



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Auswertungskonzept ANQ

Nationale Patientenzufriedenheitsmessung in der
Kinder-/Jugendpsychiatrie ab 2021

Juni 2024, Version 1.1

Anpassungen zur letzten Version sind grau markiert.

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
1. Ausgangslage	4
2. Methode – Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit KJP	5
2.1 Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP).....	5
2.2 Patientenkollektiv	6
2.3 Die Aufgaben des nationalen Auswertungsinstitutes.....	6
2.4 Messlogistikzentrum.....	6
3. Datenerhebungsmethode	7
3.1 Ablauf der Befragung.....	7
3.2 Datenerfassung und –aufbereitung	7
3.3 Datensicherheit.....	8
4. Klinikspezifische Auswertung	9
4.1 Zugang zu den Ergebnissen.....	9
4.2 Berechnung der Rücklaufquote	9
4.3 Ergebnisse auf der Grundlage einer deskriptiven statistischen Auswertung	9
4.4 Kontakt.....	10
5. National vergleichende Auswertung	11
5.1 Einleitung.....	11
5.2 Aufbau und Inhalt des Nationalen Vergleichsberichts	11
5.3 Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse	11
6. Übermittlung der Ergebnisse vom Nationalen Auswertungsinstitut an den ANQ.....	15
Impressum	16

Präambel

Die Auswertungskonzepte des ANQ, die auf dem nationalen Qualitätsvertrag und dem Datenreglement des ANQ beruhen, werden schrittweise überarbeitet. Die vorliegende Version (1.1) ist eine überarbeitete Version für den ANQ-Fachbereich Kinder-/Jugendpsychiatrie. Sie wurde von der Geschäftsstelle in Kooperation mit unisanté (nationales Auswertungsinstitut) und w hoch 2 (Messlogistikzentrum) erstellt.

Dieses fachspezifische Konzept beschreibt die Auswertungsmodalitäten der Nationalen Patientenzufriedenheitsmessungen für den Fachbereich Kinder-/Jugendpsychiatrie ab der Messung 2021. Es wurde entschieden, für diesen ANQ-Fachbereich ein eigenes Auswertungskonzept zu erstellen, da sich die Messung in wesentlichen Punkten von den Messungen in den anderen drei ANQ-Fachbereichen unterscheidet.

1. Ausgangslage

Die Nationalen Patientenzufriedenheitsmessungen des ANQ sind Bestandteil des ANQ-Messplans und damit Bestandteil des Nationalen Qualitätsvertrags. Die Patientenzufriedenheitsmessungen werden in den drei Fachbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie im stationären Bereich durchgeführt.

Als weiterer ANQ-Fachbereich kommt ab 2021 die Kinder-/Jugendpsychiatrie für diese Messung dazu. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Experten aus verschiedenen Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie aus der ganzen Schweiz, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Im Mai 2020 hat der Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit fachübergreifend (QA-PatZu) beim Vorstand des ANQ den Antrag gestellt, die Messung Patientenzufriedenheit Kinder-/Jugendpsychiatrie auf nationaler Ebene umzusetzen. Der Vorstand hat diesen Antrag genehmigt. Darauf wurde eine Expertengruppe Patientenzufriedenheit Kinder-/Jugendpsychiatrie (EG PatZu KJP) konstituiert, welche die operative Umsetzung der Messung begleitet.

Die relevanten Meilensteine der Messungen für die Kinder-/Jugendpsychiatrie sind in der folgenden Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle. 1: Meilensteine Kinder-/Jugendpsychiatrie*

	Messung 2021	Messung 2023	Messung 2025
Befragungszeitraum	Januar – Dezember 2021	Januar – Dezember 2023	Januar – Dezember 2025
Zustellung klinikspezifische Ergebnisse	August 2021 und Februar 2022	August 2023 und Februar 2024	August 2025 und Februar 2026
Vergleichsbericht zur Kommentierung	August 2022	August 2024	August 2026
Transparente Publikation	September 2022	September 2024	September 2026

*Ab 2020 wird die Patientenzufriedenheit in allen ANQ-Fachbereichen nur noch alle zwei Jahre erhoben.

2. Methode – Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit KJP

Die patientenseitige Beurteilung der Betreuungsqualität eines Spitals/einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Die Erhebung der Patientenzufriedenheit liegt im Interesse der Leistungserbringer (z.B. Spitäler/Kliniken, Zuweisende), der Leistungsträger (Kantone und Versicherer) und der breiten Öffentlichkeit.

2.1 Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP)

Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie liegt in den Amtssprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vor (es existiert bis dato keine spezialisierte Klinik/Abteilung für Kinder-/Jugendpsychiatrie im Tessin).

Der FBZ-KJP ist ein umfassender, detaillierter Fragebogen. Es existieren zwei Fassungen davon, eine für die Kinder/Jugendlichen und die andere für die Eltern, die sich inhaltlich kaum unterscheiden.

Tabelle 2: Übersicht Themenbereiche FBZ-KJP

	Kinder/Jugendliche	Eltern
Themenbereich 1	Empfang (1 Frage)	Empfang (2 Fragen)
Themenbereich 2	Information und Aufklärung (5 Fragen)	Information und Aufklärung (8 Fragen)
Themenbereich 3	Behandlung (6 Fragen)	Behandlung (6 Fragen)
Themenbereich 4	Engagement des Personals (Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen, 2 Fragen)	Engagement des Personals (Arzt/Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen, 2 Fragen)
Themenbereich 5	Wohnen und Leben auf der Station (5 Fragen)	Austritt und Nachbehandlung (3 Fragen)
Themenbereich 6	Austritt und Nachbehandlung (2 Fragen)	Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen (7 Fragen)
Themenbereich 7	Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen (4 Fragen)	Aufenthaltsdauer (1 Frage)
Themenbereich 8	Aufenthaltsdauer (1 Frage)	
Offene Fragen	3	2
Antwort-Skala	Skala mit 5 Antworten zur Zufriedenheit in Textform und mit Emojis. Die Antwortoption «Ich weiss nicht» und gegebenenfalls die Option «Trifft nicht zu» wurden hinzugefügt.	Skala mit 5 Antworten zur Zufriedenheit in Textform ohne Emojis. Die Antwortoption «Ich weiss nicht» und gegebenenfalls die Option «Trifft nicht zu» wurden hinzugefügt.

2.2 Patientenkollektiv

Tabelle 3: Übersicht über die Ein- bzw. Ausschlusskriterien

	Kinder-/Jugendpsychiatrie	
	Kinder/Jugendliche	Eltern
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> – Alle Patientinnen und Patienten ab 11 Jahre bis 18 Jahre (z.B. Messung 2021: alle ab Jahrgang 2010) – Austritt zwischen dem 1.1.20xx – 31.12.20xx – Stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden) – Mehrfachhospitalisierte werden mehrmals befragt, wenn zwischen den einzelnen Austritten mehr als 3 Monate vergangen sind 	<ul style="list-style-type: none"> – Alle Eltern/Sorgeberechtigte von Kindern und Jugendlichen > 5 Jahre – Die Eltern von Mehrfachhospitalisierten werden mehrmals befragt, wenn zwischen den einzelnen Austritten mehr als 3 Monate vergangen sind
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> – Verstorbene Patienten/innen – Im Ausland wohnhafte Patienten/innen (ausser Fürstentum Liechtenstein) 	

2.3 Die Aufgaben des nationalen Auswertungsinstitutes

2016 wurde unisanté¹ zum nationalen Auswertungsinstitut für Patientenzufriedenheitsbefragungen des ANQ ernannt. Das nationale Auswertungsinstitut hat die Aufgabe, die Daten zu analysieren und die national vergleichenden Berichte zur Patientenzufriedenheit in allen ANQ-Fachbereichen zu erstellen. Diese müssen die Vorgaben für die national vergleichende Auswertung erfüllen, die im vorliegenden Konzept definiert werden.

2.4 Messlogistikzentrum

Ein Messlogistikzentrum übernimmt verschiedene operative Aufgaben der Patientenzufriedenheitsbefragungen. Das Messlogistikzentrum hat den Auftrag,

- die Messabläufe zu **organisieren** und optimieren
- Fragebogenbestellungen der Kliniken entgegenzunehmen
- die Kliniken mit Fragebogen zu beliefern
- durch den Einsatz moderner Technologien
 - den Aufwand für die Kliniken zu reduzieren (Dashboard)
 - den Patientinnen/Patienten und Eltern eine vereinfachte, zeitgemässe Teilnahme anzubieten (Online-Fragebogen)
- die retournierten Fragebogen für die klinikspezifischen Ergebnisse zeitnah auszuwerten und den Datensatz für das nationale Auswertungsinstitut aufzubereiten
- klinikspezifische Ergebnisse individuell pro Klinik darzustellen und in einem Dashboard zugänglich zu machen

Die Firma w hoch 2² wurde mit den Aufgaben des Messlogistikzentrums beauftragt. Kliniken können Befragungsinstitute für die Abwicklung der Befragung oder für zusätzliche Befragungen beiziehen. Diese Aufgaben sind nicht Teil der ANQ-Messung und die daraus entstehenden Kosten gehen zu Lasten der Kliniken.

¹ Unisanté : [Enquêtes de satisfaction et d'opinion \(ESOPE\) | Unisanté \(unisante.ch\)](https://www.unisante.ch)

²w hoch 2: <https://www.w-hoch2.ch/>

3. Datenerhebungsmethode

3.1 Ablauf der Befragung

Detaillierte Informationen zur Datenerhebung und insbesondere die Abgabe der Fragebogen in der Kinder-/Jugendpsychiatrie werden im fachbereichsspezifischen Messmanual beschrieben.

Die Kliniken haben optional die Möglichkeit eine Zusatzvariable wie z.B. Abteilung oder Station zu erfassen, um die Ergebnisse kostenlos stratifizieren zu können. Werden mehr als eine Variable für Subgruppen gewünscht, muss diese Dienstleistung von einem Befragungsinstitut eingefordert werden. Die dadurch entstehenden Kosten gehen zu Lasten der Klinik.

Die Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit KJP sind sowohl als Papier-Version als auch als Onlinevariante verfügbar. Die teilnehmenden Kliniken erhalten die Fragebogen zur Verfügung gestellt. Jeder Fragebogen enthält sowohl einen individuellen Link als auch einen QR-Code, welche einen schnellen und unkomplizierten Zugang zum Onlinebefragungstool ermöglichen. Die Patientinnen und Patienten und die Eltern haben so die Möglichkeit zwischen den beiden Befragungsmodalitäten zu wählen. Die Fragebogen verfügen in der Papier- und Online-Version über einen eindeutigen Code, welcher die Zuordnung zur Klinik/Abteilung erlaubt.

Das Online-Befragungstool wird durch das Messlogistikzentrum gehostet, welches die Sicherheit und den Datenschutz gewährleistet. Das Messlogistikzentrum stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten, welche sowohl mit dem Fragebogen als auch online geantwortet haben, identifiziert werden können. Dies verhindert, dass beide Antworten in die Auswertung einfließen.

3.2 Datenerfassung und –aufbereitung

Der FBZ KJP wird von w hoch 2 den Spitälern/Kliniken zur Verfügung gestellt.

Zum Einscannen und Verarbeiten sind folgende Regeln definiert:

- alle retournierten Papierfragebogen werden eingescannt
- falls sowohl die Online- als auch die Papierversion ausgefüllt wurde, fließt der vollständigere Fragebogen in die Auswertung ein. Sollten beide Versionen gleich vollständig sein, wird per Zufallsprinzip eine der beiden Versionen inkludiert.
- fehlende Werte (*missing values*) werden in der Datenbank mit einem definierten Code gekennzeichnet (nicht 0)
- für spezielle Antwortkategorien wurden spezifische Codes definiert (z.B. «keine Medikation», «weiss nicht»)
- mehrfach angekreuzte Antworten werden auf „missing“ gesetzt, da bei der Datenerfassung nicht nachvollzogen werden kann, welche Antwort genau zutrifft
- nicht ausgefüllte Felder werden auf „missing“ (definierter Code) gesetzt, d.h. diese werden als fehlende Werte behandelt.

Zuhanden des nationalen Auswertungsinstituts unisanté wird ein Codebuch erstellt, welche diese Codes auf Itemebene klar kennzeichnet.

In der finalen Datenaggregation werden die Daten von w hoch 2 plausibilisiert und bei Fehlangaben entsprechende Nachkontrollen und Korrekturen eingeleitet. Die Plausibilitätsregeln sind im Codebuch hinterlegt.

w hoch 2 übermittelt die Daten danach über ein sicheres Versandsystem an das nationale Auswertungsinstitut unisanté

Die Anzahl der abgegebenen Fragebogen wird von der Klinik erfasst. Das genaue Vorgehen ist im Messmanual beschrieben.

3.3 Datensicherheit

w hoch 2 hostet die Daten auf eigenen Servern. Die Daten werden täglich einmal gesichert. Dadurch wird der notwendige Ausfallschutz gewährleistet.

Für die Erfassung, Aufbereitung und Übermittlung der Daten sowie das Datenhosting und die Auswertung gelten schriftlich festgehaltene Vereinbarungen, welche für die Befragungsinstitute und w hoch 2 bzw. sämtliche in diesen Instituten beteiligten Personen bindend sind (Datenreglement des ANQ sowie ergänzende datenschutzrechtliche Bestimmungen des Auswertungsinstitutes).

Sowohl die Papierfragebogen als auch die Onlinebeantwortungen werden vom Messlogistikzentrum bis zum Zeitpunkt der transparenten Publikation der Ergebnisse aufbewahrt. Ab diesem Zeitpunkt können diese gelöscht werden.

unisanté gewährleistet den Schutz, die Vertraulichkeit und die Sicherheit der Patientendaten und -informationen nach den geltenden schweizerischen Gesetzen:

- Die eingesetzten IT-Tools verfügen über sämtliche von der IT-Abteilung eines Universitätsspitals eingerichteten Schutzmaßnahmen (Firewall, Antivirus, Proxy, Reverse-Proxy, Systeme zur Erkennung von Computerangriffen, Software-Sicherheits-Audits usw.), die zur Absicherung des Intranets notwendig sind.
- Es wird täglich eine Datensicherung der Server durchgeführt, um eventuelle Datenverluste zu begrenzen.
- Die Dateien sind verschlüsselt und werden über eine institutionelle Plattform (OpenTrust MFT) ausgetauscht.
- Die Integrität der empfangenen oder übertragenen Dateien wird über die Kontrolle digitaler Fingerprint-Signaturen (checksum), wie z. B. 7Zip (<http://7-zip.org>), überprüft.
- Die Festplatten der unisanté-Laptops sind vollständig verschlüsselt (Bitlocker unter Windows 10).
- unisanté ist nach der Norm ISO 9001:2015 zertifiziert und die Gesamtheit seiner Verfahren ist formalisiert. Die Mitarbeitenden von unisanté unterliegen der Geheimhaltungspflicht und wenden die üblichen Vorsichtsmaßnahmen bei der Verarbeitung sensibler Daten gemäss den schweizerischen Gesetzen an.
- unisanté archiviert die Daten auf sicheren Servern. Die endgültige Löschung der Daten auf den Servern erfolgt erst nach ausdrücklicher schriftlicher Aufforderung durch den ANQ, spätestens jedoch 10 Jahre nach der Befragung.

4. Klinikspezifische Auswertung

Die klinikspezifischen Auswertungen werden von w hoch 2, dem Messlogistikzentrum, durchgeführt. In dieser Funktion hat w hoch 2 die Aufgabe, für jede Klinik die nichtadjustierten Ergebnisse aufzubereiten und in einem Dashboard den Kliniken zugänglich zu machen.

Wenn eine Klinikgruppe eine Gesamtanalyse für alle Standorte wünscht, ist dies nicht Bestandteil des Auswertungskonzepts des ANQ. Die Klinikgruppe kann diese Analysen auf eigene Kosten anfordern.

4.1 Zugang zu den Ergebnissen

Die finalen Ergebnisse für jede teilnehmende Klinik werden zweimal pro Befragungszeitraum im Resultate-Dashboard online gemäss den Meilensteinen der Tabelle 1 aufgeschaltet.

Jede Klinik bzw. seine registrierten User können im geschützten Ergebnis-Dashboard die Ergebnisse einsehen. Die Ergebnisse können in Exceldateien oder PDF-Dokumente mittels einer Downloadoption im Ergebnis-Dashboard exportiert werden.

4.2 Berechnung der Rücklaufquote

Die Rücklaufquote wird aus der Anzahl physisch bzw. online eingegangener und gültig ausgefüllter Fragebogen berechnet und als prozentualer Anteil ausgewiesen. Die Anzahl der abgegebenen Fragebogen während der Befragungsperiode wird ebenfalls erfasst und unisanté für die nationale Auswertung mitgeteilt.

Für jede Frage zur Zufriedenheit wird die Anzahl fehlender Werte separat berechnet. Die Analyse berücksichtigt nur die für jede Antwort gültigen Angaben. In der Detailanalyse des Ergebnis-Dashboards werden die Anteile der «weiss nicht» Antworten, sowie spezielle Antwortkategorien (bspw. «keine Medikation») ebenfalls ausgegeben.

4.3 Ergebnisse auf der Grundlage einer deskriptiven statistischen Auswertung

Neben den im Ergebnis-Dashboard zugänglichen Resultaten stellt w hoch 2 die Ergebnisse einer „deskriptiven statistischen Auswertung“ in Form einer Excel-Tabelle zur Verfügung.

Diese Tabelle enthält die folgenden Daten:

Fragebogen Kinder/Jugendliche:

- Allgemeine und soziodemographische Daten: Rücklaufquote, Alter³, Geschlecht
- Antworten je Frage: die Anzahl der Antworten je Kategorie in absoluten Zahlen und in Prozent
- Antworten der offenen Fragen (Freitextfelder) werden in alphabetischer Reihenfolge dargestellt und können als PDF oder als Exceldatei heruntergeladen werden. Eine quantitative Analyse der offenen Fragen wird nicht durchgeführt. Die Kommentare werden von w hoch 2 nicht anonymisiert. Diese Informationen sind für den klinikinternen Gebrauch bestimmt.

Fragebogen Eltern:

- Allgemeine und soziodemographische Daten: Rücklaufquote, Alter und Geschlecht des Kindes und wer den Fragebogen ausgefüllt hat
- Antworten je Frage: die Anzahl der Antworten je Kategorie in absoluten Zahlen und in Prozent

³ Fragebogen mit der Altersangabe < 11 Jahre werden von der Analyse ausgeschlossen, Fragebogen mit der Altersangabe >18 Jahre werden trotz der Alterslimite in die Analyse eingeschlossen.



- Antworten der offenen Fragen (Freitextfelder) werden in alphabetischer Reihenfolge dargestellt und können als PDF oder als Exceldatei heruntergeladen werden. Eine quantitative Analyse der offenen Fragen wird nicht durchgeführt. Die Kommentare werden von w hoch 2 nicht anonymisiert. Diese Informationen sind für den klinikinternen Gebrauch bestimmt.

4.4 Kontakt

Bei Fragen im Zusammenhang mit dem Resultate-Dashboard kann w hoch 2 kontaktiert werden: patzu@whoch2.ch oder Tel. 031 536 39 39.

5. National vergleichende Auswertung

5.1 Einleitung

unisanté übermittelt dem ANQ ca. 6 Monate nach Datenlieferung den Nationalen Vergleichsbericht. Die Auswertung der Daten der Patientenzufriedenheitsbefragung Kinder-/Jugendpsychiatrie werden keiner Risikoadjustierung unterzogen, die Pilotstudie hat gezeigt, dass die zur Verfügung stehenden Variablen Alter und Geschlecht keinen Einfluss auf die Zufriedenheit haben. Eine vergleichende Darstellung der Ergebnisse Kinder/Jugendlichen und der Eltern wird nicht gemacht, da die Fragen nicht identisch sind und die Datenerhebung sah nicht vor, dass die Antworten eines bestimmten Kindes/Jugendlichen mit dem verantwortlichen Erwachsenen verknüpft werden sollten.

Die statistischen Analysen der Daten werden mit der Statistiksoftware STATA durchgeführt.

5.2 Aufbau und Inhalt des Nationalen Vergleichsberichts

Die Nationalen Vergleichsberichte sind in allen Fachbereichen identisch aufgebaut.

Zusammenfassung

1. Einleitung: Ausgangslage, Ziele des Berichts
2. Methode: Stichprobe, Messungen, statistische Auswertungen
3. Ergebnisse: Rücklauf und Datenqualität, deskriptive und stratifizierte Ergebnisse, Mittelwerte der einzelnen Zufriedenheitsthemen in Funnel Plots
4. Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Anhänge

5.3 Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse

5.3.1 Zufriedenheit der Kinder, Jugendlichen (ab 11 Jahre) mit stationärem Aufenthalt in einer Klinik für Kinder-/Jugendpsychiatrie

Allgemeine deskriptive Auswertung Kinder-/Jugendliche

- Beschreibung der Stichprobe:
 - Rücklauf (Anteil der retournierten Fragebogen in Bezug auf die Anzahl abgegebener Fragebogen), Datenqualität
 - Anteil der Fragebogen, die online beantwortet wurden
 - Alter
 - Geschlecht (männlich; weiblich)
 - beantwortete Fragebogen aufgeschlüsselt nach Quartalen
 - Zurückgesandte Fragebogen je nach Sprache (DE; FR)
- Ergebnisse pro Themenbereich: Ergebnisse in Form von Säulendiagrammen: prozentuale Anteile für jede Antwortkategorie, definiert auf der Grundlage der Intervalle der Antwortskala, 95%ige Konfidenzintervalle, Anteile problematischer Antworten (in rot). Wo relevant, Vergleich mit den Ergebnissen der vorangegangenen Jahre.
- Ergebnisse in Tabellenform: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, Anteile problematischer Antworten, Anteile der Teilnehmenden, die von der Berechnung der Themenbereiche ausgeschlossen sind (d.h. nicht beantwortete Themenbereiche).
- Stratifizierte Hauptergebnisse:
 - Altersgruppen 11-15, 16-18, 18+ Jahre

- Geschlecht
- Zeitlicher Verlauf (Quartale)
- Sprache der Fragebogen (DE, FR)

Eine Stratifizierung nach der Fürsorgerischen Unterbringung (FU) wird nicht durchgeführt. In der Pilotstudie von Delle Casa et al.⁴ wurde gezeigt, dass die Aufnahmeart (Freiwillig versus FU) keine signifikanten Unterschiede zeigt.

5.3.2 Zufriedenheit der Eltern von Kindern/Jugendlichen ab 5 Jahren mit stationärem Aufenthalt in einer Klinik für Kinder-/Jugendpsychiatrie

Allgemeine deskriptive Auswertung Eltern

- Beschreibung der Stichprobe:
 - Rücklauf (Anteil der retournierten Fragebogen in Bezug auf die Anzahl abgegebener Fragebogen), Datenqualität
 - Anteil der Fragebogen, die online beantwortet wurden
 - Elternteil (Vater/Mutter, Beide, Sorgeberechtigte Person)
 - Alter der Kinder /Jugendlichen
 - Geschlecht der Kinder/Jugendlichen (männlich; weiblich)
 - beantwortete Fragebogen aufgeschlüsselt nach Quartalen
 - Zurückgesandte Fragebogen je nach Sprache (DE; FR)
- Ergebnisse pro Themenbereich: Ergebnisse in Form von Säulendiagrammen: prozentualer Anteile für jede Antwortkategorie, definiert auf der Grundlage der Intervalle der Antwortskala, 95%ige Konfidenzintervalle, Anteile problematischer Antworten (in rot). Wo relevant, Vergleich mit den Ergebnissen der vorangegangenen Jahre.
- Ergebnisse in Tabellenform: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, Anteile problematischer Antworten, Anteil der Teilnehmenden, die von der Berechnung der Themenbereiche ausgeschlossen sind (d.h. nicht beantwortete Themenbereiche).
- Stratifizierung
 - Elternteil (Vater/Mutter, Beide, Sorgeberechtigte Person)
 - Altersgruppe der Kinder /Jugendlichen 5-15, 16-17, 18+ Jahre
 - Geschlecht der Kinder/Jugendlichen
 - Zeitlicher Verlauf (Quartale)
 - Sprache der Fragebogen (DE, FR)

5.3.3 Methode zur Berechnung der Mittelwert für jeden Themenbereich

Der Mittelwert der Themenbereiche von 1 bis 8 für die Population der Jugendlichen bzw. von 1 bis 7 für die Population der Eltern wurde berechnet, indem jede Antwort auf die Fragen ein numerischer Wert von 1 bis 5 zugewiesen wurde. Dabei wurde eine Likert-Skala verwendet (1 = negativste Antwort oder Modalität mit der niedrigsten Häufigkeit; 5 = positivste Antwort oder höchste Häufigkeit).

Die Berichte zeigen Mittelwerte, die sich aus der Umrechnung einer Ordinalskala (sehr unzufrieden, eher unzufrieden, ebenso zufrieden wie unzufrieden, eher zufrieden, sehr zufrieden) in numerische Werte (1 bis 5) ergeben. Bei der Bildung der Werte für die Themenbereiche wurden in Übereinstimmung mit der Entscheidung der Expertengruppen PatZu KJP und des ANQ nur diejenigen Befragten für die Berechnung der Werte berücksichtigt, die mindestens 50% der in jedem Themenbereich enthaltenen Fragen beantwortet hatten. Beispielsweise werden Patientinnen und Patienten, die mindestens 3 von 5 Fragen desselben Themas beantwortet haben, ein Wert für das Thema zugewiesen, während denjenigen, die

⁴ Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, André Delle Casa, Hogrefe 2022

nur 1 oder 2 Fragen beantwortet haben, kein Wert für das Thema zugewiesen wird (d. h. zu diesem Thema wird kein Wert ausgewiesen). Durch diese Schwelle wird es ermöglicht, die grosse Mehrheit der Befragten zu berücksichtigen und gleichzeitig eine hohe Vergleichbarkeit zwischen den Werten zu einem Thema, das aus mehreren Fragen besteht, zu gewährleisten. Für die vorliegende Erhebung wurde ein konservativer Ansatz gewählt, weil es hierbei um eine nationale Bewertung geht. Gültige Antworten für diese Anpassungen sind die Werte auf der Zufriedenheitsskala von 1 bis 5 sowie alternative Antworten. Antworten wie «Ich weiss nicht» wurden nicht berücksichtigt und als fehlende Werte betrachtet. Zu beachten ist, dass alternativen Antworten kein Wert zugewiesen wurde und diese daher nicht in die eigentliche Berechnung der Werte für die Themenbereiche einfließen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Mittelwerte der Themen, die in den Fragebogen für Kinder/Jugendliche und Eltern berücksichtigt wurden, in beiden Fällen nach folgendem Verfahren berechnet wurden:

- Gruppierung der Fragen abhängig vom gemessenen Themenbereich,
- Definition der Mindestanzahl von Fragen, die einen Themenbereich bilden und die zur Berechnung eines Werts für den Themenbereich gültig beantwortet werden müssen (Antworten wie «Ich weiss nicht» wurden als gültig betrachtet, aber es wurde ihnen kein Wert zugewiesen),
- Berechnung des Mittelwerts eines Themenbereichs anhand aller Personen, die die erforderliche Mindestanzahl von Fragen beantwortet haben.

Im Gegensatz zu den «einfachen» (d. h. aus einer einzigen Frage bestehenden) Themenbereichen, bei denen sich nur ganzzahlige Werte (1, 2, 3, 4 und 5) ergeben können, weisen die Mittelwerte der Themenbereiche, die über mehrere Fragen berechnet wurden, auch Zwischenwerte auf. Da die Verteilung der Antworten auf die Themen in den Berichten mit Hilfe eines Fünf-Balken-Diagramms und nicht eines Histogramms mit allen Zwischenwerten erfolgt, werden die Daten, die den gesamten Bereich zwischen 1.0 und 5.0 abdecken, wie folgt gruppiert: $[0.1, 1.5] = 1$; $[1.6, 2.5] = 2$; $[2.6, 3.5] = 3$; $[3.6, 4.5] = 4$; $[4.6, 5.0] = 5$. Der Grenzwert von 2.5 fällt also in die untere Kategorie $[1.5, 2.5] = 2$ anstatt in die obere $[2.6, 3.5] = 3$.

5.3.4 Methode zur Analyse von Unterschieden zwischen den Kategorien der Befragten (stratifizierte Analysen)

Zur Beurteilung der Signifikanz der Unterschiede zwischen den Kategorien der Befragten, die abhängig vom bewerteten Merkmal definiert wurden, wird ein Verfahren angewendet, das die folgenden drei Aspekte berücksichtigt:

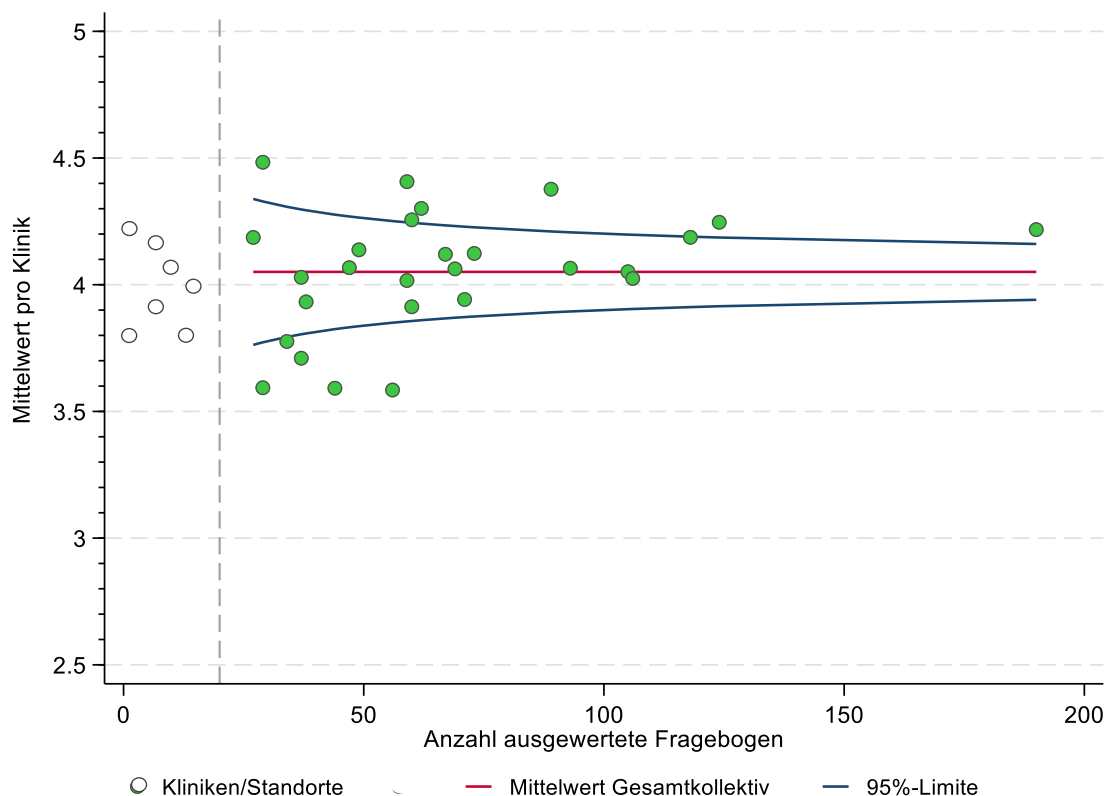
- Beobachtung der Konfidenzintervalle und der Grösse der Unterschiede zwischen den Mittelwerten: Die Grafiken zeigen, ob sich die Konfidenzintervalle der verschiedenen Kategorien der Befragten überschneiden oder nicht. Dies gibt einen Hinweis darauf, ob sich die Mittelwerte der betreffenden Kategorien signifikant unterscheiden oder nicht.
- Berechnung statistischer Kruskal-Wallis-Tests zur Feststellung, ob es einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Kategorien der Befragten gibt. Dieser Test ist ein nicht-parametrisches Äquivalent der Varianzanalyse (ANOVA). Der Anwendungsbereich dieses Tests ist breiter, weil nicht angenommen werden muss, dass die Daten einer vorher bekannten statistischen Verteilung folgen. Um festzustellen, ob verschiedene Stichproben aus der gleichen Population stammen, werden Mediane genutzt (anstelle von Mittelwerten wie bei der Varianzanalyse).
- Auswertung der Unterschiede zwischen den Mittelwerten: Die Abweichungen zwischen den Mittelwerten werden berechnet, um die Grösse der zuvor gefundenen Unterschiede zu bewerten.

5.3.5 Darstellung der national vergleichenden Ergebnisse

Die Mittelwerte jedes Themenbereichs werden als Funnel Plot dargestellt (Abbildung 1: Mustergrafik). Die verschlüsselten Mittelwerte pro Klinik sind als Anhang im Nationalen Vergleichsbericht dargestellt.

Als Beispiel zur Darstellung der Mittelwerte im Funnel Plot wird eine Mustergrafik aus fiktiven Daten verwendet.

Abbildung 1: Mustergrafik (Funnel Plot) mit den Mittelwerten pro Klinik (fiktive Daten)



Der Mittelwert des Gesamtkollektivs stellt den Referenzwert dar (horizontale rote Linie). Die blauen Linien (Trichter) stellen die 95%-Kontrolllimiten für die Anzahl der retournierten Fragebogen dar. Jeder Kreis steht für eine Klinik. Je mehr zurückgesandte und ausgewertete Fragebogen eine Klinik aufweist, desto weiter rechts liegt es im Diagramm. Einige Mittelwerte von Kliniken weichen statistisch signifikant vom Mittelwert des Gesamtkollektivs ab; sie liegen ausserhalb der blauen Linien.

Kliniken mit weniger als 20 ausgewerteten Fragebogen werden als weisse Punkte, mit einer gestrichelten vertikalen Trennlinie markiert und ohne Kontrolllimiten dargestellt. Dies weil kleine Stichproben keine zuverlässigen Ergebnisse liefern können.

6. Übermittlung der Ergebnisse vom Nationalen Auswertungsinstitut an den ANQ

unisanté übermittelt dem ANQ in elektronischer, bearbeitbarer Form folgende Unterlagen:

- Die Nationalen Vergleichsberichte in den Sprachen Deutsch und Französisch
- die berechneten Werte für die grafische Umsetzung der Ergebnisse zur Veröffentlichung auf dem Webportal des ANQ als Excel-Datei

Die detaillierte Beschreibung der Veröffentlichung ist im spezifischen Publikationskonzept enthalten.

Impressum

Titel	Auswertungskonzept ANQ Nationale Patientenzufriedenheitsmessung stationäre Kinder-/Jugendpsychiatrie ab 2021
Jahr	Juni 2024
Autor/innen	Chiara Storari, PhD, unisanté Lausanne Dr. ès sc Anita Savidan-Niederer, unisanté Lausanne Dr. sc. nat. Julien Junod, Unisanté Lausanne Roman di Francesco, M.Sc., w hoch 2 GmbH Bern Unter Einbezug der Expertengruppe Patientenzufriedenheit Kinder-/Jugendpsychiatrie (EG PatZu KJP)
Mitglieder der Expertengruppe PatZu KJP	Stefan Kuhn, Beauftragter Managementsystem, Pflegedienstleiter, Luzerner Psychiatrie, LUPS Luzern, Vertretung Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit Med. Pract. Stefan Müller, Stv. Chefarzt und Oberarzt, Kinder- und Jugendpsychiatrie Baselland Dr. biol-hum. Dipl. Psych. Marc Schmid, Leitender Psychologe Forschung, Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK, Basel Sébastien Urben, Responsable de l'unité de recherche, Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV Eric Veya, Responsable du Bureau de Pilotage Institutionnel, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie CNP, Marin-Epagnier, membre du comité qualité Satisfaction des patients
Auftraggeberin	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)
vertreten durch	Frau Daniela Zahnd, Projektleitung Qualitätsmessungen, ANQ Geschäftsstelle ANQ Weltpoststrasse 5, 3015 Bern T 031 511 38 48, daniela.zahnd@anq.ch , www.anq.ch
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Das Auswertungskonzept „Nationale Patientenzufriedenheitsmessungen stationäre Kinder-/Jugendpsychiatrie“ wurde vom QA Patientenzufriedenheit fachübergreifend am 28. August 2024 verabschiedet