Qualitätsentwicklung zu fördern.

- Die Hauptzielgruppen (Qualitäts- und Messverantwortliche) werden mit dem Mailingformat «Update» monatlich über den Fortschritt der Messung und die Verfügbarkeit der Ergebnisse informiert.
- Partnerorganisationen wie Kantone, Versicherer oder der Spitalverband H+, die nicht über die regulären Mailings erreicht werden, werden durch gezielte Mailings auf die neuen Publikationsdokumente aufmerksam gemacht.
- Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wird eine Medienmitteilung über den Mediencorner des ANQ versendet, die auf die wesentlichen Ergebnisse oder spezifische Fokusthemen (z.B. aus dem Modul 2 des Executive Summary) abgestimmt ist.
- Das ANQ-Webportal ([Messergebnisseite](#)) bleibt die zentrale Drehscheibe, auf der alle Unterlagen mit Download-Möglichkeit bereitgestellt werden.
- [Hinweise zur Interpretation der ANQ-Messergebnisse](#): Ein fachübergreifendes Standarddokument, das grundsätzliche Leitplanken für den Umgang mit den Qualitätsdaten setzt.

- Zur Unterstützung einer korrekten Datennutzung und zur Vermeidung von Fehlinterpretationen werden spezifische Begleitdokumente publiziert.

2.7 HINWEISE ZU RISIKEN ZUR FEHLINTERPRETATION

Bei der Publikation der Messergebnisse wird darauf geachtet, dass die Beschreibungen insbesondere für Personen ohne statistische Kenntnisse und fachliches Wissen verständlich sind. In den [Erläuterung zu den Grafiken und Risikoadjustierung](#) werden die Auswertung und Darstellung der Messergebnisse auf dem ANQ-Webportal kurz und verständlich erklärt. Zudem begleitet der ANQ die Veröffentlichung der Ergebnisse mit einem fachübergreifenden Grundsatzdokument [Hinweise zur Interpretation der ANQ-Messergebnisse](#).

2.8 BEWERTUNG UND DISKUSSION

In der **Gesamtbewertung** der Ergebnisse werden positive Aspekte hervorgehoben und die Variabilität innerhalb der Schweizer Kliniken und das damit verbundene Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Im Executive Summary werden Ergebnisse allgemein und nicht klinikspezifisch kommentiert und diskutiert. Die Detailanalyse der Ergebnisse sowie die Kommunikation von spezifischen Massnahmen gegenüber der Öffentlichkeit liegen in der Verantwortung und Entscheidung der Kliniken.

Der sachlichen und differenzierten Darstellung der Ergebnisse im richtigen Kontext kommt eine grosse Bedeutung zu. Es gilt, auf die relevanten Sachverhalte in den Publikationsunterlagen hinzuweisen. Als **Nebenbotschaft** werden die Qualitätsbemühungen der Kliniken gewürdigt. Die Bedeutung der Indikatoren für die Qualitätsentwicklung wird aus nationaler Sicht im Executive Summary (insbesondere im fakultativen Modul 2) thematisiert, während die klinikspezifische Relevanz in der Kompetenz der einzelnen Institutionen verbleibt. Erfahrungen aus der Durchführung der Messung und zukünftige Konsequenzen werden aufgenommen, sofern sie für die breite Öffentlichkeit von Interesse sind.

Das Executive Summary wird 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).

- Die Auswahl der Qualitätskriterien (Relevanz) richten sich nach dem [Kriterienkatalog für neue Messthemen des ANQ](#). Die Qualitätsmessungen des ANQ konzentrieren sich hauptsächlich auf die Abbildung der Ergebnisqualität und berücksichtigen teilweise auch Aspekte der Prozessqualität.
- Die jeweiligen Messmanuale der einzelnen Qualitätsmessungen beschreiben im Detail die zu erhebenden Daten. Ergänzt werden die Dokumente mit weiteren Unterlagen zur

Dateneingabe und -kontrolle. Damit wird eine einheitliche Datenerhebung gewährleistet (Korrektheit). Für die Analyse der Messergebnisse werden externe Auswertungsinstitute beauftragt, welche die Daten mit fachlicher Unterstützung von Expertengremien (Qualitätsausschüsse und Expertengruppen) analysieren. Die Methodik der Analyse wird in den jeweiligen Auswertungskonzepten im Detail beschrieben.

- Die Messergebnisse werden in Form verschiedener Publikationsunterlagen, beispielsweise mit dem Executive Summary (Modul 1 & 2), der Messergebnisseite auf dem ANQ-Webportal sowie den Infografiken aufbereitet. Ergänzend werden Zusatzdokumente wie die «Erläuterung zu den Grafiken und zur Risikoadjustierung» oder das Dokument «Hinweise zur Interpretation der Messergebnisse» bereitgestellt. Dadurch wird sichergestellt, dass die unterschiedlichen Zielgruppen angemessen abgeholt werden und die Ergebnisse für eine breite Bevölkerung verständlich sind.

2.9 MASSNAHMEN ZUR VERÖFFENTLICHUNG

Der Publikationsprozess der nationalen Ergebnisse folgt den fachübergreifenden Standards und strategischen Vorgaben des ANQ. Für die detaillierte Beschreibung der standardisierten Abläufe sowie der überarbeiteten Berichtslegung ab 2026 (Datenjahr 2025) wird auf das Dokument Anhang I – Rahmenbedingungen Publikationen ANQ verwiesen, welcher integraler Bestandteil des Basisdokuments [Anforderungen an Publikationen und Publikationskonzepte des ANQ](#) ist.

Gemäss dem vom ANQ verfolgten Grundsatz «Intern vor Extern» erhalten die beteiligten Kliniken sowie die ANQ-Vertragsparteien die definitiven Publikationsunterlagen zur Information mindestens 10 Arbeitstage vor Veröffentlichung. Die 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.

Die Berichterstattung dient in erster Linie dem Zweck, alle beteiligten Partner des ANQ sowie die interessierte Öffentlichkeit zu informieren.

3. INHALTE UND FORM NICHT VERÖFFENTLICHTER ERGEBNISSE

In den nachfolgenden Ausführungen wird die nicht-öffentliche Bereitstellung der Ergebnisse beschrieben. Diese Ergebnisbereitstellung dient primär dazu, den Kliniken sowie den ANQ-Partnern Grundlagen für die datenbasierte Qualitätsentwicklung und interne Verbesserungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen und umfasst folgende Bestandteile:

- Bereitstellung der klinikinternen Ergebnisse über ein interaktives Dashboard

- Partnerauswertungen (Ergebnisliste im Excel-Format)
- Kantonsberichte

3.1 DASHBOARDS

Im Zeitraum vom Mai des laufenden Messjahres bis zur Datenabgabe im März des Folgejahres können die Kliniken klinikindividuelle Datenqualitätsanalysen auf dem **Dashboard moniQ** vornehmen. Diese basieren auf den zu diesem Zeitpunkt auf das Dashboard hochgeladenen Daten der Klinik. Damit 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. So können die Kliniken sehen, wie viele komplette, nicht komplette, aber auswertbare oder mangelhafte Fälle dokumentiert wurden. Ausserdem sehen sie, wie viele Dropouts geliefert wurden, welcher Anteil davon vermeidbar gewesen wäre, ob Dokumentationsprobleme eher bei der Eintrittsmessung, bei der Austrittsmessung oder bei der Lieferung weiterer Variablen vorhanden sind oder ob der vorgegebene Zeitraum zum Ausfüllen der Messinstrumente eingehalten wurde. Für alle Fälle mit potenziell problematischer Dokumentation können die Fallidentifikationsnummer ausgegeben werden, sodass den Ursachen nachgegangen werden kann.

Im September 2024 wurde den Kliniken ein neues Ergebnisdashboard zur Verfügung gestellt. Das **Ergebnisdashboard Vizer** ermöglicht autorisierten Nutzerinnen und Nutzern die standortspezifische Einsicht in die Ergebnisse der psychiatriespezifischen Messungen nach Messjahr. Die Resultate werden als nicht-risikoadjustierte Daten grafisch dargestellt und – nach Abschluss der Auswertung eines abgeschlossenen Messjahres – durch Benchmarkwerte aller teilnehmenden Kliniken ergänzt.

Die klinikeigenen Ergebnisse werden in interaktiven Grafiken und Tabellen dargestellt. Für vertiefte Analysen sowie demografische Auswertungen stehen vielfältige Filter- und Auswertungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Nutzenden mit Administrationsrechten können selbständig weitere Auswertungen vornehmen, diese mit Mitarbeitenden teilen und sämtliche Darstellungen als Grafiken exportieren. Alternativ können User per E-Mail eingeladen werden, sodass Analysen mit einem definierten Personenkreis geteilt werden können, ohne dass Einsicht in alle Ergebnisse gewährt werden muss.

3.2 PARTNERAUSWERTUNG

Die ANQ-Vertragsparteien, die Kantone, Versicherer und alle an der Messung beteiligten Kliniken erhalten ab 2025 die nationalen Messergebnisse als Excel-Datei (Ergebnisse aller Kliniken der ganzen Schweiz mit dem nationalen Mittelwert). In den Excel-Tabellen enthalten sind die Daten sowie Kommentare der Kliniken, welche auf dem ANQ-Webportal öffentlich zugänglich sind.

3.3 KANTONSBERICHT

Die Kantone können eine kantonsspezifische Auswertung (mit Vergleich der einzelnen Kliniken eines Kantons zum nationalen Mittelwert) in Berichtsform kostenpflichtig bei den Auswertungsinstituten bestellen. Die Inhalte werden auf die Bedürfnisse abgestimmt.

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, 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.

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Publikationskonzept Psychiatriespezifische Messungen in der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie
Jahr	2026
Autorinnen und Autoren	Muriel Haldemann, ANQ Bern Denise Steinhauser, ANQ Bern Dr. Benjamin Steinweg, w hoch 2 GmbH
Kontakt-Korrespondenzadresse	psychiatrie@anq.ch
Auftraggeberin ANQ	Muriel Haldemann, Leiterin Fachbereich Psychiatrie
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern
Zitierweise	ANQ, Bern; w hoch 2, Bern (2026): Publikationskonzept. Psychiatriespezifische Messungen in der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Messjahr 2025