
Patientenzufriedenheitsmessung ANQ

Konzept für die Messungen in der Akutsomatik, Rehabilitation
und Psychiatrie

August 2019 / Version 1.1

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	3
2.	Hintergrund.....	5
2.1.	ANQ und nationaler Qualitätsvertrag	5
2.2.	Entwicklung ANQ-Kurzfragebogen zur Patientenzufriedenheit	5
2.3.	Erfahrungen aus den ersten Messungen und Evaluation des ANQ-Messplans.....	7
2.4.	Weiterentwicklung des ANQ-Kurzfragebogens	8
3.	Organisation und Zuständigkeiten.....	13
3.1.	ANQ-Vorstand	13
3.2.	ANQ-Geschäftsstelle	13
3.3.	Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit.....	13
3.4.	Nationales Auswertungsinstitut.....	14
3.5.	Messlogistikzentrum.....	14
3.6.	Befragungsinstitute.....	15
3.7.	Spitäler und Kliniken	15
3.8.	Finanzierung	15
4.	Messmethode	16
4.1.	Erhebungsinstrument.....	16
4.2.	Befragungssetting	17
4.3.	Zielgruppe und Stichprobe.....	17
4.4.	Messrhythmus	18
4.5.	Spital- und Klinikdaten.....	18
4.6.	Datenaufbereitung	19
4.7.	Datenauswertung und Berichterstattung.....	19
4.7.1.	Spital- klinikspezifische Auswertung (Dashboard).....	19
4.7.2.	Nationaler Vergleichsbericht.....	20
4.7.3.	Risikoadjustierung	20
4.7.4.	Visualisierung der Ergebnisse	21
5.	Nutzen und Grenzen.....	22
	Quellen- und Literaturverzeichnis.....	23
	Anhang.....	24
	Impressum.....	28

1. Einleitung

Der Nationale Verein für die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ist zuständig für die Durchführung von Qualitätsmessungen in Schweizer Spitälern und Kliniken. Die nationale Patientenzufriedenheitsmessung ist Bestandteil des ANQ-Messplans.

Die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten, d.h. die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals oder einer Klinik, gilt als wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator. Die Erhebung der Patientenzufriedenheit liegt im Interesse aller Beteiligten und liefert den:

- Leistungserbringern (Spitälern und Kliniken) Grundlagen für das Qualitätsmonitoring und die Suche nach Optimierungspotenzial;
- Kostenträgern (Versicherern, Kantone) Ergebnisse zu den vertraglichen Vereinbarungen;
- Politikerinnen und Politikern wichtige Grundlagen für den Dialog;
- Patientinnen und Patienten ergänzende Informationen für die Wahl eines Spitals oder einer Klinik.

Das vorliegende Konzept bildet die Grundlage für die stationären Patientenzufriedenheitsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation sowie der Psychiatrie. Es ersetzt das „Konzept Nationale Patientinnen- und Patientenbefragung“ vom 6. Juli 2011, welches ausschliesslich die Messungen in der Akutsomatik abdeckte. Mit dem neuen fachübergreifenden Konzept sollen die Patientenzufriedenheitsbefragungen des ANQ vereinheitlicht werden und sich nur dort unterscheiden, wo zwingend fachspezifische Aspekte zu berücksichtigen sind. So unterscheiden sich die eingesetzten Fragebogen je nach Fachbereich geringfügig, um den unterschiedlichen Rahmenbedingungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie Rechnung zu tragen. Gleichzeitig können mit dem fachübergreifenden Konzept Synergien genutzt, Analyse- und Berichterstattungsprozesse vereinfacht und Ressourcen gespart werden.

Das vorliegende Konzept richtet sich sowohl an interne als auch externe Zielgruppen. Zu den internen Zielgruppen gehören einerseits die Trägerorganisationen des ANQ, namentlich die Krankenversicherer, die eidgenössischen Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung bzw. Medizinaltarifkommission), die Kantone und das Fürstentum Liechtenstein sowie die Leistungserbringer. Andererseits zählen zu den internen Zielgruppen die verschiedenen Gremien des ANQ (Vorstand, Qualitätsausschüsse und Expertengruppen) sowie die Kooperationspartner (z.B. Auswertungsinstitute). Zu den externen Adressaten des vorliegenden Konzepts gehören interessierte Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen, die Medien sowie nicht zuletzt auch die breite Öffentlichkeit. Um den Ansprüchen der verschiedenen Zielgruppen gerecht zu werden, fokussiert das vorliegende Konzept auf die übergeordnete Darstellung der Patientenzufriedenheitsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Ergänzt und konkretisiert wird das Konzept durch die in Abbildung 1 dargestellten Dokumente.

Abbildung 1: Dokumente und Grundlagen Patientenzufriedenheitsmessung ANQ

	Akutsomatik	Rehabilitation	Psychiatrie
Konzept	Konzept Patientenzufriedenheitsmessung ANQ		
Messung	Messmanual Fragebogen	Messmanual Fragebogen	Messmanual Fragebogen
Auswertung & Berichterstattung	Auswertungskonzept Publikationskonzept Publikation der Ergebnisse auf anq.ch Klinikspezifische Ergebnisse (Dashboard) Nationaler Vergleichsbericht PatZu Akutsomatik (Erwachsene) Nationaler Vergleichsbericht PatZu Akutsomatik (Elternbefragung)		
	Klinikspezifische Ergebnisse (Dashboard) Nationaler Vergleichsbericht PatZu Rehabilitation		
	Klinikspezifische Ergebnisse (Dashboard) Nationaler Vergleichsbericht PatZu Psychiatrie		

Das Konzept ist nachstehend wie folgt aufgebaut: Kapitel 2 gibt einen kurzen Abriss über die Entwicklung und Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheitsmessungen des ANQ. Kapitel 3 geht auf die Organisation einschliesslich der Zuständigkeiten der involvierten Akteure ein. In Kapitel 4 und Kapitel 5 sind die zentralen Eckpunkte der Datenerhebung bzw. der Datenauswertung dargestellt. Kapitel 6 nimmt Stellung zum Nutzen der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen sowie zu deren Grenzen. Im Anhang sind schliesslich die aktuell eingesetzten Fragebogenversionen beigelegt.

2. Hintergrund

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994 bildet die Basis der ANQ-Tätigkeit. Damit eine hochqualifizierte medizinische Versorgung sichergestellt wird, schreibt es den Leistungserbringern (Spitälern und Kliniken) sowie den Kostenträgern (Versicherern und Kantonen) eine vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung vor: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen müssen periodisch überprüft werden. Dabei sind auch Spital- und Klinikvergleiche vorzunehmen, insbesondere zu Kosten und Ergebnisqualität. Wie sie den Qualitätsnachweis in der Praxis erbringen, wurde den Akteuren überlassen.

2.1. ANQ und nationaler Qualitätsvertrag

Zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgabe gründeten der Spitalverband H+, die Branchenverbände der Krankenversicherer, die Eidgenössischen Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung), die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz 2009 den Verein ANQ. Der ANQ koordiniert und realisiert seither Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Für deren Durchführung und Finanzierung haben die ANQ-Mitglieder den Nationalen Qualitätsvertrag unterzeichnet. Dem Qualitätsvertrag sind alle Spitäler und Kliniken, alle Versicherer, alle Kantone und das Fürstentum Liechtenstein beigetreten. Damit haben sie sich zur Teilnahme und Finanzierung der ANQ-Messungen verpflichtet.

Auftrag des ANQ ist es, relevante Qualitätsindikatoren zu definieren, den nationalen Vergleich bereitzustellen und die Messergebnisse transparent zu kommunizieren. Die Qualität der Leistung von Spitälern und Kliniken kann nicht anhand eines einzelnen Indikators, sondern nur aufgrund eines Bündels von Messgrössen beurteilt werden. Dabei setzen die Definition von Qualitätszielen, die Durchführung von Betriebsvergleichen (Benchmarking) und das Monitoring von Verbesserungsmaßnahmen valide und geeignete Indikatoren voraus. Deren Erhebung und Vergleich über Zeit-, Sprach- und Kulturgrenzen stellt eine grosse Herausforderung dar. Der ANQ legt dazu gemeinsam mit seinen Trägerorganisationen einen Messplan mit verschiedenen Messthemen pro Fachbereich fest. Die Patientenzufriedenheitsmessung ist Bestandteil des ANQ-Messplans.

2.2. Entwicklung ANQ-Kurzfragebogen zur Patientenzufriedenheit

Mit dem PEQ (Patient's Experience Questionnaire) entwickelt vom Verein Outcome (Gehrlach, Altenhöner & Schwappach, 2009) wurde im Jahr 2009 eine erste nationale Befragung auf Empfehlung des IVQ¹ (eine der Vorgängerorganisationen des ANQ) durchgeführt. Es beteiligten sich freiwillig 70 Spitäler, vorwiegend aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Die Ergebnisse konnten bereits transparent publiziert werden. Eine schweizweite Akzeptanz wurde jedoch mit dem PEQ nicht erreicht, und es wurden Alternativen gesucht. Die damalige Auslegeordnung hinsichtlich möglicher Befragungsinstrumente zur Erfassung der Patientenzufriedenheit zeigte eine Vielfalt von Befragungsinstrumenten unterschiedlicher Anbieter, die sich zum Teil auf geografische Regionen beschränkten. Zudem verfügten etliche Spitäler und Kliniken bereits über einen eigens entwickelten Fragebogen. Dies dokumentierte auch, dass die Erfassung der Patientenzufriedenheit in den Spitälern und Kliniken bereits gut implementiert ist und ein fester Bestandteil des internen Qualitätsmonitorings ist.

Ein Konsens für ein Befragungsinstrument, das schweizweit einsetzbar ist und über eine hohe Akzeptanz verfügt, konnte nicht erreicht werden. Die Gründe dafür lagen in den unterschiedlichen Vorstellungen hinsichtlich Methode und Detaillierungsgrad sowie dem Wunsch der Spitäler und Kliniken, das eigene Instrument beizubehalten und somit die Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen aus den Vorjahren sicherzustellen.

¹ IVQ Interkantonaler Verein für Qualitätsentwicklung

In der Pionierphase des ANQ war die vereinbarte und rasche Umsetzung des definierten Messplans, und damit auch einer nationalen Patientenzufriedenheitsbefragung, ein wichtiges Signal, damit sich der ANQ gegenüber seinen Partnern glaubwürdig positionieren konnte. Andererseits bestand auf Seiten der Leistungserbringer durchaus das Interesse, einen Vergleich mit anderen Spitälern und Kliniken zu ermöglichen, zumal durch verschiedene Leistungserbringer bereits damals sogenannte Benchmark-Gruppen etabliert wurden.

Infolgedessen entstand der Ansatz des «ANQ-Kurzfragebogens», der wahlweise separat oder in Ergänzung zu bestehenden Befragungsinstrumenten eingesetzt werden kann. In einem ersten Schritt wurde – in enger Kooperation mit Expertinnen und Experten – ein solcher Fragebogen für die Akutsomatik erarbeitet. Dabei wurden vom ANQ-Vorstand folgende Rahmenbedingungen definiert (ANQ, 2011):

- Ein nationales Set von 5 Basisfragen soll entwickelt werden, das mit unterschiedlichen Befragungsinstrumenten kompatibel ist.
- Die Fragen sollen in den Amtssprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vorliegen.
- Die Erfahrungen der Schweizer Spitäler und Auswertungsinstitute (bzw. Anbieter von Patientenzufriedenheitsbefragungen) sind in die Definition der Basisfragen und die Umsetzung der Befragung einzubeziehen.
- Die erste Befragung soll im November 2011 stattfinden. Dies auch deshalb, um eine Referenz vor Einführung von SwissDRG per 1.1.2012 zu schaffen.
- Die Publikation der Befragungsergebnisse soll im ersten Jahr in aggregierter Form (Resultate aller Kliniken zusammengeführt) erfolgen. Ab 2012 ist eine transparente Publikation (Resultate pro Spital/Klinik) vorgesehen.
- Es soll eine Weiterentwicklung der nationalen Kurzbefragung ermöglicht werden.

Die fünf Zufriedenheitsthemen des ersten ANQ-Fragebogens wurden anhand einer 11-stufigen Antwortskala abgefragt, deren Endpunkte (0-10) mit den jeweils möglichen Extremen benannt waren (endpunktbenannte Skala).

Abbildung 2: Beispiel-Fragestellung des ANQ-Kurzfragebogens aus dem Jahr 2011

2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?

①
②
③
④
⑤
⑥
⑦
⑧
⑨
⑩

sehr schlecht
ausgezeichnet

Mit den ersten beiden Fragen wurde die allgemeine Zufriedenheit mit der Behandlung erfasst. Anhand zweier weiterer Fragen beurteilten die Patienten die Verständlichkeit der Information durch die Ärzteschaft sowie durch das Pflegefachpersonal. Schliesslich bewerteten die Patienten, ob sie sich im Spital respekt- und würdevoll behandelt fühlten. Der Fragebogen wurde in Deutsch erstellt und auf die Sprachen Französisch und Italienisch übersetzt.

Die erste Befragung konnte in der Akutsomatik im November 2011 termingerecht durchgeführt werden. Seit 2012 wurden jährlich jeweils alle erwachsenen Patienten (über 18 Jahre) mit Spitalaustritt im Monat September wurden 2 bis 7 Wochen nach Austritt befragt und die Ergebnisse transparent pro Spital und Klinik veröffentlicht. Für die Gruppe Kinder und Jugendliche wurde – basierend auf dem Fra-

gebogen für Erwachsene und in enger Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus dem Kinderbereich – ein Fragebogen für Eltern entwickelt. Seit September 2013 werden die Eltern hospitalisierter Kinder und Jugendlicher nach der gleichen Messmethode wie im Erwachsenenbereich befragt.

In Anlehnung an die Erfahrungen in der Akutsomatik erarbeitete der ANQ ebenso einen Kurzfragebogen für die stationäre Rehabilitation, welcher seit Frühling 2013 in analoger Weise Anwendung findet. In der stationären Psychiatrie starteten die ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen im Jahr 2017. Die Messmethode ist dabei grösstenteils identisch mit dem Vorgehen in den anderen Bereichen.

2.3. Erfahrungen aus den ersten Messungen und Evaluation des ANQ-Messplans

Die Patientenzufriedenheit national vergleichend abzubilden, setzt eine einheitliche Methode und ein identisches Erfassungsinstrument voraus. Weil sich kein Konsens hinsichtlich eines einheitlichen Befragungsinstruments finden liess, erwies sich der ANQ-Kurzfragebogen mit seinen 5 Fragen als kleinster gemeinsamer Nenner. Der ANQ-Kurzfragebogen soll andere, umfassendere Befragungsinstrumente nicht ersetzen oder konkurrenzieren. Im Gegenteil: Der ANQ empfiehlt eine Kombination mit einem ausführlicheren Fragebogen. Der ANQ-Kurzfragebogen nimmt zwar einige wichtige Zufriedenheitsdimensionen auf, die Patientenzufriedenheit in all ihren Facetten kann er jedoch nicht abbilden.

Die gewählte Messorganisation und das Kurzfragebogen-Konzept haben sich bewährt. Seit 2011 werden die Befragungen jährlich ohne nennenswerte Probleme durchgeführt. Die Rücklaufquoten liegen im erwarteten Bereich von 47 Prozent in der Akutsomatik resp. 52 Prozent in der Rehabilitation. In Anbetracht dessen, dass kein Erinnerungsschreiben versandt wird, können die Rücklaufquoten als zufriedenstellend bewertet werden. Jährlich liegen aktuelle Ergebnisse von rund 200 akutsomatischen Spitälern, Kliniken und Standorten sowie von rund 100 Kliniken und Standorten aus dem Bereich Rehabilitation vor. Die Zufriedenheitswerte bewegen sich auf einem hohen Niveau und zeigen im nationalen Vergleich nur geringe Unterschiede zwischen Spitälern und Kliniken.

Die Heterogenität der Spitäler und Kliniken hinsichtlich Grösse, Leistungsangebot, Position im Wettbewerb, Sprachregion etc. stellt hohe Anforderungen und Erwartungen an ein einheitliches Instrument. Die Vorgabe, die Patientenzufriedenheit national vergleichend darzustellen, wurde mit dem 5-Fragen-Konzept erfüllt. Zu beachten ist hingegen, dass die Ergebnisse der Kurzbefragung nicht für alle Spitäler und Kliniken den gleichen Nutzen für das interne Qualitätsmanagement bringen.

Aus methodischer Sicht zeigte sich auch bei der ANQ-Befragung das bekannte Phänomen der sogenannten Deckeneffekte. Ein grosser Teil der Patientinnen und Patienten kreuzt die höchste Antwortkategorie (Decke) der Skala von 0-10 an. Die Folge davon ist, dass die Unterschiede zwischen den Institutionen sehr gering sind.

Im Jahr 2012 beauftragte der ANQ das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) mit einer externen Prüfung des gesamten ANQ-Messplans hinsichtlich Vollständigkeit und Relevanz. Dieses prüfte die einzelnen Messthemen inhaltlich und methodisch kritisch und gab, basierend auf einer Literaturanalyse, Empfehlungen ab. Es zeigte sich, dass die im ANQ-Fragebogen abgefragten Themen geäußerte Themen von Zufriedenheitsbefragungen sind und sich inhaltlich kein alternatives Erfassungsinstrument aufdrängt. Hingegen wurde die Verwendung der 11-stufigen Antwortskala im Hinblick auf die Gefahr der bereits erwähnten Deckeneffekte, welche die Differenzierungsleistung potenziell reduzieren, kritisch betrachtet (Frick et al., 2012).

2.4. Weiterentwicklung des ANQ-Kurzfragebogens

Im Jahr 2014 initiierte der ANQ die Weiterentwicklung des Kurzfragebogens **Akutsomatik**. In einem iterativen Prozess galt es, die bisherigen Erfahrungen zu reflektieren und die Zufriedenheitsdimensionen zu prüfen. Die unterschiedlichen Vorstellungen der verschiedenen Expertinnen und Experten sowie die Anforderungen und Vorgaben des ANQ erforderten einen intensiven Diskurs.

Nebst einer generellen Frage zur Behandlungsqualität, der Dimension Information und Kommunikation, wurden mit dem Austrittsmanagement und der Medikation zwei neue Dimensionen in den Fragekatalog aufgenommen. Ende 2014 lag ein weiterentwickelter ANQ-Kurzfragebogen vor, der durch die Charité – Universitätsmedizin Berlin in qualitativen und quantitativen Testverfahren überprüft wurde. In einem ersten Schritt wurden die Fragen in kognitiven Interviews mit Patientinnen und Patienten hinsichtlich Verständlichkeit getestet. Die Ergebnisse der Interviews wurden mit dem ANQ-Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit diskutiert und hatten eine Anpassung des Fragebogens zur Folge. Die Anpassung bestand in der sprachlichen Überarbeitung einzelner Fragen und der Streichung einer Frage zur Medikamentensicherheit. Der finale Fragebogenentwurf umfasste sechs Items, die vier Dimensionen der Patientenzufriedenheit erfassen (Behandlungsqualität, Information/Kommunikation, Medikation, Austrittsmanagement). Im Anschluss wurde der Fragebogen in einem wissenschaftlichen Verfahren in die Sprachen Französisch und Italienisch übersetzt und mit Zielgruppen getestet (vgl. auch Info-Box).

Wie funktioniert die Übersetzung eines wissenschaftlichen Befragungsinstruments? Erklärt am Beispiel des überarbeiteten ANQ-Kurzfragebogens Psychiatrie

Der ANQ hat ESOPE den vollständigen, zu übersetzenden Fragebogen auf Deutsch bereitgestellt. Die nachfolgend beschriebene Methode für die Anpassung der Übersetzung betrifft nur den Wortlaut der vier Fragen, die in Bezug auf den somatischen Fragebogen verändert worden sind. Die Titel, Untertitel und Anleitungen zum Ausfüllen des Fragebogens wurden den französischen und italienischen Versionen des zuvor erstellten somatischen Fragebogens entnommen. Die Übersetzung der vier Fragen ins Französische und Italienische, die in Bezug auf den somatischen Fragebogen geändert wurden, erfolgte nach den folgenden Schritten:

1. Eine erste Übersetzung in beide Sprachen erfolgte durch das ESOPE, das über erfahrene Forscher im Gesundheitsbereich verfügt, deren Muttersprachen Französisch, Deutsch und Italienisch sind. Bei Zweifeln über den am besten für eine Übersetzung zu verwendenden Begriff haben wir ebenfalls Fachleute aus dem Tessin und der französischsprachigen Schweiz gefragt.
2. Die von ESOPE erstellten Versionen wurden zwei unabhängigen professionellen Übersetzern mit Deutsch als Muttersprache zur Verfügung gestellt, die Erfahrung im Gesundheitsbereich haben und den ursprünglichen Fragebogen in deutscher Sprache nicht kannten. ESOPE hat sie darum gebeten, diese Versionen wieder ins Deutsche zu übersetzen (Rückübersetzung).
3. Es wurde eine Sitzung durchgeführt, an der die ESOPE-Mitglieder und externe Sachverständige teilnahmen, die alle Erfahrungen im schweizerischen Gesundheitswesen haben und Muttersprachler in den drei Landessprachen sind. Das Ziel der Sitzung bestand darin, die Ergebnisse der Rückübersetzungen im Vergleich zum ursprünglichen Fragebogen sowie die von ESOPE erstellten französischen und italienischen Versionen zu analysieren und eine Version in beiden Sprachen vorzulegen, die vorab mit Patienten getestet werden kann.

Quelle: Cathieni et al. (2016)

Um den Kurzfragebogen an die Bedürfnisse der **Psychiatrie** anzupassen, wurden ebenfalls durch die Charité Berlin, qualitative Interviews mit Patientinnen und Patienten sowie eine Literaturrecherche durchgeführt. Es zeigte sich, dass im Kontext der Psychiatrie Fragen zum Teil anders formuliert oder thematisch andere Schwerpunkte gesetzt werden sollten. Anders als im Akutbereich wurde eine Frage zum Einbezug der Patientinnen und Patienten in die Entscheidung ihres Behandlungsplans aufgenommen.

Im Rahmen des Testverfahrens wurden die Fragebogen Akutsomatik und Psychiatrie anschliessend mit drei verschiedenen Antwortskalenformaten (5er-, 7er-, 11er-Skala) in mehreren Spitälern und Kliniken in der ganzen Schweiz getestet. Damit sollte insbesondere jenes Skalenformat identifiziert werden, welches möglichst wenig Deckeneffekte sowie eine hohe Diskriminierungsfähigkeit sicherstellt. Des Weiteren wurde mit dem Testverfahren der Bedarf einer Risikoadjustierung (vgl. auch Info-Box auf Seite 20) überprüft. Aus dem Testverfahren gingen folgende Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung und Auswertung der Patientenzufriedenheitsbefragung Akutsomatik und Psychiatrie hervor:²

² Die detaillierten Ergebnisse aus dem Testverfahren können dem Abschlussbericht entnommen werden (vgl. Charité 2017).

Tabelle 1: Ergebnisse und Empfehlungen Testverfahren

Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Fragen und Frageformulierung Die Fragen werden von den Patienten verstanden und akzeptiert. Die Konstruktion des Fragebogens ist empirisch belastbar und bildet die Patientenzufriedenheit gut ab. Das neue Fragenset Akutsomatik mit insgesamt 6 Items in den Themenbereichen Behandlungsqualität, Information/Kommunikation, Medikation und Austrittsmanagement kann ohne weitere Überarbeitung in den drei Sprachversionen eingesetzt werden. Antwortskala Die verbale 5er-Skala weist insgesamt die besten Testwerte auf und erlaubt die beste Differenzierung zwischen den Spitälern. Folglich wird für künftige Messungen die Verwendung der 5er-Skala empfohlen. Einzelitems und Gesamtscore Für die Klinikvergleiche wird die Bildung eines Gesamtscores Patientenzufriedenheit (Summenscore aus den ersten 5 Items) empfohlen. Die Ergebnisse der Einzelitems können ebenfalls im Klinikvergleich berichtet werden. Die Darstellung der klinikspezifischen Mittelwerte in Funnel-Plots oder Fehlerbalkendiagrammen ist möglich. Risikoadjustierung Als signifikante Confounder erwiesen sich sowohl in univariaten als auch multivariaten Analysen das Alter, die Eintrittsart (Notfall vs. geplant), der Aufenthaltsort nach Austritt (zu Hause vs. anderer Ort) und der subjektive Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Entlassung. Die stärksten Effekte auf die berichtete Patientenzufriedenheit weist dabei der subjektive Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung auf.	Fragen und Frageformulierung Die Items des Messinstrumentes werden von den Patienten verstanden und akzeptiert. Die Konstruktion des Fragebogens ist empirisch belastbar. Die testtheoretische Überprüfung zeigt eine gute interne Konsistenz und Trennschärfe der Items in allen drei Skalenvarianten. Das neue Fragenset Psychiatrie kann ohne weitere Überarbeitung in den drei Sprachversionen eingesetzt werden. Antwortskala Aus dem Testverfahren geht hervor, dass alle drei Skalen hinsichtlich der Diskriminierungsfähigkeit vergleichbare Ergebnisse liefern. Es kann keine klare Überlegenheit für eines der drei Skalenformate gezeigt werden. Die Ergebnisse der Itemanalyse und des Gesamt-Scores ergeben für alle drei Skalenformate gute testtheoretische Kennwerte. Alle drei Skalen differenzieren bei nahezu allen Items stärker als in der Akutsomatik über den Wertebereich der Merkmalsausprägungen. Generell wurde im Testverfahren in der Psychiatrie das Antwortspektrum der Zufriedenheitsfragen stärker ausgeschöpft. Es zeigen sich mittlere bis hohe Mittelwerte und für eine Patientenzufriedenheitsbefragung vergleichsweise geringe Deckeneffekte. Mit Bezug auf die Ergebnisse aus dem Testverfahren in der Akutsomatik, in welchem die verschiedenen Antwortskalen mit einer stabileren Datenbasis untersucht werden konnten, wird auch für die Messungen in der Psychiatrie empfohlen, auf die verbale 5er-Skala abzustützen. Einzelitems und Gesamtscore Für die Klinikvergleiche wird die Bildung eines Gesamtscores Patientenzufriedenheit (Summenscore aus den	Fragen und Frageformulierung Die Fragen werden von den Patienten verstanden und akzeptiert, das konnte sowohl in den kognitiven als auch anhand geringer Item-Missings Werten belegt werden. Die Konstruktion des Fragebogens ist empirisch belastbar. Die testtheoretische Überprüfung zeigt eine gute interne Konsistenz und Trennschärfe der Items. Antwortskala Da sich in den Pilotbefragungen in der Akutsomatik und Psychiatrie die verbale 5er-Skala als am besten geeignet erwies, wurde in der Rehabilitation nur diese Antwortskala eingesetzt. Ein differierendes Antwortverhalten verschiedener Subgruppen konnte aufgrund der vorliegenden marginalen Unterschiede nicht festgestellt werden. Einzelitems und Gesamtscore Insgesamt zeigen sich bei allen Items mittlere bis hohe Mittelwerte. Bei einzelnen Antworten wird das Antwortspektrum stärker ausgeschöpft als bei anderen. Für die Klinikvergleiche wird die Bildung eines Gesamtscores Patientenzufriedenheit (Summenscore aus den ersten 6 Items) empfohlen. Die Ergebnisse der Einzelitems können ebenfalls im Klinikvergleich berichtet werden. Risikoadjustierung Für die Überprüfung geeigneter Confounder wurden sowohl personenbezogene Variablen aus der BFS-Statistik als auch Items von den Fragebogen geprüft. Den stärksten Einfluss weist der subjektive Gesundheitszustand zum Befragungszeitpunkt auf. Weiter werden das

Akutstation	Psychiatrie	Rehabilitation
Die Merkmale Versichertenstatus (allgemein vs. halbpri- vat/privat), Hauptdiagnose (gruppiert nach ICD-10- Hauptkapitel), Verweildauer in Tagen erwiesen sich nicht als relevant. Sie waren nicht oder nur marginal mit der berichteten Patientenzufriedenheit assoziiert. Ebenfalls kein relevanter Einfluss wurde für die Variablen Ge- schlecht und die Interaktion Alter*Geschlecht nachge- wiesen. Dennoch ist es üblich, das Merkmal Geschlecht in Modellen zur Risikoadjustierung stets zu berücksichti- gen. Für die Risikoadjustierung werden demnach die Variab- len Alter, Geschlecht, Interaktion Alter*Geschlecht, Ein- trittsart, Aufenthaltsort nach Austritt und der subjektive Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Entlassung emp- fohlen. Die Adjustierungsvariablen können direkt vom Patienten erfragt werden und auf dem Erhebungsformular Patien- tenzufriedenheit integriert werden. Zeitpunkt der Befragung Auch der Zeitpunkt der Befragung (Time-Lag-Effekt zwis- chen 2-7 Wochen nach Entlassung) erwies sich nicht als relevanter Einflussfaktor im Hinblick auf die Zufrieden- heit der Patientinnen und Patienten. Somit ist die Befra- gung in einem Zeitfenster von 2 bis 7 Wochen nach der Entlassung möglich.	ersten 6 Items) empfohlen. Die Ergebnisse der Einzeli- tems können ebenfalls im Klinikvergleich berichtet wer- den. Risikoadjustierung Analyseergebnisse zu den potentiellen Confoundern des Risikoadjustierungsmodells sind aufgrund der sehr ge- ringen Datenbasis als Trends zu verstehen. Um die Be- funde abzusichern, müssten sie an einer grösseren Stichprobe verifiziert werden. Ein Einfluss auf die Patientenzufriedenheit konnte für den subjektiven Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung auch für die Psychiatrie bestätigt werden. Auch für die Eintrittsart 2 (freiwillig vs. fürsorgliche Unterbringung) wurde ein Zusammenhang zur Patien- tenzufriedenheit festgestellt. In Bezug auf den Einfluss der Verweildauer auf die Patientenzufriedenheit ist auf- grund der geringen Fallzahlen und der Vielzahl an Merk- malskategorien keine eindeutige Aussage möglich. Für die Merkmale Alter, Geschlecht, Eintrittsart 1 (notfall- mässig vs. geplant), psychiatrische Diagnosegruppe, Versicherungsstatus und der Zeitpunkt der Befragung (zwischen 2-7 Wochen nach Entlassung) liess sich kein Effekt auf die Patientenzufriedenheit nachweisen. Erhebungszeitraum / Zeitpunkt der Befragung Der Erhebungszeitraum sollte mindestens zwei Monate umfassen. Der Zeitpunkt der Befragung ist in einem Zeitfenster von 2 bis 7 Wochen nach der Entlassung möglich.	Alter und das Geschlecht für die Risikoadjustierung bei- gezogen. Weitere getestete Variablen erwiesen sich als nicht relevant (z.B. Versichertenstatus, Hauptdiagnose, Rehabilitationsart bzw. -bereich, Verweildauer). Erhebungszeitraum / Zeitpunkt der Befragung Der Erhebungszeitraum sollte mindestens zwei Monate umfassen. Der Zeitpunkt der Befragung (Time-Lag-Effekt zwischen 2-6 Wochen nach Entlassung) erwies sich nicht als rele- vanter Einflussfaktor im Hinblick auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Somit ist die Befragung in einem Zeitfenster von 2 bis 7 Wochen nach der Ent- lassung möglich.

Akutsomatik: Seit Herbst 2016 wird der getestete ANQ-Kurzfragebogen Version 2.0 eingesetzt. Eine Weiterentwicklung des Fragebogens betreffend die Elternbefragung ist noch offen.

Psychiatrie: Der Kurzfragebogen für die Psychiatrie, welcher auf dem überarbeiteten Fragebogen in der Akutsomatik basiert, kommt ab dem Jahr 2017 zur Anwendung. Aufgrund des tiefen Rücklaufs wurde der Abgabemodus ab 2018 verändert, der Fragebogen V 1.1 wird dem Patienten am Ende des Klinikaufenthaltes abgegeben. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wartet der ANQ die Ergebnisse eines Pilotprojekts zur Entwicklung eines Fragebogens für dieses spezifische Patientenkollektiv ab, welches durch diverse Kliniken aus der Deutsch- und Westschweiz initiiert wurde.

Rehabilitation: Der auf der Basis einer Literaturrecherche und anschliessenden Expertendiskussion weiterentwickelte ANQ-Kurzfragebogen wurde 2017 in Testverfahren geprüft. Im Januar 2018 lagen die Ergebnisse und Empfehlungen vor. Ab der Befragung 2018 wird der weiterentwickelte ANQ-Kurzfragebogen V 2.0 angewendet. Ab 2020 wird die Patientenzufriedenheit im 2-Jahresrhythmus erfasst.

Abbildung 3: Entwicklung der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen im Überblick

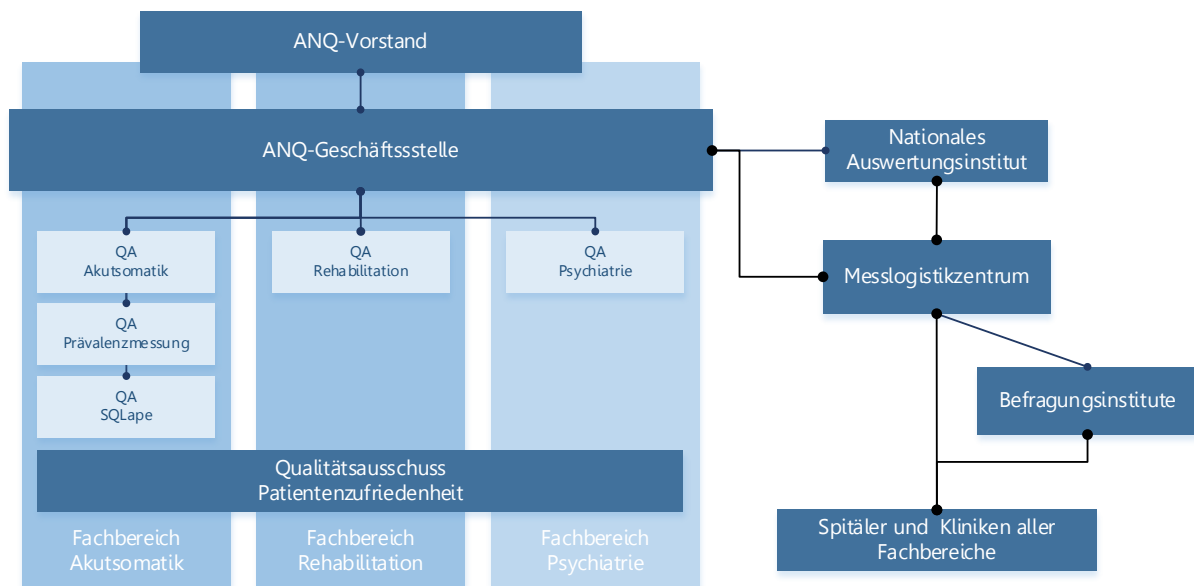
	V	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Akutsomatik												
Erwachsene	1.0	xxx										
	2.0											
Kinder und Jugendliche (Elternbefragung)	1.0											
Rehabilitation												
Erwachsene	1.0											
	2.0											
Psychiatrie												
Erwachsenenpsychiatrie	1.0							xxx				
Erwachsenenpsychiatrie	1.1											
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-											

V	Version des ANQ-Kurzfragebogens
	Testverfahren
	Messung mit transparenter Publikation
xxx	Messung mit verschlüsselter Publikation
	Pilotprojekt mit alternativen Messinstrumenten

3. Organisation und Zuständigkeiten

Die spezifischen Verantwortlichkeiten im Rahmen der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen sind in Abbildung 4 schematisch dargestellt und nachfolgend im Einzelnen beschrieben.

Abbildung 4: Organisation der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung und Verankerung im ANQ



3.1. ANQ-Vorstand

Der **ANQ-Vorstand** ist das strategische Gremium des ANQ. Er erarbeitet die Strategie für koordinierte Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene zuhanden der Mitgliederversammlung und definiert die notwendigen Rahmenbedingungen, um ein nationales Benchmarking zu ermöglichen. Insbesondere legt der ANQ-Vorstand den Messplan für sämtliche Fachbereiche fest. Mit dem Messplan definiert der Vorstand mitunter die Rahmenbedingungen für die ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie.

3.2. ANQ-Geschäftsstelle

Die Gesamtverantwortung für die Patientenzufriedenheitsmessungen obliegt der **ANQ-Geschäftsstelle**. Die Geschäftsstelle formuliert die Aufträge für das Auswertungsinstitut sowie das Messlogistikzentrum. Sie koordiniert und kontrolliert die Umsetzung der Messungen und Auswertungen mit den erwähnten Institutionen. Zu den Kernaufgaben der Geschäftsstelle gehören des Weiteren die Leitung des Qualitätsausschusses Patientenzufriedenheit inkl. Vor- und Nachbereitung der Sitzungen sowie die Publikation und Distribution der Ergebnisse.

3.3. Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit

Bis 2016 wurden die Patientenzufriedenheitsmessungen durch die Qualitätsausschüsse der jeweiligen Fachbereiche sowie durch eine Expertengruppe Patientenzufriedenheit begleitet. Per 1.1.2016 wurde

die Expertengruppe Patientenzufriedenheit in den **Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit fachübergreifend (QA-Patzu)** überführt. Dieses Gremium begleitet seither die Patientenzufriedenheitsmessung des ANQ, erarbeitet Entscheidungsgrundlagen und gibt Empfehlungen zuhanden des Vorstands ab. In dieser Funktion ist der Qualitätsausschuss insbesondere zuständig für:

- die Erarbeitung fachübergreifender Konzepte (z.B. Konzept Patientenzufriedenheitsmessung, Auswertungskonzept, Publikationskonzept);
- die Verabschiedung der nationalen Vergleichsberichte aus den drei Fachbereichen;
- die Weiterentwicklung der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung in den drei Fachbereichen einschliesslich der Erhebungsinstrumente (in enger Kooperation mit dem nationalen Auswertungsinstitut);
- die Beobachtung nationaler und internationaler Trends und Entwicklungen im Bereich der Patientenzufriedenheitsmessung.

3.4. Nationales Auswertungsinstitut

Das **nationale Auswertungsinstitut** ist zuständig für die vergleichende Auswertung der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen sowie die dazugehörige Berichterstattung. Letzteres umfasst die nationalen Vergleichsberichte in allen Fachbereichen. In dieser Funktion steht das nationale Auswertungsinstitut in engem Kontakt zur Projektleitung seitens der ANQ-Geschäftsstelle, dem Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit sowie dem Messlogistikzentrum. Das Auswertungsinstitut gewährleistet insbesondere die Auswertung der Patientenzufriedenheitsmessungen nach aktuellem State-of-the-Art in der Forschung. Grundlage dafür bildet das Auswertungskonzept, welches ebenfalls durch das Auswertungsinstitut – in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsausschuss Patientenzufriedenheit – erarbeitet wird.³

3.5. Messlogistikzentrum

Der ANQ hat ein Messlogistikzentrum⁴ mit der Koordination der Befragungen in allen drei Fachbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) beauftragt. Das Messlogistikzentrum ist für die Umsetzung der nationalen Patientenzufriedenheitsmessungen in den drei Fachbereichen zuständig, wenn nur der ANQ-Kurzfragebogen angewendet wird. Wird der ANQ-Kurzfragebogen mit einem zusätzlichen Fragebogen oder zusätzlichen Fragen kombiniert oder das Spital/Klinik wünscht Spezialanalysen (z.B. Ergebnisse pro Klinik/Abteilung), delegiert das Messlogistikzentrum diese Aufgabe an ein Befragungsinstitut. Das Spital/Klinik hat dabei die freie Wahl, mit welchem Befragungsinstitut es zusammenarbeitet (cf. Kap. 3.6). Die Zusammenarbeit zwischen Messlogistikzentrum und Befragungsinstituten ist vertraglich geregelt.

Die Aufgaben des Messlogistikzentrums sind

- Koordination der Befragungen in den Spitälern und Kliniken nach den Vorgaben des ANQ
- Bereitstellung der notwendigen Unterlagen für die Befragungen (Messmanual, Fragebogen, Begleitbriefe)
- Verarbeitung der retournierten Fragebogen unter Wahrung der Anonymität und des Datenschutzes (einscannen, Datenprüfung)
- Aufbereitung der Daten pro Spital (Standort)/Klinik (deskriptive Datenauswertung für das Dashboard, Rohstatistik pro Spital(Standort)/Klinik in Excel Format)
- Bereitstellen eines Dashboards zur Visualisierung der Ergebnisse auf Stufe Spital (Standort)/Klinik (die Daten sind geschützt und nur berechnigte Personen haben Zugriff), eine Hotline

³ Für die Patientenzufriedenheitsmessungen wurde gemäss Entscheid des Vorstands das ESOPÉ (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne) mit der Auswertung und der nationalen Berichterstattung betraut.

⁴ Ab 2019 ist die Firma w hoch 2 als Messlogistikzentrums beauftragt.

steht zur Verfügung für Anliegen und Fragen zum Dashboard, Durchführung von Schulungsworkshops

- Weiterleitung der geprüften Daten an das nationale Auswertungsinstitut

3.6. Befragungsinstitute

Die Befragungsinstitute sind für die Durchführung der Befragungen in speziellen Situationen zuständig. Darunter sind zu verstehen:

- ANQ-Befragung in Kombination mit einem zusätzlichen Fragebogen
- Zusätzliche Fragen oder Spezialanalysen (z.B. Analysen auf Stufe Klinik oder Abteilung)
- Im Auftrag der Spitäler/Kliniken den Versand der Fragebogen an die Patienten
- Übernahme der Hotline

3.7. Spitäler und Kliniken

Die Umsetzung der Befragung liegt in der Verantwortung der **Spitäler und Kliniken**.

Bei einer Befragung mit dem ANQ-Kurzfragebogen arbeiten die Spitäler/Kliniken direkt mit dem Messlogistikzentrum zusammen und erhalten die nötigen Informationen und Unterlagen von ihnen (cf Kap. 3.5).

In speziellen Situationen (cf. Kap. 3.6) arbeiten die Spitäler/Kliniken mit einem Befragungsinstitut zusammen.

Die Spitäler und Kliniken sind dafür verantwortlich, dass den Patienten eine Hotline für die Beantwortung von Fragen bereitgestellt wird. Diese Hotline kann vom Spital/Klinik unterhalten oder an Dritte vergeben werden.

Zusätzliche Befragungen und Spezialanalysen sind nicht Bestandteil der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung. Die daraus entstehenden Kosten gehen zu Lasten der Spitäler/Kliniken.

3.8. Finanzierung

Die dem nationalen Qualitätsvertrag beigetretenen Spitäler und Kliniken entrichten dem ANQ einen jährlichen Betrag, welcher auf Basis der Anzahl der stationären Patientenaustritte berechnet wird und mit welchem grundsätzlich die Umsetzung des gesamten ANQ-Messplans finanziert wird.

In Bezug auf die Patientenzufriedenheitsmessungen werden darüber die spitalexternen Messaufwände mit den Kooperationspartnern (Auswertungsinstitut und Messlogistikzentrum) durch den ANQ entgolten.

4. Messmethode

Die nachfolgenden Beschreibungen zum methodischen Vorgehen sowie der dabei eingesetzten Instrumente vermitteln ein übergeordnetes Verständnis der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen. Für detaillierte Informationen sei auf die fachbereichsspezifischen Manuals verwiesen (siehe dazu auch Abbildung 1). Letztere richten sich hauptsächlich an die für die Datenerhebung verantwortlichen Personen in den Spitälern und Kliniken.

4.1. Erhebungsinstrument

Die zentralen Eckpunkte zu den Erhebungsinstrumenten sind in Tabelle 2 entlang der Fachbereiche zusammengefasst. Die Entwicklung und Weiterentwicklung der fachbereichsspezifischen Fragebogen wurde bereits im Kapitel 2 umfassend dargelegt, weshalb nachfolgend ausschliesslich auf die aktuellen Versionen der Erhebungsinstrumente eingegangen wird.

Tabelle 2: Angaben zum Erhebungsinstrument nach Fachbereich

	Akutsomatik		Rehabilitation	Psychiatrie
	Erwachsene	Elternbefragung		
Anz. Fragen / Items	6 Fragen	5 Fragen	6 Fragen	6 Fragen
Dimensionen / Themenbereiche	• Behandlungsqualität • Information / Kommunikation • Medikation • Austrittsmanagement • Dauer des Aufenthaltes	• Allgemeine Zufriedenheit mit der Behandlung • Information / Kommunikation • Respekt- und würdevoller Umgang	• Behandlungsqualität • Information / Kommunikation • Einbezug in Entscheidungen • Therapiegestaltung • Austrittsmanagement	• Behandlungsqualität • Information / Kommunikation • Medikation • Partizipation Therapieplanung • Austrittsmanagement
Antwortskala	5-stufige Antwortskala	11-stufige Antwortskala	5-stufige Antwortskala	5-stufige Antwortskala
Zusätzlich erfasste Patientenmerkmale	– Alter (Geburtsjahr) – Geschlecht – Aufenthaltsort nach Austritt – Versichertenstatus – subjektiver Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung	– Alter (Geburtsjahr) – Geschlecht – Versichertenstatus	– Alter (Geburtsjahr) – Geschlecht – Versichertenstatus (allgemein versichert, zusatzversichert) – subjektiver Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung	– Alter (Geburtsjahr) – Geschlecht – Aufenthaltsort nach Austritt – Versichertenstatus – subjektiver Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung – Freiwilliger Eintritt od. fürsorgische Unterbringung
Bemerkungen		Die Überarbeitung des Fragebogens der Elternbefragung ist noch offen..		In der Kinder- und Jugendpsychiatrie läuft aktuell ein Pilotprojekt mit einem alternativen Fragebogen.

4.2. Befragungssetting

In der Akutsomatik und Rehabilitation erfolgt die ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung 2-7 Wochen nach Austritt der Patienten. In der Psychiatrie erfolgt die Abgabe des Fragebogens am Ende des Klinikaufenthaltes. Eine schriftliche Vorinformation der Patienten während des Spital- bzw. Klinikaufenthalts wird empfohlen. Der ANQ stellt ein dafür geeignetes Informationsschreiben bereit. Die Befragung erfolgt schriftlich und als Online-Befragung. Der Fragebogen wird den Patienten per Post zugestellt, entweder als alleiniger Fragebogen oder als angeheftete erste Seite zur zusätzlichen Patientenbefragung des Spitals. Der Patient entscheidet selber, ob den Papierfragebogen ausfüllt, oder über einen Link oder QR-Code die Befragung online ausfüllt.

Der Fragebogen wird von einem vom zuständigen Spitaldirektor unterzeichneten Schreiben begleitet, welches den Patienten über den Nutzen der Befragung und seine Rechte orientiert. Der ausgefüllte Papierfragebogen wird anhand des frankierten Antwortkuverts, wenn mit dem Messlogistikzentrum nicht anders vereinbart, an das Messlogistikzentrum retourniert. Detaillierte Informationen zur Datenerhebung werden im Messmanual beschrieben. Auf ein Erinnerungsschreiben wird verzichtet, um die Messung möglichst schlank zu halten.

4.3. Zielgruppe und Stichprobe

Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums ein Spital oder eine Klinik verlassen, sollen grundsätzlich einen Fragebogen erhalten. Ein Ausschluss von der Befragung ist lediglich gemäss den in Tabelle 3 genannten Kriterien vorgesehen.

Tabelle 3: Angaben zur Stichprobe nach Fachbereich

	Akutsomatik		Rehabilitation	Psychiatrie
	Erwachsene	Elternbefragung		
Einschlusskriterien	– Erwachsene Patienten (> 16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts) – Akutsomatische Hospitalisation – Spitalaufenthalt länger als 24 Stunden – Austritt während des Messmonats	– Eltern von Patienten unter 16 Jahren – Akutsomatische Hospitalisation in einem Kinderspital oder Akutspital mit einer expliziten Kinderabteilung – Spitalaufenthalt länger als 24 Stunden – Austritt während des Messmonats	– Erwachsene Patienten (> 16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts) – Hospitalisation in einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals – Klinikaufenthalt länger als 24 Stunden – Austritt während der Messmonate	– Erwachsene Patienten (> 16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts) – Psychiatrische Hospitalisation – Klinikaufenthalt länger als 24 Stunden – Austritt während der Messmonate
Ausschlusskriterien	– Patienten, die während des Spital- bzw. Klinikaufenthaltes oder der Erhebungsperiode versterben – Im Ausland wohnhafte Patienten (ausser Fürstentum Liechtenstein) – Patienten, die während des Messmonats/ der Messmonate mehrmals ein- und austreten (diese Patienten erhalten einen und nicht mehrere Fragebogen) – In der Psychiatrie ist ausserdem die Forensik von den Messungen ausgeschlossen			

4.4. Messrhythmus

Bis 2019 werden die Patientenzufriedenheitsmessungen noch jährlich durchgeführt. Aus organisatorischen Gründen finden diese zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt (Tabelle 4).

Tabelle 4: Messrhythmus 2019

	Akutsomatik		Rehabilitation	Psychiatrie
	Erwachsene	Elternbefragung		
Befragungszeitraum	September	September	April und Mai	April - Juni

Ab 2020 werden die Befragungen alternierend alle zwei Jahre durchgeführt. Diese Umstellung bietet die Gelegenheit, die Messzeitpunkte anzugleichen und alle Befragungen werden im Frühling durchgeführt (Tabelle 5).

Tabelle 5: Befragungsrhythmus ab 2020

Fachbereich	Befragungszeitraum	
	Gerade Jahre (2020, 2022)	Ungerade Jahre (2021, 2023)
Rehabilitation	April und Mai	-
Psychiatrie	April - Juni	-
Akutsomatik Erwachsene	-	April
Akutsomatik Eltern	-	April

4.5. Spital- und Klinikdaten

In Ergänzung zu den Daten aus der Befragung bedarf es zusätzlicher Informationen zu den Spitälern und Kliniken. Diese dienen der Zuordnung der retournierten Fragebogen sowie zur Berechnung der Rücklaufquoten pro Spital und Klinik.

Tabelle 6: Angaben zu den Spitälern und Kliniken nach Fachbereich

	Akutsomatik		Rehabilitation	Psychiatrie
	Erwachsene	Elternbefragung		
Zusätzlich erfasste Klinikmerkmale	– Identifikation des Spitals – Spitalkategorie (BFS-Kategorie) – Anzahl versandter Fragebogen (zur Berechnung der Rücklaufquote)		– Identifikation der Klinik – Anzahl versandter Fragebogen (zur Berechnung der Rücklaufquote)	– Identifikation der Klinik – Kliniktyp (Grundversorgung, Spezialkliniken od. Abhängigkeitskrankheiten) - Anzahl versandter Fragebogen (zur Berechnung der Rücklaufquote)

Weitere Charakteristika der Hospitalisation (z.B. die Hauptdiagnose) werden nicht erhoben, da die nationale Befragung ein Globalziel verfolgt, das über diese speziellen Rahmenbedingungen hinausgeht. Die Spitäler/Kliniken haben optional die Möglichkeit, Zusatzvariablen wie z.B. Organisationseinheiten (Austrittsabteilung, Austrittsstation) zu erfassen, um die Ergebnisse weiter herunterbrechen zu können. Ergänzende Auswertungen dieser Art sind zwischen den Spitälern und dem Auswertungs- bzw. den Befragungsinstituten zu vereinbaren und somit nicht Gegenstand der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung.

4.6. Datenaufbereitung

Die retournierten Papier-/Onlinefragebogen der ANQ-Befragung werden durch das Messlogistikzentrum eingescannt und für das Dashboard und die Rohstatistik aufbereitet. Die Befragungsinstitute leiten ihrerseits die Daten der ANQ-Fragebogen an das Messlogistikzentrum. Für die Erfassung, Aufbereitung und Übermittlung der Daten sowie das Datenhosting und die Auswertung gelten schriftlich festgehaltene Bestimmungen, welche für das Auswertungsinstitut, das Messlogistikzentrum und die Befragungsinstitute bindend sind.⁵

4.7. Datenauswertung und Berichterstattung

Die nachfolgenden Beschreibungen zur Datenauswertung und Berichterstattung vermitteln einen Überblick. Für detaillierte Informationen sei auf die Auswertungs- und Publikationskonzepte verwiesen (siehe dazu auch Abbildung 1). Die Datenauswertung erfolgt einerseits auf Spital- (Standort-)/Klinikebene und andererseits auf nationaler Ebene. Die Ergebnisse auf Ebene Spitäler (Standorte)/einzelne Kliniken werden im Dashboard im geschützten Bereich publiziert, inklusive der Rohstatistik. Die Resultate auf nationaler Ebene werden im nationalen Vergleichsbericht dargestellt und zusätzlich auf dem Webportal des ANQ publiziert.

Generelles Ziel der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen ist es, die Patientenzufriedenheit in den Schweizer Spitälern und Kliniken abzubilden und die Ergebnisse landesweit zu vergleichen. Zudem sollen der nationale Vergleich und die spital- bzw. klinikindividuellen Ergebnisse die Institutionen auf mögliches Optimierungspotenzial hinweisen. Es ist ausdrücklich nicht das Ziel, Ranglisten zu bilden.

4.7.1. Spital- klinikspezifische Auswertung (Dashboard)

Jedes Spital/jede Klinik, respektive seine registrierten User, erhalten einen Zugang auf das Dashboard. Mit dem Benutzernamen und dem dazugehörigen Passwort ist es den Verantwortlichen in den Spitä-

⁵ Dazu gehören insbesondere das Datenreglement des ANQ vom 5.10.2011, aktuell geltendes fachübergreifendes Auswertungskonzept PatZu

lern möglich, jederzeit ab Aufschaltung der Ergebnisse auf die spitaleigenen Daten inklusive Vergleichswerte zuzugreifen. Das Dashboard bietet Export-Möglichkeiten, so dass die Daten zur individuellen Weiterverarbeitung genutzt werden können.

4.7.2. Nationaler Vergleichsbericht

Die national vergleichende Auswertung erfolgt durch das Auswertungsinstitut in Form eines nationalen Vergleichsberichts zuhanden des ANQ. Pro Fachbereich wird jährlich ein separater Bericht erstellt, auch die Ergebnisse der Elternbefragung in der Akutsomatik werden in einem separaten Vergleichsbericht dargestellt. Ziel dieser Auswertung ist die transparente, spitalvergleichende Veröffentlichung der Patientenzufriedenheit.

4.7.3. Risikoadjustierung

Der nationale Vergleichsbericht enthält deskriptive Auswertungen auf nationaler Ebene. Je nach Fachbereich werden zusätzliche Subanalysen durchgeführt und im nationalen Bericht publiziert (z.B. Akutsomatik gemäss BFS-Typologie). Das Herzstück des Berichts stellen allerdings die spitalvergleichenden, risikoadjustierten Auswertungen dar.

Tabelle 7: Variablen für die Risikoadjustierung nach Fachbereich

	Akutsomatik		Rehabilitation	Psychiatrie
	Erwachsene	Elternbefragung		
Risiko-adjustierungs-variablen	– Alter (Geburtsjahr) – Geschlecht – Versichertenstatus – Aufenthaltsort nach Austritt – subjektiver Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung	Keine Risiko-Adjustierung	– Alter (Geburtsjahr) – Geschlecht – Versichertenstatus – subjektiver Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung	– Alter (Geburtsjahr) – Geschlecht – Versichertenstatus – subjektiver Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung – Fürsorgerische Unterbringung

Basierend auf den Empfehlungen aus den Testverfahren im Zusammenhang mit den weiterentwickelten bzw. neuen ANQ-Kurzfragebogen (vgl. Kapitel 2) werden für die vergleichenden Auswertungen in der Akutsomatik, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation eine Risikoadjustierung anhand der in Tabelle 7 aufgeführten Variablen eingeführt.

Was ist eine Risikoadjustierung und wieso wird sie eingesetzt?

Erklärt im Kontext von Spitalvergleichen

Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren bedeutet, dass der Einfluss von patientenindividuellen Risiken (Risikofaktoren) und von unterschiedlichen Verteilungen dieser Risiken zwischen den Leistungserbringern (Patientenmix) bei der Berechnung von Qualitätsindikatoren berücksichtigt wird.

Anhand von Qualitätsindikatoren sollen Behandlungsergebnisse von Spitälern verglichen werden. Bei solchen Vergleichen können jedoch patientenbezogene und von der Einrichtung nicht beeinflussbare Risikofaktoren eine entscheidende Rolle spielen. Solche unterschiedliche patientenbezogene Risiken – z.B. Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen usw. – können das Behandlungsergebnis beeinflussen. Sie bewirken, dass trotz gleicher Qualität der erbrachten Leistung unterschiedliche Behandlungsergebnisse erzielt werden. So kann etwa ein Spital, das viele ältere und multimorbide Patienten behandelt, im Vergleich der Behandlungsqualität schlechter abschneiden als ein Krankenhaus mit jüngeren und gesünderen Patienten.

Durch die Risikoadjustierung sollen die Ergebnisse von Spitalvergleichen, insbesondere von Ergebnisindikatoren, vergleichbar gemacht werden. Ziel ist es, nach einer Risikoadjustierung Qualitätsunterschiede im Sinne von Leistungsunterschieden zwischen verschiedenen Spitälern zu messen. Die Unterschiede zwischen Spitälern hinsichtlich Patientenmix werden durch die Risikoadjustierung ausgeglichen. Konkret werden bei der Risikoadjustierung relevante Patientenmerkmale wie z.B. Alter,

Geschlecht oder Vorerkrankungen bei der Berechnung der Qualitätsindikatoren miteinbezogen. Relevant heisst in diesem Zusammenhang, dass grundsätzlich nur jene Patientenmerkmale zu berücksichtigen sind, welche den betrachteten Qualitätsindikator beeinflussen und bei Eintritt bereits vorhanden sind.

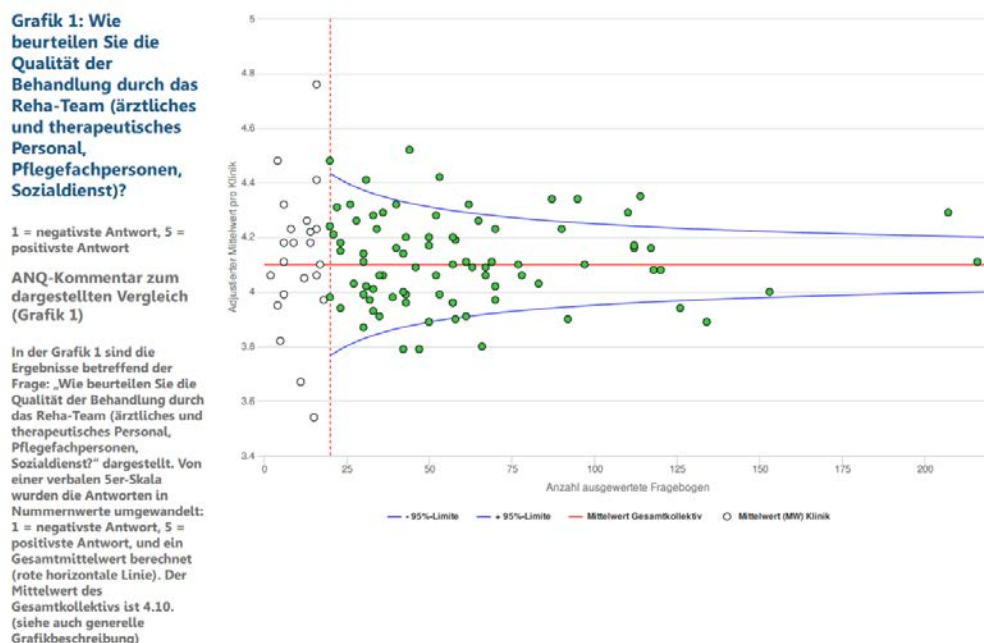
Je nach betrachtetem Qualitätsindikator ist der Einfluss der Patientenmerkmale unterschiedlich. Währenddessen es naheliegender ist, dass ein Spital mit überproportional vielen älteren Patienten eine höhere Mortalität (Sterberate) aufweist, ist der Einfluss bestimmter Patientenmerkmale auf die Zufriedenheit weniger eindeutig.

Quellen: Iezzoni 2013, Ash et al. 2013, Fischer 2013

4.7.4. Visualisierung der Ergebnisse

Um den unterschiedlichen, zum Teil auch geringen Fallzahlen Rechnung zu tragen, werden die Ergebnisse in sogenannten Funnel-Plots (Trichtergrafiken) dargestellt. Diese Darstellungsform erlaubt es, Spitäler und Kliniken, die auffällig vom Gesamtmittelwert abweichen, zu unterscheiden. Als auffällige Abweichung vom Gesamtmittelwert werden nur Werte ausserhalb eines statistisch berechneten Wertes interpretiert (sogenannte Kontrolllimiten, blaue Linie in Abbildung 5). Damit kann dem Risiko einer Fehlinterpretation entgegengewirkt werden und die Darstellung ist auch für eine breite Öffentlichkeit eingängig verständlich.

Abbildung 5: Beispiel Funnel-Plot



Quelle: Nationale Patientenbefragung Rehabilitation: Nationaler Vergleichsbericht Messung 2018 8, Darstellung gemäss: www.anq.ch

Die Messergebnisse werden zusätzlich als interaktive Grafiken auf dem ANQ-Webportal aufgeschaltet. Die Resultate der einzelnen Spitäler (Standorte) und Kliniken können über eine Suchfunktion abgerufen werden. Ein Textfeld zeigt den numerischen Mittelwert sowie die Rücklafrate pro Spital (Standort) oder Klinik an. Die Institutionen haben die Möglichkeit, ihre Ergebnisse im Textfeld zu kommentieren. Sei dies, um bei niedrigeren Werten auf bereits initiierte Verbesserungsmaßnahmen hinzuweisen, tiefe Rücklaufquoten zu deklarieren oder auf andere besondere Umstände aufmerksam zu machen.

5. Nutzen und Grenzen

Die Patientenzufriedenheit bildet seit Anbeginn der ANQ-Messungen einen integralen Bestandteil des ANQ-Messplans. Mit den ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen konnte eine national einheitliche Erfassungsmethode für die Erhebung der Patientenzufriedenheit definiert werden. Dank der ANQ-Messergebnisse sind Spitäler und Kliniken heute in der Lage, sich untereinander zu vergleichen und erhalten so wichtige Informationen, um Verbesserungsprozesse anzustossen. Ziel einer jeden Institution ist es, eine möglichst hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen. Deren Erfassung ist daher unabdingbar. Mit den Ergebnissen der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen liegen wichtige Informationen für die Qualitätsentwicklung vor.

Die ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen generieren aber nicht nur Daten, sie sensibilisiert auch die Verantwortlichen in den Spitälern und Kliniken stärker für dieses wichtige Qualitätsthema und löst damit Lernprozesse aus. Die individuellen Messergebnisse bieten spitalintern wichtige Argumentationshilfen, etwa für Investitionen in die Qualitätsentwicklung, für Prozessanalysen, Schulungen etc. Der Stellenwert und der Umgang mit dem Thema Patientenzufriedenheit in einer Institution signalisiert auch eine Haltung, in welcher Rolle Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden. Der Nutzen einer solchen Befragung liegt somit auch im Potenzial, die Patientin/den Patienten auf einer partnerschaftlichen Ebene wahrzunehmen, in der Rolle als Kundin/Kunde oder als Co-Produzentin/Produzenten der Gesundheit.

Aufgrund der transparenten Publikation sind die Resultate allen Akteuren des Schweizer Gesundheitswesens zugänglich. Für die ANQ-Partner, insbesondere die Kantone und Versicherer, geben diese Informationen Aufschluss darüber, wie die einzelnen Leistungserbringer von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden. Des Weiteren können die Ergebnisse als Grundlage für den Dialog im Rahmen von Tarifverhandlungen und Leistungsvereinbarungen dienen.

Bei der Interpretation und Nutzung der Resultate muss beachtet werden, dass die Patientenzufriedenheit lediglich einen Teilaspekt der Qualität abbildet. Die damit verbundenen Grenzen der Aussagekraft müssen stets berücksichtigt werden. Der ANQ stellt bei seinen Publikationen bewusst keine einzelnen Spitäler heraus, weder im positiven noch im negativen Sinn, weil sich dies kontraproduktiv auswirken könnte. Institutionen mit schlechteren Werten sind allein schon durch die transparente Veröffentlichung zum Handeln gefordert. Erfahrungen zeigen, dass durch die Transparenz Veränderungen stattfinden, qualitätsbezogene Themen erhalten eine höhere Priorität und Verbesserungsprozesse werden beschleunigt.

Mit der transparenten Publikation wurde schliesslich auch ein entsprechendes Medienecho erreicht, eine Sensibilisierung für die Patientenzufriedenheit hat stattgefunden und die öffentliche Diskussion über die Patientenzufriedenheit in Schweizer Spitälern und Kliniken wurde gefördert.

Quellen- und Literaturverzeichnis

- Ash, A.; Shwartz, M.; Peköz, E. et al. (2013). Comparing outcomes across providers. In: Iezzoni, L. (Hg.). Risk adjustment for measuring health care outcomes. 4. Chicago, Illinois: Health Administration Press; 297-333.
- ANQ (2011a). Datenreglement ANQ. Bern, 5. Oktober 2011, Version 1.0.
- ANQ (2011b). Konzept Nationale Patientinnen- und Patientenbefragung, Bern, 6. Juli 2011.
- ANQ (2014). Anforderungen an die Auswertungskonzepte des ANQ inkl. Anforderungen an die Nationalen Vergleichsberichte. April 2014, Version 3.0.
- ANQ (2015a). Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ. November 2015, Version 3.0, genehmigt und verabschiedet durch den ANQ-Vorstand am 26.01.2016.
- ANQ (2015b). Publikationskonzept: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung des ANQ, Anhang 2 des Grundlagentextes „Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ“. Juni 2015, Version 3.0
- Cathieni, F. ; Scherer, F. ; Mayer, M. ; Carron, T. ; Peytremann Bridevaux, I. (2016). Traduction en français et en italien du questionnaire ANQ soins psychiatriques adultes 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Charité (2017). ANQ-Zufriedenheitsmessungen in der Akutsomatik und Psychiatrie: Abschlussbericht Forschungsstudie zur Überprüfung des neuen ANQ-Kurzfragebogens Patientenzufriedenheit. Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft. März 2017 / Entwurf 2.0.
- Gehrlach, C.; Altenhöner, T.; Schwappach, D.; (2009). Der Patient's Experience Questionnaire – Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Bertelsmannstiftung Gütersloh
- Fischer, B. (2013). Möglichkeiten und Grenzen der Risikoadjustierung im Rahmen der Qualitätssicherung, G-BA-Qualitätskonferenz am 14./15.10.2013, Berlin.
- Frick, U.; Wiedermann, W.; Kast, S.; Haug, S. (2011). Überprüfung des ANQ-Messplans hinsichtlich Vollständigkeit und Relevanz. Forschungsbericht Nr. 313: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich.
- hcri (2015). Auswertungskonzept ANQ: Nationale Patientenbefragung Akutsomatik (inkl. Elternbefragung im Kinderbereich) ab 2014. August 2015, Version 3.1. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016a). Auswertungskonzept ANQ: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation ab Datenjahr 2015. Februar 2016, Version 1.2 inkl. Anpassungen aus der Vernehmlassung 2014. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016b). Nationale Patientenbefragung Akutsomatik: Nationaler Vergleichsbericht Messung 2015 – Erwachsene. April 2016, Version 1.0. im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016c). Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation: Nationaler Vergleichsbericht Messung 2015. Januar 2016, Version 1.0. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- Iezzoni, L. (2013). Reasons for risk adjustment. In: Iezzoni L. (Hg.). Risk adjustment for measuring health care outcomes. 4. Chicago, Illinois: Health Administration Press; pp. 1–16.

Anhang

Abbildung 6: ANQ-Kurzfragebogen Akutsomatik V2.0, gültig ab Herbst 2016



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

Ihre Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

Bitte kreuzen Sie diejenige Antwort an, die Ihre persönlichen Einschätzungen und Erfahrungen am besten beschreibt. Falls Sie diese Umfrage online ausfüllen möchten, geben Sie bitte die aufgedruckte URL in einen Webbrowser ein oder benutzen Sie einen QR-Code Scanner auf einem mobilen Gerät.

Diese Umfrage online ausfüllen:

URL:
www.patzu.ch/mcomi



Allgemeine Fragen zu Ihrem Spitalaufenthalt

1. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?

☐ Ausgezeichnet ☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger gut ☐ Schlecht

2. Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?

☐ Immer ☐ Meistens ☐ Manchmal ☐ Selten ☐ Nie
☐ Ich hatte keine Fragen

3. Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?

☐ Immer ☐ Meistens ☐ Manchmal ☐ Selten ☐ Nie
☐ Ich hatte keine Fragen

4. Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?

☐ Ja, vollumfänglich ☐ Überwiegend ☐ Teilweise ☐ Eher nicht ☐ Nein, gar nicht
☐ Ich musste zu Hause keine Medikamente einnehmen

5. Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?

☐ Ausgezeichnet ☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger gut ☐ Schlecht

6. Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthaltes?

☐ Zu lang ☐ Genau richtig ☐ Zu kurz

Fragen zu Ihrer Person

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

☐ Ausgezeichnet ☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger gut ☐ Schlecht

Wohin wurden Sie unmittelbar nach Ihrem Spitalaufenthalt entlassen?

☐ Nach Hause
☐ Anderer Ort (z.B. Rehabilitation, anderes Spital/Klinik, Pflegeheim, etc.)

Geburtsjahr (Bsp. 1980)

--	--	--	--

Geschlecht

☐ Männlich

☐ Weiblich

Versicherungsklasse für diesen Spitalaufenthalt

☐ Allgemein

☐ Halbprivat/privat

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens

Abbildung 7: ANQ-Kurzfragebogen Rehabilitation V2.0, gültig ab Frühling 2018

Ihre Zufriedenheit mit dem Reha-Aufenthalt

Bitte kreuzen Sie diejenige Antwort an, die Ihre persönlichen Einschätzungen und Erfahrungen am besten beschreibt. Falls Sie diese Umfrage online ausfüllen möchten, geben Sie bitte die aufgedruckte URL in einen Webbrowser ein oder benutzen Sie einen QR-Code Scanner auf einem mobilen Gerät.

Diese Umfrage online ausfüllen:

URL:
www.patzu.ch/mcomi



Allgemeine Fragen zu Ihrem Reha-Aufenthalt

1. **Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?**
☐ Ausgezeichnet ☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger gut ☐ Schlecht
2. **Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?**
☐ Ja, vollumfänglich ☐ Überwiegend ☐ Teilweise ☐ Eher nicht ☐ Nein, gar nicht
3. **Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?**
☐ Immer ☐ Meistens ☐ Manchmal ☐ Selten ☐ Nie
4. **Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?**
☐ Immer ☐ Meistens ☐ Manchmal ☐ Selten ☐ Nie
☐ Ich hatte keine Fragen
5. **Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?**
☐ Ja, vollumfänglich ☐ Überwiegend ☐ Teilweise ☐ Eher nicht ☐ Nein, gar nicht
6. **Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?**
☐ Ausgezeichnet ☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger gut ☐ Schlecht

Fragen zu Ihrer Person

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?				
☐ Ausgezeichnet	☐ Sehr gut	☐ Gut	☐ Weniger gut	☐ Schlecht
Geburtsjahr	Geschlecht	Versicherungsklasse für diesen Reha-Aufenthalt		
	☐ Männlich	☐ Allgemein		
	☐ Weiblich	☐ Halbprivat / privat		

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens

Abbildung 8: ANQ-Kurzfragebogen Psychiatrie V1.2, gültig ab 2018

Ihre Zufriedenheit mit dem Klinikaufenthalt

Bitte kreuzen Sie diejenige Antwort an, die Ihre persönlichen Einschätzungen und Erfahrungen am besten beschreibt. Falls Sie diese Umfrage online ausfüllen möchten, geben Sie bitte die aufgedruckte URL in einen Webbrowser ein oder benutzen Sie einen QR-Code Scanner auf einem mobilen Gerät.

Diese Umfrage online ausfüllen:

URL:
www.patzu.ch/mcomi



Allgemeine Fragen zu Ihrem Klinikaufenthalt

1.	Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?				
	☐ Ausgezeichnet	☐ Sehr gut	☐ Gut	☐ Weniger gut	☐ Schlecht
2.	Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?				
	☐ Immer	☐ Meistens	☐ Manchmal	☐ Selten	☐ Nie
	☐ Ich hatte keine Fragen				
3.	Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?				
	☐ Immer	☐ Meistens	☐ Manchmal	☐ Selten	☐ Nie
	☐ Ich hatte keine Fragen				
4.	Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkung, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?				
	☐ Ja, vollumfänglich	☐ Überwiegend	☐ Teilweise	☐ Eher nicht	☐ Nein, gar nicht
	☐ Ich habe keine Medikamente erhalten				
5.	Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?				
	☐ Ja, vollumfänglich	☐ Überwiegend	☐ Teilweise	☐ Eher nicht	☐ Nein, gar nicht
6.	Entspricht die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen ?				
	☐ Ja, vollumfänglich	☐ Überwiegend	☐ Teilweise	☐ Eher nicht	☐ Nein, gar nicht

Fragen zu Ihrer Person

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?					
☐ Ausgezeichnet	☐ Sehr gut	☐ Gut	☐ Weniger gut	☐ Schlecht	
Sind Sie während dieses Aufenthalts per fürsorgliche Unterbringung (FU) in die Klinik eingewiesen oder in der Klinik zurückbehalten worden?					
☐ Ja					
☐ Nein					
Geburtsjahr	Geschlecht	Versicherungsklasse für diesen Klinikaufenthalt			
	☐ Männlich	☐ Allgemein			
	☐ Weiblich	☐ Halbprivat / privat			

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens

Abbildung 9: ANQ-Kurzfragebogen Akut Elternbefragung V1.0, gültig ab Herbst 2013

Zufriedenheit der Eltern mit dem Spitalaufenthalt ihres Kindes

Bitte kreuzen Sie diejenige Antwort an, die Ihre persönlichen Einschätzungen und Erfahrungen am besten beschreibt. Falls Sie diese Umfrage online ausfüllen möchten, geben Sie bitte die aufgedruckte URL in einen Webbrowser ein oder benutzen Sie einen QR-Code Scanner auf einem mobilen Gerät.

Diese Umfrage online ausfüllen:

URL:
www.patzu.ch/mcomi



Allgemeine Fragen zum Spitalaufenthalt Ihres Kindes

1. Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?

auf keinen Fall ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 auf jeden Fall

2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?

sehr schlecht ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ausgezeichnet

3. Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?

nie ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 immer ☐ Ich habe keine Fragen gestellt

4. Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?

nie ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 immer ☐ Ich habe keine Fragen gestellt

5. Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?

nie ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 immer

6. Wie haben Sie diesen Fragebogen ausgefüllt?

Ich habe diesen Fragebogen ... ☐ ... ohne mein Kind ausgefüllt
☐ ... zusammen mit meinem Kind ausgefüllt

Angaben zu Ihrem Kind

Geburtsjahr (Bsp. 2015)

Geschlecht

☐ Männlich
☐ Weiblich

Versicherungsklasse für diesen Spitalaufenthalt

☐ Allgemein
☐ Halbprivat/privat

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens

Impressum

Herausgeber: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Unter Einbezug des Qualitätsausschusses Patientenzufriedenheit fachübergreifend (QA-PatZu):

- Dr. med. Pierre Chopard, Hôpitaux Universitaires, Genève
- Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona
- Andrea Dobrin Schippers, Psychiatrische Dienste Thurgau
- Michel Délitroz, Spitalzentrum Oberwallis, Brig
- Prof. Armin Gemperli, Schweiz. Paraplegieforschung Nottwil u. Universität Luzern
- Janick Gross, Swiss Medical Network - Clinique Générale, Fribourg,
- Dr. Francesca Giuliani, Universitätsspital Zürich
- Stefan Kuhn, Luzerner Psychiatrie
- Dr. phil. Tima Plank, Kantonsspital Graubünden, Chur
- PD Dr. med. Anastasia Theodoridou, Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich
- Stephan Tobler, Kliniken Valens
- PD Dr. med. Daniel Uebelhart, Centre Valaisan de Pneumologie, Crans Montana
- Eric Veya, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie CNP, Marin-Epagnier

Redaktionelle Hinweise: Das vorliegende Konzept betrifft die ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen bei den stationären Leistungserbringern in sämtlichen Fachbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie). Bei den Leistungserbringern in der Akutsomatik spricht man in der Regel von „Spitälern“, in der Psychiatrie und Rehabilitation von „Kliniken“. Infolgedessen werden die Leistungserbringer als „Spitäler und Kliniken“ bezeichnet. Aus Gründen der Lesbarkeit wird in einzelnen Fällen darauf verzichtet, beide Begriffe anzuführen.

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter; aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend nicht überall sowohl die männliche als auch die weibliche Form verwendet.

Wir bitten die Leserinnen und Leser für dieses, der Lesbarkeit Vorzug gebende Vorgehen um Verständnis.

Korrespondenzadresse: **ANQ**
Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung
in Spitälern und Kliniken
Geschäftsstelle
Weltpoststrasse 5
3015 Bern