

---

# Nationaler Vergleichsbericht

## Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie

---

Nationale Messungen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“

Erhebungszeitraum (Austritte): 1. Juli – 31. Dezember 2013

24. September 2014 / Version 1.0 (unverändert gemäss Version vom 25 Juni 2014)

Abteilung Evaluation der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel  
E-Mail: [ANQ-Benchmark-enfants@upkbs.ch](mailto:ANQ-Benchmark-enfants@upkbs.ch)

**UPK**  
**Universitäre  
Psychiatrische Kliniken**  
Basel

---



## Impressum

---

Titel	Nationaler Vergleichsbericht: Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie - Nationale Messungen stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie (Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“)
Jahr	24. September 2014 (unverändert gemäss Version vom 25 Juni 2014)
Autor/innen	Simone McKernan, MSc, Projektleiterin, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Dr. Eva Harfst, UPK Basel Dr. Bernhard Bührlen, UPK Basel
Mitarbeit	ANQ Qualitätsausschuss Psychiatrie: Dr. med. Hélène Beutler, Leitende Ärztin UPD Bern, Vertretung SGKJPP Ursula Fringer, Direktorin Klinik Sonnenhalde, Präsidentin SMHC und VDPS Prof. Dr. med. Achim Haug, Clenia Schlössli AG, Vertretung SVPC Dr. med. Nathalie Koch, CHUV, Vertretung plateforme romande Dr. med. René Kühne, Helsana Dr. Janine Landtwing, Projektleiterin Psychiatrie, Gesundheitsdirektion Zürich Dr. med. Thomas Meier, Chefarzt St. Pirminsberg, Vorstandsmitglied ANQ und SVPC Aline Schuwey, Pflegedirektorin Spital Wallis IPVR, Vertretung SMHC und KPP Dr. med. Milos Tadic, Fondation de Nant, Vertretung plateforme romande SGKJPP Arbeitsgruppe Qualität
Einbezug von	Prof. Dr. med. Benno Schimmelmann, Direktor, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bern
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Dr. Regula Rufin, Leiterin Psychiatrie
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Geschäftsstelle Thunstrasse 17, Postfach 370 3000 Bern 6  Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel Qualität und Prozesse/Evaluation Wilhelm Klein-Strasse 27 4012 Basel

## Inhaltsverzeichnis

---

Zusammenfassung .....	4
Glossar und Lesehilfen.....	7
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Methoden.....</b>	<b>15</b>
2.1. Methodisches Vorgehen .....	15
2.2. Confounder-Analyse .....	16
2.3. Risiko-Adjustierung der Klinikvergleiche .....	17
2.4. Signifikanz der Unterschiede zwischen Klinik- und Normwert .....	17
<b>3. Stichprobenbeschreibung und Casemix .....</b>	<b>18</b>
3.1. Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum.....	18
3.2. Alter bei Eintritt .....	19
3.3. Geschlecht .....	19
3.4. Hauptdiagnose .....	20
3.5. Schweregrad (Gesamtscore) HoNOSCA und HoNOSCA-SR bei Eintritt.....	21
3.6. Fürsorgerische Unterbringung .....	22
3.7. Nationalität .....	22
3.8. Aufenthaltsort vor dem Eintritt .....	23
3.9. Einweisende Instanz .....	23
3.10. Eintrittsart .....	24
3.11. Aufenthaltsdauer .....	25
<b>4. Klinikvergleiche zur Ergebnisqualität .....</b>	<b>26</b>
4.1. Symptombelastung.....	26
4.2. Zusammenfassung der Ergebnisse .....	30
<b>5. Datenqualität .....</b>	<b>31</b>
5.1. HoNOSCA .....	31
5.2. HoNOSCA-SR.....	33
5.3. Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	35
<b>6. Abschliessendes Kapitel.....</b>	<b>36</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>38</b>
A1. Merkmale zur Stichprobenbeschreibung .....	39
A2. Messergebnis.....	67
A3. Datenqualität.....	71
A4. Verwendete Literatur.....	75

## Zusammenfassung

Psychiatrische Kliniken, welche dem Nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, erfassen seit 1. Juli 2013 die vorgegebenen Qualitätsdaten. Die Erfassung erfolgt mittels der vom ANQ bestimmten Messinstrumente, Messzeitpunkte und Messvorgehen:

Indikator	Selbstbewertung durch die Patientin/ den Patienten	Fremdbewertung durch Behandelnde
<b>Medizinische Statistik</b>		
Erhoben während Spitalaufenthalt, erfasst bis spätestens 2 Monate nach Spitalaustritt		- Basisdatenset BFS - Zusatzdaten Psychiatrie BFS
<b>Symptombelastung</b>		
Gemessen wird die Differenz zwischen Ein- und Austritt bei jedem Patienten, jeder Patientin	- HoNOSCA-SR	- HoNOSCA
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>		
Gemessen werden alle freiheitsbeschränkenden Massnahmen		EFM-KJP (Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden erst ab Beginn 2014 gemessen und werden somit noch nicht in diesem Bericht dargestellt.)

Das vom ANQ erarbeitete Auswertungskonzept Version 1 vom 27. März 2014 definiert die vorzunehmenden Auswertungen und diesbezüglichen Ergebnisberichte. Es sieht insbesondere einen jährlichen Nationalen Vergleichsbericht vor, dessen erste Ausgabe hiermit vorliegt. Sein wichtigster Zweck ist es, Patienten und Patientinnen, Kostenträgern und der allgemeinen Öffentlichkeit die Grundlage für eine klinikvergleichende Bewertung der Messergebnisse Symptombelastung bezüglich HoNOSCA und HoNOSCA-SR zu bieten.

Der vorliegende Bericht stellt das methodische Vorgehen und die Messergebnisse hinsichtlich der Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts, gemessen mit den Instrumenten HoNOSCA und HoNOSCA-SR. Auch die Qualität der erhobenen Daten ist Inhalt dieses Berichts. Da im Rahmen der ANQ-Messungen Kinder- und Jugendpsychiatrie freiheitsbeschränkende Massnahmen gemäss Umsetzungskonzept erst ab 1.1.2014 erfasst werden, beinhaltet dieser hier vorliegende Bericht über die Messergebnisse 2013 keine entsprechenden Inhalte; dies wird erstmals im Bericht über die Datenerhebung 2014 erfolgen.

Im vorliegenden Bericht sind die Ergebnisse pro Klinik pseudonymisiert, d.h. die Kliniknamen werden durch Nummern verschlüsselt. Den einzelnen Kliniken selbst ist ihre Nummer bekannt. Dies wird analog für die Auswertung der Daten des zweiten Messjahres 2014 gehandhabt. Per Datenerhebung 2015 hingegen werden die wichtigsten Ergebnisse, wie im Publikationskonzept vorgeschlagen, transparent elektronisch vom ANQ veröffentlicht.

Das Auswertungskonzept vom 27. März 2014 wurde aufgrund der mit diesem Bericht erfolgten Erkenntnisse durch den ANQ angepasst. Diese Version wird im Sommer 2014 zusammen mit dem Publikationskonzept Version 1 bei den Partnern des ANQ vernehmlasset, um daraufhin finalisiert zu werden. Vorbehalten sind dabei allfällige Anpassungen aufgrund der Erfahrungen aus dem zweiten Messjahr.

## **Methodisches Vorgehen**

*Wie werden die Daten erhoben und die Datenqualität gefördert?*

Die Kliniken erfassen die Daten möglichst in einer einheitlichen Art. Um damit eine möglichst hohe Interreliabilität zu erhalten, werden die Kliniken durch den ANQ in Schulungsveranstaltungen und durch verschiedene Dokumente (u.a. Manual zu den Messungen), durch einen E-Mail-Newsletter und eine Internet-Site mit häufig gestellten Fragen über die Grundlagen, über den Ablauf sowie über technische Aspekte der Datenerhebung, Datenverwaltung und -übermittlung informiert. Auch die Kliniken schulen intern die Fallführenden zu den ANQ-Messungen.

Im Dezember 2013 erhielten die Kliniken eine erste Rückmeldung zur Qualität ihrer zwischen Juli und September 2013 erhobenen Daten, im März eine zweite Rückmeldung über die Qualität der Daten aus dem zweiten Halbjahr 2013. Diese Rückmeldungen enthielten neben Informationen über die Vollständigkeit der gelieferten Teil-Datensätze und deren Auswertbarkeit für die nationalen Klinikvergleiche auch Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten die Datenqualität betreffend.

*Welche Daten wurden erhoben und ausgewertet?*

Nachdem die einheitlichen Messungen im Juli 2013 begonnen haben, haben 21 Kliniken im Februar 2014 ihre Daten des Erhebungszeitraumes Juli-Dezember 2013 an das Auswertungsinstitut bei den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel geliefert. Dabei handelt es sich um Daten zur Symptombelastung, die einerseits durch die Fallführenden mit dem Dokumentationsbogen HoNOSCA und andererseits durch die Patientinnen und Patienten mit dem Fragebogen HoNOSCA-SR erfasst wurde, und deren Veränderung zwischen Ein- und Austritt als Behandlungsergebnis gewertet wird. Zudem wurden verschiedene soziodemographische Daten zu Merkmalen der behandelten Patientinnen und Patienten erfasst (BFS-Basisdaten und BFS-Zusatzdaten Psychiatrie).

Für den vorliegenden Bericht wurden Daten vom Beginn der Messungen am 1. Juli 2013 bis einschliesslich 31. Dezember 2013 ausgewertet.

*Wie wird der Klinikvergleich vorgenommen? (Risiko-Adjustierung)*

Die Kliniken haben teilweise voneinander abweichende Voraussetzungen, welche sich in einer unterschiedlichen Zusammensetzung ihrer Patienten und Patientinnen (dem sog. „Casemix“ der Kliniken) niederschlagen. Da verschiedene Alters-, Geschlechts-, Diagnose- oder andere Teilgruppen sich in ihren Chancen für ein gutes Messergebnis unterscheiden, wären Kliniken mit einer in dieser Hinsicht ungünstigen Zusammensetzung ihrer Patienten im direkten Klinikvergleich benachteiligt. Damit die Klinikvergleiche aussagekräftig sein können, müssen diese Unterschiede in den Eingangsvoraussetzungen korrigiert werden. Dies wird durch ein statistisches Verfahren gewährleistet, indem nicht die Rohdaten der Kliniken miteinander verglichen werden, sondern Residualwerte, aus denen die Einflüsse der wichtigsten Störvariablen („Confounder“) eliminiert wurden. Unter konzeptionellen Gesichtspunkten und mithilfe der empirischen Daten wurden das Alter, das Geschlecht, die Nationalität, die Hauptdiagnose, der Schweregrad der Krankheit bei Eintritt (HoNOSCA bzw. HoNOSCA-SR Gesamtscore bei Eintritt), eine mögliche fürsorgerische Unterbringung, die einweisende Instanz, der Aufenthaltsort vor dem Eintritt, die Eintrittsart und die Aufenthaltsdauer als relevante Einflussgrössen bestimmt, für die die Ergebnisgrössen adjustiert wurden, d.h. deren Einfluss aus den Ergebnisgrössen herausgerechnet wurde.

## **Ergebnisse**

*Welche wichtigsten Ergebnisse zeigt die Auswertung der Daten 2013?*

Alle stationären Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich an den ANQ-Messungen KJP beteiligt. Die Datenqualität hingegen ist stark verbesserungsbedürftig, so haben 19% der Kliniken die vom ANQ festgesetzte Rücklaufquote von 80% auswertbarer Daten resp. nicht beeinflussbarer Dropouts beim HoNOSCA erreicht, und 62% der Kliniken die vom ANQ festgesetzte Rücklaufquote von 40% auswertbarer Daten resp. nicht beeinflussbarer Dropouts beim HoNOSCA-SR.



Die Ergebnisse der Messungen Symptombelastung bezüglich HoNOSCA und HoNOSCA-SR Differenzwerte zeigen, dass kaum Unterschiede zwischen den Kliniken bestehen. Dies ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da aufgrund der Datenqualität sowie aufgrund teilweise sehr geringer Fallzahlen aussagekräftige Interpretationen noch nicht möglich sind.

## Glossar und Lesehilfen

---

### Glossar

- **Abgeschlossener Fall** = ein Patient, der im Erhebungszeitraum die Behandlung angetreten sowie auch abgeschlossen hat (= abgeschlossener Behandlungsfall)
- **Adjustierung** = siehe → Risiko-Adjustierung
- **Balkendiagramm** = Diagramm zur grafischen Darstellung von Daten mittels waagrecht liegender Balken
- **Benchmark** = systematischer, kontinuierlicher Prozess des Vergleichens von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen in verschiedenen Unternehmen in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht
- **BFS** = Bundesamt für Statistik
- **Boxplot** = Diagramm zur grafischen Darstellung metrischer Daten für einen schnellen Eindruck über deren Verteilung
- **Casemix** = Zusammensetzung des behandelten Patientenkollektivs (z.B. hinsichtlich Patientendemographie, Diagnosenverteilung, Symptombelastung bei Eintritt)
- **Confounder** = Störvariablen; Faktoren, welche sowohl die abhängige Variable als auch die unabhängigen Variablen beeinflussen können und durch Adjustierung der Ergebnismasse statistisch kontrolliert werden
- **Dropout** = Antwortausfall, fehlender Wert, Nichtreagieren auf eine Frage; viele Dropouts können zu einer Senkung der Repräsentativität der Befragung führen
- **Dropout-Analyse** = Überprüfung der Repräsentativität der vorhandenen Messdaten pro Klinik für alle Fälle der entsprechenden Klinik
- **Fehlerbalkendiagramm** = grafische Darstellung numerischer Daten zur Visualisierung der auf systematischen oder statistischen Fehlern beruhenden Abweichungen der beobachteten Messwerte vom tatsächlichen Wert der Messgrösse
- **Freiheitsbeschränkende Massnahme** (EFM) = Falldokumentationsbogen, welcher folgende Massnahmen betrifft: Isolation, Fixierungen und Zwangsmedikationen. Dieser Indikator stellt einen kritischen Erfolgsfaktor hinsichtlich der Wahrung der Freiheitsrechte der Patienten dar und unterstützt die Interpretation hinsichtlich der Sorgfalt und Angemessenheit psychiatrischer Behandlungsmassnahmen
- **Fremdrating** = Fremdbeurteilung; Erfassung der Symptombelastung durch Behandelnde mittels HoNOSCA
- **Fürsorgerische Unterbringung** (FU), **Fürsorgerischer Freiheitsentzug** (FFE) = Einweisung einer Person gegen ihren Willen in eine „geeignete Anstalt“. Anordnung im Regelfall durch die Vormundschaftsbehörde, wobei kantonale Unterschiede bestehen
- **Gesamtstichprobe** = Gesamtheit aller Patientinnen und Patienten, für die Daten erhoben wurden
- **HoNOSCA (Health of the Nation Outcomes Scale for Children and Adolescents)** = Falldokumentationsbogen zur Fremdbeurteilung der Symptomschwere durch den Behandelnden, der sich aus insgesamt 13 Fragen zusammensetzt
- **HoNOSCA Behandlungsergebnis/Messergebnis** = Differenz des Gesamtscores der HoNOSCA Eintritts- minus Austrittsbefragung
- **HoNOSCA Schweregrad/Gesamtscore** = Setzt sich aus der Summe der 13 Fragen zusammen und umfasst einen Wertebereich von 0 bis 52

- **HoNOSCA-SR** = Selbstbeurteilungs-Fragebogen, mit dem die psychische Belastung eines Patienten mittels Likert-Skala (5-stufige Antwortmöglichkeiten) gemessen werden kann, bestehend aus 13 Fragen
- **HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis/Messergebnis** = Differenz des Gesamtscores der HoNOSCA-SR Eintritts- minus Austrittsbefragung
- **HoNOSCA-SR Schweregrad/Gesamtscore** = Setzt sich aus der Summe der 13 Fragen zusammen und umfasst einen Wertebereich von 0 bis 52
- **Klinikvergleich** = Vergleichende Darstellung von – für den Casemix adjustierten – Ergebnissen zur Symptombelastung (Fremdrating, Selbstrating) sowie zu den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- **95%-Konfidenzintervall (KI)** = Das KI beschreibt die Präzision der Lageschätzung eines Parameters (z.B. Mittelwert). Beim 95%-KI liegt der wahre Mittelwert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% im angegebenen Bereich
- **Manual für Erfassende** = Dokument des ANQ, in dem die Vorgaben für die Prozesse der Datenerfassung beschrieben werden
- **Maximum** = der höchste in der Messung erreichte Wert
- **Median** (=50%-Perzentil)= Mittelwertsmass für Verteilungen, wobei jeweils 50% der gemessenen Werte unterhalb und oberhalb dieser Grenze liegen
- **Medizinische Statistik (MedStat) Basisdaten (BFS)** = Teil der Datenerhebung für das BFS, beinhaltet soziodemographische Merkmale, Angaben über die Hospitalisation, Diagnosen- und Behandlungskodes stationär behandelter Patienten. Die Erfassung von Hauptdiagnosen, Alter und weiterer dieser Daten dient zur Adjustierung der Klinikvergleiche hinsichtlich des Casemix in der Patientenstruktur
- **Medizinische Statistik (MedStat) Psychiatrie Zusatzdaten** = Teil der Datenerhebung für das BFS mit psychiatrie-spezifischen Angaben
- **Minimum** = der niedrigste in der Messung erreichte Wert
- **Mittelwert** = arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der gemessenen Werte
- **Outcome** = Behandlungsergebnis/Messergebnis
- **Perzentil** = Streuungsmass, welches angibt, wie viele Prozent aller Beobachtungen unterhalb eines bestimmten Wertes liegen
- **25%-Perzentil** = Grenze, unterhalb welcher 25% der gemessenen Werte liegen
- **50%-Perzentil** = siehe Median
- **75%-Perzentil** = Grenze, oberhalb welcher 25% der gemessenen Werte liegen (75% der Werte liegen darunter)
- **Prädiktor** = zur Vorhersage eines Merkmals herangezogene Variable (vgl. Confounder)
- **Punktediagramm** = Diagramm zur grafischen Darstellung von bestimmten Ausprägungen mittels Punkten
- **Regression, multiple** = Statistisches Verfahren zur Schätzung einer oder mehrerer abhängiger Variablen („Kriterien“) aufgrund einer oder mehrerer unabhängiger Variablen („Prädiktoren“)
- **Residuum, Residualwert** = Differenz von auf Basis der Prädiktoren geschätztem und tatsächlich gemessenem Ergebniswert eines Behandlungsfalls. Dieser Wert ist um den Einfluss der Störvariablen bereinigt, sodass es zu keinen Verzerrungen aufgrund ungleicher Patientenstrukturen der Kliniken mehr kommt. Überdurchschnittlich hohe Residualwerte sprechen für hohe Qualität, da das Ergebnis besser ist, als aufgrund der Fallmerkmale zu erwarten wäre
- **Risiko-Adjustierung** = Statistische Bereinigung der berechneten Parameter vom Einfluss derjenigen Störgrößen, welche Kliniken selbst nicht beeinflussen können, um Klinikdaten fairer miteinander vergleichen zu können. Dazu zählt in erster Linie die Zusammensetzung des behandelnden

Patientenkollektivs (Casemix), sprich zwischen Leistungserbringern unterschiedlich verteilte Risiken (Chancen, ein gutes Messergebnis zu erzielen)

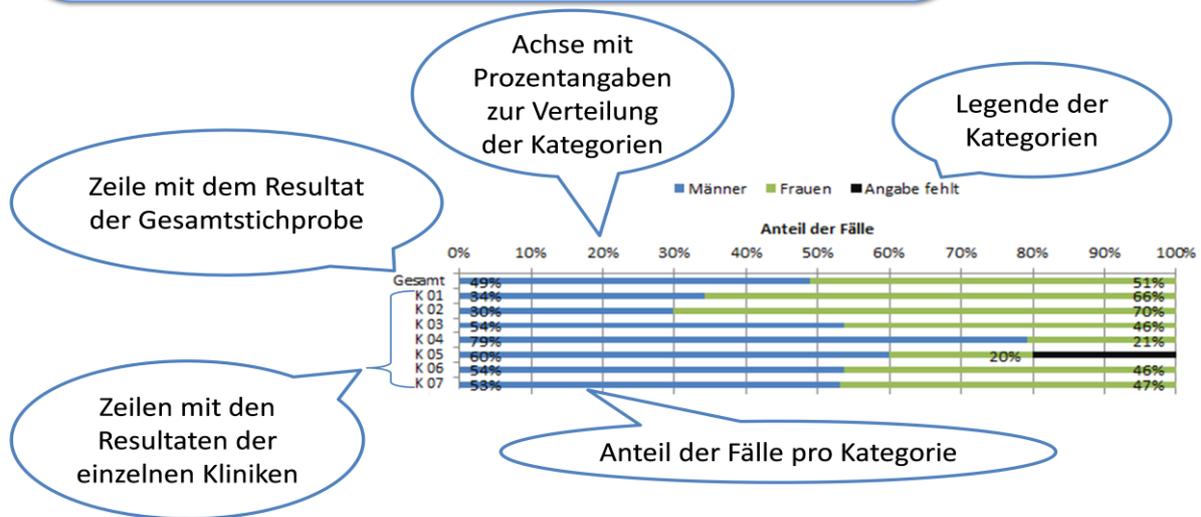
- **Säulendiagramm** = Diagramm zur grafischen Darstellung von Häufigkeitsverteilungen in mehreren Kategorien mittels senkrechter Säulen
- **Selbstrating** = Erfassung der Symptombelastung durch Patienten und Patientinnen mittels HONOSCA-SR
- **Signifikanz, statistische** = Unterschiede zwischen Messgrößen werden als signifikant bezeichnet, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass sie durch Zufall zustande kommen würden, nicht über einer gewissen definierten Schwelle liegt. Diese maximal zulässige Irrtumswahrscheinlichkeit wird als Signifikanzniveau  $\alpha$  bezeichnet
- **Standardabweichung** (SD) = ein Mass für die Streuung der Werte einer Variablen um ihren Mittelwert
- **Stichprobe** = Teilmenge einer Grundgesamtheit (Population); bei der Datenerhebung werden alle Fälle erfasst, welche im jeweiligen Zeitraum stationär behandelt wurden, auch dann, wenn sie schon vor dem aktuellen Erhebungszeitraum eingetreten oder am Ende des Erhebungszeitraums noch nicht wieder ausgetreten sind. Für die Auswertungen werden aber nur diejenigen Fälle berücksichtigt, die ab Studienbeginn eingetreten sind und im entsprechenden Berichtszeitraum auch wieder ausgetreten sind
- **Symptombelastung** = Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung. Die Differenz der Werte für die Symptombelastung bei Eintritt und Austritt ermöglicht Rückschlüsse auf Effektivität der Behandlung. Die Symptombelastung wird sowohl im Fremd- als auch im Selbststrating gemessen
- **Variable** = statistisches Merkmal, welches Untersuchungseinheiten Ausprägungen zuordnet.
- **Varianz** = Streuung der Messwerte

## Lesehilfen

### Gestapeltes Balkendiagramm

Solche Diagramme befinden sich im Anhang zur Beschreibung der Gesamtstichprobe (z.B. Verteilung der Geschlechter, Alter bei Eintritt, Hauptdiagnosen).

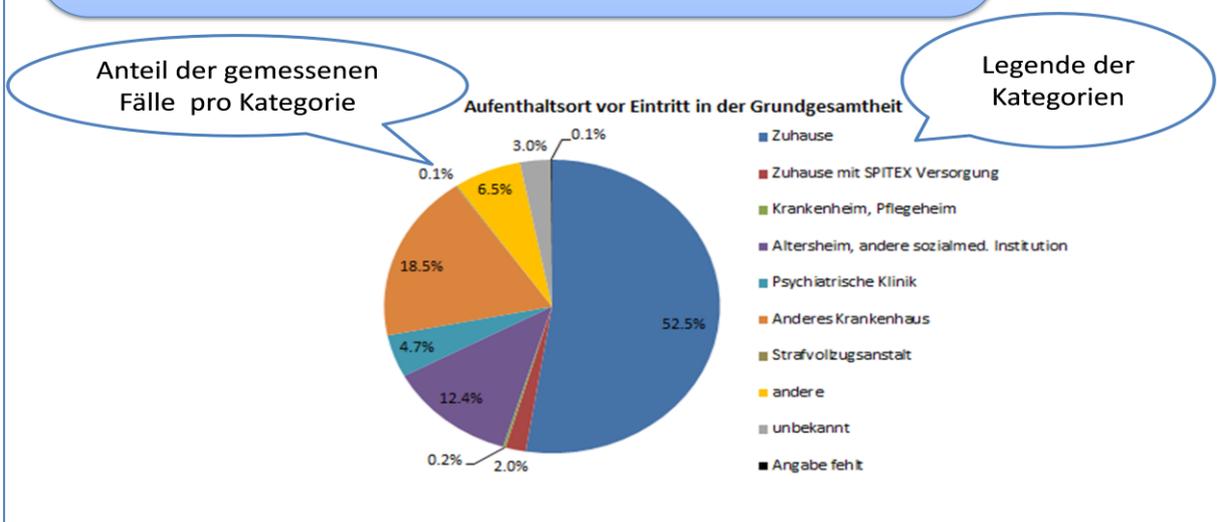
**Lesbeispiel:** Die Geschlechterverteilung in der Beispielklinik K 01 setzt sich aus 34% Männern und 66% Frauen zusammen.



### Kreisdiagramm

Solche Diagramme befinden sich im Kapitel 3 zur Beschreibung der Gesamtstichprobe (z.B. Aufenthaltsort vor Eintritt, Eintrittsart).

**Lesbeispiel:** Bei 52.5% der Personen im abgebildeten Beispiel war der Aufenthaltsort vor Eintritt «Zuhause».

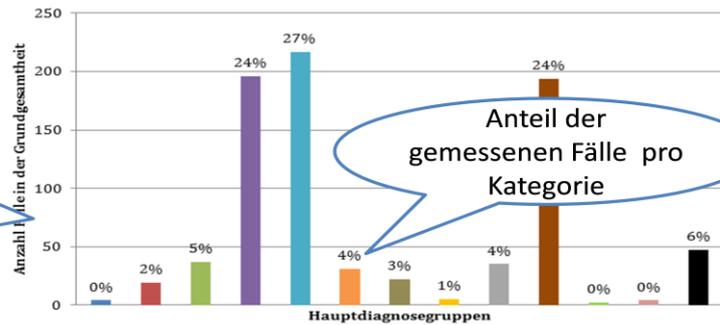


### Säulendiagramm

Solche Diagramme befinden sich im Kapitel 3 zur Beschreibung der Gesamtstichprobe (z.B. Hauptdiagnosen).

**Lebeispiel:** Bei 24% der Personen im abgebildeten Beispiel (196 der Fälle) fällt die Hauptdiagnose in die Gruppe «Affektive Störungen».

Y-Achse mit der Anzahl gemessener Fälle in der Gesamtstichprobe



Anteil der gemessenen Fälle pro Kategorie

Legende der Kategorien

- F0 - Organische Störungen
- F1 - Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen
- F2 - Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 - Affektive Störungen
- F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 - Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
- F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 - Intelligenzstörung
- F8 - Entwicklungsstörung
- F9 - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend
- F99 - Nicht näher bezeichnete psychische Störungen
- Andere medizinische Hauptdiagnosen
- Angabe fehlt

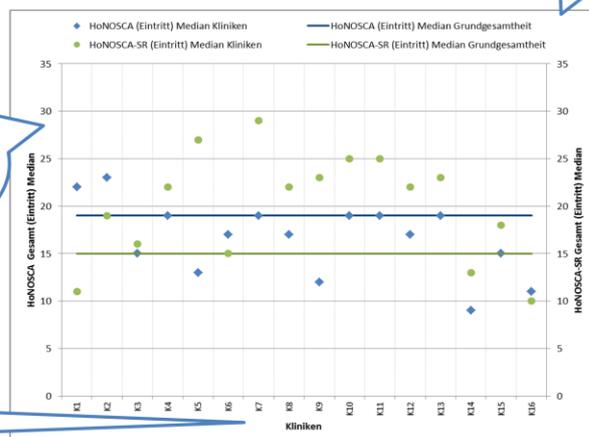
### Punktdiagramm

Solche Diagramme befinden sich im Kapitel 3 zur Beschreibung der Gesamtstichprobe (durchschnittlicher Schweregrad (Gesamtscore) von HoNOSCA und HoNOSCA-SR bei Eintritt).

**Lebeispiel:** Beispielklinik K 01 weist einen mittleren HoNOSCA Eintrittswert ihrer Patientinnen und Patienten von 22 auf und liegt somit über dem mittleren HoNOSCA Eintrittswert der Gesamtstichprobe von 19. Der mittlere HoNOSCA-SR Eintrittswert von Klinik 01 Patientinnen und Patienten von 11 auf und liegt somit unter dem mittleren HoNOSCA-SR Eintrittswert der Gesamtstichprobe von 15.

Legende der Kategorien

Y-Achse mit dem mittleren Eintrittswert (Median) des HoNOSCA und HoNOSCA-SR



X-Achse mit den einzelnen Kliniken

### Boxplot

Solche Diagramme befinden sich im Kapitel 3 oder Anhang zur Beschreibung der Gesamtstichprobe (z.B. Aufenthaltsdauer, HoNOSCA: Durchschnittlicher Schweregrad (Gesamtscore) bei Eintritt, HoNOSCA-SR: Durchschnittlicher Schweregrad (Gesamtscore) bei Eintritt)).

**Lesebeispiel:** Beispielklinik K 01 weist eine mittlere Verweildauer ihrer Patientinnen und Patienten von 19 Tagen (Median) auf. 25% der Patienten und Patientinnen hatten einen Aufenthalt von bis zu 8 Tagen (25%-Perzentil), 25% der Patienten und Patientinnen hatten einen Aufenthalt von mindestens 42 Tagen (75%-Perzentil).

Achse mit den Ausprägungen der gemessenen Werte

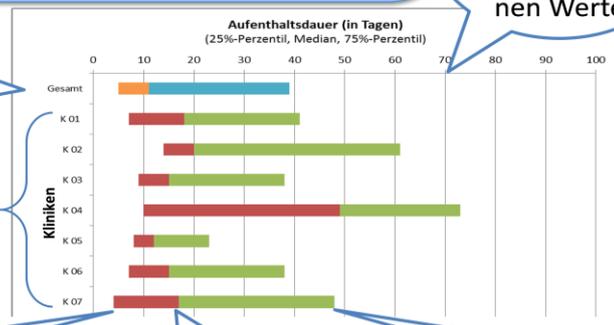
Zeile mit dem Resultat der Gesamtstichprobe

Zeilen mit den Resultaten der einzelnen Kliniken

25%-Perzentil

Median (= 50%-Perzentil)

75%-Perzentil

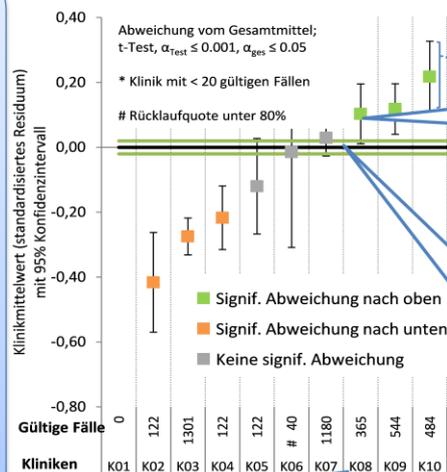


### Fehlerbalkendiagramm mit dem Gesamtmittelwert und zugehörigem 95%-Konfidenzintervall

Solche Diagramme befinden sich im Kapitel 4 zur Beschreibung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich: Fremdbewertung: HoNOSCA Messergebnis, Selbstbewertung: HoNOSCA-SR Messergebnis.

#### Lesebeispiel:

Die grünen Mittelwerte (z.B. Beispielklinik K 09) liegen signifikant oberhalb des Mittelwertes der Gesamtstichprobe. Die grauen Mittelwerte (z.B. Beispielklinik K 07) weichen nicht signifikant vom Gesamtmittelwert ab. Die orangen Mittelwerte (z.B. Beispielklinik K 03) liegen signifikant unterhalb des Mittelwertes der Gesamtstichprobe. Für Beispielklinik K 01 liegen keine Daten vor. Für Beispielklinik K 11 liegen nicht genügend (\*n<20) Daten vor. Bei Klinik K06 ist die Rücklaufquote unter dem erwarteten Wert



95%-Konfidenzintervall der Klinik

Standardisierter Mittelwert der Klinik

95%-Konfidenzintervall der Gesamtstichprobe (=Referenzbereich) (Bereich zwischen grünen Linien)

Standardisierter Mittelwert der Gesamtstichprobe (schwarze Linie)

X-Achse mit den einzelnen Kliniken

### Kumuliertes Säulendiagramm

Solche Diagramme befinden sich im Kapitel 5 zur Datenqualität:  
Anteil auswertbarer Fälle HoNOSCA, Anteil auswertbarer Fälle HoNOSCA-SR.

**Lesebeispiel:** Beispielklinik K 18 hat für 56% der Fälle Daten mit auswertbarer Qualität (grün: fließen in die Auswertung ein) und für 18% der Fälle nicht beeinflussbare Dropouts (gelb) geliefert. Dies ergibt eine Rücklaufquote von 74%, die jedoch unter dem Erwartungswert des ANQ von 80% liegt (HoNOSCA, inkl. auswertbarer Fälle und nicht beeinflussbarer Dropouts). Bei 6% der Fälle der Beispielklinik K 18 liegt ein Dropout (beeinflussbar: hellgrau) vor. Bei 14 % der Fälle sind die Angaben mangelhaft (dunkelgrau) und bei 6% der Fälle fehlt zumindest ein Teil komplett (schwarz).

Anteil der Fälle, die wegen mangelhafter oder fehlender Angaben nicht in die Analyse eingeschlossen werden können.

Anteil der Fälle, die wegen eines beeinflussbaren Dropouts nicht in die Analyse eingeschlossen werden können.

Anteil der Fälle, die in die Analyse eingeschlossen werden können inkl. nicht beeinflussbarer Dropouts.

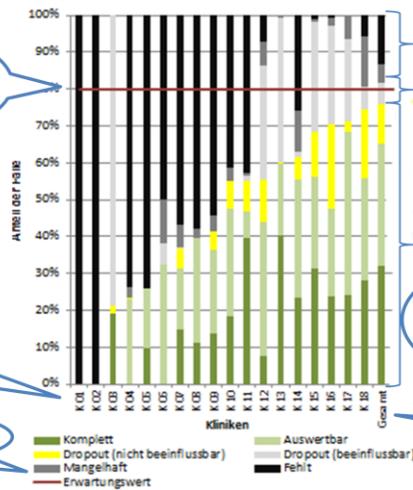
Resultate der Gesamtstichprobe

Erwartungswert des ANQ für den Rücklauf

Y-Achse mit dem Anteil der Fälle

X-Achse mit den einzelnen Kliniken

Legende der Kategorien



## 1. Einleitung

---

Die psychiatrischen Kliniken der Schweiz, welche dem Nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, erfassen seit 1. Juli 2013 die vom ANQ vorgegebenen Qualitätsdaten. Der ANQ hat ein Auswertungskonzept erarbeitet und am 27. März 2014 publiziert, welches die vorzunehmenden Auswertungen und diesbezüglichen Ergebnisberichte definiert. Es sieht insbesondere einen jährlichen Nationalen Vergleichsbericht über die Messungen des jeweils vorangehenden Jahres vor. Sein wichtigster Zweck ist es, Patienten und Patientinnen, Kostenträgern und der allgemeinen Öffentlichkeit die Grundlage für eine klinikvergleichende Bewertung der Messergebnisse Symptombelastung bezüglich HoNOSCA und HoNOSCA-SR Differenzwerte zu bieten.

Der hiermit vorgelegte erste Nationale Vergleichsbericht umfasst die Ergebnisse der schweizweiten nationalen Qualitätsmessungen des ANQ in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Messungen begannen am 1. Juli 2013, 21 Kliniken nehmen daran teil. Der Bericht umfasst die Auswertungen zu den Daten aus dem zweiten Halbjahr 2013. Dieser Zeitraum stellt die erste obligatorische Messperiode für die Kinder- und Jugendpsychiatrie dar. Einige Kliniken konnten aufgrund von technischen und anderen Schwierigkeiten noch nicht die optimale Datenqualität erreichen, weshalb die Ergebnisse teilweise noch mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Im vorliegenden Bericht werden die Kliniknamen durch Nummern verschlüsselt. Den einzelnen Kliniken selbst ist ihre Nummer bekannt.

Der Bericht beinhaltet klinikvergleichende Auswertungen zur Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts, jeweils sowohl aus Sicht der Behandelnden (HoNOSCA) als auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten (HoNOSCA-SR), sowie zur Qualität der erhobenen Daten. Die zentralen Ergebnisse werden im Hauptteil vorwiegend mittels Diagrammen dargestellt. Die genauen Zahlenwerte zu den Diagrammen finden sich im Anhang des Berichts. Dort werden zudem weitergehende Auswertungen in Diagrammform aufgeführt. Im abschliessenden Kapitel werden die Resultate 2013 zusammengefasst und erste Interpretationsmöglichkeiten gegeben. Die eigentliche Interpretationsarbeit soll jedoch in den Kliniken erfolgen sowie in der vergleichenden Diskussion der Resultate der Kliniken untereinander sowie im Austausch mit dem ANQ. Dieser hier vorliegende Bericht wird nach Kenntnisnahme durch und Diskussion in den Kliniken im Herbst 2014 durch den ANQ (pseudonymisiert) veröffentlicht. Die Veröffentlichung wird von einer Kurzfassung, welche der ANQ erstellt, begleitet werden. Diese Kurzfassung wird die zwischenzeitlich nach Lektüre und Diskussion des Berichtes erfolgten Interpretationen und Diskussionen ebenfalls berücksichtigen.

## 2. Methoden

---

Das methodische Vorgehen wurde auf der Basis der Vorgaben vonseiten des ANQ sowie des Stands der Wissenschaft und der Erfahrungen aus anderen Qualitätsmanagement-Systemen (vgl. z.B. BQS, QS-Reha-Verfahren, [Kuhl et al. 2008](#)) vom Auswertungsinstitut in enger Abstimmung mit dem ANQ Qualitätsausschuss Psychiatrie<sup>1</sup> entwickelt. Die Erfahrungen mit dem Nationalen Vergleichsbericht 2013 werden genutzt, um die Methodik, wo erforderlich, in den kommenden Jahren weiterzuentwickeln. Ebenfalls werden die Erfahrungen genutzt, um die Vorgaben zur Umsetzung und zur Datenqualität zu verbessern sowie durch Schulungen und weitere Begleitmassnahmen die Interraterreliabilität zu optimieren.

### 2.1. Methodisches Vorgehen

Die Datenerhebung liegt in der Verantwortung der Kliniken, welche sich dabei an den Vorgaben des ANQ orientieren, die im Dokument „*Manual für Erfassende*“ und im Dokument „*Datendefinition*“ dargestellt werden. Die Qualität der gelieferten Daten ist entscheidend für aussagekräftige und zuverlässige Auswertungen. Die Kliniken wurden durch den ANQ in Schulungsveranstaltungen und durch verschiedene Dokumente, durch einen E-Mail-Newsletter und eine Internet-Site mit häufig gestellten Fragen (FAQ's) über die Grundlagen, über den Ablauf sowie über technische Aspekte der Datenerhebung, Datenverwaltung und Datenübermittlung informiert. Sie wurden hinsichtlich der Datenerhebung und Datenlieferung vom Auswertungsinstitut beraten und haben im Dezember 2013 und im März 2014 Auswertungen zur Datenqualität mit Optimierungsvorschlägen erhalten. Diese Rückmeldungen enthielten neben Informationen über die Vollständigkeit der gelieferten Teil-Datensätze und deren Auswertbarkeit für die nationalen Klinikvergleiche auch Hinweise zur Verbesserung der Datenqualität.

In den Kliniken erhoben werden fünf Sätze von fallbezogenen Daten:

1. Allgemeine Angaben und Minimaldaten BFS (definiert durch das BFS)
2. Psychiatrie-Zusatzdaten BFS (definiert durch das BFS)
3. Symptombelastung als Fremdeinschätzung mit dem Falldokumentationsbogen Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) bei Ein- und Austritt ([Garralda et al., 2000](#); [Gowers et al., 1999](#))
4. Symptombelastung als Selbsteinschätzung mit dem Patientenfragebogen HoNOSCA-SR bei Ein- und Austritt ([Gowers et al., 2002](#); [Hanssen-Bauer et al., 2007](#))
5. Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit dem Falldokumentationsbogen EFM (Eigenentwicklung des SGKJPP (Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie) basierend auf dem ANQ Instrument der Erwachsenenpsychiatrie ([ANQ, 2012](#)). Erfasst werden Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen.

Das zentrale Mass für die Behandlungsqualität ist die Veränderung der Symptombelastung sowohl gemessen mit dem HoNOSCA als auch gemessen mit dem HoNOSCA-SR. Weitere Outcomes sind die Häufigkeit der verschiedenen Typen von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, welche in diesem Jahr jedoch noch nicht dargestellt werden.

Die Falldefinition entspricht derjenigen des Bundesamts für Statistik<sup>2</sup>. Die Erhebungseinheit ist ein Behandlungsfall. Die Kliniken liefern Daten für alle Patientinnen und Patienten der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, welche im Erhebungszeitraum behandelt wurden und ausgetreten sind. Für die

---

<sup>1</sup> Mitglieder des ANQ Qualitätsausschusses Psychiatrie 2013/ 2014 sind: Dr. med. Hélène Beutler; Ursula Fringer; Prof. Dr. med. Achim Haug; Dr. med. Nathalie Koch; Dr. med. René Kühne; Dr. Janine Landtwing; Dr. med. Thomas Meier; Harald Müller (bis 03/2013); Dr. Regula Ruffin; Aline Schuway (ab 03/2013); Dr. med. Milos Tadic.

<sup>2</sup> [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infotek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90752.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infotek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.Document.90752.pdf)

aktuelle Auswertung wurden diejenigen Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die ab 1. Juli 2013 eingetreten und bis 31. Dezember 2013 ausgetreten waren, da nur für diese Patientinnen und Patienten Daten sowohl von Eintritts- als auch von Austrittsmessungen vorhanden waren und somit Werte für die Messergebnisse berechnet werden konnten.

Neben den Messungen der Symptombelastung bei Ein- und Austritt ist es für die Adjustierung der Ergebnisse erforderlich, dass Daten für die relevanten Confounder-Variablen vorhanden sind. Fälle ohne Werte für die potenziell wichtigsten Prädiktoren (Alter, Geschlecht, Diagnosegruppe, Schweregrad der Krankheit bei Eintritt (HoNOSCA bzw. HoNOSCA-SR)) wurden von den Analysen ausgeschlossen. Kategoriale Variablen wie die Diagnosegruppe wurden in Dummy-Variablen umgewandelt. Die statistischen Analysen wurden mit IBM SPSS Statistics Version 19 (SPSS Inc., 2010) durchgeführt.

Alle teilnehmenden Kliniken wurden in den nationalen Vergleich einbezogen, ungeachtet der Zahl behandelter bzw. dokumentierter Fälle. Eine Klinik mit einer niedrigen Anzahl von gut dokumentierten Fällen wird aufgrund der höheren Unsicherheit der berechneten Ergebnisse im Text zu den entsprechenden Diagrammen kenntlich gemacht.

Die Kliniken erhalten neben dem Nationalen Vergleichsbericht einen nicht öffentlichen klinikspezifischen Bericht mit weiteren, nicht adjustierten Auswertungen.

## 2.2. Confounder-Analyse

Mit der Confounder-Analyse wurde geprüft, welche Patientenmerkmale als Confounder berücksichtigt werden müssten, da sie einen substanziellen Einfluss auf das Messergebnis besitzen und deshalb – wenn Kliniken sich in der Zusammensetzung ihrer Patientenklientel hinsichtlich der betreffenden Variablen unterscheiden – zu Verzerrungen der Klinikvergleiche führen könnten. Aus inhaltlichen Erwägungen wurde eine Liste von Patienten- bzw. Fallmerkmalen bestimmt und auf ihren Einfluss hinsichtlich des Messergebnisses geprüft.

Unter den Variablen, die in den erhobenen Datensätzen vorhanden sind, wurden als potenziell relevant identifiziert:

- Alter bei Eintritt
- Geschlecht
- Hauptdiagnose (Austrittsdiagnose)
- Schweregrad der Krankheit bei Eintritt
- Fürsorgerischer Unterbringung
- Nationalität
- Aufenthaltsort vor Eintritt
- Einweisende Instanz
- Eintrittsart (geplant, Notfall, ...)
- Aufenthaltsdauer

### 2.2.1. Messergebnis Symptombelastung: HoNOSCA Differenzwert

Für das Messergebnis im HoNOSCA Fragebogen besass unter den geprüften Fallmerkmalen nur folgende Variable einen statistisch signifikanten Einfluss (Signifikanzniveau  $\alpha < 0.01$ ): HoNOSCA Gesamt (Eintrittswert). Insgesamt wurden durch alle Variablen 30,4% der Varianz des Behandlungsergebnisses im HoNOSCA aufgeklärt.

### 2.2.2. Messergebnis Symptombelastung: HoNOSCA-SR Differenzwert

Die einzige statistisch signifikante Einflussgröße auf das Messergebnis im HoNOSCA-SR-Fragebogen war der HoNOSCA-SR Gesamt (Eintrittswert). Am Messergebnis im HoNOSCA-SR-Fragebogen konnten durch die geprüften Prädiktoren 31,6% der Varianz aufgeklärt werden.

### 2.2.3. Gesamtbewertung

Zur Adjustierung der Ergebnismasse wurden alle potenziell relevanten Variablen in die finalen Regressionsmodelle aufgenommen, da einzelne Prädiktoren, auch wenn sie in der Gesamtstichprobe keinen statistisch signifikanten Einfluss auf das Outcome haben, für einzelne Kliniken dennoch bedeutsam sein können, und um eine grösstmögliche Nähe zu den Regressionsmodellen der Erwachsenenpsychiatrie herzustellen.

### 2.3. Risiko-Adjustierung der Klinikvergleiche

Um möglichst faire Vergleiche der Ergebnisqualität zu ermöglichen, müssen die dafür berechneten Outcome-Parameter vom Einfluss derjenigen Confounder-Variablen bereinigt werden, die die Klinik nicht selbst beeinflussen kann. Dazu zählt in erster Linie die Zusammensetzung des behandelten Patientenkollektivs (der „Casemix“). Die um den Einfluss der Confounder-Variablen bereinigten Ergebnisse werden als „adjustiert“ bezeichnet (vgl. dazu [Farin et al., 2005](#); [Iezzoni, 1995, 2004](#)). Nicht-adjustierte Ergebnisse werden berichtet, um die Outcomes der Kliniken mit ihrem tatsächlichen, unbereinigten Casemix darzustellen. Sie sind nicht für klinikvergleichende Aussagen geeignet.

Der ANQ Qualitätsausschuss Psychiatrie hat entschieden, Strukturmerkmale der Kliniken, wie z.B. deren Grösse oder deren Personalmerkmale, nicht als Confounder zu betrachten. Strukturmerkmale wurden nicht erhoben und fliessen nicht in die Auswertung ein, sind aber eventuell bei der Diskussion der Ergebnisse zwischen Kliniken von Interesse.

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 Behandlungsfalles verglichen, die Differenz wird als „Residualwert“ bezeichnet, da hierbei aus den erzielten Roh-Ergebniswerten die Einflüsse der Confounder-Variablen herausgerechnet wurden. Damit liegen Werte vor, die für verschiedene Kliniken vergleichbar sind, da sie die Besonderheiten der Patientenstruktur berücksichtigen. Residualwerte der betrachteten Klinik, die über dem Durchschnitt aller Kliniken liegen, sprechen für hohe Ergebnisqualität, da das Ergebnis besser ist, als aufgrund der Fallmerkmale dieser Klinik zu erwarten wäre. Negative Residualwerte zeigen ein geringeres Messergebnis an, als aufgrund der Fallmerkmale zu erwarten gewesen wäre.

Die Darstellung der Ergebnisse aus den Klinikvergleichen erfolgt in Form von Fehlerbalkendiagrammen, wobei auf der Ordinate („y-Achse“) die Differenz aus erwarteter und tatsächlicher Beurteilung des Messergebnisses jeder Klinik (der standardisierte Residualwert) abgebildet wird. Für jede Klinik wird der Mittelwert der Residualwerte von allen ihren eingeschlossenen Fällen mit dem 95%-Konfidenzintervall dargestellt. Als Referenz wird der mittlere Residualwert der Gesamtstichprobe, welcher aus rechentechnischen Gründen immer den Wert „0“ hat, mit seinem 95%-Konfidenzintervall angegeben ([Brandstätter, 1999](#); [Cumming & Finch, 2005](#); vgl. Lesebeispiel „Fehlerbalkendiagramm“ im Abschnitt [Lesehilfen](#)).

### 2.4. Signifikanz der Unterschiede zwischen Klinik- und Normwert

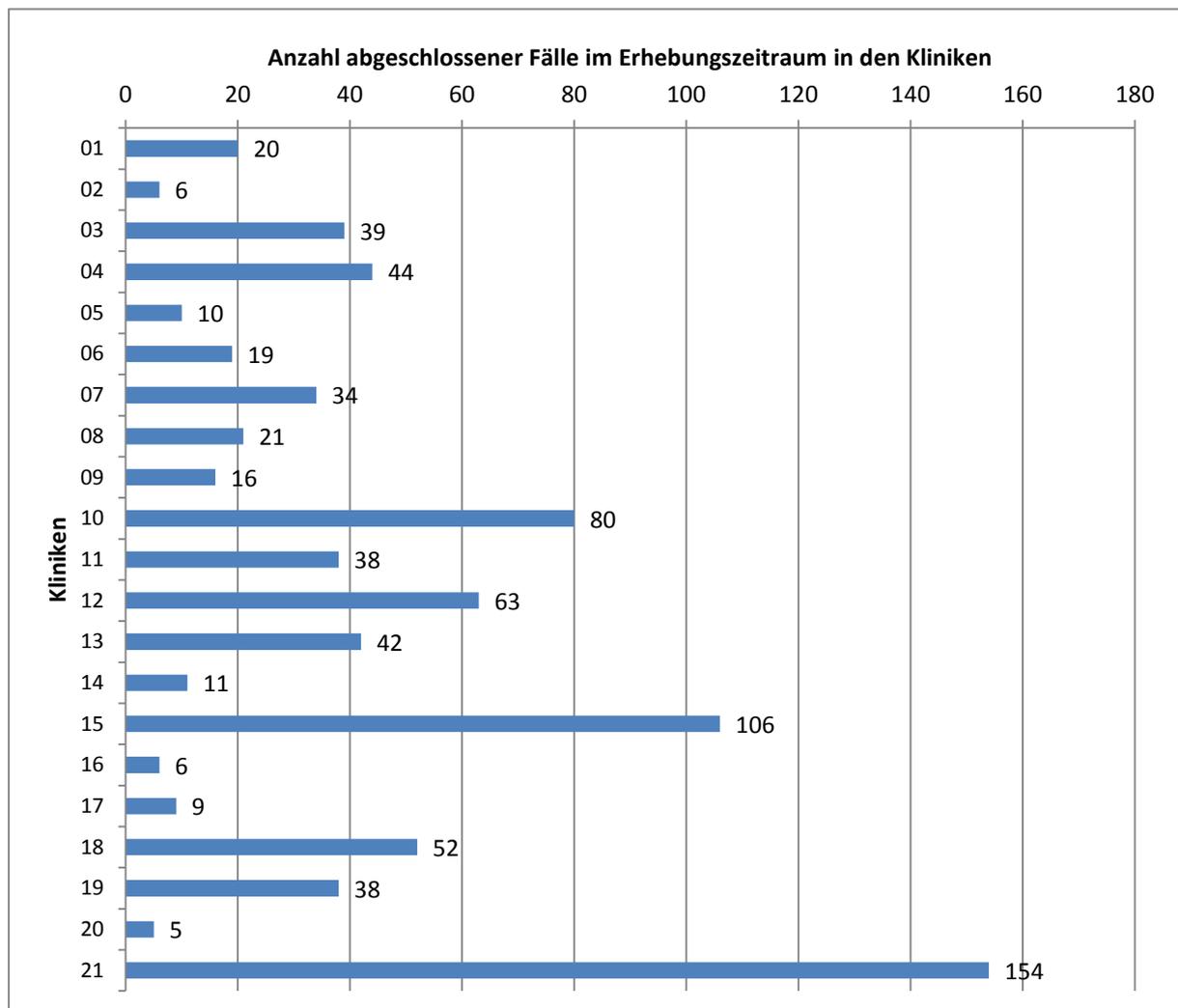
Um die Interpretation der Ergebnisse zu erleichtern, wurde zusätzlich zu den Mittelwerten der Klinikergebnisse und ihren Konfidenzintervallen errechnet, ob sich die Messwerte der Kliniken auch statistisch signifikant vom gesamtschweizerischen Mittelwert unterscheiden. Dazu wurde für jeden Klinikwert (Mittelwert der standardisierten Residuen aller auswertbaren Fälle der Klinik) ein t-Test berechnet, welcher prüft, ob der Klinikwert sich mit einer Sicherheit von mindestens 95% vom Gesamtmittelwert der standardisierten Residuen (Wert 0) unterscheidet. Wegen der grossen Zahl von t-Tests, welche erforderlich waren, wurde eine Korrektur des Signifikanzniveaus nach Bonferroni vorgenommen (Signifikanzniveau  $\alpha_{\text{test}} \leq 0.001$ ,  $\alpha_{\text{gesamt}} \leq 0.05$ ).

### 3. Stichprobenbeschreibung und Casemix

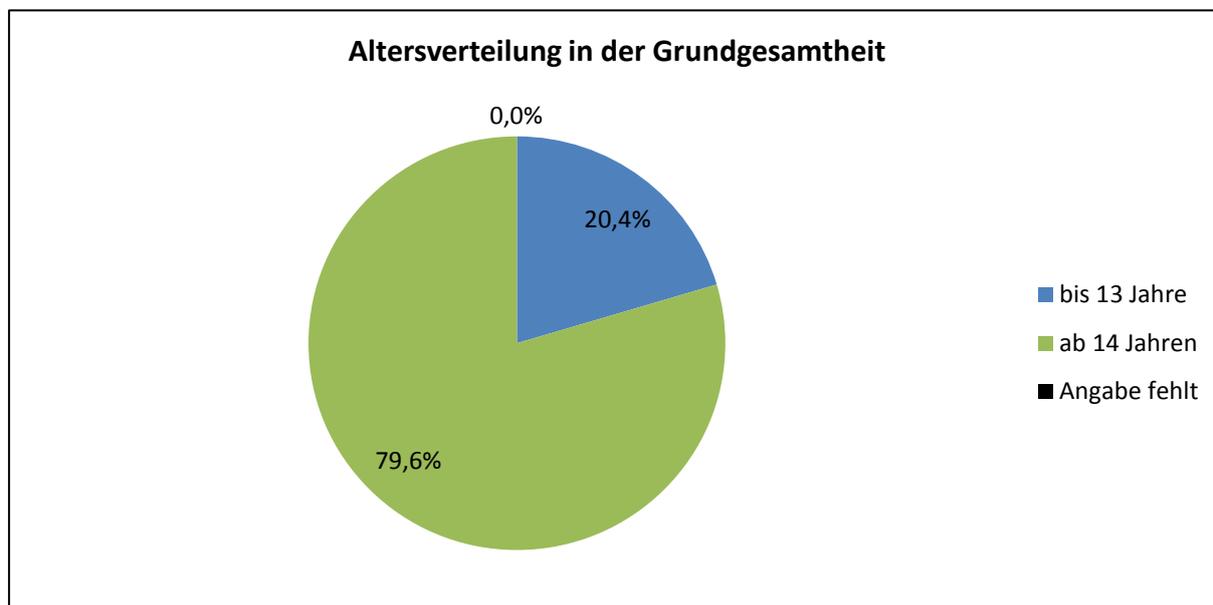
In diesem Kapitel wird die Patientenlientel der einzelnen Kliniken, welche in die Auswertungen eingegangen ist, beschrieben. Zusätzlich zur Anzahl im Erhebungszeitraum abgeschlossener Fälle werden hier alle Variablen dargestellt, die für den Klinikvergleich relevant sind (siehe [Abschnitt 2.2](#)). Ausserdem wird der durchschnittliche HoNOSCA-SR- und HoNOSCA-Gesamtscore bei Eintritt dargestellt.

Diese Analysen beziehen sich auf die tatsächlich behandelten und dokumentierten Fälle ohne Risiko-adjustierung. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die wichtigsten Variablen detailliert im Klinikvergleich, einige Variablen aber lediglich für die Gesamtstichprobe mitgeteilt. Die Werte aller Kliniken zu allen Merkmalen finden sich im [Anhang A1](#).

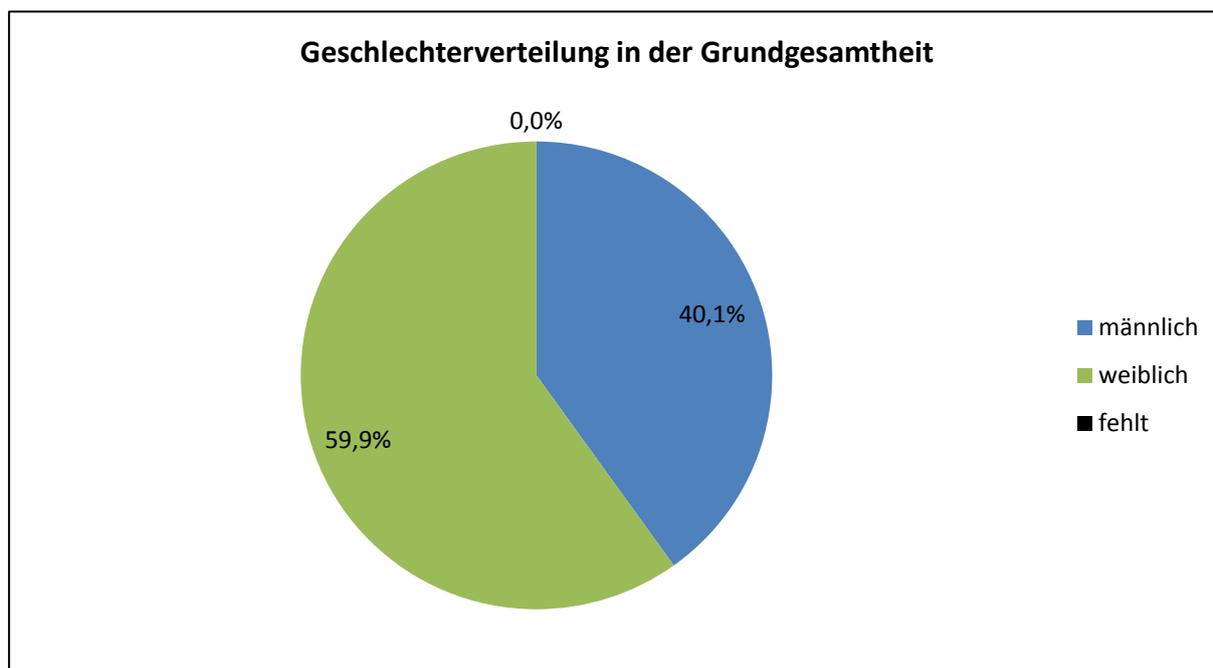
#### 3.1. Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum



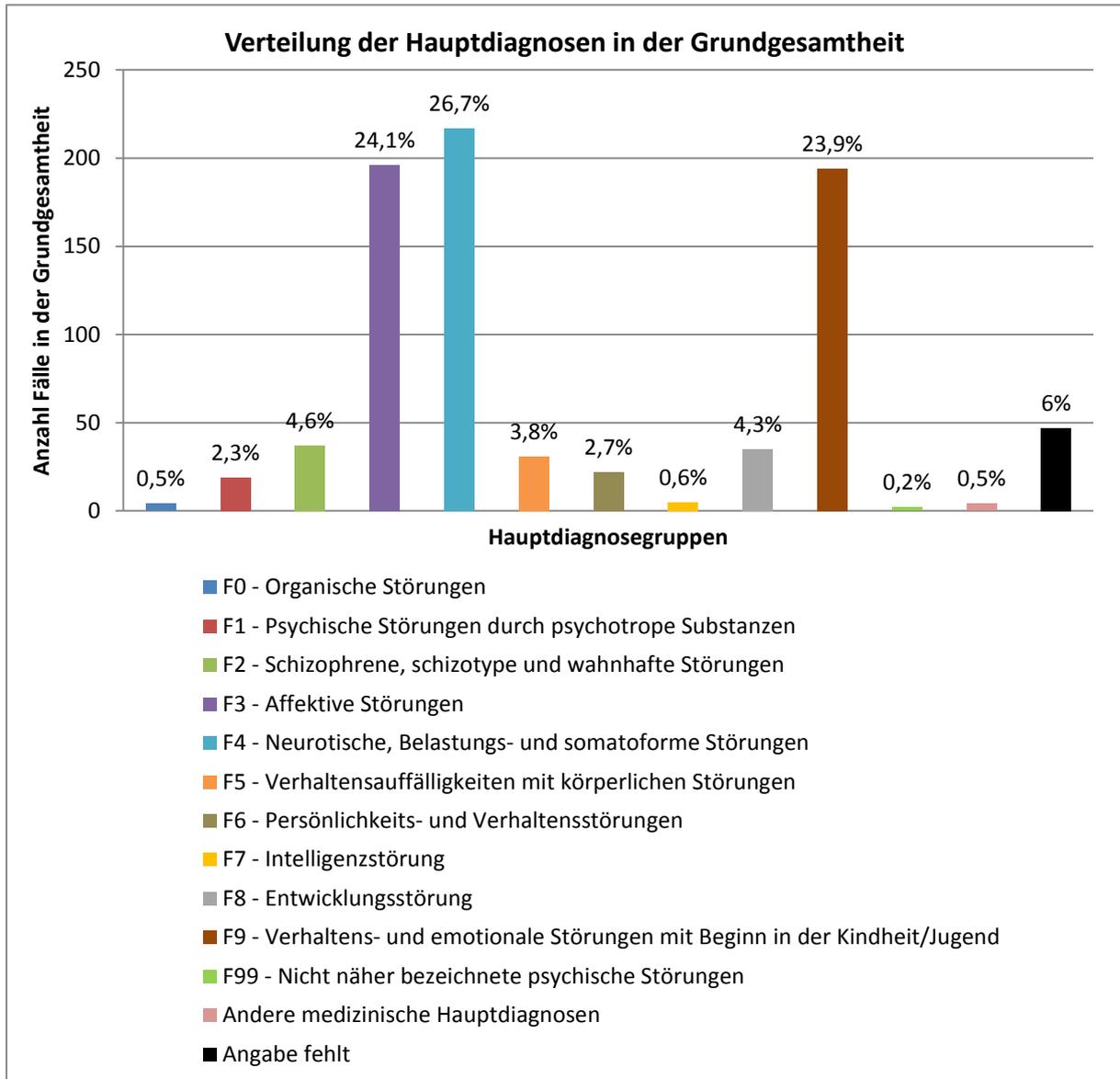
### 3.2. Alter bei Eintritt



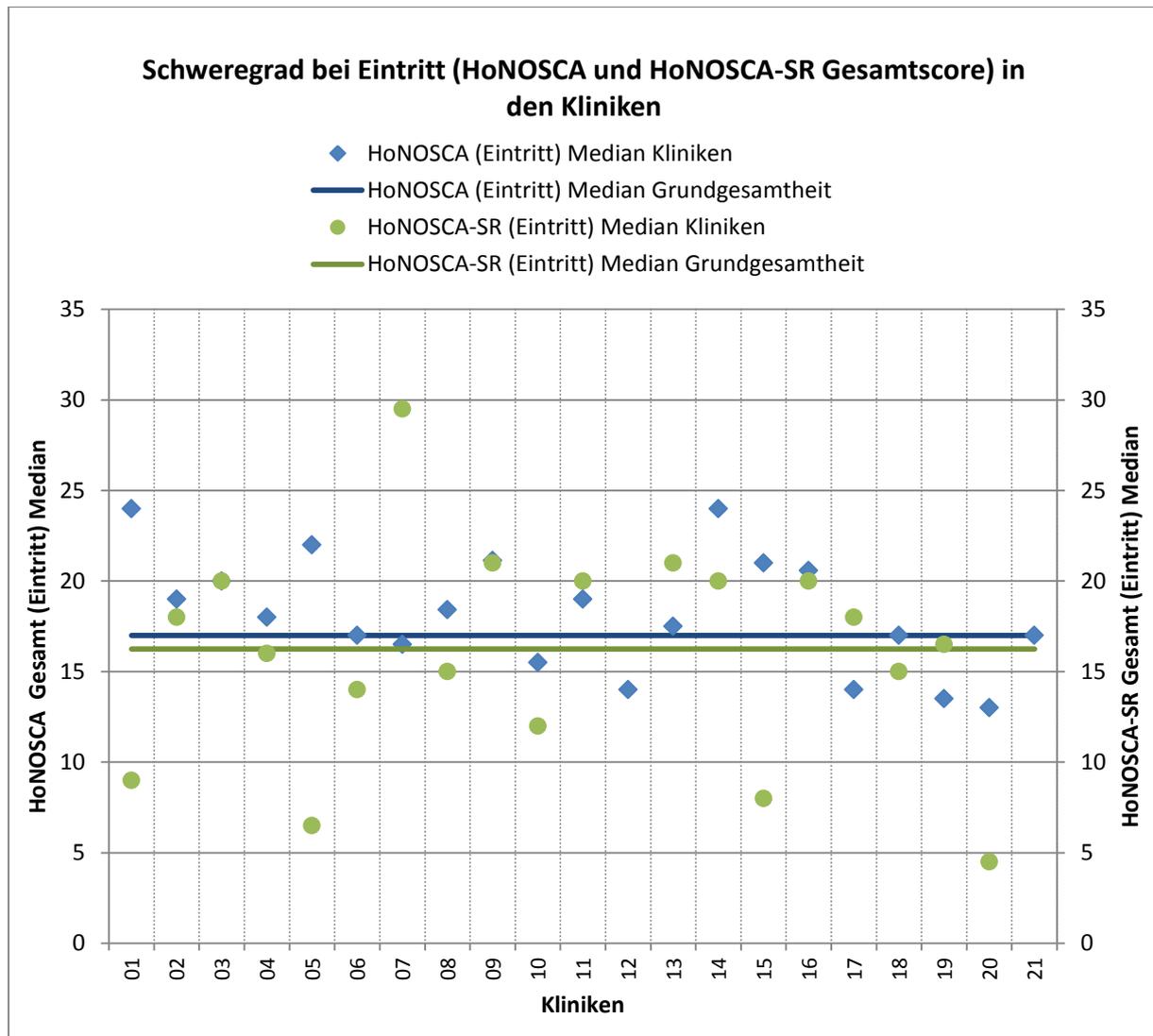
### 3.3. Geschlecht



### 3.4. Hauptdiagnose

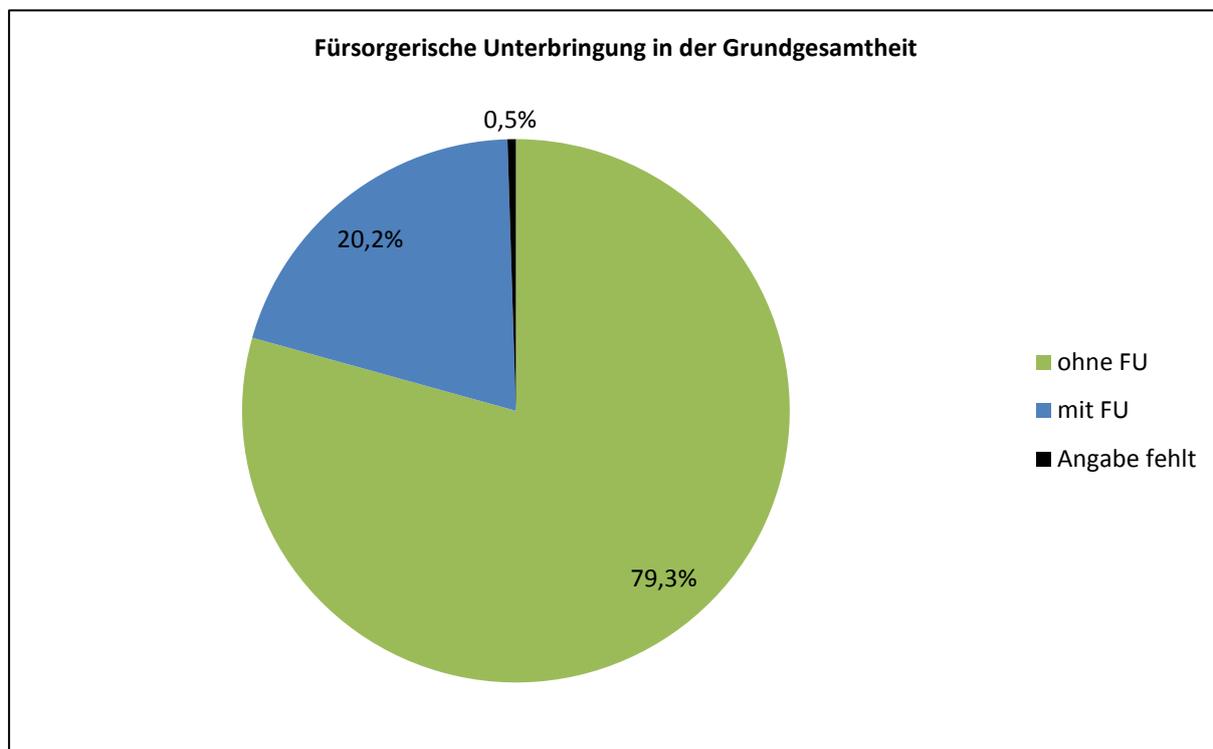


### 3.5. Schweregrad (Gesamtscore) HoNOSCA und HoNOSCA-SR bei Eintritt

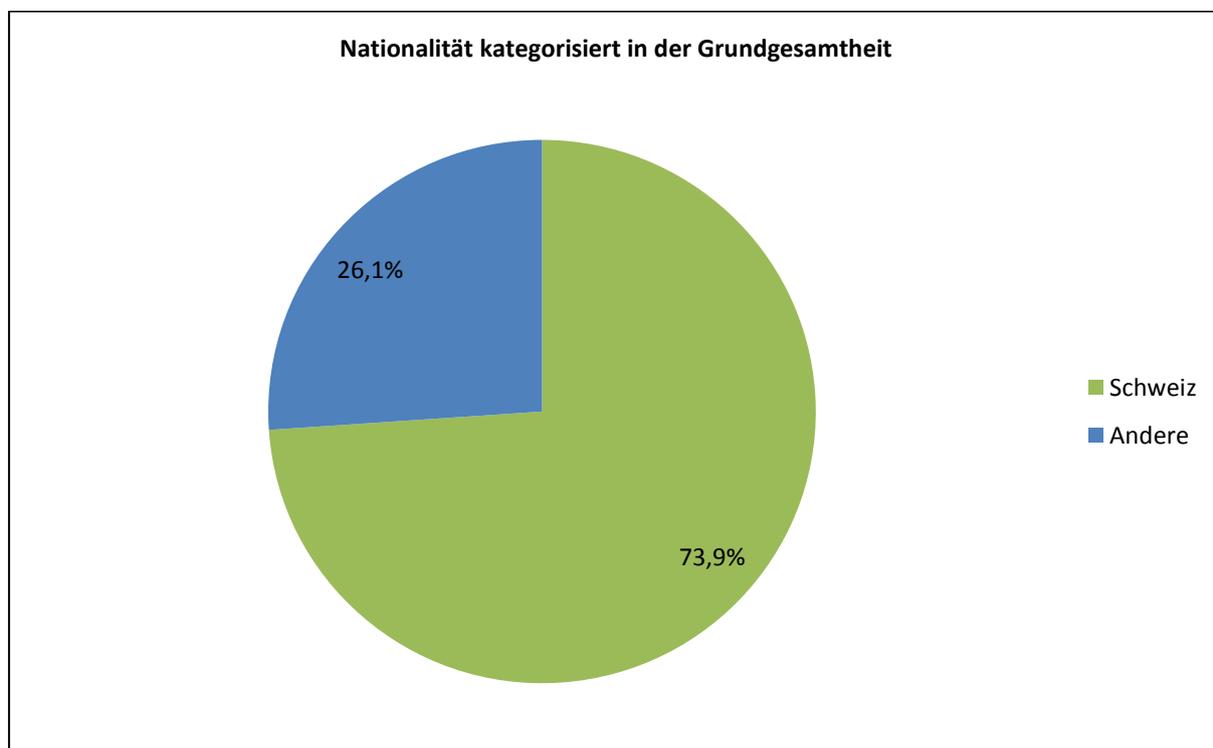


**Leleseispiel:** Die Patientinnen und Patienten der Klinik 01 weisen einen mittleren HoNOSCA Eintrittsscore von 24 (siehe hellblaue Raute in Spalte 01) auf. Dieser liegt über dem HoNOSCA Eintrittsscore der Grundgesamtheit (= 17, blaue horizontale Linie). Der mittlere HoNOSCA-SR Eintrittsscore der Patientinnen und Patienten der Klinik 01 beträgt 9 (siehe grüner Kreis in Spalte 01). Dieser liegt unter dem mittleren HoNOSCA-SR Eintrittsscore der Grundgesamtheit (= 16, grüne horizontale Linie).

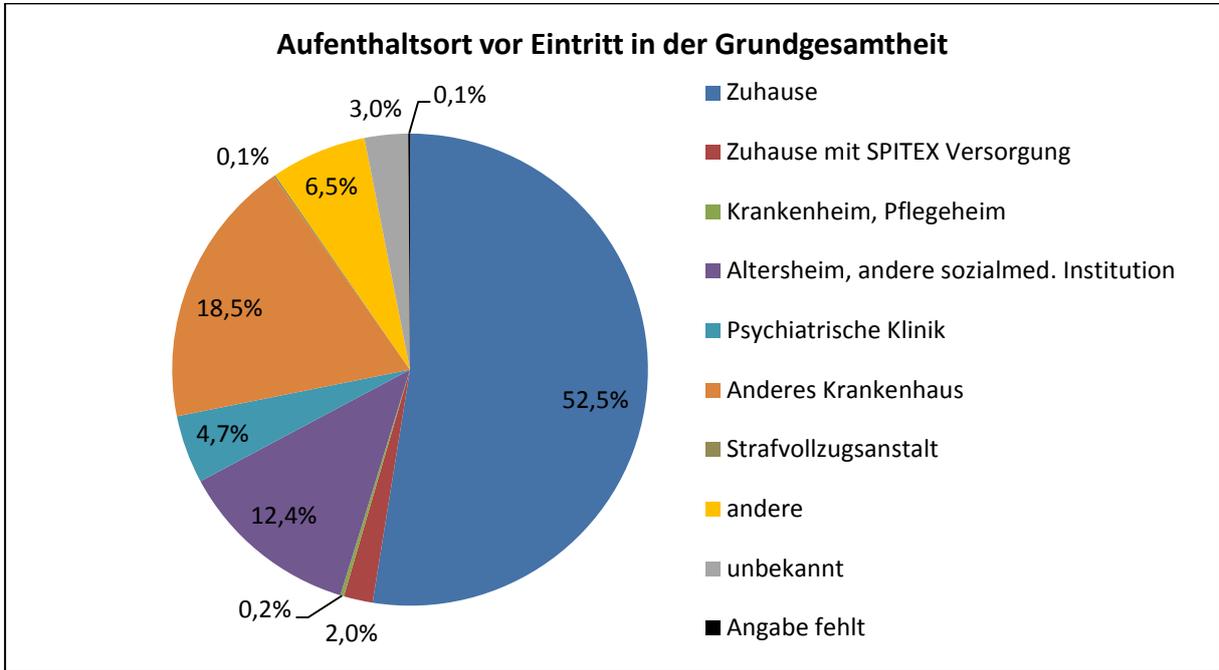
### 3.6. Fürsorgerische Unterbringung



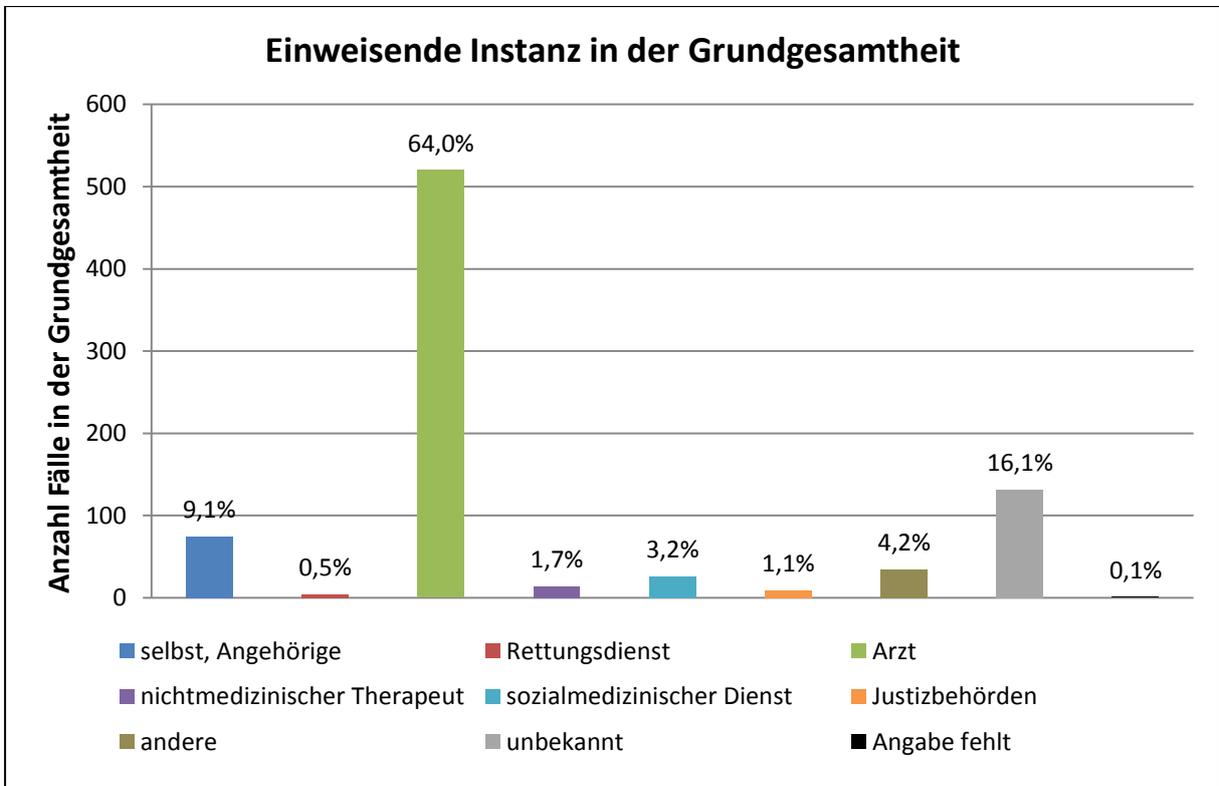
### 3.7. Nationalität



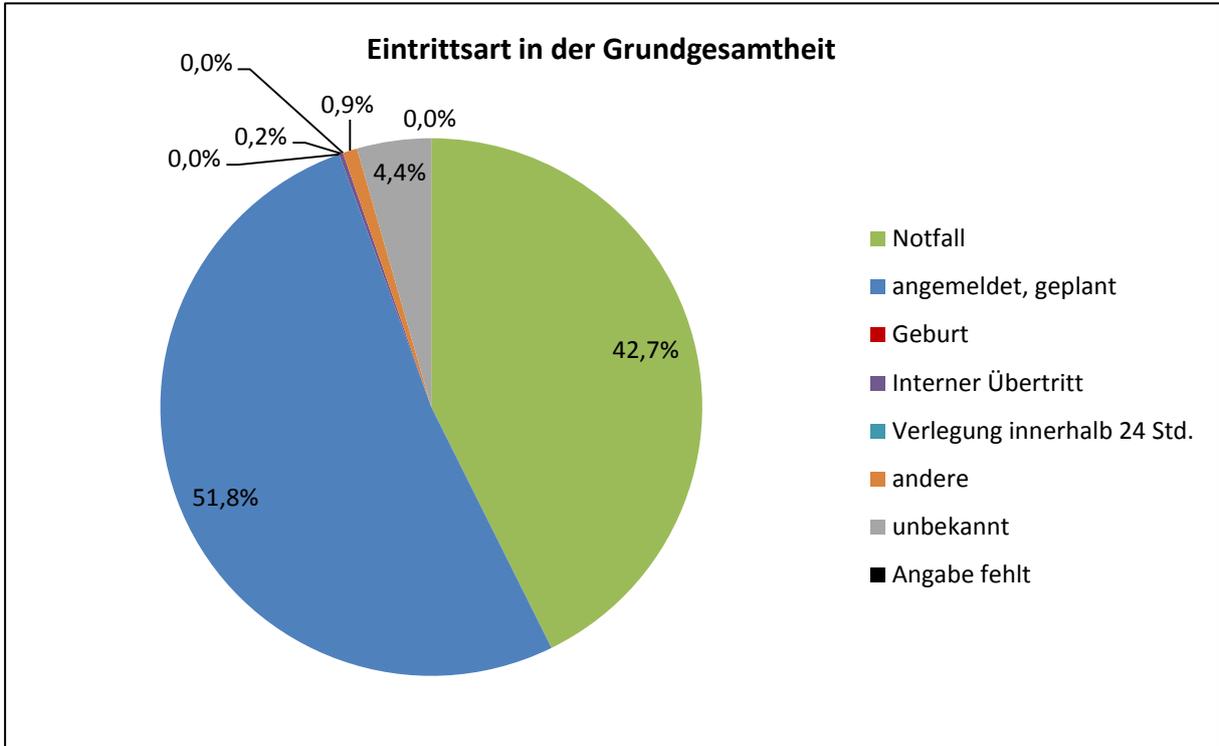
### 3.8. Aufenthaltsort vor dem Eintritt



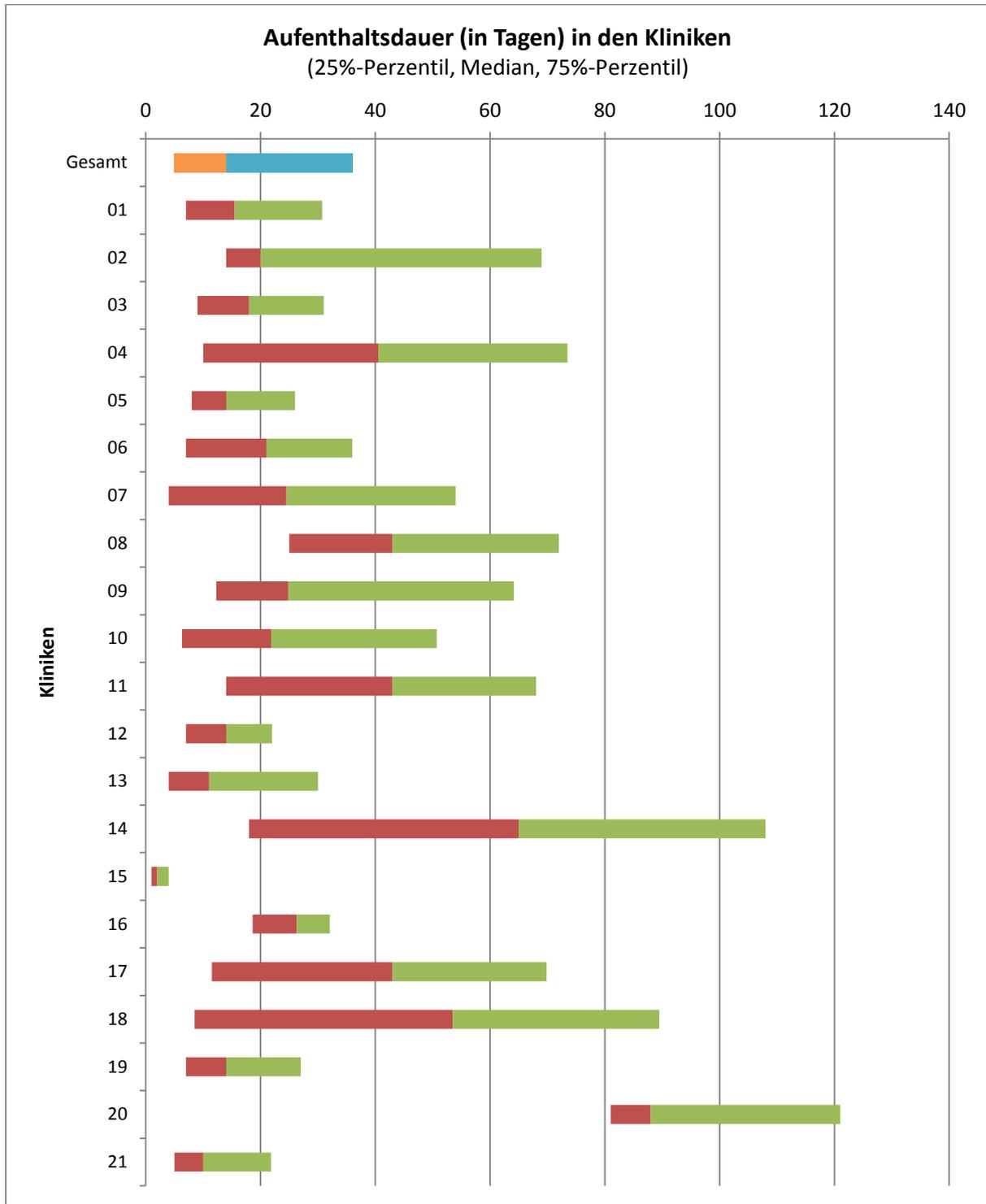
### 3.9. Einweisende Instanz



3.10. Eintrittsart



### 3.11. Aufenthaltsdauer



Die Aufenthaltsdauer in diesem Bericht wird entsprechend der Definition von SwissDRG berechnet (Austrittsdatum-Eintrittsdatum-administrativer Urlaub) und bezieht sich nur auf Patientinnen und Patienten, die während dem Erhebungszeitraum (1. Juli – 31. Dezember 2013) ein- sowie auch wieder ausgetreten sind. Sie kann also höchstens 183 Tage betragen. Die Aufenthaltsdauer von Langzeitpatienten (mit Eintritt ab dem 1. Juli 2013) kann erst in späteren Berichten dargestellt werden.

## 4. Klinikvergleiche zur Ergebnisqualität

---

Im Folgenden werden die wesentlichsten Ergebnisse dargestellt. Sie sind mittels des oben beschriebenen Verfahrens ([Abschnitt 2.3](#)) für die wichtigsten Confounder adjustiert. Ausgewertet wurden nur die Messergebnisse hinsichtlich der Differenz der Symptombelastung für HoNOSCA und HoNOSCA-SR. Die Messungen der freiheitsbeschränkenden Massnahmen wurden erst in 2014 begonnen und werden somit in diesem Bericht noch nicht dargestellt.

Ein zentrales therapeutisches Outcome ist die Veränderung in der Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt. Masse der Symptombelastung sind die Fremd-Einschätzung durch den Fallführenden / die Fallführende im HoNOSCA-Dokumentationsbogen und die Selbsteinschätzung durch den Patienten / die Patientin im HoNOSCA-SR-Fragebogen. Als Behandlungsergebnis wird jeweils die Differenz von Eintrittsmessung und Austrittsmessung betrachtet. Die Messergebnisse sind um den Einfluss der Störvariablen bereinigt.

Der Referenzbereich ist der Mittelwert der Gesamtstichprobe aller Kliniken mit seinem 95% Konfidenzintervall, das in den folgenden Diagrammen als grüner Bereich um den Wert „0“ erkennbar ist. Hier kann für jede Klinik 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 bescheinigt zusätzlich ein grüner Datenpunkt der jeweiligen Klinik ein, basierend auf dem definierten Signifikanzniveau, signifikant überdurchschnittliches Messergebnis und ein oranger Datenpunkt ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein grauer Datenpunkt bedeutet, dass das Messergebnis der Klinik sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet (vgl. Lesebeispiel „Fehlerbalkendiagramm“ im Abschnitt [Lesehilfen](#)).

### 4.1. Symptombelastung

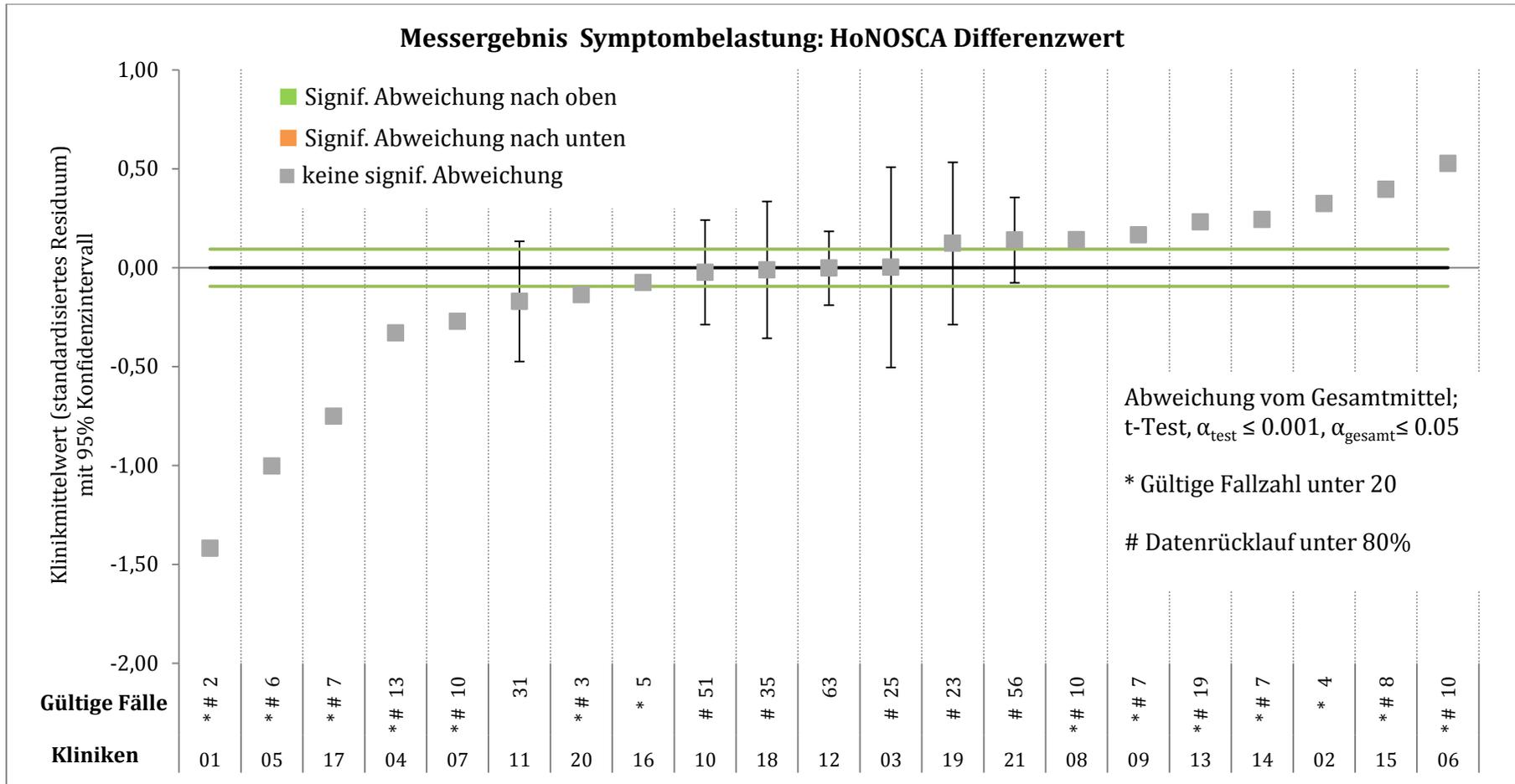
#### 4.1.1. Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA Differenzwert

Die folgende Abbildung stellt das mittlere adjustierte Messergebnis aus Sicht der Behandelnden dar (Differenz der HoNOSCA-Gesamtscores von Ein- und Austritt).

Für Kliniken mit weniger als 20 auswertbaren Fällen wurden keine Signifikanzen und Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist. Dies war der Grossteil der Kliniken (Kliniken: 01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 13, 14, 15, 16, 17 und 20; vgl. Anhang A2, Tabelle [Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA Differenzwert](#)). Die entsprechenden Fallzahlen sind in der nachfolgenden Graphik aufgeführt und mit \* versehen.

Die übrigen Kliniken zeigen alle ein Messergebnis, welches sich bezüglich des HoNOSCA Differenzwertes nicht signifikant vom Gesamtmittelwert unterscheidet.

Die mittlere unadjustierte Differenz der Gesamtwerte der Eintritts- und der Austrittsmessungen aller Kliniken (d.h. gemessener Rohwert der Grundgesamtheit) war 5.35 (Standardabweichung 6.11; 395 gültige Fälle). Dieser Wert kann von +52 (Verbesserung der Symptombelastung um 52 Punkte) über 0 (keine Veränderung) bis -52 (Verschlechterung der Symptombelastung um 52 Punkte) reichen.



#### 4.1.2. Selbstbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA-SR Differenzwert

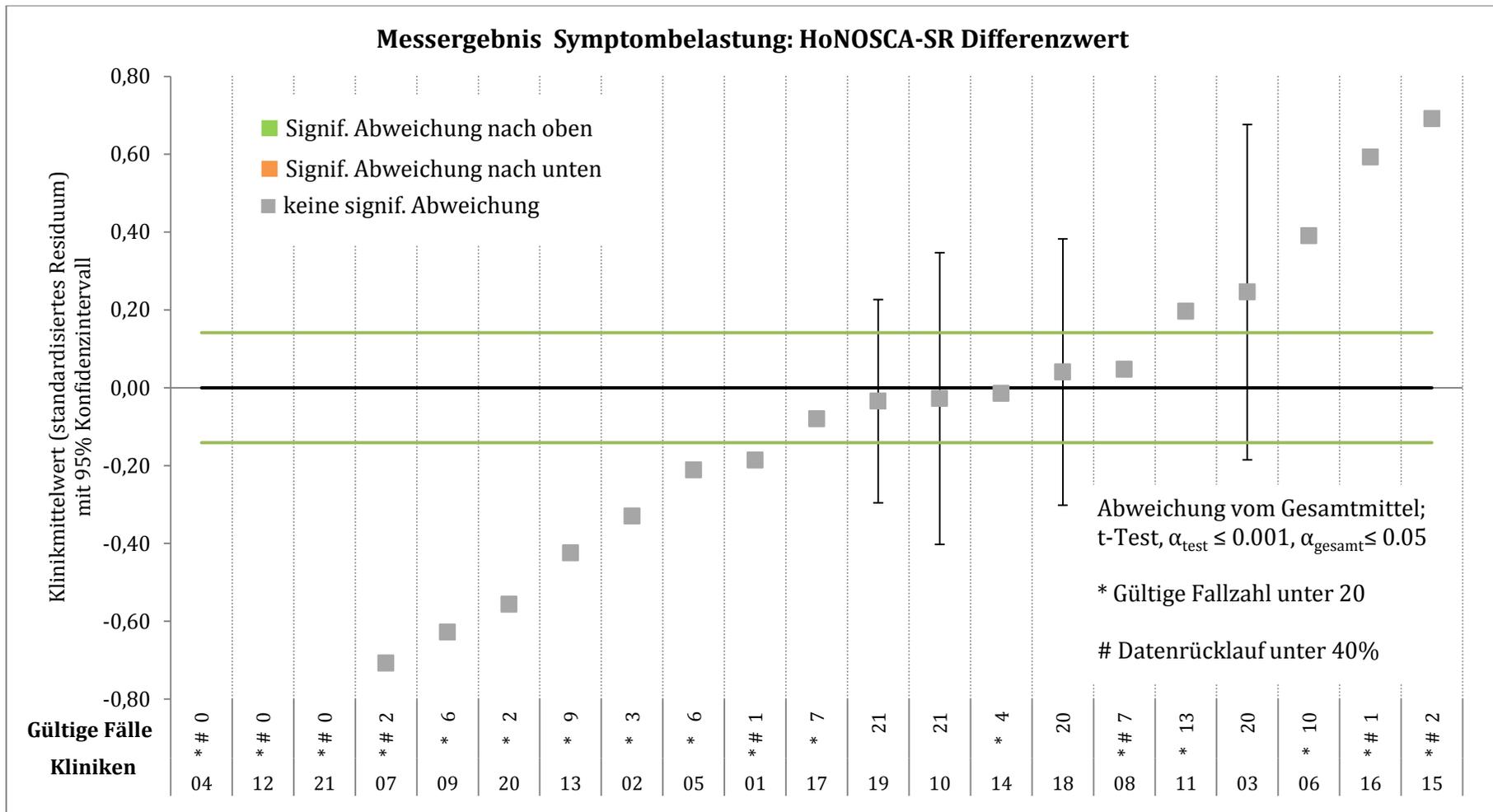
Die nächste Abbildung stellt das adjustierte Messergebnis der Symptombelastung aus Sicht der Patientinnen und Patienten dar (Differenz der HoNOSCA-SR-Gesamtscores von Ein- und Austritt).

Für das HoNOSCA-SR Messergebnis haben drei der Kliniken (Nummern 04, 12 und 21) keine auswertbaren Daten geliefert.

Für Kliniken mit weniger als 20 auswertbaren Fällen wurden keine Signifikanzen und Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist. Dies war der Grossteil der Kliniken (Kliniken: 01, 02, 05, 06, 07, 08, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 17 und 20; vgl. Anhang A2, [Tabelle Selbstbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA-SR Differenzwert](#)). Die entsprechenden Fallzahlen sind in der vorhergehenden Graphik aufgeführt und mit \* versehen.

Die übrigen Kliniken zeigen alle ein Messergebnis, welches sich nicht signifikant vom Gesamtmittelwert unterscheidet bezüglich des HoNOSCA-SR Differenzwertes.

Die mittlere unadjustierte Differenz der Gesamtwerte der Eintritts- und der Austrittsmessungen aller Kliniken (d.h. gemessener Rohwert der Grundgesamtheit) war 6.18 (Standardabweichung 8.56; 155 gültige Fälle). Dieser Wert kann von +52 (Verbesserung der Symptombelastung um 52 Punkte) über 0 (keine Veränderung) bis -52 (Verschlechterung der Symptombelastung um 52 Punkte) reichen.



## 4.2. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht zu den Ergebnissen jeder Klinik betreffend der Indikatoren der Symptombelastung. Dabei ist das Messergebnis (Differenzwert) der Fremderhebung mittels des Messinstruments HoNOSCA durch die Behandelnden und das Messergebnis (Differenzwert) der Selbsterhebung mittels des Messinstruments HoNOSCA-SR durch die Patientinnen und Patienten im direkten adjustierten Vergleich dargestellt.

Die Position einer Klinik im Vergleich zur Gesamtstichprobe wird dabei farblich wie folgt bestimmt: Für die beiden Masse der Symptombelastung bescheinigt ein grünes Feld der jeweiligen Klinik ein, basierend auf dem definierten Signifikanzniveau, signifikant überdurchschnittliches Messergebnis und ein oranges Feld ein signifikant unterdurchschnittliches Messergebnis. Ein hellgraues Feld bedeutet, dass das Messergebnis der Klinik sich nicht statistisch signifikant vom Durchschnitt unterscheidet.

Klinik	HoNOSCA Gesamt	HoNOSCA-SR Gesamt	Legende
	Mittl. Messergebnis	Mittl. Messergebnis	
01	*#	*#	Signifikante Abweichung nach oben
02	*	*	Keine signifikante Abweichung
03	#		* < 20 gültige Fälle; keine Signifikanz berechnet
04	*#		Signifikante Abweichung nach unten
05	*#	*	Keine gültigen Fälle für die Auswertung
06	*#	*	
07	*#	*#	# Rücklaufquote unter 80% (HoNOSCA) bzw. 40% (HoNOSCA-SR)
08	*#	*#	
09	*#	*	
10	#		
11		*	
12			
13	*#	*	
14	*#	*	
15	*#	*#	
16	*	*#	
17	*#	*	
18	#		
19	#		
20	*#	*	
21	#		

## 5. Datenqualität

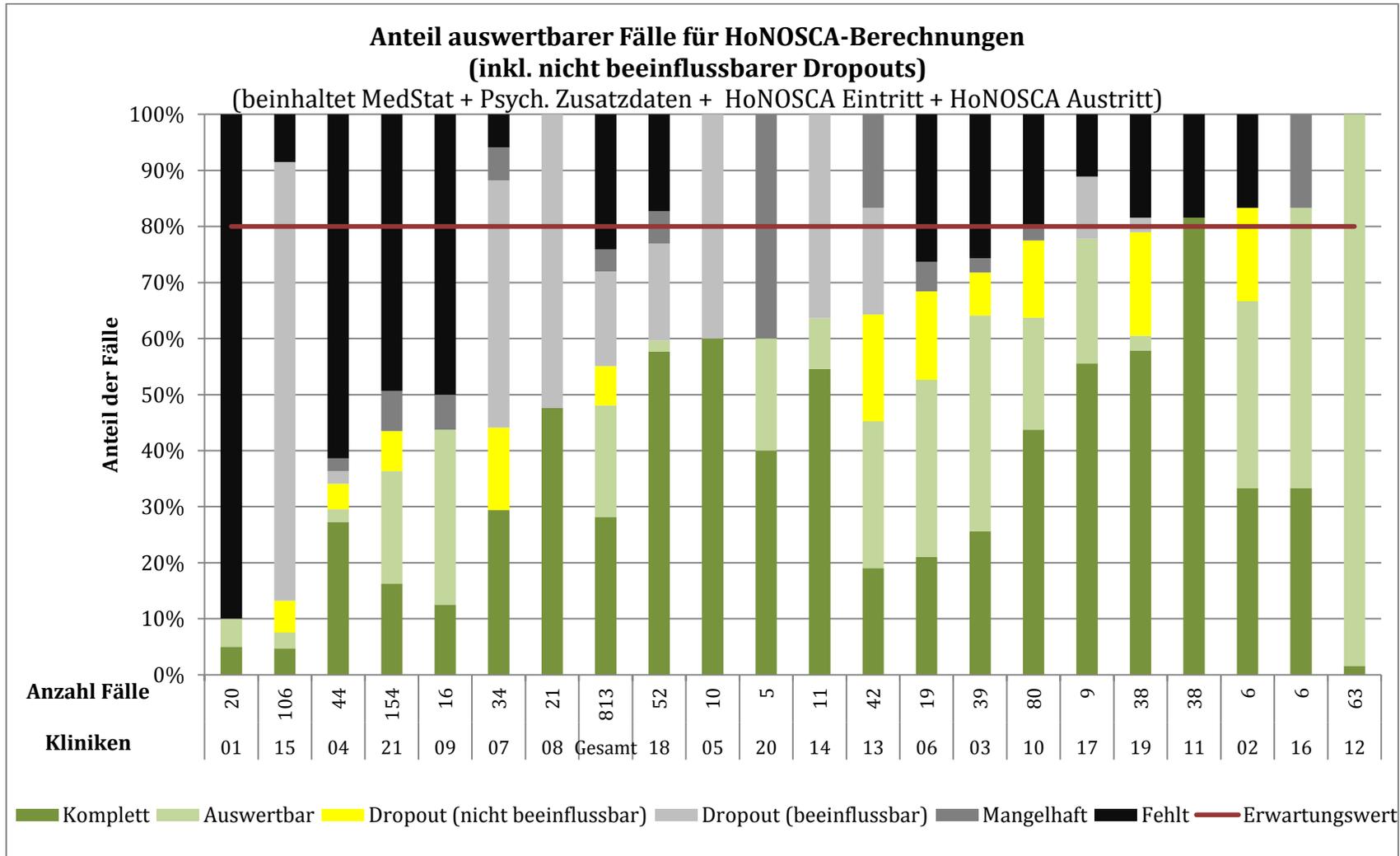
---

Für die Aussagekraft der Ergebnisse ist die Vollständigkeit und Qualität der zugrunde liegenden Daten wichtig. Deshalb wird in den folgenden Diagrammen der Anteil der insgesamt für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle dargestellt. Unterschieden wird zwischen auswertbaren Fällen (grüner Balkenteil), korrekt dokumentierten nicht beeinflussbaren Dropouts (z.B. aufgrund eines Austritts nach weniger als sieben Tagen nach Eintritt; gelber Balkenteil), dokumentierten beeinflussbaren Dropouts (hellgrauer Balkenteil), mangelhaften, d.h. vorhandenen, aber nicht auswertbaren Daten (dunkelgrauer Balkenteil), und gänzlich und ohne Erklärung fehlenden Datensätzen (schwarzer Balkenteil). Letztere 3 Kategorien sind besonders ungünstig, während nicht beeinflussbare Dropouts nicht gegen eine gute Datenqualität sprechen.

### 5.1. HoNOSCA

Der ANQ erwartet für 80% der behandelten Patientinnen und Patienten vorhandene auswertbare HoNOSCA-Bögen von Ein- und Austritt oder korrekt dokumentierte nicht beeinflussbare Dropouts.

Für das zentrale Ergebnismass Einschätzung der Symptombelastung durch die Behandelnden mit dem HoNOSCA haben 4 der 21 Kliniken (19% der Kliniken) eine Rücklaufquote von 80% oder mehr Fällen erreicht, die in die Berechnung der Klinikvergleiche eingehen können, da für sie sowohl die Eintritts- als auch die Austrittsmessung sowie die notwendigen Daten der medizinischen Statistik erfasst und geliefert wurden, oder korrekt als nicht beeinflussbaren Dropouts dokumentiert wurden. Sieben Kliniken (33% der Kliniken) haben weniger als 50% ihrer Fälle ausreichend dokumentiert. In vielen Kliniken gibt es allerdings noch eine grosse Zahl von HoNOSCA-Datensätzen, die komplett und ohne Erklärung fehlen.



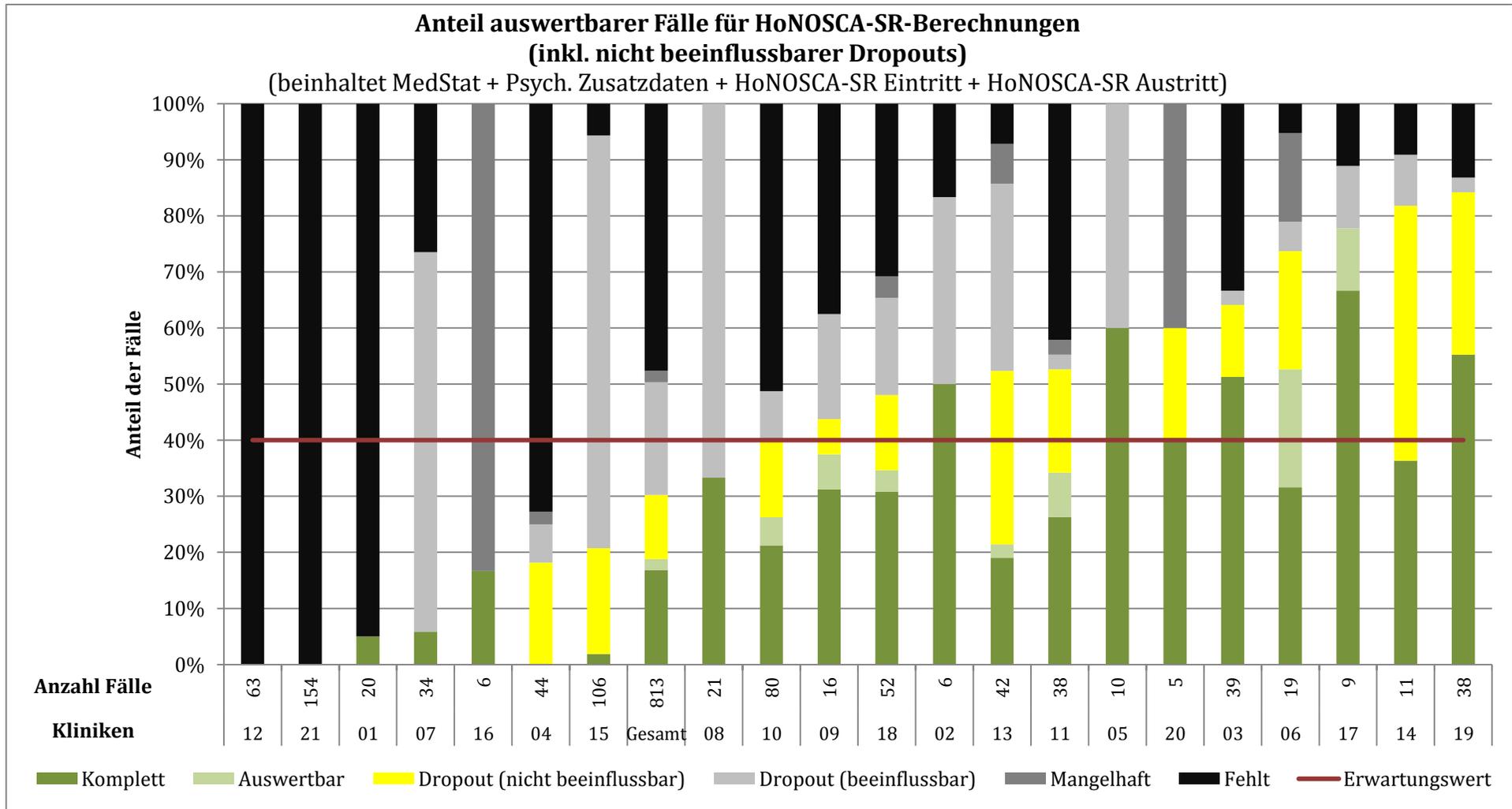


## 5.2. HoNOSCA-SR

Beim HoNOSCA-SR, der Einschätzung der Symptombelastung durch die Patientinnen und Patienten, liegen mehr nicht beeinflussbare Gründe vor, warum ein Datensatz nicht geliefert werden kann, u.a. das Alter des Patienten bzw. der Patientin. Deshalb sind hier die Rücklaufquoten geringer. Die vom ANQ als Erwartungswert festgesetzten 40% von gepaarten Bögen sowie korrekt dokumentierten nicht beeinflussbaren Dropouts zusammen mit den erforderlichen soziodemographischen Angaben wurden von 13 der 21 Kliniken (62% der Kliniken) erreicht. Sechs Kliniken (29% der Kliniken) haben weniger als 20% ihrer Fälle ausreichend dokumentiert, zwei Kliniken davon haben überhaupt keine HoNOSCA-SR Daten geliefert. Die Rate beeinflussbarer und nicht beeinflussbarer Dropouts, aber auch die ganz fehlender Datensätze, ist auch beim HoNOSCA-SR meist sehr gross.

### Anteil auswertbarer Fälle für HoNOSCA-SR-Berechnungen (inkl. nicht beeinflussbarer Dropouts)

(beinhaltet MedStat + Psych. Zusatzdaten + HoNOSCA-SR Eintritt + HoNOSCA-SR Austritt)





### 5.3. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Im Jahr 2013 wurden noch keine Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen erhoben.

## 6. Abschliessendes Kapitel

---

Abschliessend kann festgehalten werden, dass sich 21 Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie für die ANQ Messungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie registriert haben und alle Daten geliefert haben. Dies ist beachtlich für das erste Messjahr, zumal wenn man berücksichtigt, dass das erste Erhebungsjahr der Kinder- und Jugendpsychiatrie erst am 1. Juli 2013 startete.

### Qualität der gelieferten Daten

Um aussagekräftige Werte für die einzelnen Kliniken sowie für die Klinikvergleiche berechnen zu können, ist eine gute Qualität der gelieferten Daten erforderlich. Grundsätzlich sollen alle Datensätze für alle Patienten und Patientinnen geliefert werden, die im Untersuchungszeitraum behandelt wurden. In allen Teildatensätzen ist aber eine gewisse Anzahl von fehlenden Werten, sogenannten „Dropouts“, tolerierbar, da die Auswertungsvorschriften von HoNOSCA und HoNOSCA-SR es erlauben, Gesamtwerte auch dann zu berechnen, wenn beim HoNOSCA oder beim HoNOSCA-SR bis zu drei der dreizehn Einzelfragen unbeantwortet blieben. Auch aus der Medizinischen Statistik werden nicht alle Variablen benötigt, um die Ergebnisse für den Casemix zu adjustieren und die Stichproben ausreichend präzise zu beschreiben.

Für die Einschätzung der Symptombelastung durch die Behandelnden mit dem HoNOSCA haben 4 der 21 Kliniken (19% der Kliniken) eine Rücklaufquote von 80% oder mehr Fällen erreicht, für welche sowohl die Eintritts- als auch die Austrittsmessung sowie die notwendigen Daten der medizinischen Statistik erfasst und geliefert wurden, oder welche als nicht beeinflussbare Dropouts dokumentiert wurden. Sieben Kliniken (33% der Kliniken) haben weniger als 50% ihrer Fälle ausreichend dokumentiert. In vielen Kliniken gibt es allerdings noch eine grosse Zahl von HoNOSCA-Datensätzen, die komplett und ohne Erklärung fehlen.

Beim HoNOSCA-SR, der Einschätzung der Symptombelastung durch die Patientinnen und Patienten, liegen mehr legitime Gründe vor, warum ein Datensatz nicht geliefert werden kann, u.a. das Alter oder die Sprache des Patienten bzw. der Patientin. Deshalb sind hier die Rücklaufquoten geringer. Die vom ANQ als Erwartungswert festgesetzten 40% oder mehr Patientinnen und Patienten mit Eintritts- und Austrittsmessung sowie den notwendigen Daten der medizinischen Statistik, oder nicht beeinflussbarer Dropouts, wurden von 13 der 21 Kliniken (62% der Kliniken) erreicht. Sechs Kliniken (29% der Kliniken) haben weniger als 20% ihrer Fälle ausreichend dokumentiert, zwei Kliniken davon haben überhaupt keine HoNOSCA-SR Daten geliefert. Die Rate beeinflussbarer und nicht beeinflussbarer Dropouts, aber auch die gänzlich nicht dokumentierter fehlender Datensätze ist auch beim HoNOSCA-SR meist noch sehr gross.

Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden erst seit Beginn 2014 erfasst und können somit noch nicht in diesem Bericht dargestellt werden.

Gesamthaft gesehen ist die Datenqualität der Kinder- und Jugendpsychiatrie stark verbesserungswürdig. In Anbetracht der teilweise sehr kleinen auswertbaren Fallzahlen sind die Ergebnisse darüber hinaus wenig aussagekräftig, v.a. hinsichtlich eines Klinikvergleichs

### Messergebnis hinsichtlich der Symptombelastung

Aufgrund geringer gültiger Fallzahlen wurden für den Grossteil der Kliniken weder für die **Messergebnisse im HoNOSCA** noch **im HoNOSCA-SR** statistische Signifikanzen oder Konfidenzintervalle berechnet, da bei kleinen Stichproben die Repräsentativität der Daten nicht gewährleistet ist. Für die übrigen Kliniken weicht das mittlere adjustierte Messergebnis hinsichtlich der HoNOSCA und HoNOSCA-SR Differenzwerte statistisch nicht signifikant von der Gesamtheit aller beteiligten Kliniken ab. Die Mittelwerte von einigen Kliniken liegen zwar ober- oder unterhalb des Gesamtmittels, aber bei keiner der Kliniken ist der Unterschied statistisch signifikant.



### **Abschliessende Bemerkungen**

Es ist für den ANQ sehr erfreulich, dass bereits im ersten Messhalbjahr die gesamte stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie sich an den ANQ-Messungen beteiligt hat. Aufgrund teilweise geringer auswertbarer Fallzahlen sind die konkreten Ergebnisse aus Sicht der Behandelnden (HoNOSCA Differenzwert) und insbesondere aus Sicht der Patientinnen und Patienten (HoNOSCA-SR Differenzwert) wenig aussagekräftig. Für das zweite Messjahr sind die Verbesserung der Datenqualität sowie die Einführung der Messungen betreffend die freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM-KJP) zentrale Entwicklungsthemen.

## Anhang

---

Der Anhang enthält Tabellen mit den Zahlenwerten zu den Diagrammen im Hauptteil, zusätzliche detailliertere Diagramme, einige weitere Auswertungen sowie die zitierte Literatur.

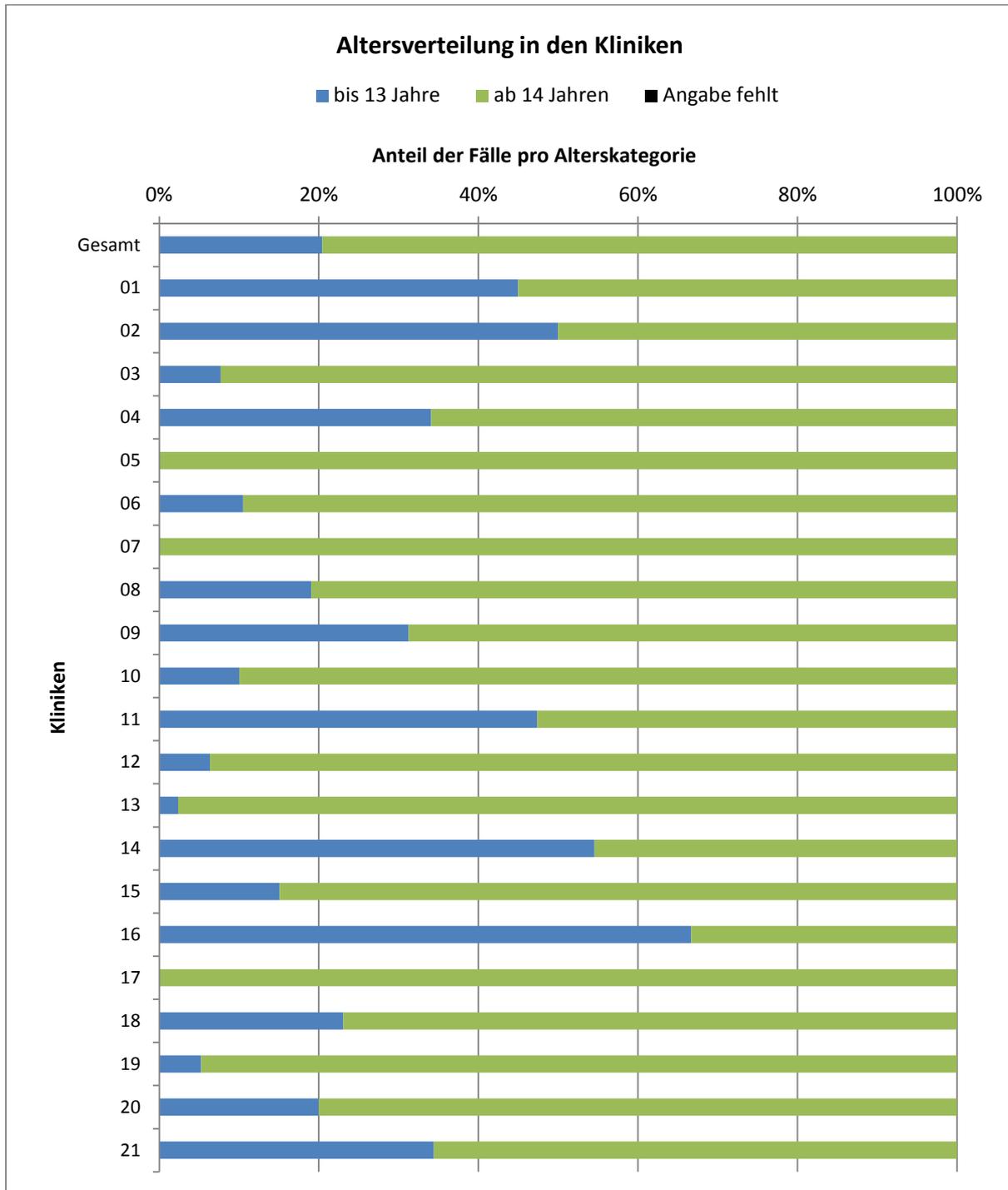
A1. Merkmale zur Stichprobenbeschreibung

**Anzahl abgeschlossener Fälle im Erhebungszeitraum**

**Anzahl abgeschlossener Fälle  
im Erhebungszeitraum**

		Anzahl Fälle
		Eintritt ab 1.7.2013, Austritt 1.7. - 31.12.2013 ("Abgeschlossen")
		Anzahl
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>813</b>
	01	20
	02	6
	03	39
	04	44
	05	10
	06	19
	07	34
	08	21
	09	16
	10	80
	11	38
	12	63
	13	42
	14	11
	15	106
	16	6
	17	9
	18	52
	19	38
	20	5
	21	154

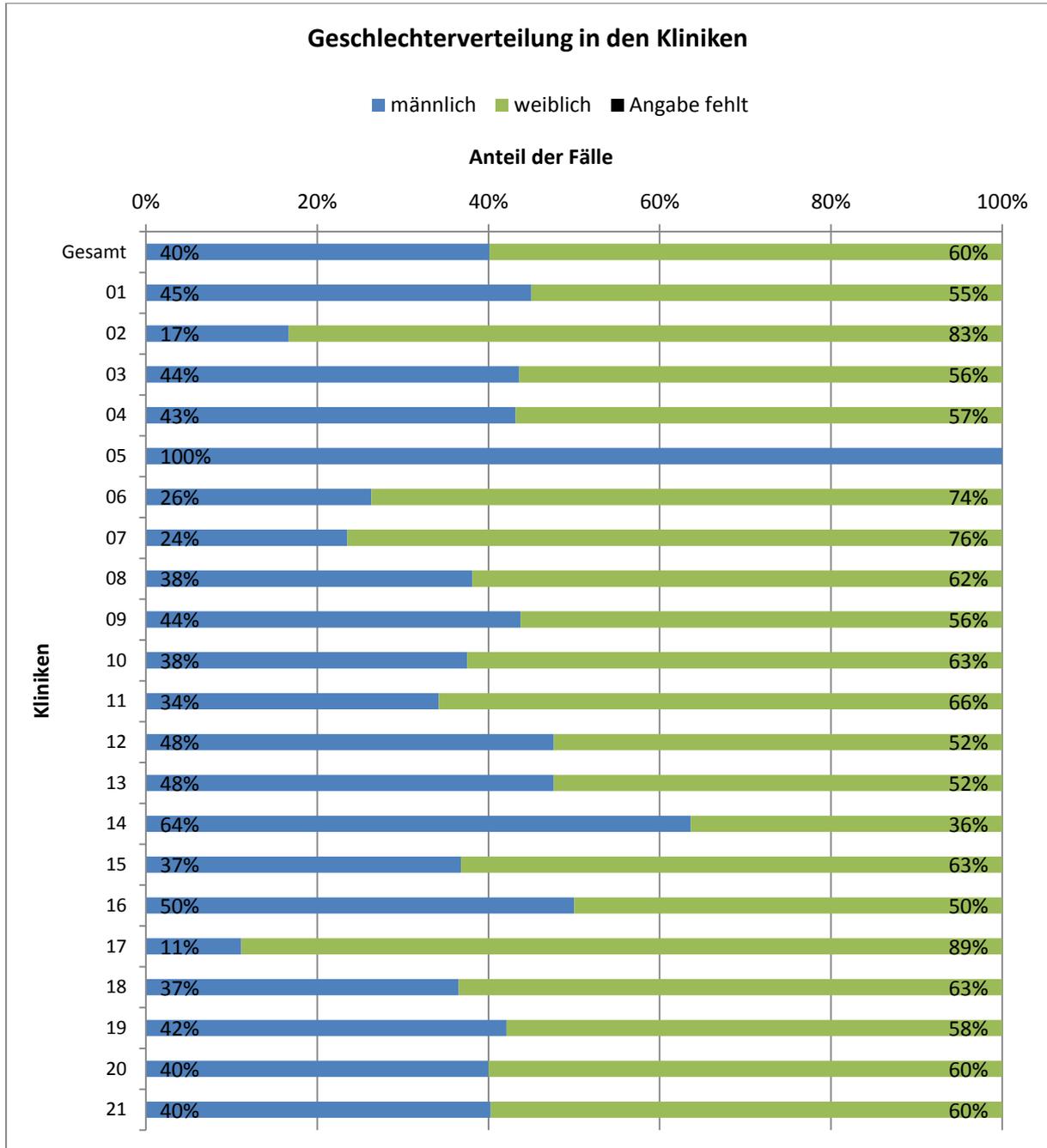
## Alter bei Eintritt



### Altersverteilung in den Kliniken

		Alter bei Eintritt (klassiert)					
		bis 13 Jahre		ab 14 Jahre		Angabe fehlt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>166</b>	<b>20.4%</b>	<b>647</b>	<b>79.6%</b>	<b>0</b>	<b>.0%</b>
	01	9	45.0%	11	55.0%	0	.0%
	02	3	50.0%	3	50.0%	0	.0%
	03	3	7.7%	36	92.3%	0	.0%
	04	15	34.1%	29	65.9%	0	.0%
	05	0	.0%	10	100.0%	0	.0%
	06	2	10.5%	17	89.5%	0	.0%
	07	0	.0%	34	100.0%	0	.0%
	08	4	19.0%	17	81.0%	0	.0%
	09	5	31.3%	11	68.8%	0	.0%
	10	8	10.0%	72	90.0%	0	.0%
	11	18	47.4%	20	52.6%	0	.0%
	12	4	6.3%	59	93.7%	0	.0%
	13	1	2.4%	41	97.6%	0	.0%
	14	6	54.5%	5	45.5%	0	.0%
	15	16	15.1%	90	84.9%	0	.0%
	16	4	66.7%	2	33.3%	0	.0%
	17	0	.0%	9	100.0%	0	.0%
	18	12	23.1%	40	76.9%	0	.0%
	19	2	5.3%	36	94.7%	0	.0%
	20	1	20.0%	4	80.0%	0	.0%
	21	53	34.4%	101	65.6%	0	.0%

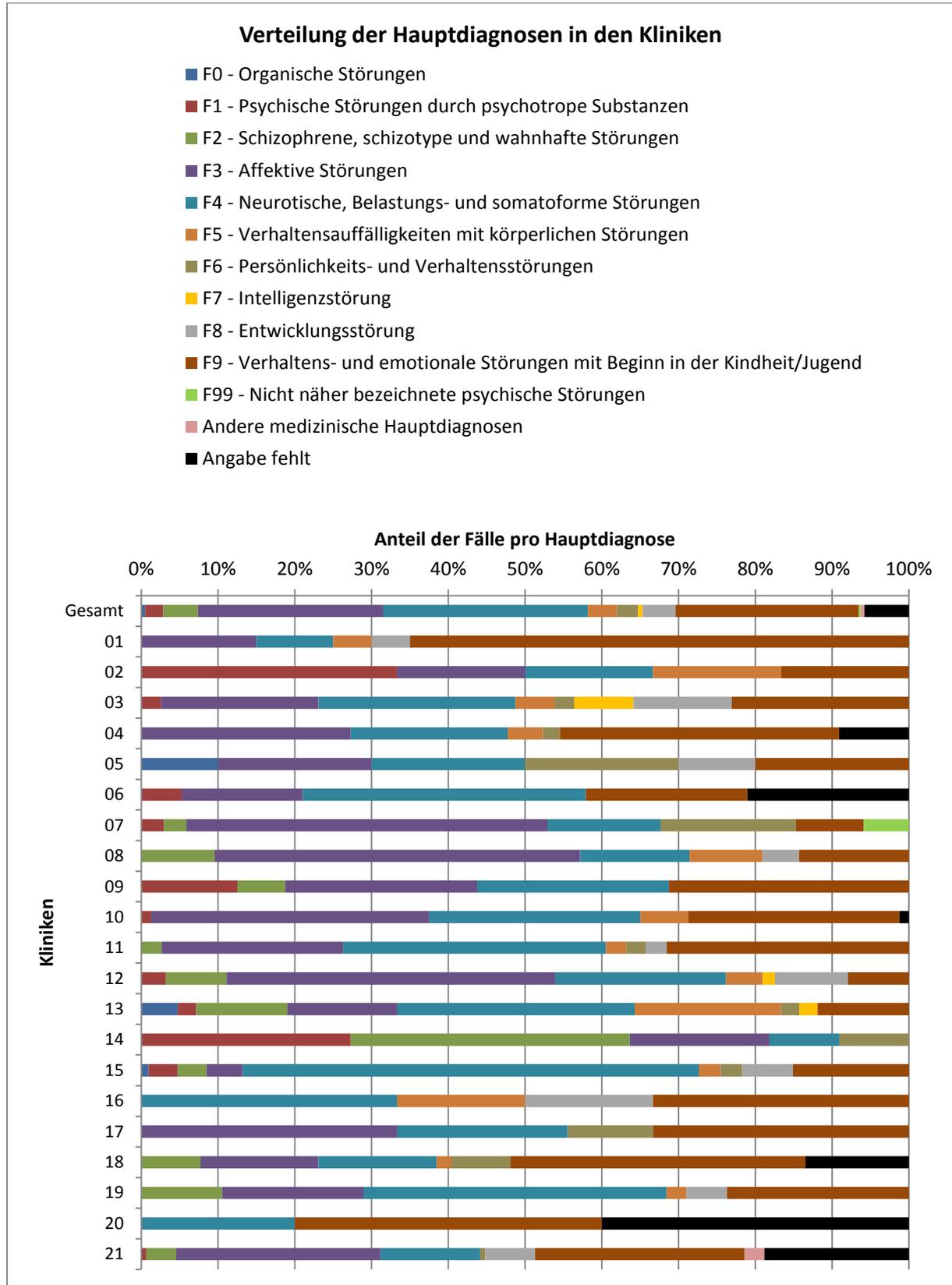
## Geschlecht



### Geschlechterverteilung in den Kliniken

		Geschlecht					
		männlich		weiblich		Angabe fehlt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>326</b>	<b>40.1%</b>	<b>487</b>	<b>59.9%</b>	<b>0</b>	<b>.0%</b>
	01	9	45.0%	11	55.0%	0	.0%
	02	1	16.7%	5	83.3%	0	.0%
	03	17	43.6%	22	56.4%	0	.0%
	04	19	43.2%	25	56.8%	0	.0%
	05	10	100.0%	0	.0%	0	.0%
	06	5	26.3%	14	73.7%	0	.0%
	07	8	23.5%	26	76.5%	0	.0%
	08	8	38.1%	13	61.9%	0	.0%
	09	7	43.8%	9	56.3%	0	.0%
	10	30	37.5%	50	62.5%	0	.0%
	11	13	34.2%	25	65.8%	0	.0%
	12	30	47.6%	33	52.4%	0	.0%
	13	20	47.6%	22	52.4%	0	.0%
	14	7	63.6%	4	36.4%	0	.0%
	15	39	36.8%	67	63.2%	0	.0%
	16	3	50.0%	3	50.0%	0	.0%
	17	1	11.1%	8	88.9%	0	.0%
	18	19	36.5%	33	63.5%	0	.0%
	19	16	42.1%	22	57.9%	0	.0%
	20	2	40.0%	3	60.0%	0	.0%
	21	62	40.3%	92	59.7%	0	.0%

## Hauptdiagnosen



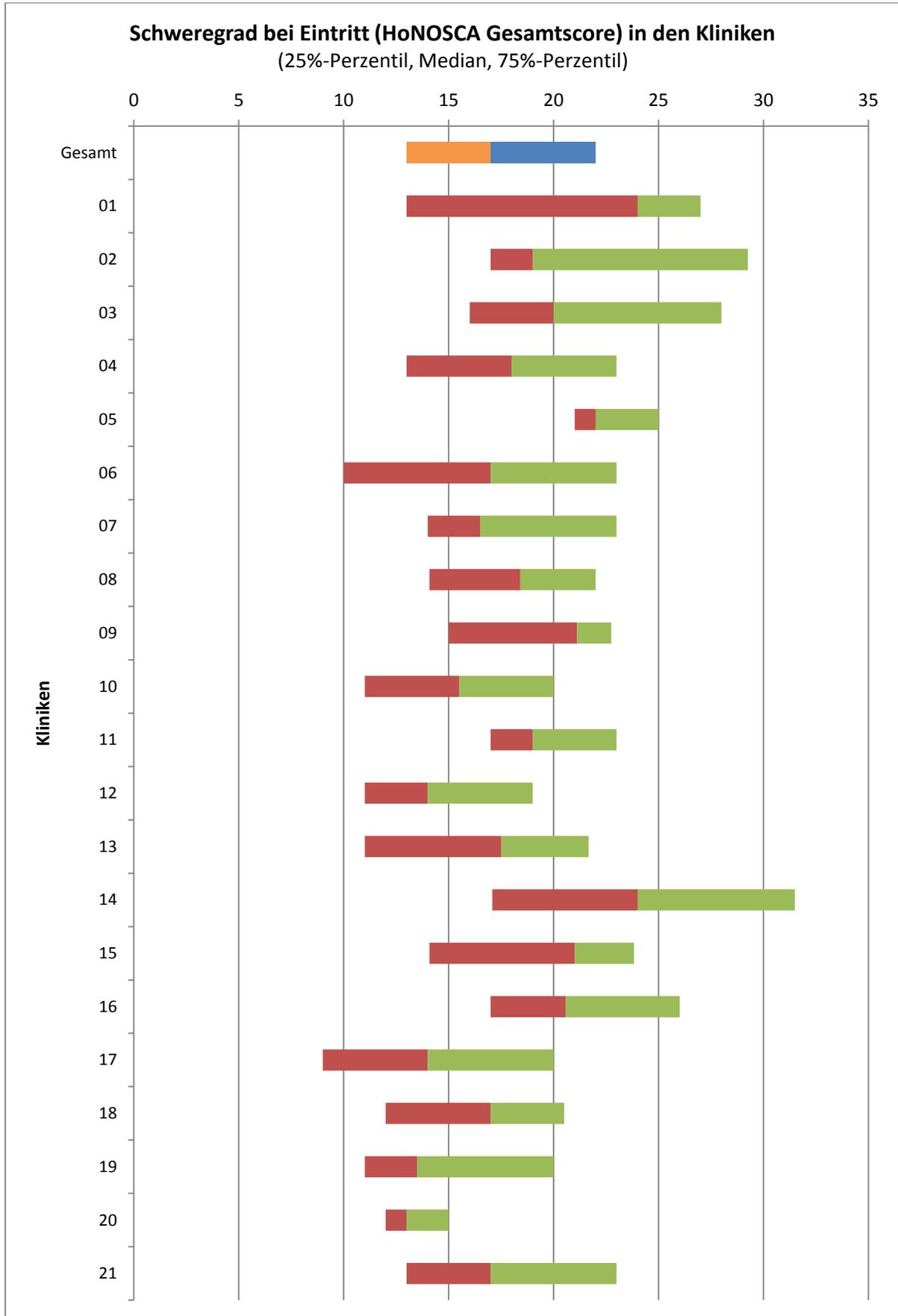
### Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken (Anzahl Fälle)

	Hauptdiagnose (Anzahl Fälle)												
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	Andere medizinische Hauptdiagnosen	Angabe fehlt
	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.	Anz.
<b>Gesamt</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>37</b>	<b>196</b>	<b>217</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>194</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>47</b>
01	0	0	0	3	2	1	0	0	1	13	0	0	0
02	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
03	0	1	0	8	10	2	1	3	5	9	0	0	0
04	0	0	0	12	9	2	1	0	0	16	0	0	4
05	1	0	0	2	2	0	2	0	1	2	0	0	0
06	0	1	0	3	7	0	0	0	0	4	0	0	4
07	0	1	1	16	5	0	6	0	0	3	2	0	0
08	0	0	2	10	3	2	0	0	1	3	0	0	0
09	0	2	1	4	4	0	0	0	0	5	0	0	0
10	0	1	0	29	22	5	0	0	0	22	0	0	1
11	0	0	1	9	13	1	1	0	1	12	0	0	0
12	0	2	5	27	14	3	0	1	6	5	0	0	0
13	2	1	5	6	13	8	1	1	0	5	0	0	0
14	0	3	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
15	1	4	4	5	63	3	3	0	7	16	0	0	0
16	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0
17	0	0	0	3	2	0	1	0	0	3	0	0	0
18	0	0	4	8	8	1	4	0	0	20	0	0	7
19	0	0	4	7	15	1	0	0	2	9	0	0	0
20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2
21	0	1	6	41	20	0	1	0	10	42	0	4	29

### Verteilung der Hauptdiagnosen in den Kliniken (in Prozent)

	Hauptdiagnose (Prozent)												
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	Andere medizinische Hauptdiagnosen	Angabe fehlt
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Gesamt</b>	<b>0.5%</b>	<b>2.3%</b>	<b>4.6%</b>	<b>24.1%</b>	<b>26.7%</b>	<b>3.8%</b>	<b>2.7%</b>	<b>0.6%</b>	<b>4.3%</b>	<b>23.9%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.5%</b>	<b>5.8%</b>
01	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	10.0%	5.0%	0.0%	0.0%	5.0%	65.0%	0.0%	0.0%	0.0%
02	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
03	0.0%	2.6%	0.0%	20.5%	25.6%	5.1%	2.6%	7.7%	12.8%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%
04	0.0%	0.0%	0.0%	27.3%	20.5%	4.5%	2.3%	0.0%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%	9.1%
05	10.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	10.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
06	0.0%	5.3%	0.0%	15.8%	36.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.1%	0.0%	0.0%	21.1%
07	0.0%	2.9%	2.9%	47.1%	14.7%	0.0%	17.6%	0.0%	0.0%	8.8%	5.9%	0.0%	0.0%
08	0.0%	0.0%	9.5%	47.6%	14.3%	9.5%	0.0%	0.0%	4.8%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
09	0.0%	12.5%	6.3%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.3%	0.0%	0.0%	0.0%
10	0.0%	1.3%	0.0%	36.3%	27.5%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	27.5%	0.0%	0.0%	1.3%
11	0.0%	0.0%	2.6%	23.7%	34.2%	2.6%	2.6%	0.0%	2.6%	31.6%	0.0%	0.0%	0.0%
12	0.0%	3.2%	7.9%	42.9%	22.2%	4.8%	0.0%	1.6%	9.5%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%
13	4.8%	2.4%	11.9%	14.3%	31.0%	19.0%	2.4%	2.4%	0.0%	11.9%	0.0%	0.0%	0.0%
14	0.0%	27.3%	36.4%	18.2%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
15	0.9%	3.8%	3.8%	4.7%	59.4%	2.8%	2.8%	0.0%	6.6%	15.1%	0.0%	0.0%	0.0%
16	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
17	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
18	0.0%	0.0%	7.7%	15.4%	15.4%	1.9%	7.7%	0.0%	0.0%	38.5%	0.0%	0.0%	13.5%
19	0.0%	0.0%	10.5%	18.4%	39.5%	2.6%	0.0%	0.0%	5.3%	23.7%	0.0%	0.0%	0.0%
20	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	40.0%
21	0.0%	0.6%	3.9%	26.6%	13.0%	0.0%	0.6%	0.0%	6.5%	27.3%	0.0%	2.6%	18.8%

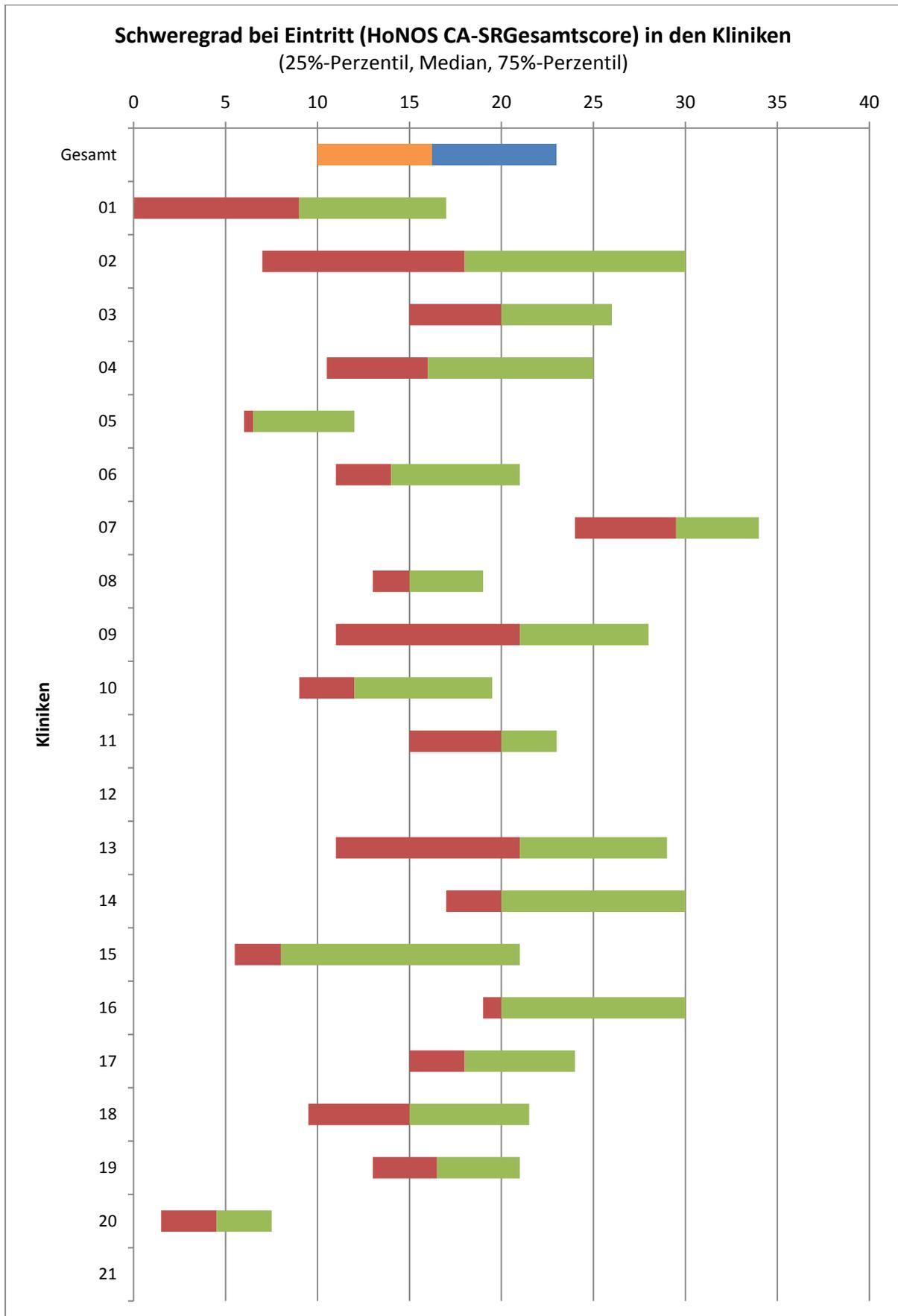
### HoNOSCA: Schweregrad (Gesamtscore) bei Eintritt



### Schweregrad bei Eintritt (HoNOSCA Gesamtscore) in den Kliniken

		HoNOSCA Gesamt (Eintritt)								
		Mittelwert	+/- SD	Minimum	Perzenti I 25	Median	Perzenti I 75	Maximum	Gültige N	Fehlend
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>17.65</b>	<b>7.03</b>	<b>.00</b>	<b>13.00</b>	<b>17.00</b>	<b>22.00</b>	<b>43.00</b>	<b>593</b>	<b>220</b>
	01	21.33	7.37	13.00	13.00	24.00	27.00	27.00	3	17
	02	21.30	7.69	12.00	17.00	19.00	29.25	29.25	5	1
	03	21.30	8.26	6.00	16.00	20.00	28.00	38.00	35	4
	04	18.68	7.55	6.00	13.00	18.00	23.00	36.00	24	20
	05	22.50	3.21	18.00	21.00	22.00	25.00	27.00	6	4
	06	17.14	7.17	6.00	10.00	17.00	23.00	35.00	19	0
	07	17.88	5.57	9.00	14.00	16.50	23.00	30.00	16	18
	08	18.55	5.08	11.00	14.08	18.42	22.00	31.00	19	2
	09	19.46	6.63	10.83	15.00	21.13	22.75	32.50	10	6
	10	15.59	5.41	5.00	11.00	15.50	20.00	28.17	70	10
	11	20.15	6.13	9.00	17.00	19.00	23.00	34.00	34	4
	12	15.28	5.97	6.00	11.00	14.00	19.00	34.00	63	0
	13	16.55	8.13	1.00	11.00	17.50	21.67	35.10	28	14
	14	25.27	9.52	15.00	17.08	24.00	31.50	42.00	8	3
	15	18.91	6.96	3.00	14.08	21.00	23.83	29.00	15	91
	16	20.15	7.63	9.00	17.00	20.58	26.00	28.17	5	1
	17	13.71	6.90	2.00	9.00	14.00	20.00	23.00	7	2
	18	16.36	6.14	.00	12.00	17.00	20.50	33.09	48	4
	19	14.85	6.17	.00	11.00	13.50	20.00	27.00	34	4
	20	13.07	2.21	10.00	12.00	13.00	15.00	15.36	5	0
	21	18.48	7.62	4.00	13.00	17.00	23.00	43.00	139	15

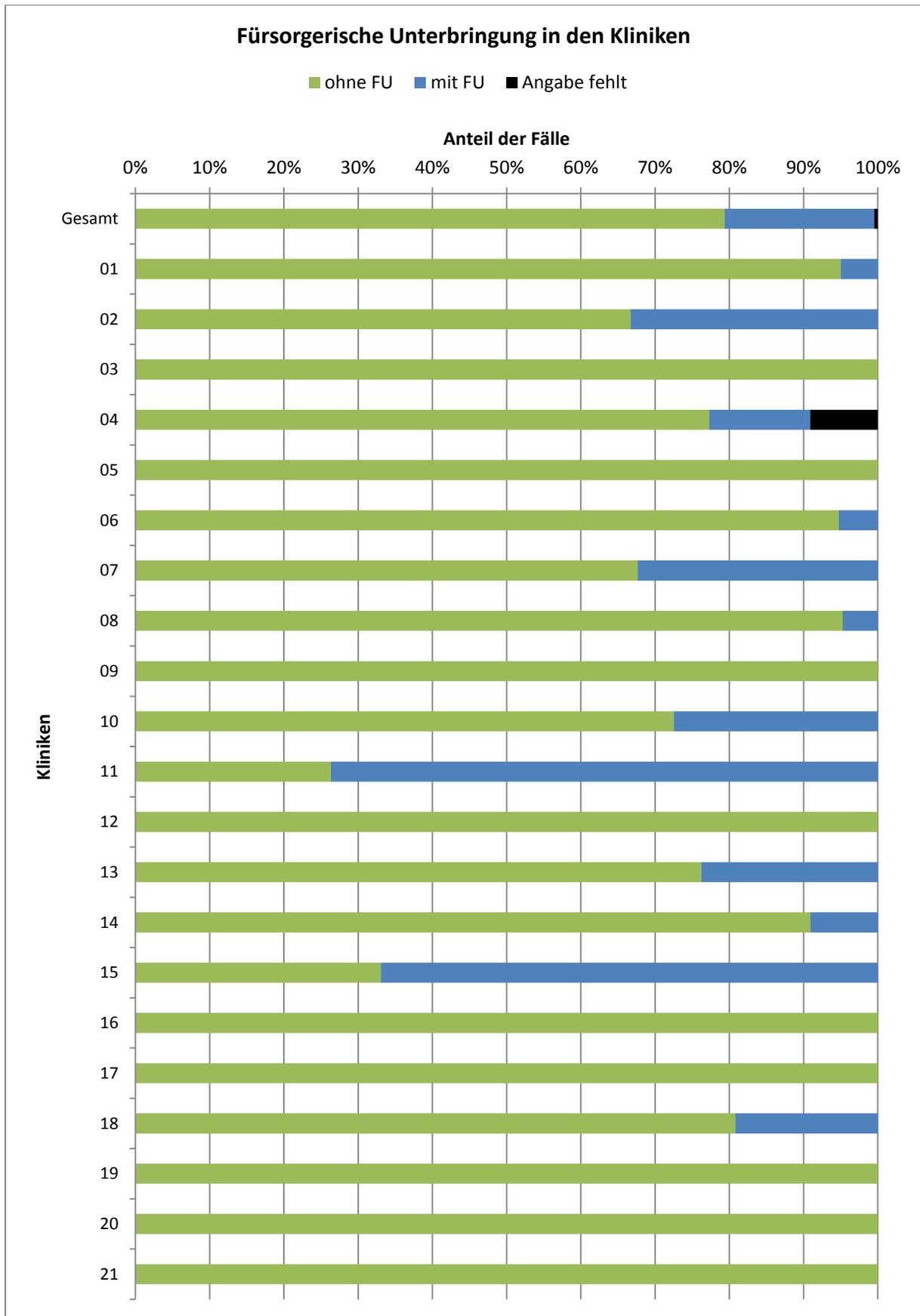
### HoNOSCA-SR: Schweregrad (Gesamtscore) bei Eintritt



### Schweregrad bei Eintritt (HoNOSCA-SR Gesamtscore) in den Kliniken

		HoNOSCA-SR Gesamt (Eintritt)								
		Mittelwert	+/- SD	Minimum	Perzenti   25	Median	Perzenti   75	Maximum	Gültige N	Fehlend
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>17.02</b>	<b>8.91</b>	<b>.00</b>	<b>10.00</b>	<b>16.25</b>	<b>23.00</b>	<b>40.00</b>	<b>275</b>	<b>538</b>
	01	8.67	8.50	.00	.00	9.00	17.00	17.00	3	17
	02	18.33	11.50	7.00	7.00	18.00	30.00	30.00	3	3
	03	19.29	8.43	.00	15.00	20.00	26.00	34.00	33	6
	04	17.75	10.53	7.00	10.50	16.00	25.00	32.00	4	40
	05	9.67	7.61	3.00	6.00	6.50	12.00	24.00	6	4
	06	16.50	9.04	2.17	11.00	14.00	21.00	34.00	18	1
	07	29.00	6.06	22.00	24.00	29.50	34.00	35.00	4	30
	08	16.78	7.64	6.00	13.00	15.00	19.00	34.00	9	12
	09	19.00	9.77	.00	11.00	21.00	28.00	30.00	12	4
	10	15.03	9.46	.00	9.00	12.00	19.50	36.00	54	26
	11	18.92	6.57	5.00	15.00	20.00	23.00	30.00	17	21
	12	.	.	.	.	.	.	.	0	63
	13	19.84	9.56	6.00	11.00	21.00	29.00	36.00	19	23
	14	23.20	12.03	9.00	17.00	20.00	30.00	40.00	5	6
	15	13.25	12.69	5.00	5.50	8.00	21.00	32.00	4	102
	16	23.00	6.08	19.00	19.00	20.00	30.00	30.00	3	3
	17	18.51	7.08	7.58	15.00	18.00	24.00	30.00	7	2
	18	15.85	8.73	.00	9.50	15.00	21.50	35.75	36	16
	19	16.94	6.45	5.00	13.00	16.50	21.00	32.00	34	4
	20	4.50	3.87	.00	1.50	4.50	7.50	9.00	4	1
	21	.	.	.	.	.	.	.	0	154

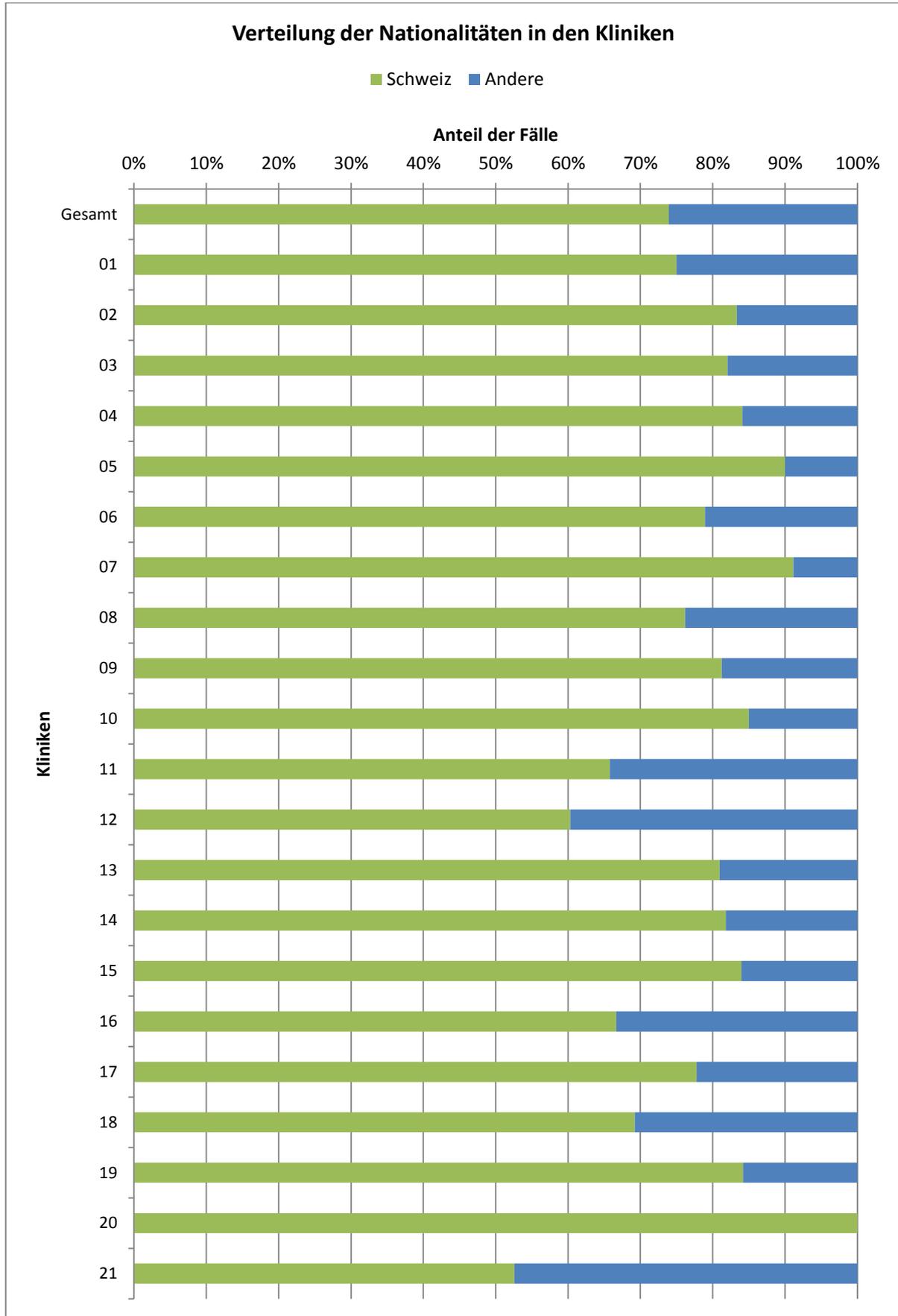
## Fürsorgetische Unterbringung



### Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken

		Fürsorgerische Unterbringung					
		ohne FU		mit FU		Angabe fehlt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>645</b>	<b>79.3%</b>	<b>164</b>	<b>20.2%</b>	<b>4</b>	<b>.5%</b>
	01	19	95.0%	1	5.0%	0	.0%
	02	4	66.7%	2	33.3%	0	.0%
	03	39	100.0%	0	.0%	0	.0%
	04	34	77.3%	6	13.6%	4	9.1%
	05	10	100.0%	0	.0%	0	.0%
	06	18	94.7%	1	5.3%	0	.0%
	07	23	67.6%	11	32.4%	0	.0%
	08	20	95.2%	1	4.8%	0	.0%
	09	16	100.0%	0	.0%	0	.0%
	10	58	72.5%	22	27.5%	0	.0%
	11	10	26.3%	28	73.7%	0	.0%
	12	63	100.0%	0	.0%	0	.0%
	13	32	76.2%	10	23.8%	0	.0%
	14	10	90.9%	1	9.1%	0	.0%
	15	35	33.0%	71	67.0%	0	.0%
	16	6	100.0%	0	.0%	0	.0%
	17	9	100.0%	0	.0%	0	.0%
	18	42	80.8%	10	19.2%	0	.0%
	19	38	100.0%	0	.0%	0	.0%
	20	5	100.0%	0	.0%	0	.0%
	21	154	100.0%	0	.0%	0	.0%

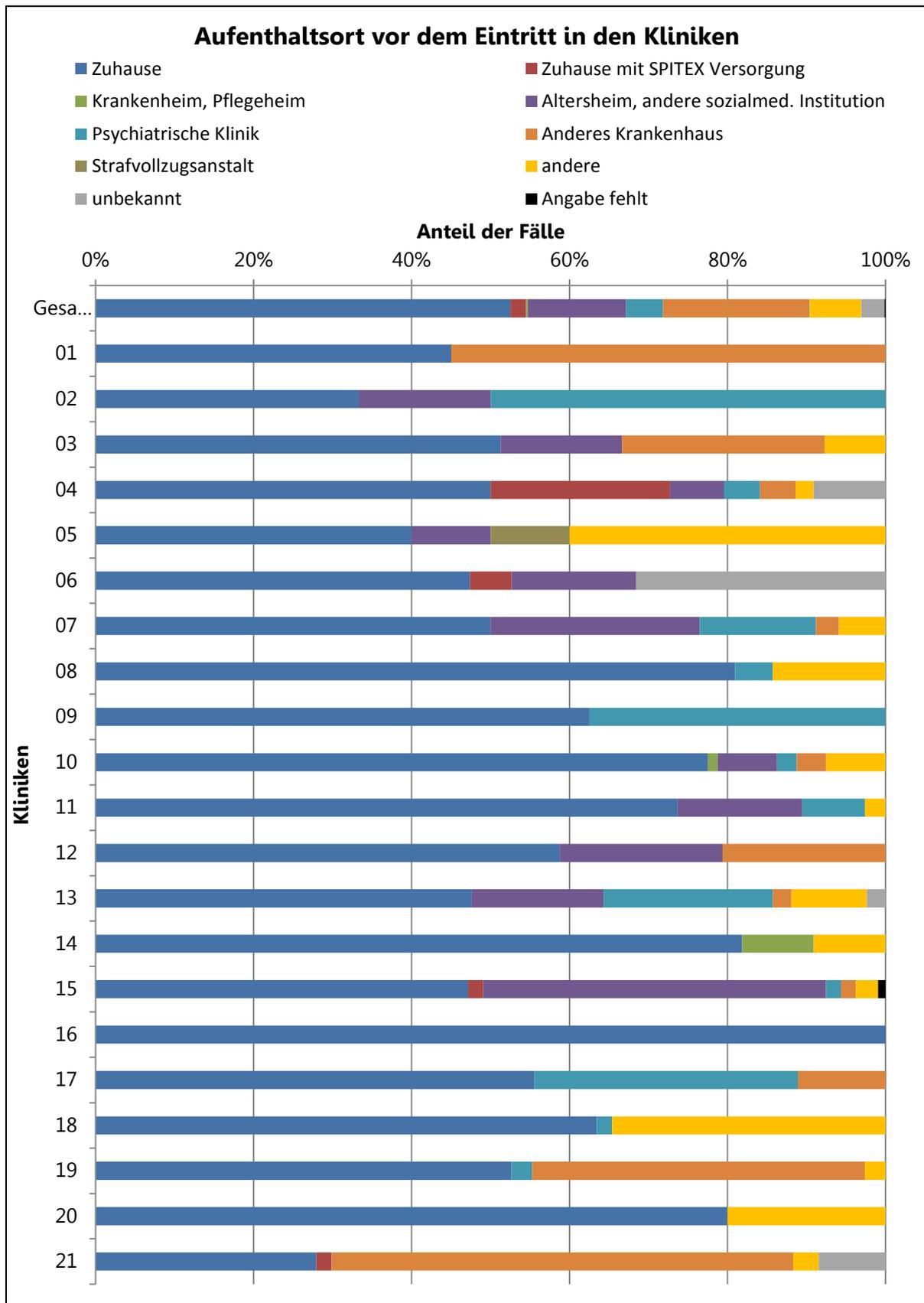
## Nationalität



## Verteilung der Nationalitäten in den Kliniken

		Nationalität			
		Schweiz		Andere	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>601</b>	<b>73.9%</b>	<b>212</b>	<b>26.1%</b>
	01	15	75.0%	5	25.0%
	02	5	83.3%	1	16.7%
	03	32	82.1%	7	17.9%
	04	37	84.1%	7	15.9%
	05	9	90.0%	1	10.0%
	06	15	78.9%	4	21.1%
	07	31	91.2%	3	8.8%
	08	16	76.2%	5	23.8%
	09	13	81.3%	3	18.8%
	10	68	85.0%	12	15.0%
	11	25	65.8%	13	34.2%
	12	38	60.3%	25	39.7%
	13	34	81.0%	8	19.0%
	14	9	81.8%	2	18.2%
	15	89	84.0%	17	16.0%
	16	4	66.7%	2	33.3%
	17	7	77.8%	2	22.2%
	18	36	69.2%	16	30.8%
	19	32	84.2%	6	15.8%
	20	5	100.0%	0	.0%
	21	81	52.6%	73	47.4%

## Aufenthaltort vor dem Eintritt



**Aufenthaltort vor dem Eintritt in den Kliniken (Anzahl Fälle)**

		Aufenthaltort vor dem Eintritt (Anzahl Fälle)									
		Zuhause	Zuhause mit SPITEX Versorgung	Kranken-heim, Pflegeheim	Altersheim, andere sozialmed. Institution	Psych-iatrische Klinik	anderes Krankenhaus (Akutspital) o. Geburtshaus	Straf-vollzugs-anstalt	andere	unbekannt	Angabe fehlt
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>427</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>101</b>	<b>38</b>	<b>150</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>24</b>	<b>1</b>
	01	9	0	0	0	0	11	0	0	0	0
	02	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	03	20	0	0	6	0	10	0	3	0	0
	04	22	10	0	3	2	2	0	1	4	0
	05	4	0	0	1	0	0	1	4	0	0
	06	9	1	0	3	0	0	0	0	6	0
	07	17	0	0	9	5	1	0	2	0	0
	08	17	0	0	0	1	0	0	3	0	0
	09	10	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	10	62	0	1	6	2	3	0	6	0	0
	11	28	0	0	6	3	0	0	1	0	0
	12	37	0	0	13	0	13	0	0	0	0
	13	20	0	0	7	9	1	0	4	1	0
	14	9	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	15	50	2	0	46	2	2	0	3	0	1
	16	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	17	5	0	0	0	3	1	0	0	0	0

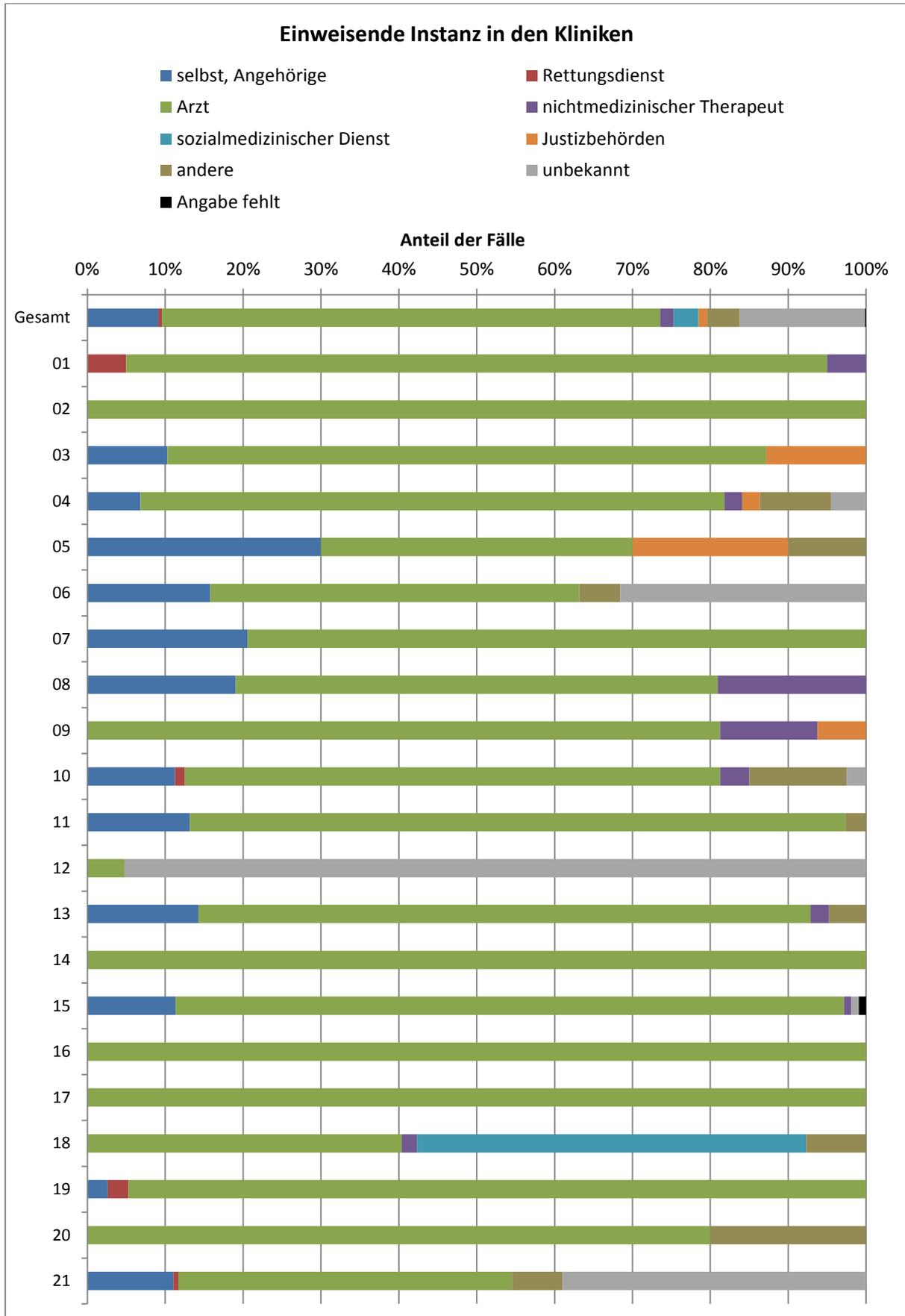
	Aufenthaltort vor dem Eintritt (Anzahl Fälle)									
	Zuhause	Zuhause mit SPITEX Versorgung	Kranken-heim, Pflegeheim	Altersheim, andere sozialmed. Institution	Psych-iatrische Klinik	anderes Krankenhaus (Akutspital) o. Geburtshaus	Straf-vollzugs-anstalt	andere	unbekannt	Angabe fehlt
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
18	33	0	0	0	1	0	0	18	0	0
19	20	0	0	0	1	16	0	1	0	0
20	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	43	3	0	0	0	90	0	5	13	0

### Aufenthaltort vor dem Eintritt in den Kliniken (in Prozent)

		Aufenthaltort vor dem Eintritt (Prozent)									
		Zuhause	Zuhause mit SPITEX Versorgung	Kranken-heim, Pflegeheim	Altersheim, andere sozialmed. Institution	Psych-iatrische Klinik	anderes Krankenhaus (Akutspital) o. Geburtshaus	Straf-vollzugs-anstalt	andere	unbekannt	Angabe fehlt
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>52.5%</b>	<b>2.0%</b>	<b>0.2%</b>	<b>12.4%</b>	<b>4.7%</b>	<b>18.5%</b>	<b>0.1%</b>	<b>6.5%</b>	<b>3.0%</b>	<b>0.1%</b>
	01	45.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	03	51.3%	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	25.6%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
	04	50.0%	22.7%	0.0%	6.8%	4.5%	4.5%	0.0%	2.3%	9.1%	0.0%
	05	40.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	06	47.4%	5.3%	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.6%	0.0%
	07	50.0%	0.0%	0.0%	26.5%	14.7%	2.9%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%
	08	81.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
	09	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10	77.5%	0.0%	1.3%	7.5%	2.5%	3.8%	0.0%	7.5%	0.0%	0.0%
	11	73.7%	0.0%	0.0%	15.8%	7.9%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	12	58.7%	0.0%	0.0%	20.6%	0.0%	20.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	13	47.6%	0.0%	0.0%	16.7%	21.4%	2.4%	0.0%	9.5%	2.4%	0.0%
	14	81.8%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%
	15	47.2%	1.9%	0.0%	43.4%	1.9%	1.9%	0.0%	2.8%	0.0%	0.9%
	16	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	Aufenthaltort vor dem Eintritt (Prozent)									
	Zuhause	Zuhause mit SPITEX Versorgung	Kranken- heim, Pflegeheim	Altersheim, andere sozialmed. Institution	Psych- iatriische Klinik	anderes Krankenhaus (Akutspital) o. Geburtshaus	Straf- vollzugs- anstalt	andere	unbekannt	Angabe fehlt
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
18	63.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	34.6%	0.0%	0.0%
19	52.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	42.1%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
20	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
21	27.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	58.4%	0.0%	3.2%	8.4%	0.0%

## Einweisende Instanz



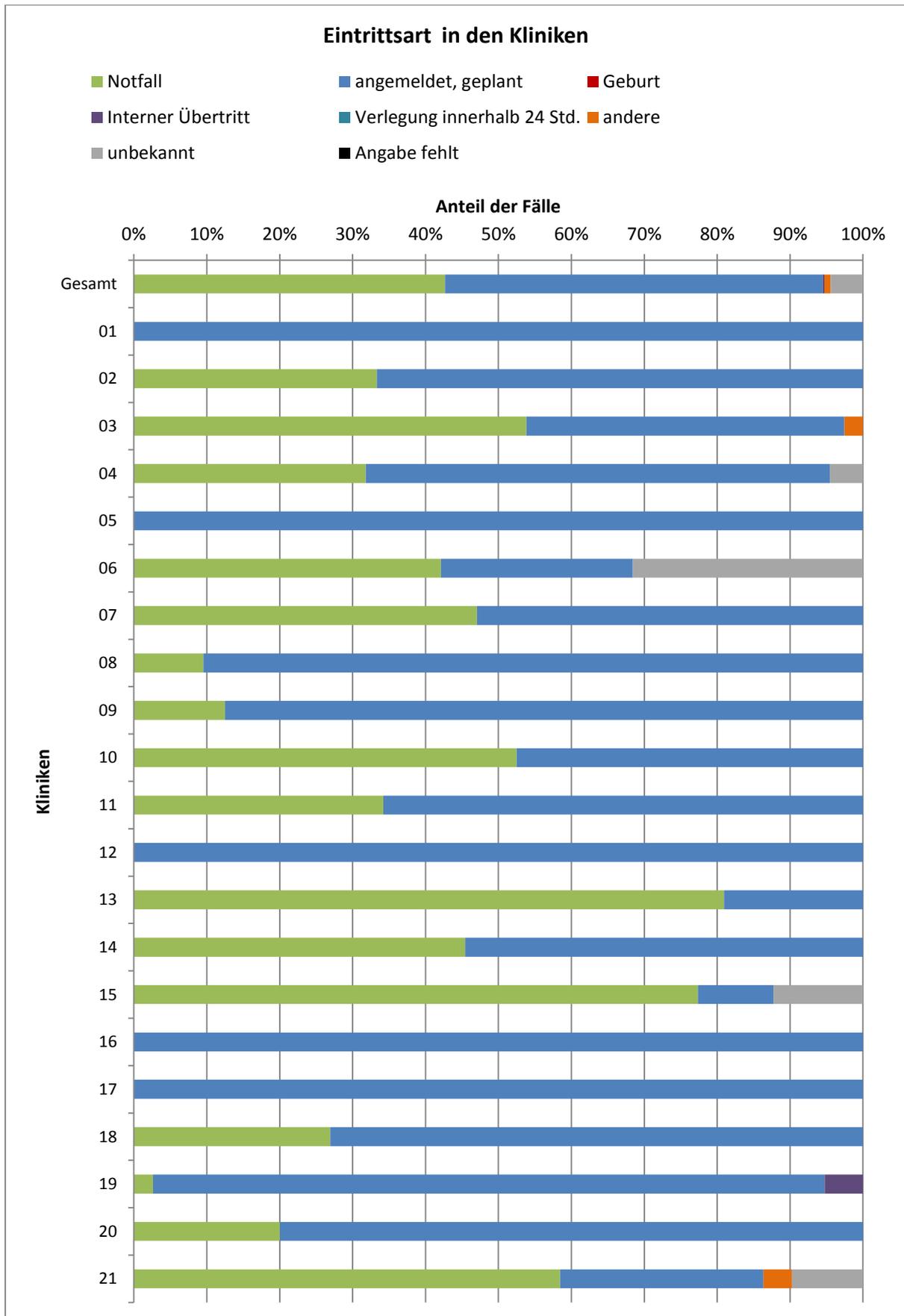
### Einweisende Instanz in den Kliniken (Anzahl Fälle)

		Einweisende Instanz (Anzahl Fälle)								
		selbst, Angehörige	Ret- tungs- dienst	Arzt	nicht- medizi- nischer Thera- peut	sozial- medizi- nischer Dienst	Justiz- behör- den	andere	unbe- kannt	Angabe fehlt
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>74</b>	<b>4</b>	<b>520</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>131</b>	<b>1</b>
	01	0	1	18	1	0	0	0	0	0
	02	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	03	4	0	30	0	0	5	0	0	0
	04	3	0	33	1	0	1	4	2	0
	05	3	0	4	0	0	2	1	0	0
	06	3	0	9	0	0	0	1	6	0
	07	7	0	27	0	0	0	0	0	0
	08	4	0	13	4	0	0	0	0	0
	09	0	0	13	2	0	1	0	0	0
	10	9	1	55	3	0	0	10	2	0
	11	5	0	32	0	0	0	1	0	0
	12	0	0	3	0	0	0	0	60	0
	13	6	0	33	1	0	0	2	0	0
	14	0	0	11	0	0	0	0	0	0
	15	12	0	91	1	0	0	0	1	1
	16	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	17	0	0	9	0	0	0	0	0	0
	18	0	0	21	1	26	0	4	0	0
	19	1	1	36	0	0	0	0	0	0
	20	0	0	4	0	0	0	1	0	0
	21	17	1	66	0	0	0	10	60	0

### Einweisende Instanz in den Kliniken (in Prozent)

		Einweisende Instanz								
		selbst, Angehö- rige	Ret- tungs- dienst	Arzt	nicht- medizi- nischer Thera- peut	sozial- medizi- nischer Dienst	Justiz- behör- den	andere	unbe- kannt	Angabe fehlt
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>9.1%</b>	<b>0.5%</b>	<b>64.0%</b>	<b>1.7%</b>	<b>3.2%</b>	<b>1.1%</b>	<b>4.2%</b>	<b>16.1%</b>	<b>0.1%</b>
	01	0.0%	5.0%	90.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	03	10.3%	0.0%	76.9%	0.0%	0.0%	12.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	04	6.8%	0.0%	75.0%	2.3%	0.0%	2.3%	9.1%	4.5%	0.0%
	05	30.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%
	06	15.8%	0.0%	47.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	31.6%	0.0%
	07	20.6%	0.0%	79.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	08	19.0%	0.0%	61.9%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	09	0.0%	0.0%	81.3%	12.5%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	10	11.3%	1.3%	68.8%	3.8%	0.0%	0.0%	12.5%	2.5%	0.0%
	11	13.2%	0.0%	84.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	12	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	95.2%	0.0%
	13	14.3%	0.0%	78.6%	2.4%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%
	14	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	15	11.3%	0.0%	85.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
	16	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	18	0.0%	0.0%	40.4%	1.9%	50.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
	19	2.6%	2.6%	94.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	21	11.0%	0.6%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%	39.0%	0.0%

## Eintrittsart



### Eintrittsart in den Kliniken (Anzahl Fälle)

		Eintrittsart (Anzahl Fälle)							
		Notfall	an- gemeldet, geplant	Geburt	Interner Übertritt	Verlegung innerhalb 24 Std.	andere	unbe- kannt	Angabe fehlt
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>347</b>	<b>421</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>36</b>	<b>0</b>
	01	0	20	0	0	0	0	0	0
	02	2	4	0	0	0	0	0	0
	03	21	17	0	0	0	1	0	0
	04	14	28	0	0	0	0	2	0
	05	0	10	0	0	0	0	0	0
	06	8	5	0	0	0	0	6	0
	07	16	18	0	0	0	0	0	0
	08	2	19	0	0	0	0	0	0
	09	2	14	0	0	0	0	0	0
	10	42	38	0	0	0	0	0	0
	11	13	25	0	0	0	0	0	0
	12	0	63	0	0	0	0	0	0
	13	34	8	0	0	0	0	0	0
	14	5	6	0	0	0	0	0	0
	15	82	11	0	0	0	0	13	0
	16	0	6	0	0	0	0	0	0
	17	0	9	0	0	0	0	0	0
	18	14	38	0	0	0	0	0	0
	19	1	35	0	2	0	0	0	0
	20	1	4	0	0	0	0	0	0
	21	90	43	0	0	0	6	15	0

### Eintrittsart in den Kliniken (in Prozent)

		Eintrittsart (Prozent)							
		Notfall	an- gemeldet, geplant	Geburt	Interner Übertritt	Verlegung innerhalb 24 Std.	andere	unbe- kannt	fehlt
		%	%	%	%	%	%	%	%
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>42.7%</b>	<b>51.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.9%</b>	<b>4.4%</b>	<b>0.0%</b>
	01	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	02	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	03	53.8%	43.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	04	31.8%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%
	05	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	06	42.1%	26.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.6%	0.0%
	07	47.1%	52.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	08	9.5%	90.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	09	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10	52.5%	47.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	11	34.2%	65.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	12	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	13	81.0%	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	14	45.5%	54.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	15	77.4%	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.3%	0.0%
	16	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	17	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	18	26.9%	73.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	19	2.6%	92.1%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	21	58.4%	27.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	9.7%	0.0%

## Aufenthaltsdauer

### Aufenthaltsdauer in den Kliniken

		Aufenthaltsdauer (berechnet laut SwissDRG-Definition)								
		Mittelwert	+/- SD	Minimum	Perzenti I 25	Median	Perzenti I 75	Maximum	Gültige N	Fehlend
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>171</b>	<b>812</b>	<b>1</b>
	01	23	26	3	7	15	31	112	20	0
	02	39	38	6	14	20	69	102	6	0
	03	21	16	2	9	18	31	69	39	0
	04	48	40	0	10	41	74	138	44	0
	05	20	17	2	8	14	26	56	10	0
	06	31	34	2	7	21	36	137	19	0
	07	32	34	1	4	25	54	133	34	0
	08	48	33	1	25	43	72	108	21	0
	09	35	30	1	12	25	64	90	16	0
	10	31	31	0	6	22	51	129	80	0
	11	45	36	0	14	43	68	126	38	0
	12	17	14	1	7	14	22	76	63	0
	13	30	45	1	4	11	30	171	42	0
	14	65	51	5	18	65	108	143	11	0
	15	9	18	0	1	2	4	110	106	0
	16	25	8	13	19	26	32	33	6	0
	17	43	34	3	12	43	70	95	8	1
	18	54	43	2	9	54	90	149	52	0
	19	22	21	1	7	14	27	77	38	0
	20	98	48	36	81	88	121	164	5	0
	21	16	16	0	5	10	22	125	154	0

**Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA Differenzwert**

		standardisiertes Residuum (HoNOSCA Differenzwert)				
		Gültige N	Mittelwert	Standardfehler des Mittelwertes	95%-KI (untere Grenze)	95%-KI (obere Grenze)
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>395</b>	<b>.00</b>	<b>.048</b>	<b>-.094</b>	<b>.094</b>
	01	2*	-1.42	.297	.	.
	02	4*	0.32	.374	.	.
	03	25	0.00	.258	-.504	.507
	04	13*	-0.33	.306	.	.
	05	6*	-1.00	.302	.	.
	06	10*	0.53	.338	.	.
	07	10*	-0.27	.209	.	.
	08	10*	0.14	.338	.	.
	09	7*	0.17	.367	.	.
	10	51	-0.02	.135	-.288	.241
	11	31	-0.17	.155	-.475	.133
	12	63	0.00	.095	-.190	.184
	13	19*	0.23	.199	.	.
	14	7*	0.24	.601	.	.
	15	8*	0.40	.242	.	.
	16	5*	-0.08	.436	.	.
	17	7*	-0.75	.371	.	.
	18	35	-0.01	.177	-.358	.334
	19	23	0.12	.209	-.288	.533
	20	3*	-0.14	.730	.	.
	21	56	0.14	.110	-.076	.355

\*Bei N<20 wurden kein KI berechnet.

### Signifikanztests standardisiertes Residuum (HoNOSCA Differenzwert)

#### Test bei einer Stichprobe

Klinik	Testwert = 0					
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	99.9% Konfidenzintervall der Differenz	
					Untere	Obere
03	.006	24	.996	.00147	-.9653	.9683
10	-.176	50	.861	-.02373	-.4958	.4483
11	-1.101	30	.279	-.17088	-.7365	.3948
12	-.031	62	.975	-.00296	-.3324	.3265
18	-.067	34	.947	-.01177	-.6475	.6239
19	.586	22	.564	.12256	-.6709	.9160
21	1.266	55	.211	.13942	-.2433	.5221

Bei N<20 wurde keine Signifikanz berechnet: Klinik 01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 13, 14, 15, 16, 17 und 20.

### Selbstbewertung der Symptombelastung: HoNOSCA-SR Differenzwert

		standardisiertes Residuum (HoNOSCA-SR Differenzwert)				
		Gültige N	Mittelwert	Standardfehler des Mittelwertes	95%-KI (untere Grenze)	95%-KI (obere Grenze)
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>155</b>	<b>0.00</b>	<b>.072</b>	<b>-0.141</b>	<b>0.141</b>
	01	1*	-0.19	.	.	.
	02	3*	-0.33	.820	.	.
	03	20	0.25	.220	-0.185	0.677
	04	0*	.	.	.	.
	05	6*	-0.21	.305	.	.
	06	10*	0.39	.204	.	.
	07	2*	-0.71	.363	.	.
	08	7*	0.05	.158	.	.
	09	6*	-0.63	.352	.	.
	10	21	-0.03	.191	-0.402	0.347
	11	13*	0.20	.370	.	.
	12	0*	.	.	.	.
	13	9*	-0.42	.232	.	.
	14	4*	-0.02	.887	.	.
	15	2*	0.69	.089	.	.
	16	1*	0.59	.	.	.
	17	7*	-0.08	.479	.	.
	18	20	0.04	.174	-0.301	0.382
	19	21	-0.03	.133	-0.295	0.226
	20	2*	-0.56	.473	.	.
21	0*	.	.	.	.	

\*Bei N<20 wurde kein KI berechnet.

### Signifikanztests standardisiertes Residuum (HoNOSCA-SR Differenzwert)

#### Test bei einer Stichprobe

Klinik	Testwert = 0					
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	99,9% Konfidenzintervall der Differenz	
					Untere	Obere
03	1.118	19	.277	.24575	-.6079	1.0994
10	-.144	20	.887	-.02744	-.7634	.7086
18	.232	19	.819	.04047	-.6369	.7178
19	-.259	20	.798	-.03449	-.5468	.4778

Bei N<20 wurden keine Signifikanzen berechnet: Klinik 01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20 und 21.

### A3. Datenqualität

#### Datenqualität HoNOSCA Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MedStat) (Anteil Fälle in %)

		Fälle für HoNOSCA Auswertung						
		Gesamt	Komplett	Auswertbar	Dropout (nicht beeinflussbar)	Dropout (beeinflussbar)	Mangelhaft	Fehlt
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>100.0%</b>	<b>28.2%</b>	<b>19.9%</b>	<b>7.0%</b>	<b>16.9%</b>	<b>3.9%</b>	<b>24.1%</b>
	01	100.0%	5.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	90.0%
	02	100.0%	33.3%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%
	03	100.0%	25.6%	38.5%	7.7%	0.0%	2.6%	25.6%
	04	100.0%	27.3%	2.3%	4.5%	2.3%	2.3%	61.4%
	05	100.0%	60.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	06	100.0%	21.1%	31.6%	15.8%	0.0%	5.3%	26.3%
	07	100.0%	29.4%	0.0%	14.7%	44.1%	5.9%	5.9%
	08	100.0%	47.6%	0.0%	0.0%	52.4%	0.0%	0.0%
	09	100.0%	12.5%	31.3%	0.0%	0.0%	6.3%	50.0%
	10	100.0%	43.8%	20.0%	13.8%	0.0%	2.5%	20.0%
	11	100.0%	81.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.4%
	12	100.0%	1.6%	98.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	13	100.0%	19.0%	26.2%	19.0%	19.0%	16.7%	0.0%
	14	100.0%	54.5%	9.1%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%
	15	100.0%	4.7%	2.8%	5.7%	78.3%	0.0%	8.5%
	16	100.0%	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
	17	100.0%	55.6%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%
	18	100.0%	57.7%	1.9%	0.0%	17.3%	5.8%	17.3%
	19	100.0%	57.9%	2.6%	18.4%	2.6%	0.0%	18.4%
	20	100.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	21	100.0%	16.2%	20.1%	7.1%	0.0%	7.1%	49.4%

### Datenqualität HoNOSCA Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MedStat) (Anzahl Fälle)

		Fälle für HoNOSCA Auswertung						
		Gesamt	Komplett	Auswertbar	Dropout (nicht beeinflussbar)	Dropout (beeinflussbar)	Mangelhaft	Fehlt
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>813</b>	<b>229</b>	<b>162</b>	<b>57</b>	<b>137</b>	<b>32</b>	<b>196</b>
	01	20	1	1	0	0	0	18
	02	6	2	2	1	0	0	1
	03	39	10	15	3	0	1	10
	04	44	12	1	2	1	1	27
	05	10	6	0	0	4	0	0
	06	19	4	6	3	0	1	5
	07	34	10	0	5	15	2	2
	08	21	10	0	0	11	0	0
	09	16	2	5	0	0	1	8
	10	80	35	16	11	0	2	16
	11	38	31	0	0	0	0	7
	12	63	1	62	0	0	0	0
	13	42	8	11	8	8	7	0
	14	11	6	1	0	4	0	0
	15	106	5	3	6	83	0	9
	16	6	2	3	0	0	1	0
	17	9	5	2	0	1	0	1
	18	52	30	1	0	9	3	9
	19	38	22	1	7	1	0	7
	20	5	2	1	0	0	2	0
	21	154	25	31	11	0	11	76

**Datenqualität HoNOSCA-SR Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MedStat) (Anteil Fälle in %)**

		Fälle für HoNOSCA-SR Auswertung						
		Gesamt	Komplett	Auswertbar	Dropout (nicht beeinflussbar)	Dropout (beeinflussbar)	Mangelhaft	Fehlt
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>100.0%</b>	<b>16.9%</b>	<b>2.0%</b>	<b>11.4%</b>	<b>20.0%</b>	<b>2.1%</b>	<b>47.6%</b>
	01	100.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	95.0%
	02	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%
	03	100.0%	51.3%	0.0%	12.8%	2.6%	0.0%	33.3%
	04	100.0%	0.0%	0.0%	18.2%	6.8%	2.3%	72.7%
	05	100.0%	60.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	06	100.0%	31.6%	21.1%	21.1%	5.3%	15.8%	5.3%
	07	100.0%	5.9%	0.0%	0.0%	67.6%	0.0%	26.5%
	08	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%
	09	100.0%	31.3%	6.3%	6.3%	18.8%	0.0%	37.5%
	10	100.0%	21.3%	5.0%	13.8%	8.8%	0.0%	51.3%
	11	100.0%	26.3%	7.9%	18.4%	2.6%	2.6%	42.1%
	12	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	13	100.0%	19.0%	2.4%	31.0%	33.3%	7.1%	7.1%
	14	100.0%	36.4%	0.0%	45.5%	9.1%	0.0%	9.1%
	15	100.0%	1.9%	0.0%	18.9%	73.6%	0.0%	5.7%
	16	100.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%
	17	100.0%	66.7%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%
	18	100.0%	30.8%	3.8%	13.5%	17.3%	3.8%	30.8%
	19	100.0%	55.3%	0.0%	28.9%	2.6%	0.0%	13.2%
	20	100.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	21	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

### Datenqualität HoNOSCA-SR Gesamt (inkl. Eintritt/Austritt und MedStat) (Anzahl Fälle)

		Fälle für HoNOSCA-SR Auswertung						
		Gesamt	Komplett	Auswertbar	Dropout (nicht beeinflussbar)	Dropout (beeinflussbar)	Mangelhaft	Fehlt
Klinik	<b>Gesamt</b>	<b>813</b>	<b>137</b>	<b>16</b>	<b>93</b>	<b>163</b>	<b>17</b>	<b>387</b>
	01	20	1	0	0	0	0	19
	02	6	3	0	0	2	0	1
	03	39	20	0	5	1	0	13
	04	44	0	0	8	3	1	32
	05	10	6	0	0	4	0	0
	06	19	6	4	4	1	3	1
	07	34	2	0	0	23	0	9
	08	21	7	0	0	14	0	0
	09	16	5	1	1	3	0	6
	10	80	17	4	11	7	0	41
	11	38	10	3	7	1	1	16
	12	63	0	0	0	0	0	63
	13	42	8	1	13	14	3	3
	14	11	4	0	5	1	0	1
	15	106	2	0	20	78	0	6
	16	6	1	0	0	0	5	0
	17	9	6	1	0	1	0	1
	18	52	16	2	7	9	2	16
	19	38	21	0	11	1	0	5
	20	5	2	0	1	0	2	0
	21	154	0	0	0	0	0	154

#### A4. Verwendete Literatur

- ANQ - Hochstrasser, B., Ruffin, R., Bernhardsgrütter, R. & Schütz, C. (2012): ANQ Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen.
- Brandstätter, E. (1999). Confidence Intervals as an Alternative to Significance Testing. *Methods of Psychological Research Online* 4(2), 33-46.
- Cumming, G. & S. Finch (2005). Inference by Eye: Confidence Intervals and How to Read Pictures of Data. *American Psychologist* 60(2), 170-180. doi: 10.1037/0003-066X.60.2.170
- Farin, E., Glattacker, M., Follert, P., Kuhl, H.C., Klein, K. & Jäckel, W.H. (2005). Einrichtungsvergleiche in der medizinischen Rehabilitation. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich*, 98(8), 655-62.
- 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.
- Iezzoni, L.I. (1995). Risk adjustment for medical effectiveness research: an overview of conceptual and methodological considerations. *J Investig Med*, 43(2), 136-50.
- Iezzoni, L.I. (2004). Risk adjusting rehabilitation outcomes: an overview of methodologic issues. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(4), 316-26.
- Kuhl, H.C., Krneta, D., Warnke, I., Herdt, J., Cassidy, C., von Allmen, U. & Rössler, W. (2008). Freiwilliges Benchmark der Psychiatrischen Unikliniken Basel, Bern und Zürich. *Methodisches Vorgehen und Erfahrungsbericht*. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie* (1), 37-40.
- SPSS Inc. (2010). *IBM SPSS Statistics 19*. Somers, NY, USA: Author.