



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 Patientenzufriedenheitsmessungen  
Akutsomatik (inkl. Elternbefragung im Kinderbereich),  
Erwachsenenpsychiatrie und Rehabilitation ab 2018

Februar 2022, Version 5.2

## Farbcodierungen/Änderungsjournal

---

Damit Sie auf ein stets aktualisiertes Hilfsmittel zurückgreifen können, wird das vorliegende Dokument bei Bedarf auch unterjährig auf den neusten Stand gebracht. Die Farbcodierungen helfen Ihnen dabei, die letzte/n Änderung/en rasch zu erfassen.

<b>Farbcodierung</b>	<b>Geändert per</b>	<b>Stichwort</b>
Gelb	Februar 2022	Berechnung des Rücklaufs

## Inhaltsverzeichnis

---

Farbcodierungen/Änderungsjournal .....	2
Präambel.....	4
1. Ausgangslage .....	5
2. Methode – Entwicklung des ANQ-Fragebogens .....	6
2.1 Der ANQ-Kurzfragebogen für die Patientenbefragung .....	6
2.2 Patientenkollektiv .....	8
2.3 Die Aufgaben des nationalen Auswertungsinstitutes.....	8
2.4 Messlogistikzentrum.....	9
3. Spital- bzw. klinikspezifische Auswertung.....	10
3.1 Zugang zu den Ergebnissen.....	10
3.2 Berechnung der Rücklaufquote .....	10
3.3 Kontakt.....	10
4. Datenerhebungsmethode .....	11
4.1 Ablauf der Befragung.....	11
4.2 Datenerfassung und -aufbereitung.....	11
4.3 Datensicherheit.....	12
5. National vergleichende Auswertung .....	13
5.1 Einleitung.....	13
5.2 Aufbau und Inhalt des Nationalen Vergleichsberichts.....	13
5.3 Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse .....	13
6. Übermittlung der Ergebnisse vom Nationalen Auswertungsinstitut an den ANQ .....	20
Impressum .....	21
Anhang I .....	22

## Präambel

---

Die Auswertungskonzepte des ANQ, die auf dem nationalen Qualitätsvertrag und dem Datenreglement des ANQ beruhen, werden schrittweise überarbeitet. Die vorliegende Version (5.2) ist eine Aktualisierung der aus dem Jahr 2019 stammenden Version (5.1). Sie wurde von der Geschäftsstelle in Kooperation mit dem ESOPE erstellt, welches 2016 vom ANQ zum nationalen Auswertungsinstitut ernannt wurde.

Dieses fachübergreifende Konzept beschreibt die Auswertungsmodalitäten der Nationalen Patientenzufriedenheitsmessungen in allen drei Fachbereichen: Akutsomatik (inkl. Elternbefragung<sup>1</sup>), Erwachsenenpsychiatrie und Rehabilitation ab den Messungen 2018.

---

<sup>1</sup> Wenn nicht anders erwähnt, verläuft die Elternbefragung im Kinderbereich (Methode, Datenerhebung, spitalspezifische und national vergleichende Auswertung und Übermittlung an die Spitäler) identisch zur Befragung bei den Erwachsenen.

# 1. Ausgangslage

Die Nationalen Patientenzufriedenheitsmessungen des ANQ sind Bestandteil des ANQ-Messplans und damit Bestandteil des Nationalen Qualitätsvertrags. Die Patientenzufriedenheitsmessungen werden in allen drei Fachbereichen im stationären Bereich durchgeführt. Die relevanten Meilensteine pro Fachbereich sind in den folgenden drei Tabellen dargestellt.

Tabelle 1: Meilensteine Akutsomatik ab 2018\*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Befragungszeitraum</b>	September	September		Juni		April
<b>Zustellung spitalspezifische Ergebnisse</b>	Februar des Folgejahres	Mitte Dezember		Mitte September		Mitte Juli
<b>Vergleichsbericht zur Kommentierung</b>	Mai des Folgejahres	Mai des Folgejahres		März des Folgejahres		Januar des Folgejahres
<b>Transparente Publikation</b>	Juli des Folgejahres	Juli des Folgejahres		Mai des Folgejahres		Februar des Folgejahres

Tabelle 2: Meilensteine Rehabilitation ab 2018\*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Befragungszeitraum</b>	April–Mai	April–Mai	Messung wurde aufgrund von Covid-19 auf das Jahr 2021 verschoben	April–Mai	April–Mai	
<b>Zustellung klinikspezifische Ergebnisse</b>	Oktober	Mitte August		Mitte August	Mitte August	
<b>Vergleichsbericht zur Kommentierung</b>	März des Folgejahres	Januar des Folgejahres		Januar des Folgejahres	Januar des Folgejahres	
<b>Transparente Publikation</b>	April des Folgejahres	März des Folgejahres		März des Folgejahres	März des Folgejahres	

Tabelle 3: Meilensteine Psychiatrie ab 2018\*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Befragungszeitraum</b>	April–Juni	April–Juni	Messung wurde aufgrund von Covid-19 auf das Jahr 2021 verschoben	April–Juni	April–Juni	
<b>Zustellung klinikspezifische Ergebnisse</b>	November	September		September	September	
<b>Vergleichsbericht zur Kommentierung</b>	April des Folgejahres	Februar des Folgejahres		März des Folgejahres	März des Folgejahres	
<b>Transparente Publikation</b>	Juni des Folgejahres	April des Folgejahres		Mai des Folgejahres	Mai des Folgejahres	

\*Ab 2020 wird die Patientenzufriedenheit in allen drei ANQ-Fachbereichen nur noch alle zwei Jahre erhoben. Diese Umstellung bietet die Gelegenheit, die Messzeitpunkte anzugleichen. Ab 2020 resp. 2021 werden alle Zufriedenheitsmessungen jeweils im Frühling durchgeführt.

## 2. Methode – Entwicklung des ANQ-Fragebogens

---

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.

Vor diesem Hintergrund hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe im Jahre 2011 einen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit für die Akutsomatik entwickelt, mit dem Ziel, die Patientenzufriedenheit in den Schweizer Spitälern global abzubilden und die Ergebnisse national zu vergleichen. Im Jahr 2015 wurde die erste Version des ANQ-Fragebogens weiterentwickelt. Seit der Messung 2016 wird die Version 2.0 des ANQ-Kurzfragebogen Akutsomatik angewendet.

In Anlehnung an die Erfahrungen in der Akutsomatik erarbeitete der ANQ einen Kurzfragebogen für die stationäre Rehabilitation, welcher seit Frühling 2013 verwendet wird. Dieser Fragebogen wurde im Rahmen von Testverfahren weiterentwickelt und seit 2018 wird die Version 2.0 verwendet.

In der stationären Psychiatrie wurde in Anlehnung an die Rehabilitation und Akutsomatik ein spezifischer Fragebogen für die Erwachsenenpsychiatrie entwickelt und geprüft. Begonnen wurde mit den ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen im Jahr 2017.

### 2.1 Der ANQ-Kurzfragebogen für die Patientenbefragung

Die ANQ-Kurzfragebogen liegen in allen drei Amtssprachen vor (Deutsch, Französisch, Italienisch).

Dank seiner Fokussierung auf wenige, jedoch für alle Spitäler und Kliniken relevante Themen der Patientenzufriedenheit, können die Institutionen den ANQ-Fragebogen in Ergänzung zu den bestehenden und/oder umfassenden Patientenzufriedenheitsbefragungen einsetzen<sup>2</sup>. Weitere Information zur Entwicklung der Kurzfragebogen sind im Konzept [«Patientenzufriedenheitsmessung ANQ»](#) beschrieben.

---

<sup>2</sup> Der ANQ empfiehlt die ergänzende Durchführung umfassender Patientenzufriedenheitsbefragungen, weil diese geeigneter sind, den Spitälern und Kliniken konkrete Verbesserungshinweise zu geben.

Nachfolgend die Themenbereiche der ANQ-Kurzfragebogen der verschiedenen Fachbereiche:

Tabelle 4: Übersicht alle Fachbereiche – Fragebogen Themenbereiche

	<b>Akutsomatik Erwachsene</b>	<b>Akutsomatik Eltern</b>	<b>Rehabilitation</b>	<b>Psychiatrie Erwachsene</b>
<b>Frage 1</b>	Qualität der Behandlung	Weiterempfehlung des Spitals	Qualität der Behandlung	Qualität der Behandlung
<b>Frage 2</b>	Möglichkeit Fragen zu stellen	Qualität der Behandlung	Information über Ablauf und Ziele der Rehabilitation	Möglichkeit Fragen zu stellen
<b>Frage 3</b>	Verständlichkeit der Antworten	Verständliche Antworten durch die Ärztin/den Arzt	Einbezug in Entscheidungen	Verständlichkeit der Antworten
<b>Frage 4</b>	Informationen zu den Medikamenten zu Hause	Verständliche Antworten durch Pflegepersonal	Verständlichkeit der Antworten	Informationen zu den Medikamenten während des Aufenthaltes
<b>Frage 5</b>	Organisation des Spitalaustritts	Behandlung mit Respekt und Würde	Erwartungsgerechte Therapien	Einbezug in den Behandlungsplan
<b>Frage 6</b>	Dauer des Spitalaufenthaltes		Organisation nach Rehabilitationsaufenthalt	Vorbereitung Austritt
<b>Antwort-Skala</b>	5-stufige Antwortskala	11-stufige Antwortskala	5-stufige Antwortskala	5-stufige Antwortskala

## 2.2 Patientenkollektiv

Tabelle 5: Übersicht über die Ein- bzw. Ausschlusskriterien

	Akutsomatik		Rehabilitation	Psychiatrie
	Erwachsene	Eltern		
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwachsene Patientinnen und Patienten (≥16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts)</li> <li>- Akutsomatische Hospitalisation</li> <li>- Spitalaufenthalt länger als 24 Stunden</li> <li>- Austritt während des Messmonats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eltern von Patientinnen und Patienten ≤ 16 Jahren zum Zeitpunkt des Austritts</li> <li>- Akutsomatische Hospitalisation in einem Kinderspital oder Akutspital mit einer expliziten Kinderabteilung<sup>3</sup></li> <li>- Spitalaufenthalt länger als 24 Stunden</li> <li>- Austritt während des Messmonats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwachsene Patientinnen und Patienten (≥16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts)</li> <li>- Hospitalisation in einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals</li> <li>- Klinikaufenthalt länger als 24 Stunden</li> <li>- Austritt während der Messmonate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwachsene Patientinnen und Patienten (≥16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts)</li> <li>- Psychiatrische Hospitalisation</li> <li>- Klinikaufenthalt länger als 24 Stunden</li> <li>- Austritt während der Messmonate</li> </ul>
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientinnen und Patienten, die während des Spital- bzw. Klinikaufenthaltes oder der Erhebungsperiode versterben</li> <li>- Im Ausland wohnhafte Patientinnen und Patienten (ausser Fürstentum Liechtenstein)</li> <li>- Patientinnen und Patienten, die während des Messmonats/der Messmonate mehrmals ein- und austreten (diese Patientinnen und Patienten erhalten einen und nicht mehrere Fragebogen)</li> <li>- In der Psychiatrie ist die Forensik von den Messungen ausgeschlossen</li> </ul>			

## 2.3 Die Aufgaben des nationalen Auswertungsinstitutes

2016 wurde ESOPE<sup>4</sup> 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.

<sup>3</sup> Darunter werden Stationen verstanden, welche ausschliesslich Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 16 Jahren betreuen und über das für dieses Kollektiv erforderliche qualifizierte Personal sowie über die Infrastruktur verfügen.

<sup>4</sup> ESOPE: <https://www.iumsp.ch/fr/esope>



## 2.4 Messlogistikzentrum

Ab der Patientenbefragung 2019 übernimmt ein Messlogistikzentrum verschiedene Aufgaben der Patientenzufriedenheitsbefragungen. Das Messlogistikzentrum hat den Auftrag;

- die Messabläufe durch den Einsatz moderner Technologien zu optimieren,
- den Aufwand für die Spitäler und Kliniken zu reduzieren (Dashboard),
- den Patientinnen und Patienten eine vereinfachte, zeitgemässe Teilnahme anzubieten (Online-Fragebogen),
- die retournierten Fragebogen für die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse und für das nationale Auswertungsinstitut zeitnah auszuwerten.

Die Firma w hoch 2<sup>5</sup> wurde mit den Aufgaben des Messlogistikzentrums beauftragt. Spitäler und 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 Institutionen.

---

<sup>5</sup>w hoch 2: <https://www.w-hoch2.ch/>

### 3. Spital- bzw. klinikspezifische Auswertung

---

Die spital- bzw. klinikspezifischen Auswertungen werden von w hoch 2, dem Messlogistikzentrum, durchgeführt. In dieser Funktion hat w hoch 2 die Aufgabe, für jedes Spital, jede Klinik bzw. jeden Standort die unadjustierten Ergebnisse aufzubereiten und in einem Dashboard den Spitälern und Kliniken zugänglich zu machen.

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

#### 3.1 Zugang zu den Ergebnissen

Die finalen Ergebnisse für jedes teilnehmende Spital, für jede teilnehmende Klinik werden zehn Wochen ab Ende des Befragungszeitraumes im Ergebnis-Dashboard online aufgeschaltet.

Jedes Spital, jede Klinik bzw. seine registrierten User können im geschützten Ergebnis-Dashboard die Ergebnisse einsehen. Das Ergebnis-Dashboard besitzt eine Downloadoption für Exceldateien und PDF-Dokumente.

#### 3.2 Berechnung der Rücklaufquote

Die Rücklaufquote wird aus der Anzahl zurückgesandter, bzw. online ausgefüllter, gültiger Fragebogen ermittelt und in Prozent angegeben (=Anteil der Rücksendungen). In der Akutsomatik und der Rehabilitation werden die Anzahl der versandten Fragebogen, in der Psychiatrie die Anzahl der vor dem Klinikaustritt abgegebenen Fragebogen zur Berechnung des Rücklaufs verwendet. **Die leer zurückgesandten Fragebogen werden gescannt und in den Nationalen Vergleichsberichten ausgewiesen, aber nicht zum Rücklauf gezählt. Ein Fragebogen wird nur dann zum Rücklauf gezählt, wenn mindestens eine der Zufriedenheitsfragen ausgefüllt wurde. Diese Vorgehensweise gilt sowohl für die Papier- und Online-Version des Fragebogens.**

Die Ausfüllrate wird für jede Frage zur Zufriedenheit separat berechnet (=Anteil fehlender Antworten). Die Analyse berücksichtigt nur die für jede Antwort gültigen Angaben. **Spitäler und Kliniken, die einen Rücklauf grösser als 100% ausweisen, werden zur Berechnung des Rücklaufs ausgeschlossen. Für die weiteren Auswertungen werden die Fragebogen aus solchen Institutionen jedoch eingeschlossen. Im Ergebnis-Dashboard wird immer die berechnete Rücklaufquote angegeben, auch wenn diese >100% ist.**

Neben den im Ergebnis-Dashboard zugänglichen Resultate stellt w hoch 2 die Ergebnisse einer «statistischen Grobauswertung» in Form einer Excel-Tabelle zur Verfügung.

Diese Tabelle enthält die folgenden Daten:

- **Allgemeine und soziodemographische Daten: Rücklaufquote, Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus, Aufenthalt nach Austritt (Akutsomatik Erwachsene), subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand**
- Antworten je Frage: die Anzahl der Antworten je Kategorie in absoluten Zahlen und in Prozent

#### 3.3 Kontakt

Bei Fragen im Zusammenhang mit dem Ergebnis-Dashboard kann w hoch 2 kontaktiert werden: [patzu@w-hoch2.ch](mailto:patzu@w-hoch2.ch) oder Tel. 031 536 39 39.

## 4. Datenerhebungsmethode

---

### 4.1 Ablauf der Befragung

In der Akutsomatik und der Rehabilitation erfolgt der Versand des Fragebogens und eines Begleitschreibens des Spitals, der Klinik an die Patientinnen und Patienten im Regelfall ab 14 Tage (jedoch maximal 7 Wochen) nach Austritt. Fakultativ kann die Befragung mittels einer Vorinformation angekündigt werden.

Der ausgefüllte Papierfragebogen wird anhand des frankierten Antwortkuverts an das Messlogistikzentrum retourniert. Um den administrativen Aufwand für die Spitäler und Kliniken möglichst gering zu halten, wird kein Reminder versandt.

Zu Gunsten eines höheren Rücklaufs wird den Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie der Fragebogen in den letzten drei Tagen des Klinikaufenthaltes abgegeben.

Die Spitäler und 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 des Spitals, der Klinik.

Detaillierte Informationen zur Datenerhebung und insbesondere die Abgabe des Fragebogens in der Psychiatrie werden im fachbereichsspezifischen Messmanual beschrieben.

Die nationalen PatZu-Fragebogen sind zusätzlich zur Papier-Version auch als Online-Befragungstool verfügbar. Die teilnehmenden Kliniken und Spitäler erhalten wie bis anhin die Fragebogen zur Verfügung gestellt. Jeder Fragebogen enthält sowohl einen individuellen Link als auch einen QR-Code, welche einen schnellen und unkomplizierten Zugang zum Online-Befragungstool ermöglichen. Die Patientinnen und Patienten haben so die Möglichkeit zwischen den beiden Befragungsmodalitäten zu wählen.

Der Fragebogen verfügt in der Papier- und Online-Version über einen eindeutigen Code, welcher die Zuordnung erlaubt. Das Online-Befragungstool wird durch das Messlogistikzentrum gehostet, welches die Sicherheit und den Datenschutz gewährleistet. **Das Messlogistikzentrum stellt sicher, dass von Patientinnen und Patienten sowohl online ausgefüllte und auch per Post retournierte Fragebogen identifiziert werden und nur eine Antwort in die Auswertung einfließt.**

### 4.2 Datenerfassung und -aufbereitung

Bei der Papierbefragung werden die Fragebogen eingescannt. Ein Reglement zum Einscannverfahren liegt vor (siehe Anhang) und ist für alle Befragungsinstitute bindend.

Die Anzahl der versandten Fragebogen (Akutsomatik und Rehabilitation), sowie die Anzahl abgegebener Fragebogen (Psychiatrie) werden separat beim Spital, bei der Klinik erfasst.

In der Akutsomatik wird die BFS-Spitalkategorie ebenfalls durch das Spital, die Klinik erfasst.

Der Kliniktyp in der Erwachsenenpsychiatrie (Akut- und Grundversorger, Kliniken mit Schwerpunktversorgung und Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen) wird gemäss der Einteilung der Klinik bei der Messung Symptombelastung vom Auswertungsinstitut zugeordnet.

In der Datenbank werden fehlende Werte (*missing values*) als leer (nicht 0) behandelt.

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 ESOPE.

### 4.3 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 der Auswertungs- und Befragungsinstitute).

ESOPE 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 Universitätsspi-tals 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.
- ESOPE ist nach der Norm ISO 9001 zertifiziert und die Gesamtheit seiner Verfahren ist formalisiert. Die Mitarbeitenden von ESOPE unterliegen der Geheimhaltungspflicht und wenden die üblichen Vorsichtsmassnahmen bei der Verarbeitung sensibler Daten gemäß den schweizerischen Gesetzen an.

## 5. National vergleichende Auswertung

---

### 5.1 Einleitung

ESOPE übermittelt dem ANQ ungefähr sechs Monate nach der Datenerhebung den jährlichen Nationalen Vergleichsbericht einzeln für den jeweiligen Fachbereich. Das Ziel dieser Auswertung ist die transparente, spital- und klinikvergleichende Veröffentlichung der Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten.

Die statistischen Analysen für die Adjustierung der Mittelwerte werden mit STATA durchgeführt.

### 5.2 Aufbau und Inhalt des Nationalen Vergleichsberichts

Die Nationalen Vergleichsberichte sind in allen Fachbereichen identisch aufgebaut.

#### Zusammenfassung

1. Einleitung: Hintergrund, Zielstellungen des Berichts
2. Methode: Art der Untersuchung, Kollektiv, Messungen, statistische Auswertungen
3. Ergebnisse
4. Zusammenfassung und Schlussfolgerung

#### Anhänge

### 5.3 Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse

#### 5.3.1 Zufriedenheit erwachsener Patientinnen und Patienten, die in der Akutsomatik hospitalisiert waren

##### **Allgemeine deskriptive Auswertung**

Beschreibung der Stichprobe:

- Gesamtrücklauf
- Alter (16-29 Jahre; 30-39 Jahre; 40-49 Jahre; 50-59 Jahre; 60-65 Jahre; 66-69 Jahre; 70-79 Jahre; ≥80 Jahre)
- Geschlecht (männlich; weiblich)
- Zurückgesandte Fragebogen je nach Sprache (DE; FR; IT)
- Versicherungsstatus (allgemein; privat/halbprivat)
- Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand (ausgezeichnet; sehr gut; gut; weniger gut; schlecht)
- Aufenthaltsort bei Spitalaustritt (Wohnort; anderer Bestimmungsort)

Gesamtergebnisse je Frage:

- Hauptergebnisse in Form von Säulendiagrammen: prozentuale Anteile für jede Antwortkategorie und 95%-Konfidenzintervalle, problematische Antworten (rot dargestellt).
- Hauptergebnisse in Tabellenform: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, problematische Antworten, Anteil nicht beantworteter Fragen und Ausweichantworten.
- Säulendiagramme: prozentuale Anteile für jede Antwortkategorie und 95%-Konfidenzintervall, problematische Antworten (rot dargestellt).
- Für jede Frage und jede BFS-Kategorie werden die folgenden Werte in Tabellenform dargestellt: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, problematische Antworten, Anteil nicht beantworteter Fragen und Ausweichantworten.

## National vergleichende Auswertung zwischen Spitälern und Kliniken

Beim Vergleich der Ergebnisse der Spitäler und Kliniken mittels Trichtergrafiken (*Funnel Plots*) wird eine Risikoadjustierung vorgenommen. Aufgrund der häufig sehr unterschiedlichen Merkmale der Patientinnen und Patienten in jedem Spital ist diese Adjustierung notwendig, um die Ergebnisse der Spitäler und Kliniken miteinander vergleichen zu können. Die Adjustierung berücksichtigt die folgenden vorhandenen Variablen: Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus, subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand und Aufenthaltsort nach Austritt.

Mit einer multiplen Regressionsanalyse wird für jede dieser Variablen (Einflussvariablen) der Einfluss auf das Zufriedenheitsniveau (Outcome) berechnet (=Regressionskoeffizienten). In einem zweiten Schritt kann anhand dieser, im Statistikprogramm gespeicherten Regressionskoeffizienten, für jede Institution der Mittelwert ermittelt werden, den sie hätte, wenn der Casemix (Patientenverteilung) bei allen Spitälern und Kliniken derselbe wäre.

Die Ergebnisse der Spitäler und Kliniken, bei denen weniger als 20 auswertbare Antworten eingegangen sind, werden ebenfalls adjustiert, da diese Stichproben aber zu klein sind und somit keine statistisch zuverlässigen Ergebnisse liefern werden die entsprechenden Konfidenzintervalle nicht angeben.

Die adjustierten Mittelwerte der Spitäler und Kliniken werden für jede Frage zur Zufriedenheit in Form von Funnel Plots (Trichtergrafiken) dargestellt (Abbildung 1: Mustergrafik).

- Die vom BFS zugeordnete Krankenhausategorie wird übernommen, d. h. alle Standorte derselben Spital- oder Klinikgruppe haben die gleiche Kategorie, unabhängig von der Anzahl retournierten Fragebogen. Für dieselbe Spitalkategorie (z. B. K112) kann man Punkte erkennen, die sowohl im linken als auch im rechten Bereich der Grafik angesiedelt sind.
- Die adjustierten, errechneten Mittelwerte pro Spital oder Klinik werden im Nationalen Vergleichsbericht in verschlüsselter Form dargestellt (Anhang).

Anmerkung: Dieser Bericht (Zufriedenheit erwachsener Patientinnen und Patienten) enthält Mittelwerte, die durch die Konvertierung einer Ordinalskala (z. B. immer, sehr oft, ..., nie) in eine Nominalskala mit numerischen Werten von 1 bis 5 berechnet wurden. Eine Ausnahme bildet die Frage 6 mit nur drei nicht geordneten Antwortmöglichkeiten, dort wird die Proportion der positiven Antworten wiedergegeben.

### 5.3.2 Zufriedenheit der Eltern, deren Kinder in der Akutsomatik hospitalisiert waren

#### **Allgemeine deskriptive Auswertung**

Beschreibung der Stichprobe:

- Gesamtrücklauf
- Alter (<1 Jahr; 1-2 Jahre; 3-5 Jahre; 6-11 Jahre; ≥12 Jahre)
- Geschlecht der Kinder (männlich; weiblich)
- Zurückgesandte Fragebogen je nach Sprache (DE; FR; IT)
- Versicherungsstatus (allgemein; privat/halbprivat)

Gesamtergebnisse pro Frage:

- Hauptergebnisse in Form von Säulendiagrammen: prozentuale Anteile für jede Antwortkategorie und 95%-Konfidenzintervall, Anteile problematischer Antworten (rot dargestellt). Vergleich mit den Ergebnissen der vorangegangenen Jahre.
- Hauptergebnisse in Tabellenform: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, problematische Antworten, Anteil nicht beantworteter Fragen und Ausweichantworten.

Stratifizierte Hauptergebnisse:

- pro Altersgruppe (<2 Jahre vs. ≥2 Jahre)
- pro Kinderstation von Spitälern für Akutsomatik vs. Kinderstationen von Universitäts- und Kinderspitälern

#### **National vergleichende Auswertung zwischen Spitälern/Kinderstationen<sup>6</sup>**

- Die unadjustierten Mittelwerte jeder Frage werden als Funnel Plot dargestellt (Abbildung 1: Mustergrafik).
- Die dargestellten Spitalkategorien sind (a) die Kinderstationen von Spitälern für Akutsomatik und (b) die Kinderstationen von Universitäts- und Kinderspitälern.
- Die unadjustierten verschlüsselten Mittelwerte pro Spital oder Station sind ebenfalls im Nationalen Vergleichsbericht (Anhang) dargestellt.

---

<sup>6</sup> Für die Pädiatrie wird keine Risikoadjustierung vorgenommen.

### 5.3.3 Zufriedenheit erwachsener Patientinnen und Patienten, die in der Rehabilitation hospitalisiert waren

#### **Allgemeine deskriptive Auswertung**

Beschreibung der Stichprobe:

- Gesamtrücklauf
- Alter (16-29 Jahre; 30-39 Jahre; 40-49 Jahre; 50-59 Jahre; 60-65 Jahre; 66-69 Jahre; 70-79 Jahre; ≥80 Jahre)
- Geschlecht (männlich; weiblich)
- Zurückgesandte Fragebogen je nach Sprache (DE; FR; IT)
- Versicherungsstatus (allgemein; privat/halbprivat)
- Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand (ausgezeichnet; sehr gut; gut; weniger gut; schlecht)

Gesamtergebnisse je Frage:

- Hauptergebnisse in Form von Säulendiagrammen: prozentuale Anteile für jede Antwortkategorie und 95%-Konfidenzintervalle, problematische Antworten (rot dargestellt).
- Hauptergebnisse in Tabellenform: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, problematische Antworten, Anteil nicht beantworteter Fragen und Ausweichantworten.

#### **National vergleichende Auswertung zwischen Kliniken**

Beim Vergleich der Ergebnisse der Kliniken mittels Trichtergrafiken (*Funnel Plots*) wird eine Risikoadjustierung vorgenommen. Die Adjustierung berücksichtigt die folgenden vorhandenen Variablen: Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand.

Mit einer multiplen Regressionsanalyse wird für jede dieser Variablen (Einflussvariablen) der Einfluss auf das Zufriedenheitsniveau (Outcome) berechnet (=Regressionskoeffizienten). In einem zweiten Schritt kann anhand dieser, im Statistikprogramm gespeicherten Regressionskoeffizienten, für jede Klinik der Mittelwert ermittelt werden, den sie hätte, wenn der Casemix (Patientenverteilung) bei allen Kliniken derselbe wäre.

Die Ergebnisse der Kliniken mit sehr kleinen Stichproben (weniger als 20 ausgewertete Antworten) werden adjustiert, aber die entsprechenden Konfidenzintervalle werden nicht angegeben.

Die adjustierten Mittelwerte der Kliniken werden für jede Frage zur Zufriedenheit in Form von Funnel Plots (Trichtergrafiken) dargestellt (Abbildung 1: Mustergrafik).



### 5.3.4 Zufriedenheit erwachsener Patientinnen und Patienten, die in der Psychiatrie hospitalisiert waren

#### **Allgemeine deskriptive Auswertung**

Beschreibung der Stichprobe:

- Gesamtrücklauf
- Alter (16-29 Jahre; 30-39 Jahre; 40-49 Jahre; 50-59 Jahre; 60-65 Jahre; 66-69 Jahre; 70- 79 Jahre; ≥80 Jahre)
- Geschlecht (männlich; weiblich)
- Zurückgesandte Fragebogen je nach Sprache (DE; FR; IT)
- Versicherungsstatus (allgemein; privat/halbprivat)
- Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand (ausgezeichnet; sehr gut; gut; weniger gut; schlecht)
- Fürsorgerische Unterbringung bei Klinikeintritt (ja, nein)

Gesamtergebnisse je Frage:

- Hauptergebnisse in Form von Säulendiagrammen: prozentuale Anteile für jede Antwortkategorie und 95%-Konfidenzintervalle, problematische Antworten (rot dargestellt).
- Hauptergebnisse in Tabellenform: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, problematische Antworten, Anteil nicht beantworteter Fragen und Ausweichantworten.

#### **Deskriptive Auswertung nach Kliniktyp**

Darstellung der Ergebnisse je Frage für jeden von 3 Kliniktypen (Akut- und Grundversorger, Kliniken mit Schwerpunktversorgung und Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen).

- Säulendiagramme für jeden Kliniktyp, prozentuale Anteile für jede Antwortkategorie und 95%-Konfidenzintervalle, problematische Antworten (rot dargestellt).
- Folgende Werte werden für jeden Kliniktyp in Tabellenform dargestellt: Anzahl ausgewertete Fragebogen (N), Mittelwert, 95%-Konfidenzintervall, problematische Antworten, Anteil nicht beantworteter Fragen und Ausweichantworten.

#### **National vergleichende Auswertung zwischen psychiatrischen Kliniken**

Beim Vergleich der Ergebnisse der Kliniken mittels Trichtergrafiken (*Funnel Plots*) wird eine Risikoadjustierung vorgenommen. Die Adjustierung berücksichtigt die folgenden vorhandenen Variablen: Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus, subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand und der Status der fürsorgerischen Unterbringung.

Mit einer multiplen Regressionsanalyse wird für jede dieser Variablen (Einflussvariablen) der Einfluss auf das Zufriedenheitsniveau (Outcome) berechnet (=Regressionskoeffizienten). In einem zweiten Schritt kann anhand dieser, im Statistikprogramm gespeicherten Regressionskoeffizienten, für jede Klinik der Mittelwert ermittelt werden, den sie hätte, wenn der Casemix (Patientenverteilung) bei allen Kliniken derselbe wäre.

Die Ergebnisse der Kliniken mit sehr kleinen Stichproben (weniger als 20 ausgewertete Antworten) werden adjustiert, aber die entsprechenden Konfidenzintervalle werden nicht angegeben.

Die adjustierten Mittelwerte der Kliniken werden für jede Frage zur Zufriedenheit in Form von Funnel Plots (Trichtergrafiken) dargestellt (Abbildung 1: Mustergrafik).

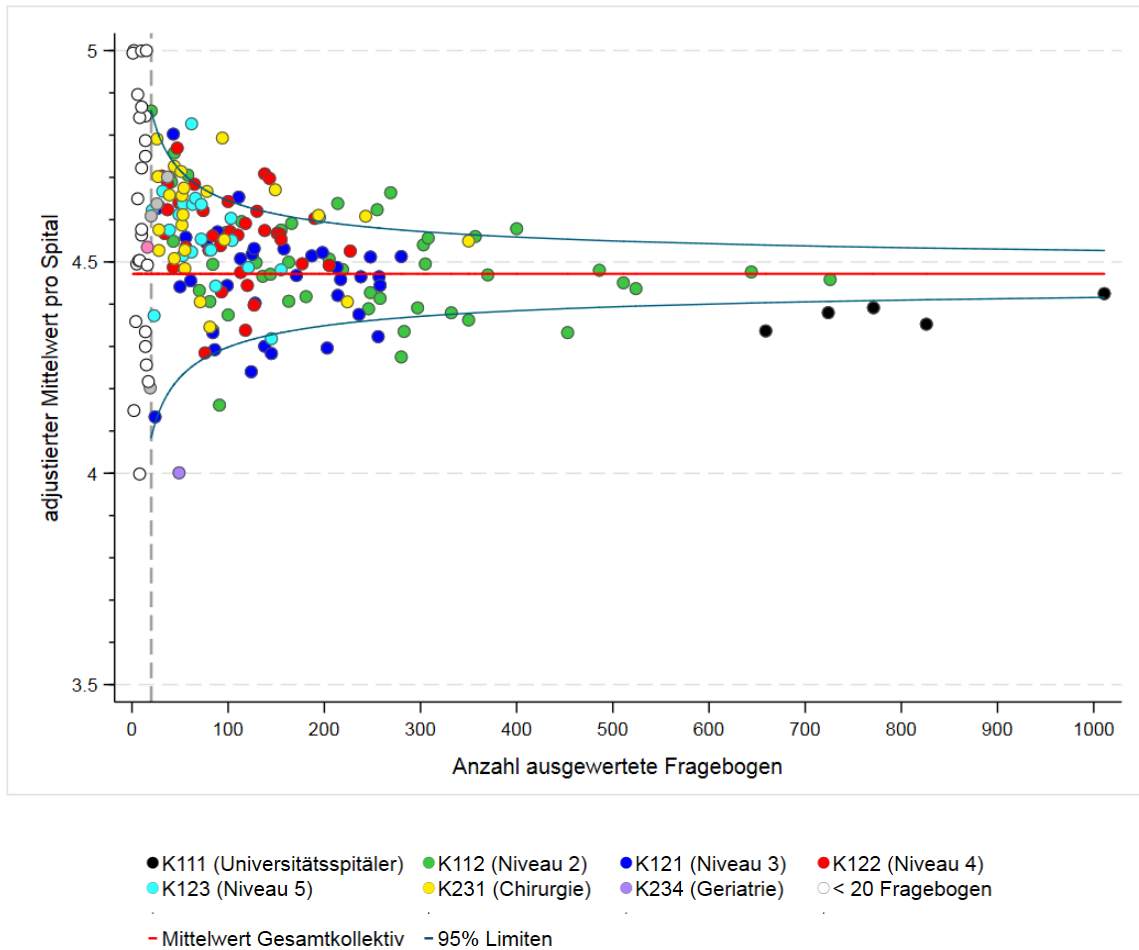
Allgemeine Anmerkung zum Rücklauf:

Spitäler und Kliniken mit einem Rücklauf >100% werden zur Berechnung des Gesamt-Rücklaufs ausgeschlossen (vgl. Kapitel 3.2). Für die weiteren Analysen werden diese Institutionen jedoch eingeschlossen. In den Tabellen im Anhang der Nationalen Vergleichsberichte werden für diese Spitäler und Kliniken keine Rücklaufquoten ausgewiesen.

### 5.3.5 Mustergrafik – Darstellung der Mittelwerte im Funnel Plot

Als Beispiel zur Darstellung der Mittelwerte im Funnel Plot wird eine Mustergrafik aus dem Akutbereich Erwachsene verwendet. In den anderen ANQ-Fachbereichen zeigen sich geringfügige Abweichungen (z. B. andere Stratifizierung nach Kliniktyp in der Psychiatrie oder bei der Elternbefragung Akutsomatik).

Abbildung 1: Mustergrafik (Funnel Plot) mit den adjustierten Mittelwerten pro Spital/Klinik (Patientenzufriedenheit Erwachsene)



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 ein Spital, eine Klinik. Die Farben der Kreise entsprechen jeweils einer BFS-Spitalkategorie. Je mehr zurückgesandte und ausgewertete Fragebogen eine Institution aufweist, desto weiter rechts liegt diese in der Grafik. Einige adjustierte Mittelwerte von Spitälern und Kliniken weichen statistisch signifikant vom Mittelwert des Gesamtkollektivs ab; sie liegen ausserhalb der blauen Linien. Ergeben sich über die Risikoadjustierung unplausible Mittelwerte >5 werden diese auf 5 limitiert.

Spitäler und Kliniken mit weniger als 20 ausgewerteten Fragebogen sind als unausgefüllte Kreise, mit einer gestrichelten vertikalen Trennlinie markiert und werden ohne Kontrolllimiten dargestellt. Dies weil kleine Stichproben keine zuverlässigen Ergebnisse liefern können und mit Vorsicht interpretiert werden müssen.

## 6. Übermittlung der Ergebnisse vom Nationalen Auswertungsinstitut an den ANQ

---

Das ESOPE übermittelt dem ANQ in elektronischer, bearbeitbarer Form folgende Unterlagen:

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

Die detaillierte Beschreibung der Veröffentlichung ist im fachübergreifenden Publikationskonzept Patientenzufriedenheit enthalten.

## Impressum

---

Titel	Auswertungskonzept ANQ Nationale Patientenzufriedenheitsmessungen Akutsomatik (inkl. Elternbefragung im Kinderbereich), Erwachsenenpsychiatrie und Rehabilitation ab 2018 <b>Version 5.2</b>
Jahr	<b>Februar 2022</b>
Autor/innen	Dr. ès sc. Anita Savidan-Niederer, ESOPE, unisanté Prof. Isabelle Peytremann Bridevaux, ESOPE, unisanté Ph.D. Chiara C. Storari, ESOPE, unisanté  Überarbeitung durch die ANQ-Geschäftsstelle unter Einbezug des Qualitätsaus- schusses Patientenzufriedenheit des ANQ
Mitglieder des Qualitäts- ausschusses für Patien- tenzufriedenheit	Prof. Delphine Courvoisier, Hôpitaux Universitaires de Genève Adriana Degiorgi, Ente ospedaliero cantonale, Bellinzona Andrea Dobrin Schippers, Psychiatrische Dienste Thurgau Michel Délitroz, Spitalzentrum Ober- und Unterwallis, Brig Prof. Armin Gemperli, Schweiz. Paraplegiker-Forschung Nottwil u. Universität Luzern Dr. sc. nat. Francesca Giuliani, Universitätsspital Zürich Stefan Kuhn, Luzerner Psychiatrie Julia Pappacena, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anastasia Theodoridou, Psychiatrie Baselland Dr. phil. Stephan Tobler, Kliniken Valens PD Dr. med Daniel Uebelhart, Leukerbad Clinic Eric Veya, CNP – Centre Neuchâtelois de Psychiatrie
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Frau Regula Heller, MNS, MPH, Leiterin Akutsomatik, ANQ Geschäftsstelle ANQ Weltpoststrasse 5, 3015 Bern T 031 511 38 41, regula.heller@anq.ch, www.anq.ch
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)  Das Auswertungskonzept «Nationale Patientenzufriedenheitsmessungen» wurde vom Vorstand des ANQ am 21.05.2019 verabschiedet.

## Anhang I

---

### **Reglement zum Einscannen und Verarbeiten des nationalen Fragebogens zur Patientenzufriedenheit**

Der ANQ-Kurzfragebogen wird von w hoch 2 den Spitälern und Kliniken zur Verfügung gestellt. Zum Einscannen und Verarbeiten sind folgende Regeln definiert:

- 1) Nicht ausgefüllte Felder werden auf «missing» (leer) gesetzt, d. h. diese werden als fehlende Werte behandelt.
- 2) Mehrfach angekreuzte Antworten werden auf «missing» gesetzt, da bei der Datenerfassung nicht nachvollzogen werden kann, welche Antwort genau zutrifft.

Als Ausnahme gilt bei der Frage nach dem «Versicherungsstatus», wenn beide Felder angekreuzt sind, dann wird die Antwort «halbprivat/privat» verwendet.