

Bern, 18. April 2018

Auswertungsbericht

**Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung
in Spitälern und Kliniken (ANQ)**

Evaluative Standortbestimmung ANQ-Messungen Rehabilitation

Resultate der Onlinebefragung der ANQ-Anspruchsgruppen

Samuel Wetz, MSc in Psychology

Reto Jörg, lic.rer.soc

Dr. Regula Ruffin

Executive Summary

Ausgangslage und Methodik

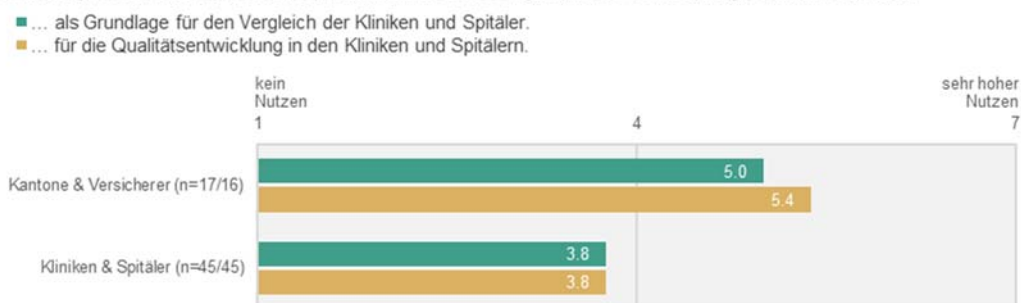
Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Im Rahmen einer Zwischenevaluation im Messbereich Rehabilitation wurde im 1. Quartal 2018 eine Onlinebefragung bei den zentralen Anspruchsgruppen des ANQ durchgeführt.

Resultate

Bereichsspezifische ANQ-Messungen – Nutzen

Der Nutzen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen wird von den Kantonen und Versicherern deutlich höher eingestuft als von den Kliniken und Spitälern. Dies gilt sowohl für den Nutzen der Messungen als Grundlage für den Vergleich zwischen Kliniken und Spitälern als auch für den Nutzen für die Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitälern.

Bewertung des Nutzens der bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) insgesamt (Mittelwerte)...



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Innerhalb der Kliniken und Spitäler sind insbesondere kleine Leistungserbringer (<400 Austritte/Jahr) dem Nutzen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen gegenüber skeptisch.

Bereichsspezifische ANQ-Messungen – Ergebnisindikatoren

Nebst der Grösse der Leistungserbringer unterscheidet sich die Einschätzung des Nutzens auch je nachdem, an welchen Messungen die betreffenden Kliniken und Spitäler teilnehmen bzw. welche Ergebnisindikatoren im Rahmen dieser Messungen eingesetzt werden. Die im Modul 2 (muskuloskelettale, neurologische und andere Rehabilitation) eingesetzten Instrumente werden zwar mehrheitlich als geeignete Ergebnisindikatoren beurteilt, gleichwohl stimmen jeweils mehr als 20% der Kliniken und Spitäler der betreffenden Aussage (eher) nicht zu. Die zentralen Messinstrumente im Modul 3 (kardiale und pulmonale Rehabilitation) werden hingegen von keiner Klinik als ungeeignet eingeschätzt. Dementsprechend wird auch der Nutzen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen durch Kliniken und Spitäler innerhalb der kardialen und pulmonalen Rehabilitation deutlich höher bewertet.

Bereichsspezifische ANQ-Messungen – Datenerhebung und Berichterstattung

Grossmehrheitlich positiv beurteilt wird die Kohärenz und Verständlichkeit des Daten- und Verfahrenshandbuchs, der Ablauf der Datenübermittlung an die Charité und die Zeitnähe des Supports der Charité. Die identische Handhabung der Erhebungen ANQ und ST Reha ist aus Sicht der Kliniken und Spitäler von wesentlicher Bedeutung in Bezug auf den Messaufwand seitens der Leistungserbringer.

Hinsichtlich der Berichterstattung im Rahmen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen in der Rehabilitation wird insbesondere die Frist, bis die jeweiligen Berichte zur Verfügung stehen, kritisch beurteilt. Aus Sicht der Leistungserbringer könnte der Nutzen der Berichte durch eine zeitnähere Verfügbarkeit wesentlich vergrössert werden. Überwiegend positiv beurteilt wird die Verständlichkeit der Berichte, wobei die klinikspezifischen Datenqualitätsberichte am positivsten beurteilt werden. Ein Drittel der befragten Kliniken und Spitäler gibt an, dass die

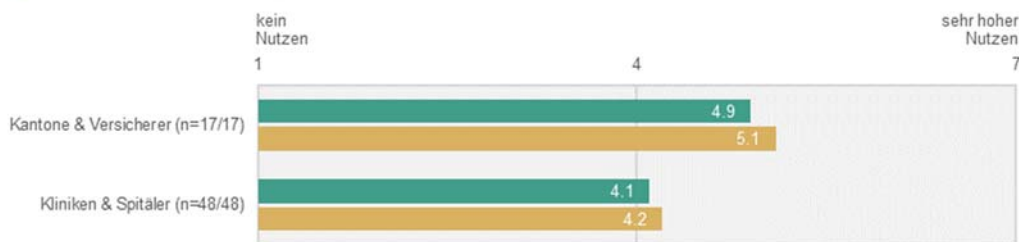
klinikspezifischen Ergebnisberichte einen Einfluss auf die interne Qualitätsdiskussion haben. Drei Viertel der befragten Personen sind ausserdem der Meinung, dass die geplante transparente Publikation der nationalen Vergleichsberichte den ANQ-Messungen mehr Gewicht verleihen wird.

Patientenzufriedenheitsmessung – Nutzen

Wie in Bezug auf die bereichsspezifischen ANQ-Messungen wird auch der Nutzen der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung durch Kantone und Versicherer höher eingeschätzt als durch die Kliniken und Spitäler.

Bewertung des Nutzens der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung (Kurzfragebogen) in der Rehabilitation (Modul 1) insgesamt (Mittelwerte)...

- ... als Grundlage für den Vergleich der Kliniken und Spitäler.
- ... für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken und Spitälern.



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

In drei Viertel der befragten Kliniken und Spitäler finden die Resultate der Patientenzufriedenheitsmessung Beachtung in der Klinik- bzw. Spitalleitung, bei 59% bilden die Resultate eine wichtige Grundlage der Qualitätsdiskussion. Sehr grossen Zuspruch erfährt ausserdem die Aussage, dass die Sensibilisierung für das Thema Patientenzufriedenheit durch die ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung für die Qualitätsentwicklung nützlich sei (83% Zustimmung).

Patientenzufriedenheitsmessung – Berichterstattung, Dokumentation und Support

Bezüglich der Berichterstattung der transparent veröffentlichten Resultate beurteilen 73% der Befragten die Darstellung als interaktive Grafiken als verständlich und nützlich. Ein Drittel würde sich jedoch eine raschere Publikation wünschen.

Hinsichtlich der Verständlichkeit und des Umfangs der vorhandenen Dokumentation sowie des Supports durch das zentrale Befragungsinstitut herrscht grosse Zufriedenheit seitens der Kliniken und Spitäler.

ANQ allgemein

Die Zielerreichung des ANQ wird von einer Mehrheit der befragten Personen positiv beurteilt, ebenfalls die Beurteilung der Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle.

Verbesserungspotential und Weiterentwicklung des ANQ-Messplans Rehabilitation

Das Hauptanliegen der befragten Anspruchsgruppen ist eine zeitnähere Verfügbarkeit der Ergebnisse und Berichte. Dies gilt sowohl für die bereichsspezifischen Messungen als auch für die Patientenzufriedenheitsmessungen. Innerhalb der bereichsspezifischen Messungen wurde teilweise eine Differenzierung der Gruppe «Andere Rehabilitation» gewünscht, damit Vergleiche beispielsweise auch in der psychosomatischen Rehabilitation oder in der geriatrischen Rehabilitation an Aussagekraft gewinnen.

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der ANQ-Messungen im Bereich der stationären Rehabilitation wurde mitunter eine Angleichung an die DefReha®-Kategorien als wünschenswert erwähnt. Die Themen Lebensqualität, Partizipation und Unabhängigkeit sowie eine Ausweitung auf den (spital-/klinik-)ambulanten Bereich wurden als Messthemen genannt, die es als Ergänzung des Messplans Rehabilitation lohnen würde zu prüfen. Insgesamt überwiegt allerdings die Meinung, von einem Ausbau des ANQ-Messplans Rehabilitation zum aktuellen Zeitpunkt abzusehen.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	6
2	Erhebungs- und Analyseverfahren	7
2.1	Stichprobe	7
2.2	Datenauswertung	9
3	Bereichsspezifische ANQ-Messungen	10
3.1	Messinstrumente	10
3.1.1	Messinstrumente Modul 2	10
3.1.2	Messinstrumente Modul 3	11
3.2	Auswertung	12
3.3	Berichterstattung	13
3.4	Nutzen	15
3.5	Datenerhebung, -übermittlung und Support	16
3.6	Koordination mit ST Reha-Erhebungen	17
3.7	Verbesserungspotential bereichsspezifische ANQ-Messungen	17
4	Schulungen des ANQ	19
4.1	Teilnahme	19
4.2	Einschätzung der Schulungsangebote und künftiger Schulungsbedarf	19
4.3	Verbesserungspotential Schulungen und zusätzlicher Schulungsbedarf	20
5	Patientenzufriedenheitsmessungen	21
5.1	Dokumentation und Support	21
5.2	Erhebungsperiode	22
5.3	Berichterstattung und hcri-Plattform	23
5.4	Nutzen	24
5.5	Verbesserungspotential Patientenzufriedenheitsmessung	26
6	ANQ allgemein	28
6.1	Zielerreichung	28
6.2	Wahrnehmung der ANQ-Messungen	28
6.3	Weitere Messthemen und Qualitätsindikatoren	29
6.4	Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle	30
7	Patientenorganisationen	32
	Anhang: Fragebogen	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach Anspruchsgruppe	7
--	---

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teilnehmende nach Sprachregion.....	8
Abbildung 2: Befragte Leistungserbringer nach Teilnahme an ANQ-Messmodulen (n=48)	8
Abbildung 3: Anzahl Befragte Kliniken und Spitäler nach Grösse	9
Abbildung 4: Lesehilfe Diagramme.....	9
Abbildung 5: ANQ – Nationaler Messplan Rehabilitation: Modul 2 und Modul 3	10
Abbildung 6: Einsatz FIM®-Instrument und EBI	10
Abbildung 7: Bereichsspezifische Messungen – Eignung Messinstrumente Modul 2	11
Abbildung 8: Einsatz 6-Minuten-Gehtest und Fahrrad-Ergometrie	11
Abbildung 9: Bereichsspezifische Messungen – Eignung Messinstrumente Modul 3	12
Abbildung 10: Bereichsspezifische Messungen – Methoden zur Auswertung.....	12
Abbildung 11: Bereichsspezifische Messungen – Berichterstattung	13
Abbildung 12: Bereichsspezifische Messungen – Bedeutsamkeit transparente Publikation	14
Abbildung 13: Bereichsspezifische Messungen – Nutzen	15
Abbildung 14: Bereichsspezifische Messungen – Relevanz in Kliniken und Spitälern	16
Abbildung 15: Bereichsspezifische Messungen – Dokumentation, Datenübermittlung und Support.....	16
Abbildung 16: Bereichsspezifische Messungen – Koordination ST Reha-Erhebungen.....	17
Abbildung 17: ANQ-Schulungen – Teilnahme	19
Abbildung 18: ANQ-Schulungen – Einschätzung der Schulungen und Schulungsbedarf	20
Abbildung 19: ANQ-Schulungen – künftiger Schulungsbedarf	20
Abbildung 20: PATZU – Dokumentation und Support	21
Abbildung 21: PATZU – Erhebungsdauer	22
Abbildung 22: PATZU – Verfügbarkeit und Verständlichkeit der interaktiven Grafiken	23
Abbildung 23: PATZU – hcri-Plattform	24
Abbildung 24: PATZU – Nutzen	25
Abbildung 25: PATZU – Sensibilisierung Thema Patientenzufriedenheit	25
Abbildung 26: PATZU – Relevanz der Messung in Kliniken und Spitälern	26
Abbildung 27: ANQ – Zielerreichung und Interessensvertretung	28
Abbildung 28: ANQ - Dienstleistungen der Geschäftsstelle	30
Abbildung 29: Patientenorganisationen	32

Abkürzungen

ANQ	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
CIRS	Critical Incident Reporting System
CRQ	Chronic Respiratory Questionnaire
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
EBI	Erweiterter Barthel-Index
FIM®	FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure (Funktionaler Selbstständigkeitsindex)
MW	Mittelwert
PATZU	Patientenzufriedenheitsmessungen des ANQ
ST Reha	Tarifsystem stationäre Rehabilitation
QV	Qualitätsverantwortliche in den Kliniken und Spitälern

1 Ausgangslage

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. ANQ-Mitglieder sind der Spitalverband H+, santésuisse, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz.

Für den Bereich der Rehabilitation besteht der ANQ-Messplan aus einem übergreifenden Modul (Modul 1) und bereichsspezifischen Modulen (Module 2 und 3):

- Modul 1: Nationale Patientenbefragung Rehabilitation (Kurzinstrument)
- Modul 2: Muskuloskeletale, neurologische und andere Rehabilitation (Dokumentation der Ziele und Zielerreichung, Erweiterter Barthel-Index, FIM[®] Instrument (FIM[®])).
- Modul 3: Kardiale und pulmonale Rehabilitation (6-Minuten-Gehtest, Fahrrad-Ergometrie, MacNew Heart, Feeling-Thermometer, Chronic Respiratory Questionnaire)

Im Sinne einer Zwischenevaluation beauftragte der ANQ die Firma socialdesign ag, eine Befragung bei den zentralen Anspruchsgruppen des ANQ (Kantone, Versicherer, Kliniken und Spitäler sowie Patientenorganisationen) zu ihren Erfahrungen mit den Messungen sowie zu ihren Einschätzungen zum Nutzen der Messungen, zum vorhandenen Verbesserungspotential, zur Zielerreichung des ANQ sowie zu den Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle durchzuführen. Damit soll eine geeignete Grundlage im Hinblick auf die Weiterentwicklung der bestehenden Messungen geschaffen werden. Der vorliegende Auswertungsbericht stellt die Resultate dieser Befragung dar.

2 Erhebungs- und Analyseverfahren

Die Finanzierung und Umsetzung der ANQ-Qualitätsmessungen sind im nationalen Qualitätsvertrag¹ geregelt. Vertragspartner sind insbesondere der Spitalverband H+, santésuisse und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die genannten Vertragspartner vertreten die zentralen Anspruchsgruppen des ANQ: die Kliniken und Spitäler einerseits, welche sich durch Beitritt zum Qualitätsvertrag zur Umsetzung der ANQ-Messungen verpflichten, sowie die Versicherer und die Kantone andererseits. Diese drei Anspruchsgruppen bildeten denn auch den zentralen Adressatenkreis für die vorliegende Befragung. In Ergänzung dazu beinhaltete die Befragung ausserdem einen separaten Teil, welcher sich an Patientenorganisationen richtete.

Die Befragung erfolgte in Form einer Onlineumfrage mithilfe des Onlinebefragungstools Zask und wurde dreisprachig durchgeführt. Der zugrundeliegende Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit dem ANQ erarbeitet, im Qualitätsausschuss Rehabilitation besprochen und basierend auf den Rückmeldungen des Qualitätsausschusses überarbeitet. Die Befragung wurde im Zeitraum vom 15. Januar bis zum 19. Februar 2018 durchgeführt. Mittels Remindermail wurden die Adressaten am 8. Februar 2018 an die Teilnahme erinnert.

2.1 Stichprobe

Die ANQ-Geschäftsstelle definierte den Adressatenkreis für die Befragung und stellte eine entsprechende Adressliste zur Verfügung. Insgesamt wurden 209 Personen angeschrieben. Bis zum Feldende am 19. Februar 2018 sind 74 auswertbare Fragebogen retourniert worden. Dies entspricht einem Rücklauf von 35%.

Tabelle 1: Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach Anspruchsgruppe

Anspruchsgruppe	Grundgesamtheit		Stichprobe		Rücklauf
	Anz.	%	Anz.	%	%
Kanton ²	42	20%	16	22%	38%
Versicherer	12	6%	2	3%	17%
Klinik / Spital	144	69%	50	68%	35%
Patientenorganisation ³	11	5%	6	8%	55%
Total	209	100%	74	100%	35%

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

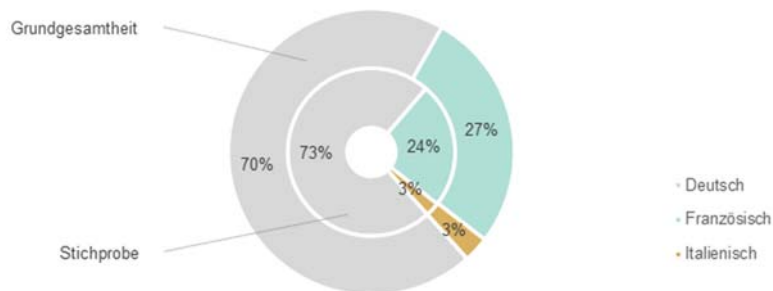
Aus Tabelle 1 geht hervor, dass die Stichprobe die relative Verteilung der Anspruchsgruppen gemäss definiertem Adressatenkreis (Grundgesamtheit) angemessen abbildet. Aus der Verteilung nach Landessprache in Abbildung 1 geht hervor, dass die deutschsprachigen Vertreter/innen der Anspruchsgruppen in der Befragung geringfügig übervertreten sind.

¹ Vgl. <http://www.anq.ch/anq/nationaler-qualitaetsvertrag/>.

² Zu dieser Anspruchsgruppe werden auch Vertreter/innen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) gezählt.

³ Angefragt wurden Vertreter/innen von national agierenden Patientenorganisationen sowie Organisationen mit Rehabilitations-spezifischem Tätigkeitsfeld.

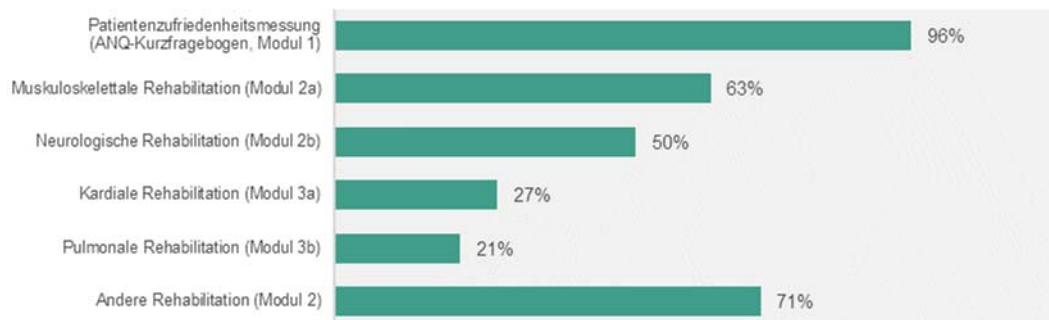
Abbildung 1: Teilnehmende nach Sprachregion



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Bei den 50 Befragungsteilnehmenden innerhalb der Anspruchsgruppe «Kliniken und Spitäler» handelt es sich bei 2 Personen um Vertreter/innen von Dachverbänden, die übrigen haben im Namen der eigenen Klinik bzw. des eigenen Spitals teilgenommen. Fragen, die sich konkret auf Erfahrungen bzw. die Praxis in der Klinik / im Spital bezogen, richteten sich ausschliesslich an letztere Gruppe. Abbildung 2 zeigt den Anteil der befragten Kliniken und Spitäler nach ANQ-Messmodul.

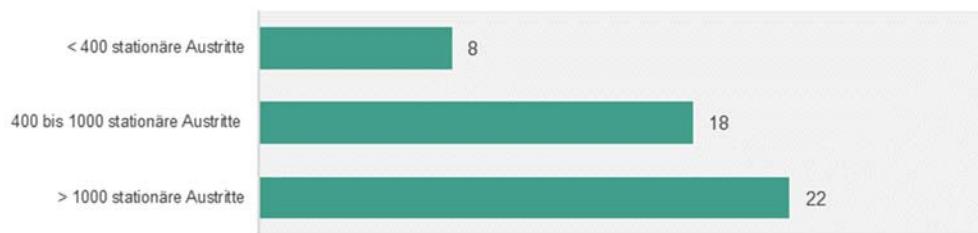
Abbildung 2: Befragte Leistungserbringer nach Teilnahme an ANQ-Messmodulen (n=48)



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

In Abbildung 3 sind die an der Befragung teilnehmenden Kliniken und Spitäler nach Grösse dargestellt. Seitens der Kliniken und Spitäler wurden konkret die Qualitätsverantwortlichen, welche beim ANQ als Ansprechpersonen registriert sind, für die Teilnahme an der Befragung angeschrieben. Da pro Klinik teilweise mehr als ein/e Qualitätsverantwortliche/r existiert, wurden die Teilnehmenden aufgefordert, ihre Antworten auf den Standort zu beziehen, für welchen sie als Qualitätsverantwortliche/r zuständig sind. Falls sie für mehrere Standorte zuständig sind, sollten sie mit Bezug auf den grössten Standort antworten. Dies gilt nicht nur für die Frage nach der Grösse der Klinik bzw. des Standorts gemäss Abbildung 3, sondern für den gesamten Fragebogen.

Abbildung 3: Anzahl Befragte Kliniken und Spitäler nach Grösse



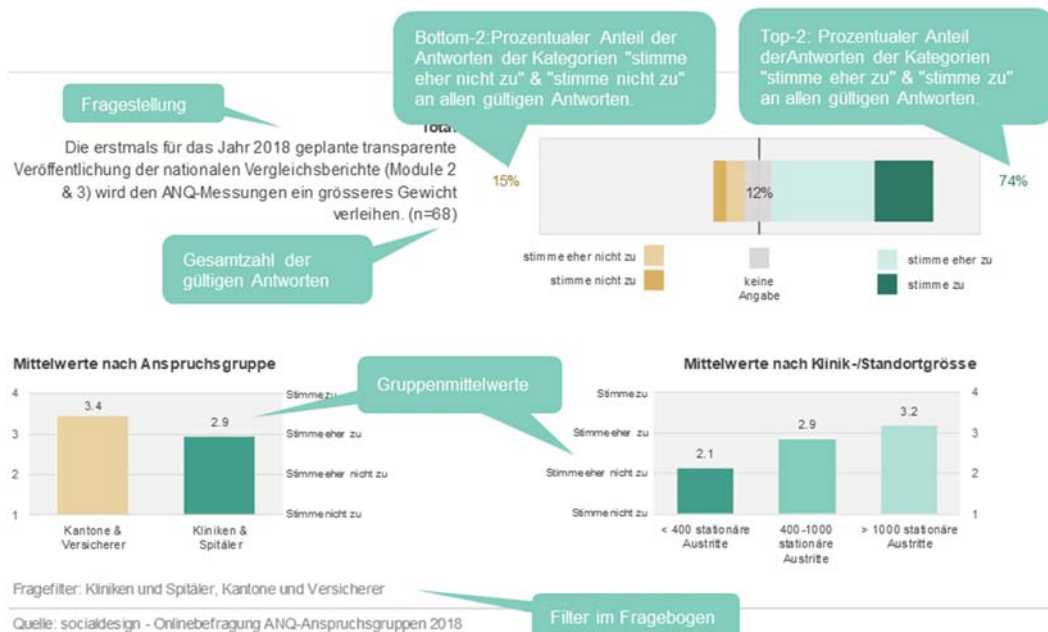
Bemerkung: Die teilnehmenden Qualitätsverantwortlichen wurden aufgefordert, ihre Antwort auf den Standort zu beziehen, für welchen sie als Qualitätsverantwortliche/r zuständig sind. Falls sie für mehrere Standorte zuständig sind, sollten sie mit Bezug auf den grössten Standort antworten.

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

2.2 Datenauswertung

Die Ergebnisse zu den geschlossenen Fragen werden nachfolgend jeweils anhand der Verteilung der Antworthäufigkeiten insgesamt sowie anhand von Gruppenmittelwerten dargestellt (vgl. auch Lesehilfe). Es sei darauf hingewiesen, dass die Gruppenmittelwerte teilweise auf sehr geringen Fallzahlen basieren und demgemäss mit Vorsicht zu interpretieren sind. Gleichwohl sollen relevante Unterschiede in den Antworttendenzen dadurch – soweit möglich – sichtbar gemacht werden.

Abbildung 4: Lesehilfe Diagramme



In Bezug auf die Antworten zu den offenen Fragen werden die Rückmeldungen der Teilnehmenden weitgehend im Wortlaut wiedergegeben. Anpassungen betreffen einzig identifizierende Bemerkungen (wurden entfernt) sowie Ergänzungen zugunsten der Leserlichkeit (z.B. Interpunktion, Orthografie). Ebenfalls entfernt wurden nichtssagende Stichwortbemerkungen wie z.B. „nein“, „keine“, oder „nichts“.

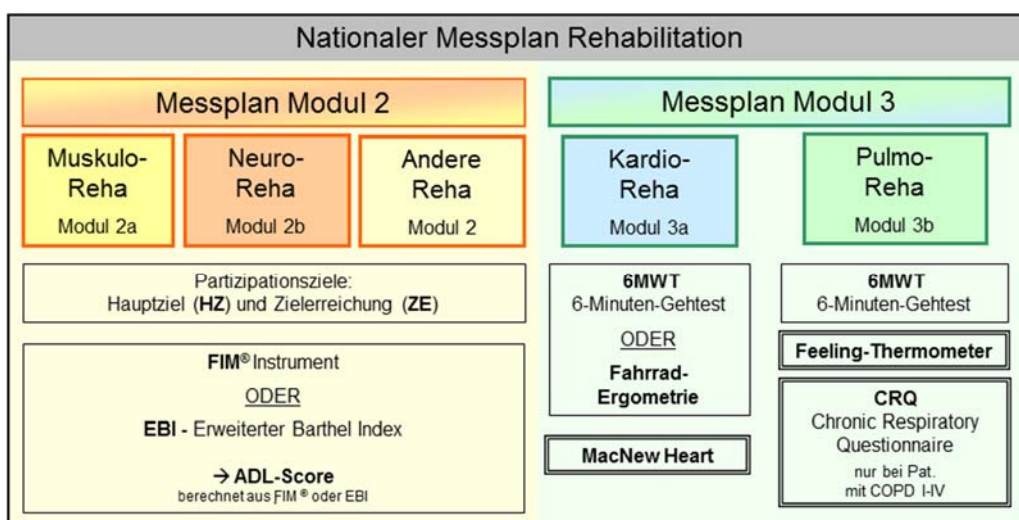
3 Bereichsspezifische ANQ-Messungen

Das vorliegende Kapitel bezieht sich auf die bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3). Die Teilnehmenden wurden dabei aufgefordert, die Fragen ausschliesslich mit Bezug auf die ANQ-Messungen – und somit ohne Berücksichtigung der zusätzlichen Messungen, welche infolge von ST Reha durchgeführt werden – zu beantworten.

3.1 Messinstrumente

Abbildung 5 gibt einen Überblick über die verwendeten Instrumente innerhalb der Module 2 und 3 des ANQ-Messplans.⁴ Die aufgeführten Instrumente je Modul müssen jeweils zu Reha-Eintritt und -Austritt bei der Patientin/dem Patienten erhoben werden.

Abbildung 5: ANQ – Nationaler Messplan Rehabilitation: Modul 2 und Modul 3



3.1.1 Messinstrumente Modul 2

Von den 48 teilnehmenden Kliniken und Spitälern nehmen alle Leistungserbringer mindestens an einer der Messungen im Modul 2 (inkl. andere Rehabilitation) teil. 20 Kliniken (42%) nehmen lediglich an einer der drei Messungen teil, 16 Kliniken (33%) an zwei Messungen und 12 Kliniken (25%) an allen drei Messungen im Modul 2 (inkl. andere Rehabilitation).

Von den 48 Kliniken setzen 38 (79%) das FIM®-Instrument ein, 10 Kliniken (27%) setzen den Erweiterten Barthel-Index (EBI) ein, bei 3 Kliniken kommen beide Instrumente zum Einsatz.

Abbildung 6: Einsatz FIM®-Instrument und EBI



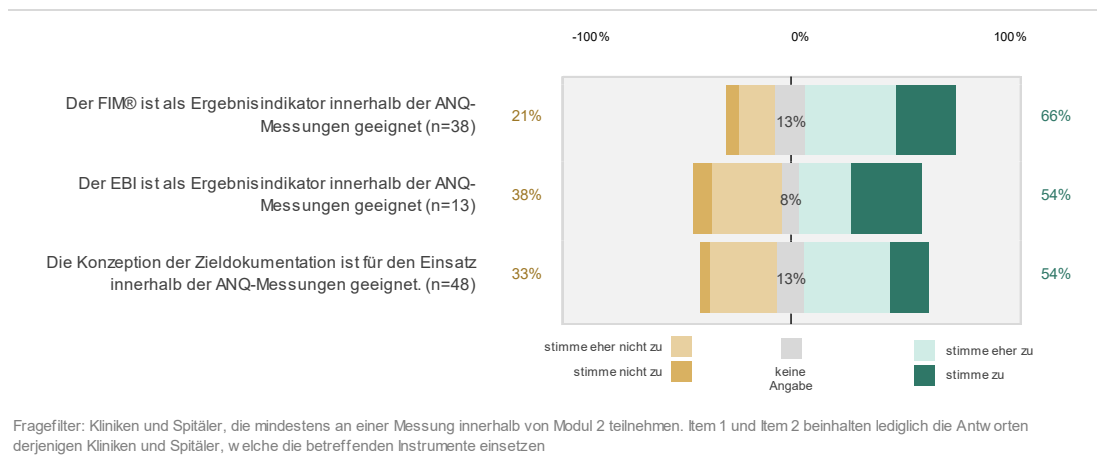
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

⁴ Vgl. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3): Verfahrens-Handbuch, Version 6.1 gültig ab dem 01.03.2018.

Zwei Drittel der Kliniken und Spitäler die das FIM®-Instrument einsetzen, beurteilen dieses als geeigneten Ergebnisindikator innerhalb der ANQ-Messungen. Der EBI wird von einer knappen Mehrheit (54%) als geeignet beurteilt. Ein Drittel der befragten Kliniken und Spitäler beurteilen die Konzeption der Zieldokumentation für den Einsatz innerhalb der ANQ-Messungen als nicht geeignet.

Im Vergleich zu den zentralen Messinstrumenten im Modul 3 (6-Minuten-Gehtest und Fahrrad-Ergometrie, vgl. nachfolgendes Kapitel) werden das FIM®-Instrument und der EBI kritischer beurteilt. Unterschiede in der Einschätzung zur Eignung der Instrumente je nach Messmodul (muskuloskelettale, neurologische, andere Rehabilitation) lassen sich aufgrund der eingeschränkten Fallzahlen nicht identifizieren, zumal auch die Mehrheit der teilnehmenden Kliniken und Spitälern in mehreren dieser Bereiche an den ANQ-Messungen teilnimmt.

Abbildung 7: Bereichsspezifische Messungen – Eignung Messinstrumente Modul 2

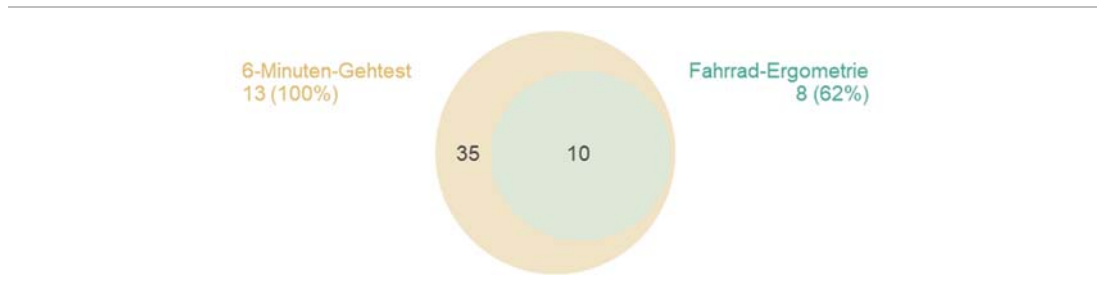


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

3.1.2 Messinstrumente Modul 3

Von den 48 teilnehmenden Kliniken und Spitälern nehmen 13 Leistungserbringer mindestens an einer der Messungen im Modul 3 teil. Von diesen 13 Kliniken nehmen alle an den Messungen innerhalb der kardialen Rehabilitation (Modul 3a) teil, 10 Kliniken beteiligen sich zusätzlich an den Messungen innerhalb der pulmonalen Rehabilitation. Der 6-Minuten-Gehtest kommt bei allen befragten Kliniken innerhalb des Moduls 3 zur Anwendung, bei 8 der befragten Kliniken wird zusätzlich auch die Fahrrad-Ergometrie eingesetzt.

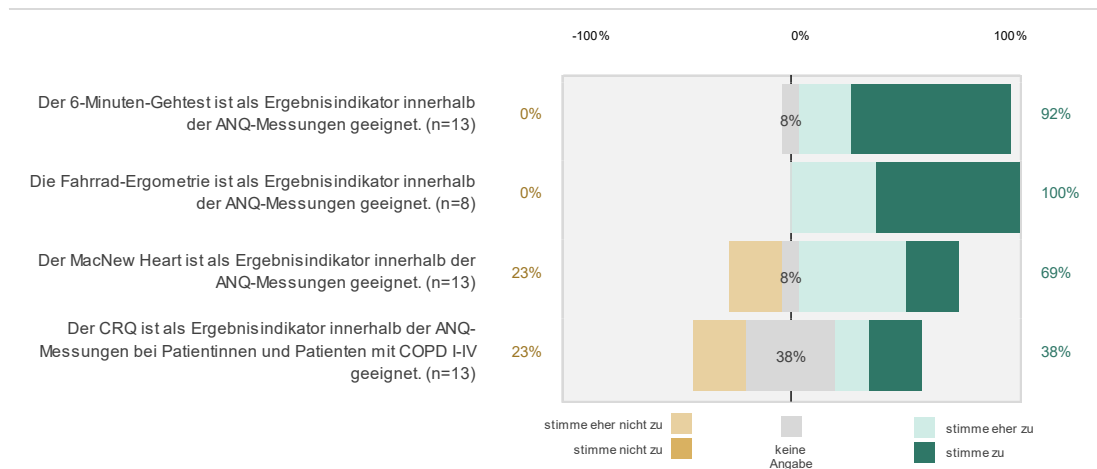
Abbildung 8: Einsatz 6-Minuten-Gehtest und Fahrrad-Ergometrie



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Sowohl der 6-Minuten-Gehtest als auch die Fahrrad-Ergometrie werden einhellig als geeignete Ergebnisindikatoren innerhalb der ANQ-Messungen beurteilt. Jeweils rund ein Viertel der befragten Kliniken und Spitäler beurteilen hingegen den MacNew Heart und den CRQ als eher ungeeignete Ergebnisindikatoren, wobei aber beachtet werden muss, dass der MacNew Heart für die ambulante kardiologische Rehabilitation entwickelt wurde.

Abbildung 9: Bereichsspezifische Messungen – Eignung Messinstrumente Modul 3



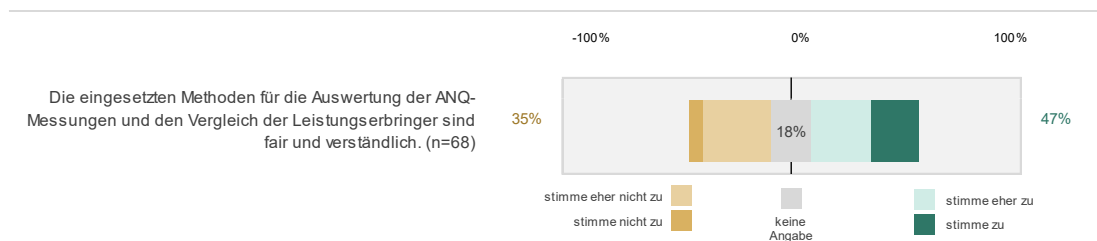
Fragefilter: Kliniken und Spitäler, die mindestens an einer Messung innerhalb von Modul 3 teilnehmen. Item 1 und Item 2 beinhalten lediglich die Antworten derjenigen Kliniken und Spitäler, welche die betreffenden Instrumente einsetzen.

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

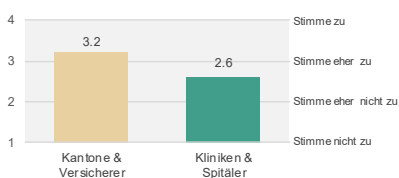
3.2 Auswertung

Die eingesetzten Methoden für die Auswertung der ANQ-Messungen und den Vergleich der Leistungserbringer werden von 47% der Befragten als fair und verständlich beurteilt. Ein Drittel stimmt dieser Aussage jedoch (eher) nicht zu. Dieser Anteil liegt bei den Kliniken und Spitalern mit 46% deutlich höher als bei den Kantonen und Versicherern (6%), wobei die letztere Gruppe einen hohen Anteil «keine Angabe» aufweist (39%). Innerhalb der Kliniken und Spitäler wird die Aussage insbesondere von kleinen Leistungserbringern mit weniger als 400 stationären Austritten pro Jahr kritisch beurteilt (62.5% Ablehnung).

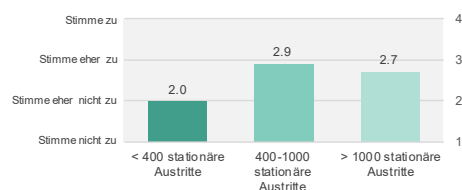
Abbildung 10: Bereichsspezifische Messungen – Methoden zur Auswertung



Mittelwerte nach Anspruchsgruppe



Mittelwerte nach Klinik-/Standortgrösse



Fragefilter: Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

3.3 Berichterstattung

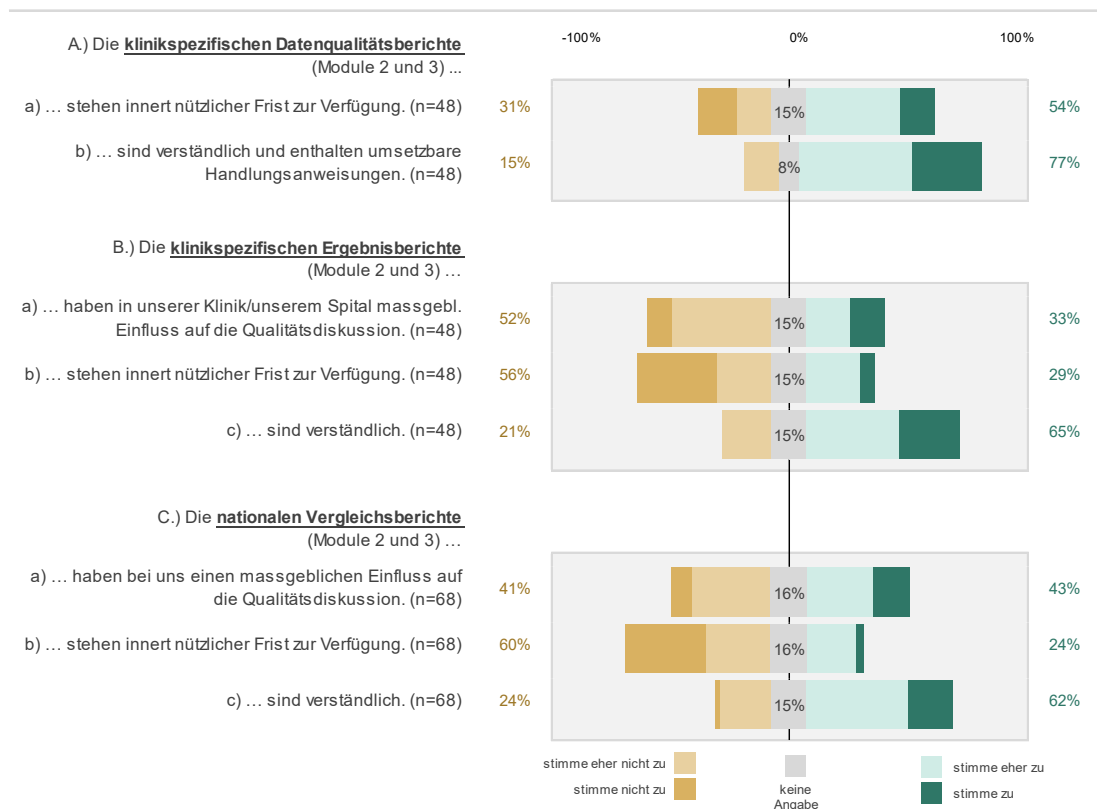
Die Berichterstattung im Rahmen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) umfasst folgende Berichte:

- Die klinikspezifischen Datenqualitätsberichte enthalten pro Klinik/Spital Angaben zur Vollständigkeit der Datenerhebung sowie Empfehlungen zur Verbesserung der Datenerhebung.
- Die klinikspezifischen Ergebnisberichte enthalten pro Klinik/Spital die Ergebnisse der bereichsspezifischen ANQ-Messungen.
- Die nationalen Vergleichsberichte enthalten die vergleichende Darstellung der Ergebnisse aus den bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3).

Für eine Mehrheit der befragten Personen stehen die klinikspezifischen Datenqualitätsberichte innert einer nützlichen Frist zur Verfügung. Drei Viertel der befragten Personen sind der Meinung, dass diese verständliche sowie umsetzbare Handlungsanweisungen enthalten.

Demgegenüber wird die zeitnahe Verfügbarkeit sowohl der klinikspezifischen Ergebnisberichte als auch der nationalen Vergleichsberichte kritisch beurteilt. Positiv beurteilt wird die Verständlichkeit der beiden Berichte, jeweils über 60% der Befragten stimmen dieser Aussage (eher) zu.

Abbildung 11: Bereichsspezifische Messungen – Berichterstattung



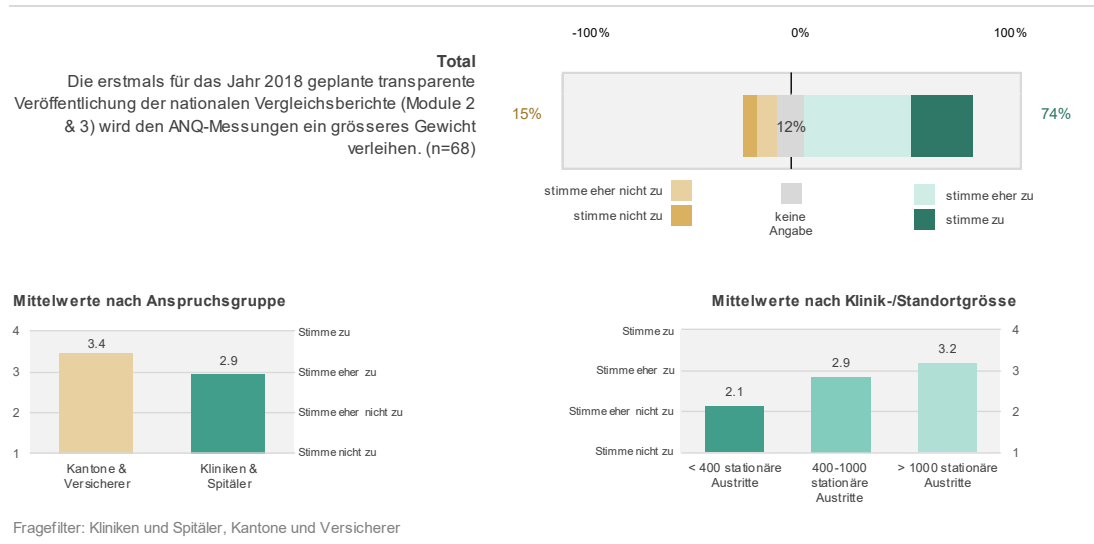
Fragefilter: A&B) Kliniken und Spitäler, C) Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Die Bedeutung der Berichte für die interne Qualitätsdiskussion wird in Bezug auf den nationalen Vergleichsbericht grösser eingeschätzt als für die klinikspezifischen Ergebnisberichte. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass hinsichtlich des nationalen Vergleichsberichts auch die Kantone und Versicherer befragt wurde, währenddessen sich die klinikspezifischen Ergebnisberichte lediglich an die Kliniken und Spitäler richten. Berücksichtigt man nur die Antworten der Kliniken und Spitäler wird die Bedeutung beider Berichte ähnlich eingeschätzt.

Kleinere Leistungserbringer (<400 stationäre Austritte pro Jahr) schreiben den Berichten tendenziell eine geringere Bedeutung für die klinik-/spitalinterne Qualitätsdiskussion zu.

Abbildung 12: Bereichsspezifische Messungen – Bedeutsamkeit transparente Publikation



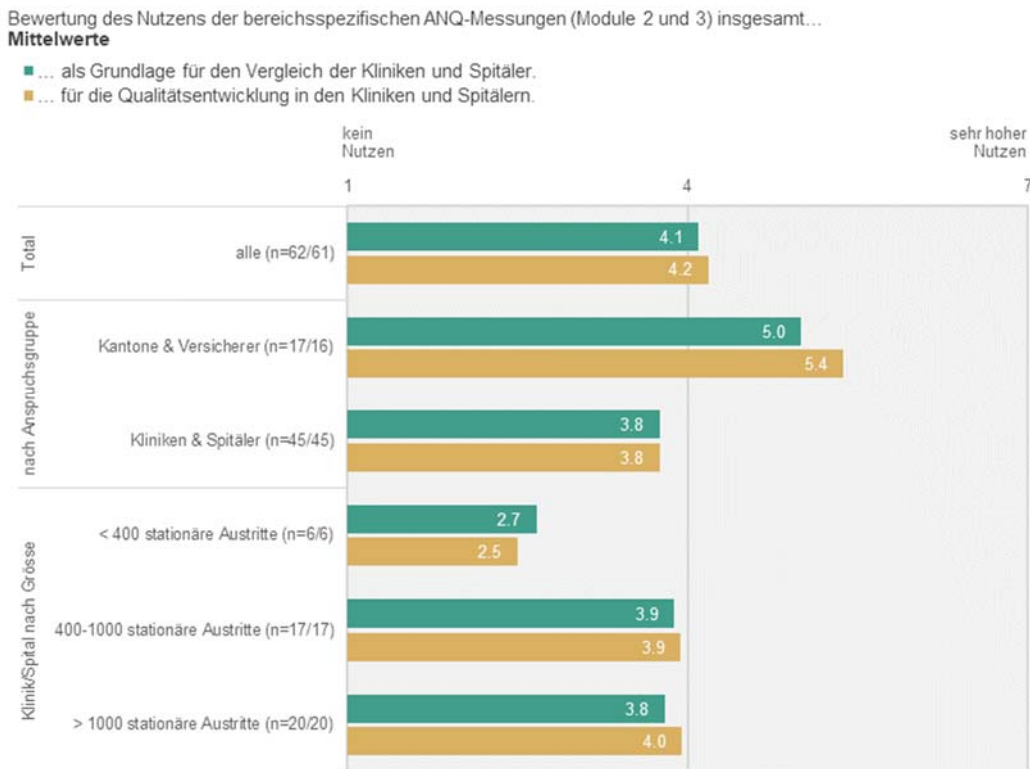
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Rund drei Viertel der befragten Personen gehen davon aus, dass mit der transparenten Publikation der nationalen Vergleichsberichte die ANQ-Messungen an Bedeutung gewinnen werden. Die Zustimmung zu dieser Aussage ist bei den Kantonen und Versicherern höher (MW: 3.4) als bei den Kliniken und Spitälern (MW: 2.9). Innerhalb der Kliniken und Spitäler wird diese Aussage insbesondere von kleineren Leistungserbringern skeptisch beurteilt.

3.4 Nutzen

Der Nutzen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen – sowohl für den Vergleich der Leistungserbringer als auch für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken und Spitälern – wird jeweils von den Kantonen und Versicherern höher eingeschätzt als von den Leistungserbringern. Ausserdem schreiben kleinere Rehabilitationskliniken und -spitäler tendenziell den Messungen einen geringeren Nutzen zu als mittlere und grosse.

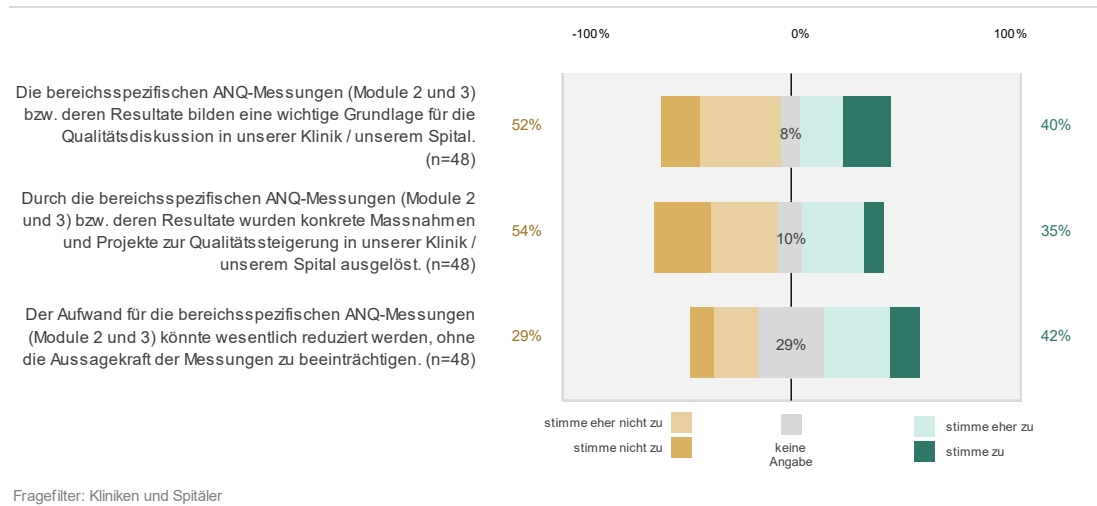
Abbildung 13: Bereichsspezifische Messungen – Nutzen



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Die Kliniken und Spitäler wurden zusätzlich nach der Bedeutsamkeit der bereichsspezifischen Messungen für die interne Qualitätsdiskussion bzw. als Ausgangslage für konkrete Massnahmen und Projekte zur Qualitätssteigerung gefragt. Jeweils knapp über die Hälfte der Befragten schreibt den bereichsspezifischen ANQ-Messungen (eher) keine wesentliche Bedeutung im Zusammenhang mit der internen Qualitätsdiskussion bzw. konkreten, qualitätsfördernden Projekten und Massnahmen zu. 42% der Befragten sind ausserdem der Meinung, dass der Aufwand für die bereichsspezifischen Messungen reduziert werden könnte, ohne die Aussagekraft der Messungen zu beeinträchtigen.

Abbildung 14: Bereichsspezifische Messungen – Relevanz in Kliniken und Spitälern



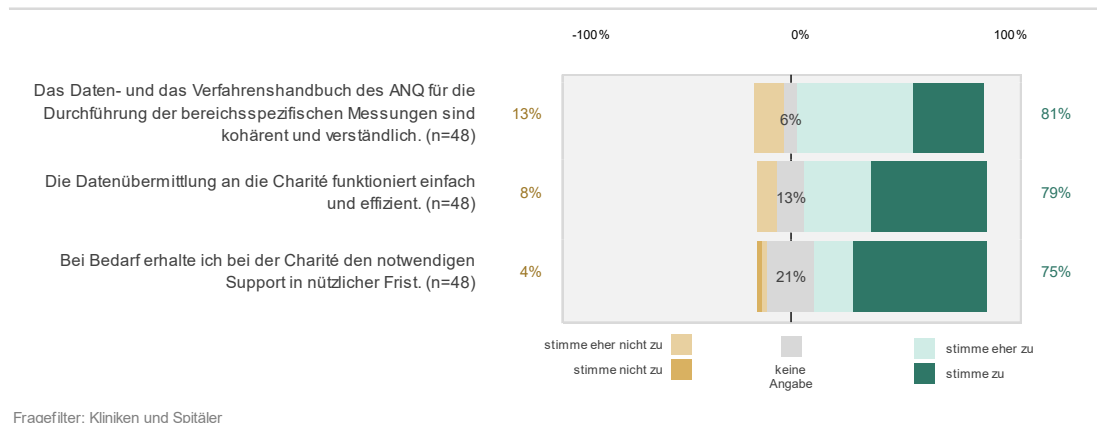
Fragefilter: Kliniken und Spitäler

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

3.5 Datenerhebung, -übermittlung und Support

Von mindestens drei Viertel der befragten Personen positiv beurteilt wird die Kohärenz und Verständlichkeit der Handbücher, die Datenübermittlung an die Charité sowie der Support von Seiten der Charité.

Abbildung 15: Bereichsspezifische Messungen – Dokumentation, Datenübermittlung und Support



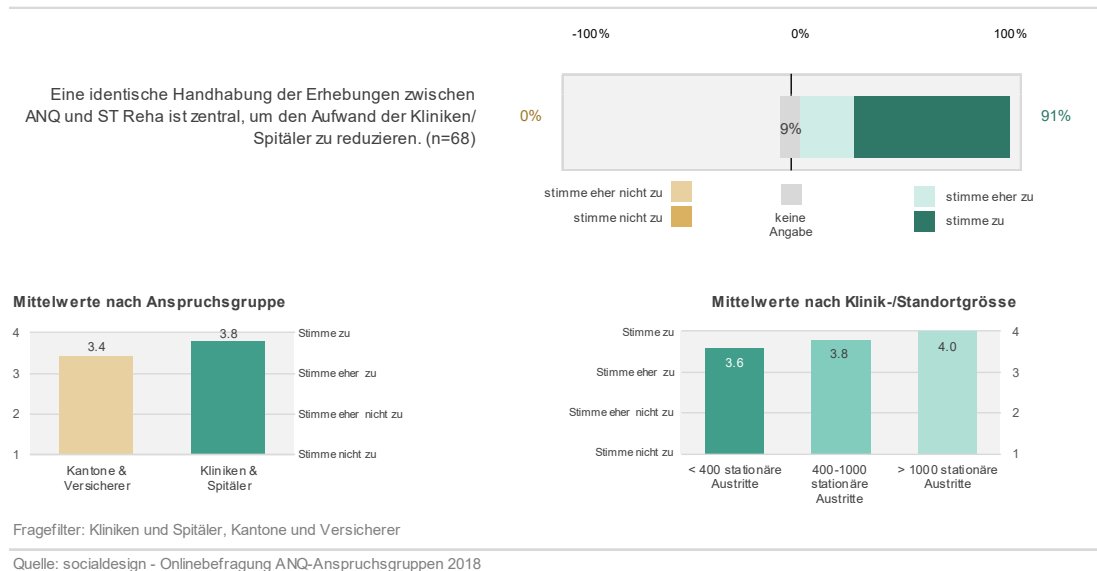
Fragefilter: Kliniken und Spitäler

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

3.6 Koordination mit ST Reha-Erhebungen

Die befragten Personen befürworten eine identische Handhabung der Erhebungen des ANQ und ST Reha und versprechen sich davon eine Reduktion des Aufwands für die Kliniken und Spitäler.

Abbildung 16: Bereichsspezifische Messungen – Koordination ST Reha-Erhebungen



3.7 Verbesserungspotential bereichsspezifische ANQ-Messungen

Im Rahmen der Onlinebefragung erhielten die teilnehmenden Spitäler und Kliniken die Möglichkeit, ergänzende Kommentare zu den Themen gemäss Kapitel 3 anzubringen. Die eingebrachten Anliegen werden nachfolgend grundsätzlich im Wortlaut der Teilnehmenden wiedergegeben:

- Weiterentwicklung/nationaler Vergleich Hauptziele: zeitnähere Berichtslegung.
- Die Ergebnisse müssen früher zur Verfügung stehen.
- Geeignete Assessments pro Bereich, Berichte der Outcome-Messungen innert 12 Monaten.
- Die Ergebnisse sollten so schnell wie möglich zur Verfügung stehen, damit Verbesserungsmassnahmen zeitnah eingeleitet werden können.
- Erhebungszeitpunkt: ANQ mit den ST Reha Vorgaben (wöchentliche Assessments, Urlaub-Shift, falls der relevant werden sollte) ergänzen. Generell: Identisches Vorgehen für beide Erhebungen, am Schluss dann Datensplitting der ANQ und ST Daten.
- Rückmeldungen zur Datenqualität sind nur hilfreich, wenn sie absolut zeitnah der Klinik zur Verfügung stehen. d.h. max. einen Monat nach dem einsenden. Ebenfalls wäre es hilfreich, wenn sich nicht jede Klinik ein Überwachungsinstrument für die Vollständigkeitsüberprüfung der Daten bauen müsste. Dies sind Kosten die da generiert werden, die keinen Nutzen haben.
- Des moyens plus simples, des explicatifs plus simples et plus utilisable sur le terrain.
- Choix de benchmarks pertinents pour la mesure de la qualité.
- Zum Zweck der strategischen Führung der Klinik müssten die Ergebnisse früher vorliegen.
- Wechsel zu 1x jährlicher Datenlieferung sehr positiv. Änderungen für den Datensatz bitte aufs Minimum reduzieren. Kleine Änderung führt zu enormem Aufwand (Bsp. Anpassung

FIM-Item Fortbewegung forderte Arbeit von 4 Personen mit Gesamtaufwand von ca. 40h für Absprachen, IT-Anpassung, Hilfetexte, Instruktion dateneingebende Personen).

- Zeitnahe Ergebnisse
- Zeitnahe Bereitstellung der klinikspezifischen Ergebnisberichte, so dass interne Diskussion zur Weiterentwicklung auf Basis aktueller Zahlen erfolgen kann.
- Im Nationalen Vergleichsbericht die Datenqualität stärker visuell berücksichtigen, z.B. Vergleich in Clustern nach Datenqualität.
- Schnellere Verfügbarkeit der Daten und Vergleichsmöglichkeiten sind notwendig.
- Die Berichterstattung ist deutlich zu langsam. Die Ergebnisse verlieren somit an Aussagekraft. Die drei Berichte sollten innerhalb von 6 Monaten vorliegen.
- Die Datenqualitätsberichte müssten unbedingt früher zur Verfügung stehen und nach Möglichkeit auch gleich die fehlerhaften Datensätze beinhalten (z.B. bei Ausschlüssen, wenn MB fehlerhaft ist). Auch die nationalen Berichte stehen viel zu spät zur Verfügung. Wir sind wenig glaubwürdig, wenn wir jetzt immer noch mit Zahlen von 2015 kommen. Die Zusammenarbeit mit der Charité ist sehr gut und speditiv.
- Die derzeit noch fehlende transparente Publikation schränkt die Nützlichkeit der Ergebnisse aus Sicht Behörde ein. Raschere Zustellung der Ergebnisse an die Zielgruppen. Zustellung der Vergleichsberichte an die Kantone zum gleichen Zeitpunkt wie den Kliniken (einschliesslich eines Schlüssels zur Zuteilung von Kliniknummern zu den Kliniknamen. Grafiken: bitte nach Outcome-Werten sortieren (statt nach Rücklauf).
- Le choix des mesures pour l'évaluation nous paraît discutable. Pour mesurer la qualité de nos prestations, nous utilisons d'autres outils de mesure plus précis et adaptés à nos besoins tels que :
 - Participation : le questionnaire de l'OMS WHODAS
 - Le handicap lié à la douleur : BPI, PDI
 - Mesure observationnelle telle que le test de marche

Ceci explique pourquoi les résultats du plan de mesure ANQ sont peu utilisés pour améliorer la qualité de nos prestations. Nous utilisons le questionnaire de satisfaction des patients. Il est redondant avec notre enquête permanente de satisfaction des patients, mais utile au niveau national.

- FIM und EBI werden gleichberechtigt verwendet. Es ist deshalb nicht einzusehen, dass der FIM mit einer bereits differenzierteren Bewertungsskala zusätzlich mit Sub-Items und beim Fortbewegungs-Item mit Prognoseaspekten noch weiter differenziert wird und der EBI mit gleicher Aussagekraft unverändert bleibt. Die Zusammensetzung der FIM-Expertengruppe ist zu hinterfragen. Es sollten nicht nur Experten mitmachen, die Zeit haben, sondern auch repräsentative Reha-Arten und Reha-Kliniken vertreten.
- Die klinikspezifischen Vergleichsberichte stehen leider nicht innert nützlicher Frist zur Verfügung. Zudem erachte ich es für unsinnig, wenn Messungen zu sehr wieder neu eingeführt bzw. angepasst werden. Längsschnittanalysen sind so nur schwierig umzusetzen. Eine valide und zuverlässige Erfassung des FIM erachte ich für schwierig. Gerade die richtige Umsetzung der Fortbewegungsitems scheint sich schwierig zu gestalten.
- Der Sammeltopf "andere Reha" sollte stärker differenziert werden.
- Möglichst zeitnahe Berichterstattung.
- Derzeit Organisation und Programmierung der Fragebögen durch jede Klinik einzeln Integration in die jeweiligen KIS). Damit ist ein erheblicher Aufwand verbunden.

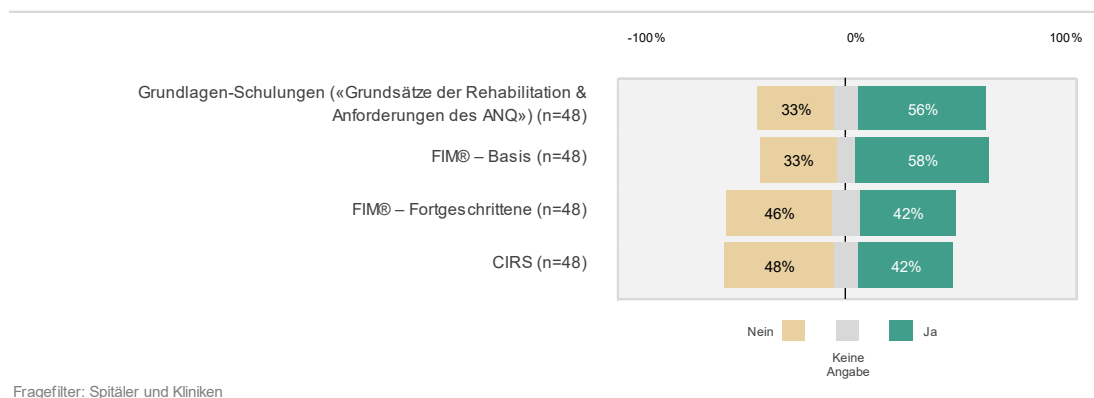
4 Schulungen des ANQ

Mit dem Ziel einer national möglichst einheitlichen Datenerhebung und einer hohen Datenqualität bietet der ANQ in der Rehabilitation diverse Schulungen an. Darüber hinaus soll das in der Rehabilitation tätige Personal durch die ANQ-Schulungen ein Grundverständnis für die Rolle des ANQ, die Einbettung der ANQ-Messungen und der Rehabilitation in das Schweizer Gesundheitssystem, die aktuellen Herausforderungen und die Bedeutung des Messplans Rehabilitation für ihre Institution vermittelt werden. Die Organisation und Durchführung der Schulungen wurden im Mandat an „H+ Bildung“ für die deutschsprachige Schweiz und an „Espace Compétences“ für die französischsprachige Schweiz und für das Tessin delegiert. Dem ANQ obliegt die Verantwortung für die Inhalte und die allfällige Weiterentwicklung der Schulungen.

4.1 Teilnahme

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Qualitätsverantwortlichen geben an, dass Mitarbeitende ihrer Klinik bzw. ihres Spitals die Grundlagen-Schulung sowie die Basisschulung FIM® besucht haben. Für die Fortgeschrittenen-Schulung FIM® und die CIRS-Schulung beläuft sich dieser Anteil jeweils auf 42%. Unterschiede je nach Grösse der Kliniken/Spitäler sind insbesondere in Bezug auf die CIRS-Schulung auszumachen, im Sinne dass der Anteil in grossen Kliniken/Spitälern deutlich höher ist.

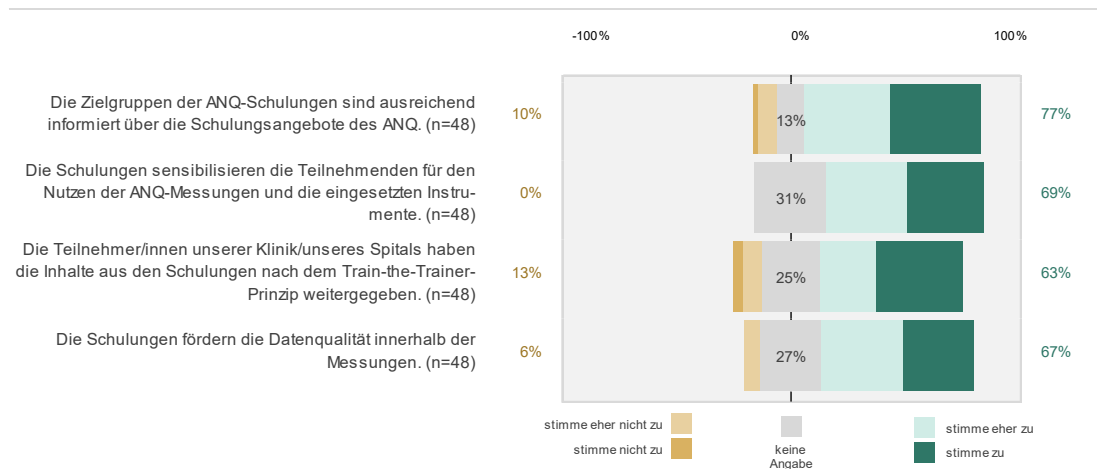
Abbildung 17: ANQ-Schulungen – Teilnahme



4.2 Einschätzung der Schulungsangebote und künftiger Schulungsbedarf

Gemäss Einschätzung der befragten Kliniken und Spitäler sind die Zielgruppen ausreichend informiert über die Schulungsangebote. Auch die Diffusion der Schulungsinhalte innerhalb der Kliniken und Spitätern nach dem Train-the-Trainer-Prinzip funktioniert. Die sensibilisierende Funktion der Schulungen für den Nutzen der ANQ-Messungen und die im Rahmen der Messungen eingesetzten Instrumente wird bestätigt. Zwei Drittel der befragten Personen sind zudem der Meinung, dass durch die Schulungen die Datenqualität der Messungen positiv beeinflusst wird.

Abbildung 18: ANQ-Schulungen – Einschätzung der Schulungen und Schulungsbedarf

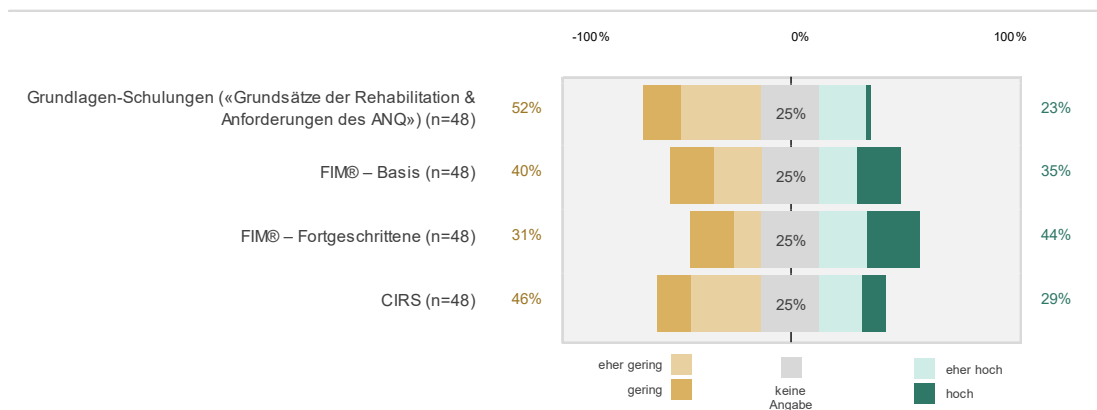


Fragefilter: Kliniken und Spitäler

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Lediglich in Bezug auf die Fortgeschrittenen-Schulung zum FIM® sieht eine Mehrheit der befragten Qualitätsverantwortlichen auch künftig einen (eher) hohen Schulungsbedarf. Aus den Rückmeldungen sind keine wesentlichen Unterschiede in der Einschätzung nach Grösse der Kliniken und Spitäler auszumachen.

Abbildung 19: ANQ-Schulungen – künftiger Schulungsbedarf



Fragefilter: Kliniken und Spitäler

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

4.3 Verbesserungspotential Schulungen und zusätzlicher Schulungsbedarf

Im Rahmen der Onlinebefragung erhielten die teilnehmenden Spitäler und Kliniken die Möglichkeit, ergänzende Kommentare zu den ANQ-Schulungen anzubringen. Die eingebrachten Anliegen werden nachfolgend grundsätzlich im Wortlaut der Teilnehmenden wiedergegeben:

- Erhebungszeitpunkte ST Reha integrieren.
- Formation au sein de l'institution même, et en lien avec les spécialités rencontrées.
- Das EBI Manual sollte präziser formuliert werden.
- Non pas à ce stade avec ce plan de mesure.
- Participation limitée par les effectifs.

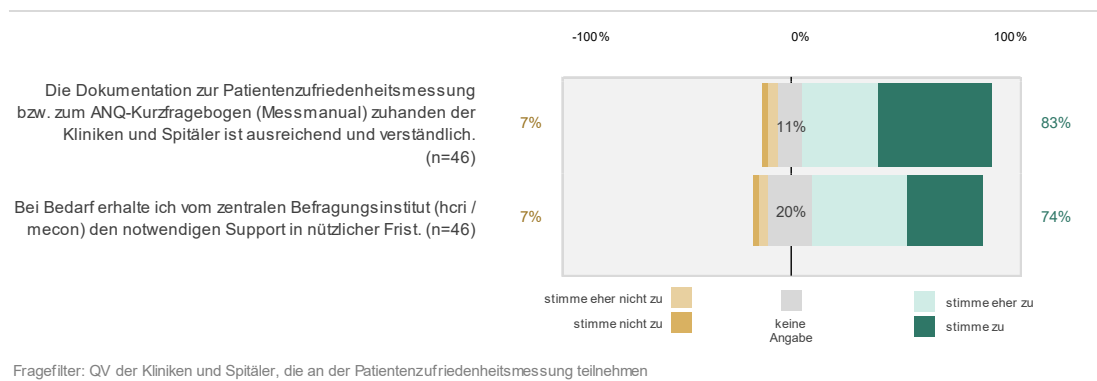
- UDSMR⁵ verlangt für die Verwendung des FIM im 2-Jahresrhythmus ein Audit, das nachweist, dass die Anwender des FIM die Beurteilung der Patienten in vergleichbarer Weise durchführen. Solche Audits sollten zusätzlich angeboten werden.

5 Patientenzufriedenheitsmessungen

5.1 Dokumentation und Support

Sowohl die Dokumentation zur Patientenzufriedenheitsmessung als auch der Support durch die Befragungsinstitute wird von einer überwiegenden Mehrheit der befragten Kliniken und Spitäler positiv beurteilt.

Abbildung 20: PATZU – Dokumentation und Support



Fragefilter: QV der Kliniken und Spitäler, die an der Patientenzufriedenheitsmessung teilnehmen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

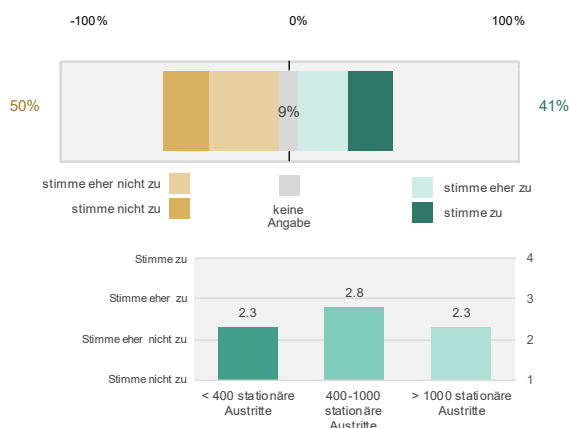
⁵ Uniform Data System for Medical Rehabilitation (UDSMr).

5.2 Erhebungsperiode

Inwiefern eine Ausweitung der Erhebungsperiode vertretbar wäre, um die Aussagekraft der Messung zu erhöhen, dazu gehen die Meinungen auseinander. Die Hälfte der Befragten stimmen der Aussage (eher) nicht zu, 41% äussern sich (eher) zustimmend. Die verhältnismässig grösste Unterstützung erhält die Aussage von mittelgrossen Kliniken und Spitälern (400 bis 1'000 stationäre Austritte pro Jahr). Etwas überraschend ist, dass eine Verlängerung der Erhebungsdauer weniger Unterstützung bei den verhältnismässig kleinen Leistungserbringern (bis 400 stationäre Austritte pro Jahr) findet, zumal gerade für diese Kliniken und Spitäler der positive Effekt auf die Aussagekraft der Messungen durch eine Verlängerung der Erhebungsperiode als am grössten vermutet wird.

Abbildung 21: PATZU – Erhebungsdauer

Für aussagekräftigere Resultate in Bezug auf den Vergleich zwischen den Kliniken/Spitälern wäre die Verlängerung der Erhebungsdauer und der damit einhergehende Mehraufwand vertretbar und sinnvoll. (n=46)



Fragefilter: QV der Kliniken und Spitäler, die an den Patientenzufriedenheitsmessungen teilnehmen

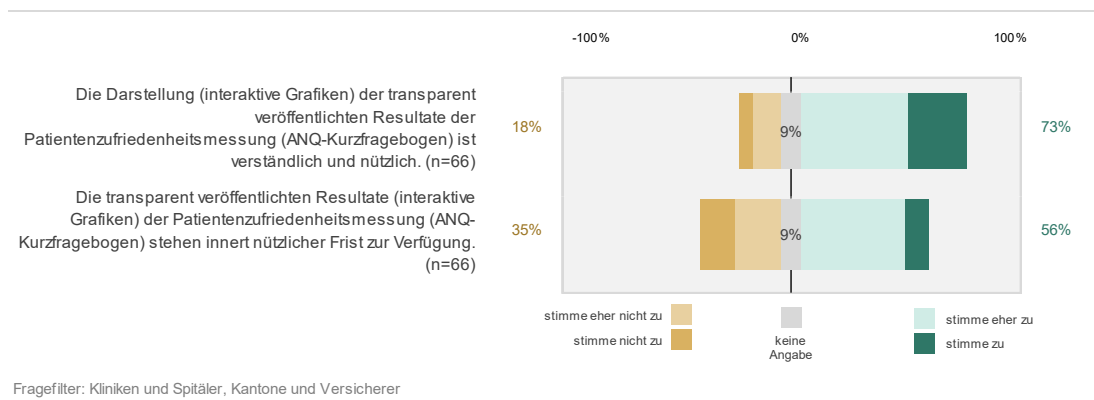
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

5.3 Berichterstattung und hcri-Plattform

Die überwiegende Mehrheit beurteilt die interaktiven Grafiken anhand derer die Ergebnisse der Messung transparent veröffentlicht werden als verständlich und nützlich. Im Vergleich bewerten die Kantone und Versicherer die Form der Publikation besser, etwas kritischer sehen es die Kliniken und Spitäler, wobei innerhalb letzterer Gruppe ebenso eine Mehrheit eine positive Beurteilung äussert.

Etwas kritischer wird die zeitnahe Verfügbarkeit der Ergebnisse beurteilt. Zwar stimmt eine Mehrheit (56%) der betreffenden Aussage (eher) zu, gleichzeitig ist der Anteil der Befragten in der Kategorie «stimme nicht zu» mit 15% relativ hoch.

Abbildung 22: PATZU – Verfügbarkeit und Verständlichkeit der interaktiven Grafiken

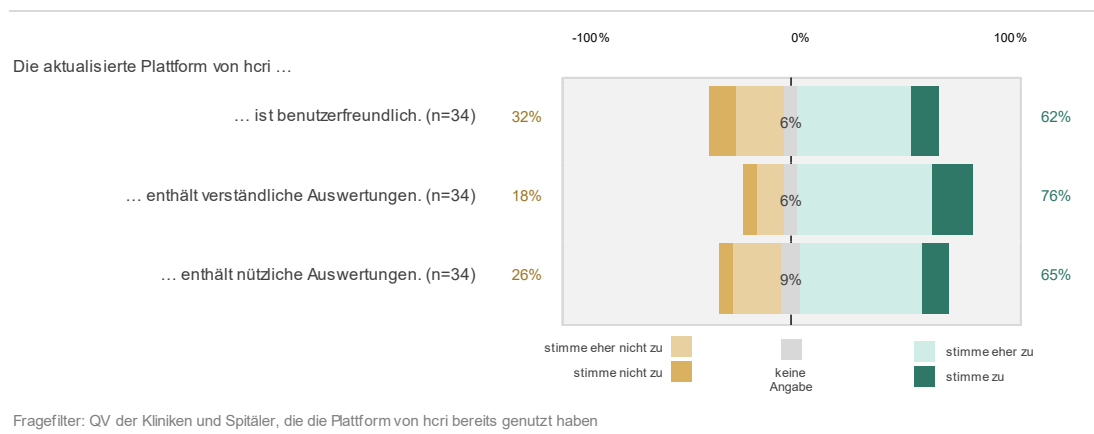


Fragefilter: Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Seit 2017 erfolgt die Darstellung der klinikspezifischen Auswertungen über eine aktualisierte Plattform von hcri.⁶ Von den 46 befragten Kliniken und Spitälern gaben 34 (74%) an, die neue Plattform bereits verwendet zu haben. Die Benutzerfreundlichkeit der Plattform sowie die Verständlichkeit und Nützlichkeit der auf der Plattform verfügbaren Auswertungen wird durchwegs eher positiv beurteilt.

Abbildung 23: PATZU – hcri-Plattform



5.4 Nutzen

Der zugeschriebene Nutzen der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung in der Rehabilitation als Grundlage für den Vergleich der Leistungserbringer und die Qualitätsentwicklung in den Kliniken und Spitälern ist etwas höher als in der Akutsomatik.⁷ In der Rehabilitation wird der Nutzen für den Vergleich der Leistungserbringer auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) mit durchschnittlich 4.3 bewertet, für die Qualitätsentwicklung mit 4.4. In der Akutsomatik wurden diese Aussagen auf derselben Skala mit durchschnittlich 4.0 bzw. mit 3.6 bewertet.

Von den Kantonen und Versicherern wird der Nutzen jeweils höher eingeschätzt als von den Kliniken und Spitälern. Innerhalb der Leistungserbringer wird der Nutzen der Messung von Kliniken und Spitälern mittlerer Grösse (400-1000 stationäre Austritte) am höchsten eingeschätzt.

⁶ Das Health Care Research Institut (hcri) wurde im Jahr 2016 von der Schweizerischen Post übernommen. Die im Text erwähnte aktualisierte Plattform entstand durch die Verbindung der Softwarelösungen Q1 (hcri) und vivates (Post). Im Fragebogen und im Bericht wird der Einfachheit halber jeweils von der Plattform von hcri gesprochen.

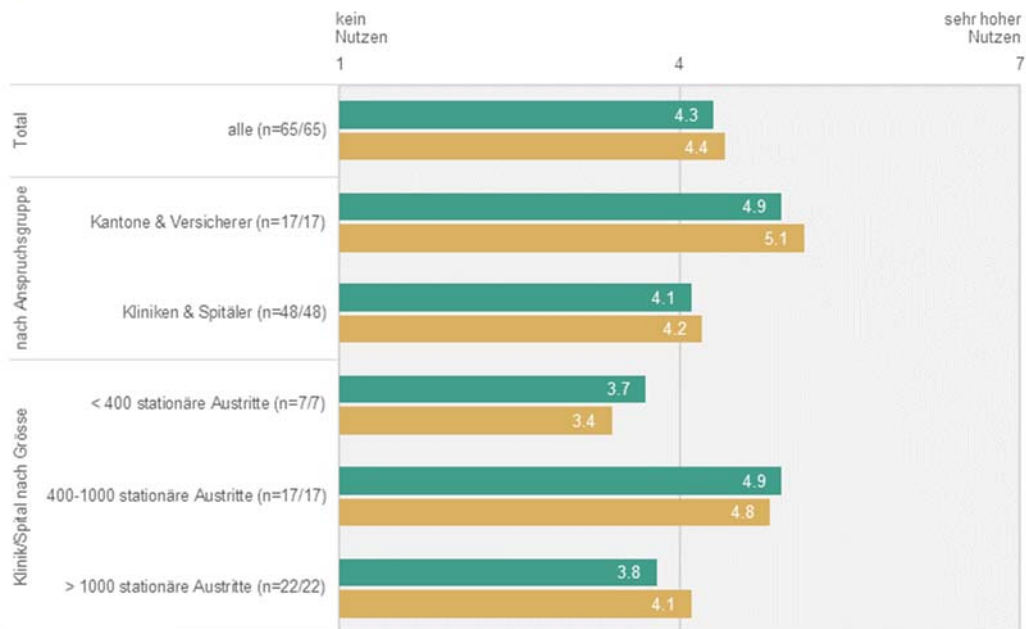
⁷ Vgl. Jörg & Ruffin (2015). Auswertungsbericht. Evaluation Messplan Akutsomatik. https://academy.socialdesign.ch/wp-content/uploads/2015/06/ANQ_Auswertungsbericht.pdf (abgerufen: 27.02.2018).

Abbildung 24: PATZU – Nutzen

Bewertung des Nutzens der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung (Kurzfragebogen) in der Rehabilitation (Modul 1) insgesamt...

Mittelwerte

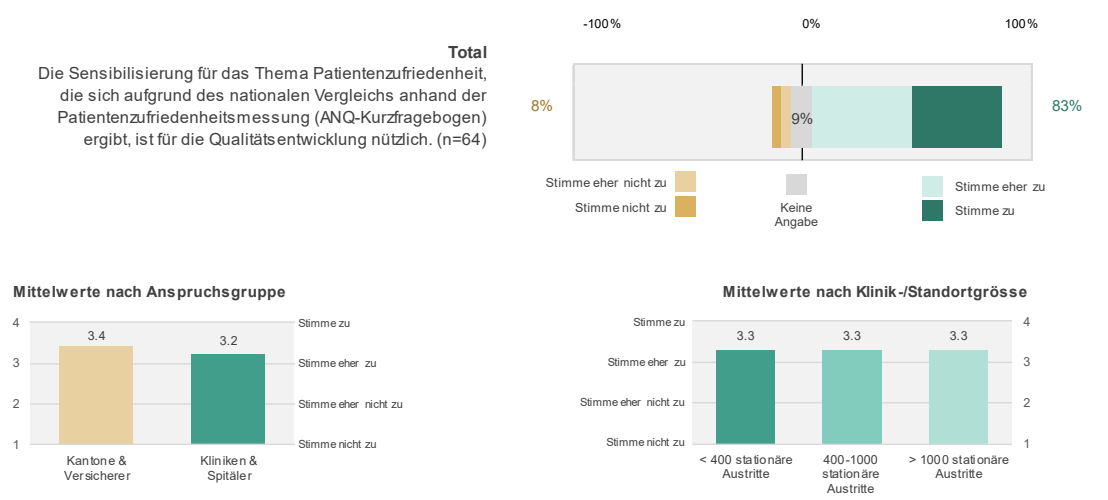
- ... als Grundlage für den Vergleich der Kliniken und Spitäler.
- ... für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken und Spitälern.



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Die Sensibilisierung für das Thema Patientenzufriedenheit, welches durch den nationalen Vergleich im Rahmen der ANQ-Messungen ausgelöst wird, beurteilen die Befragten fast durchwegs als positiv für die Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation.

Abbildung 25: PATZU – Sensibilisierung Thema Patientenzufriedenheit



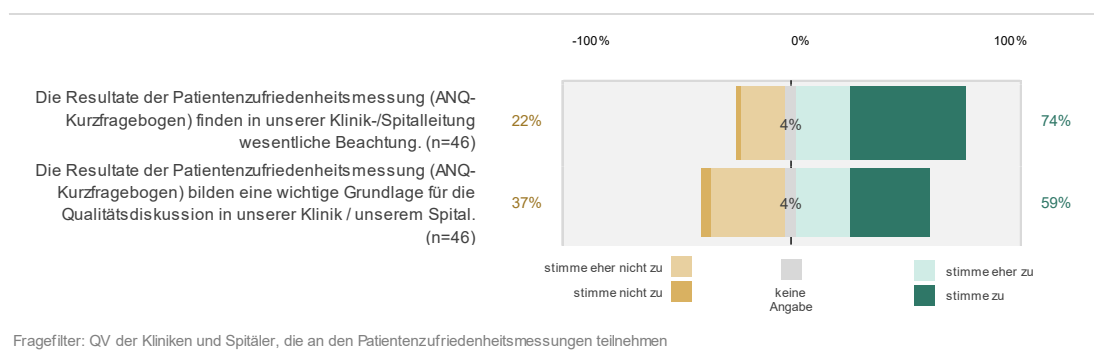
Fragefilter: Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Die Kliniken und Spitäler wurden zusätzlich nach der Relevanz der Patientenzufriedenheitsmessungen für die Klinik- bzw. Spitalleitung sowie nach der Relevanz der Messung für die interne Qualitätsdiskussion gefragt. Rund drei Viertel der befragten Qualitätsverantwortlichen geben an, dass die Resultate der Patientenzufriedenheitsmessungen in ihrer Klinik-/Spitalleitung eine hohe Beachtung finden. 59% bezeichnen die Ergebnisse der Messung als wichtige Grundlage für die interne Qualitätsdiskussion. Kleine Kliniken/Spitäler sind bezüglich der Relevanz der Patientenzufriedenheitsmessungen tendenziell kritischer eingestellt.

Verschiedentlich wurde in den offenen Kommentaren (vgl. Kapitel 5.5) aufgeführt, dass die Fragen der Patientenzufriedenheitsmessung zu allgemein gehalten seien. Effektiv wurde die Patientenzufriedenheitsmessung im Rahmen der ANQ-Messungen jedoch als Mantelfragebogen konzipiert, welchen es den Kliniken und Spitalern explizit erlaubt, weitere spezifischere Fragen in den Fragebogen zu integrieren.

Abbildung 26: PATZU – Relevanz der Messung in Kliniken und Spitalern



5.5 Verbesserungspotential Patientenzufriedenheitsmessung

Im Rahmen der Onlinebefragung erhielten die teilnehmenden Spitäler und Kliniken die Möglichkeit, ergänzende Kommentare zu den Themen gemäss Kapitel 5 anzubringen. Die eingebrachten Anliegen werden nachfolgend grundsätzlich im Wortlaut der Teilnehmenden wiedergegeben:

- Zeitnähere Auswertung/ Berichtslegung.
- Resultate müssen schneller verfügbar sein.
- Ersetzt nicht unsere eigene Messung (Benchmark mit weiteren Kliniken). Die Doppelbefragung der Patienten führt dazu, dass die Teilnahme/Rücklauf immer schwieriger wird.
- Simplifier davantage l'organisation (processus d'envoi).
- Les questions sont trop généralistes et ne permettent pas de comprendre l'évolution des résultats d'une année sur l'autre. Cet outil n'a pas de sens, les institutions réalisent pour la plupart une enquête de satisfaction complète pour pouvoir travailler sur l'amélioration.
- Im geriatrischen Umfeld bewähren sich schriftliche Patientenbefragungen nicht, da viele Patienten durch ihre Einschränkungen (sehen, Kognition, schreiben) den Papierbogen nicht ausfüllen können. Dies ist auch der Grund weshalb wir alle 3 Jahre eine mündliche Patientenbefragung durchführen. Die Patientenzufriedenheit in geriatrischen Kliniken verhält sich anders als in anderen Kliniken, auch wenn die Patienten ein ähnliches Alter haben, deshalb ist der Gesamtvergleich kritisch zu betrachten und sollte nur mit entsprechendem Kommentar publiziert werden.
- Cliniques de réadaptation sont très différentes dans leur patientèle et dans leurs offres/objectifs (Benchmarks?).

- Für kleine Kliniken gibt eine Messung über die Periode eines Monats infolge geringer Fallzahlen kein aussagekräftiges Bild. Es wird somit notwendig, eine Zusatzmessung durchzuführen. Die Fragebogen sollten für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angeglichen werden.
- Viel zu späte Rückmeldung der Daten (Aktualität). Zu wenig spezifische Fragen. Intern kein Qualitätsinstrument. Weshalb braucht es zusätzliche Befragung, wenn sowieso jedes Spital eine detaillierte Patientenbefragung macht (Aufwand vs. Nutzen)?
- Vergleichsberichte (auch andere Module/Indikatoren ANQ) könnten im Umfang reduziert werden. Praxis zeigt, dass hauptsächlich die Ergebnis-Grafiken interessieren.
- Mehr differenzierte Fragen (aktueller Fragebogen zu kurz).
- Vergleichbarkeit erhöhen.
- Die Erhebungsperiode könnte verlängert werden, um repräsentativere Ergebnisse zu erhalten. Die Latenz der Rückmeldung ist zu gross. Die Ergebnisse sollten innerhalb von 6 Monaten publiziert werden.
- Les questions de ce questionnaire sont tellement génériques, qu'elles ne permettant pas de vraiment dégager une piste d'amélioration potentielle.
- Adapter le temps de relevé à la taille des cliniques avec un critère de retour minimal pour publication.
- RAS cela fonctionne bien.
- Questions trop vagues.
- Les prestations HCRI sont de très mauvaises qualité. L'accès à la plateforme ne fonctionne pas. C'est une vraie catastrophe.
- Aus den Resultaten der Patientenzufriedenheit lassen sich aus den ANQ-Messungen keine Massnahmen ableiten. Es wäre zu überlegen, welche Angaben den Kliniken zur Verfügung gestellt werden könnten, wenn die Klinik in einem der befragten Themen Handlungsbedarf sieht, um daraus konkrete Massnahmen ableiten zu können.
- Wir haben den ANQ-Fragebogen mit weiteren für uns relevanten Fragen ergänzt. So dass wir ein etwas breiteres Meinungsbild unseres Betriebes erhalten. Leider sind wir bis anhin bei der HCRI die einzigen welche diesen Fragebogen einsetzen. Andere Kliniken wollten nicht mitmachen.
- Keine weiteren Anpassungen, da sonst Längsschnittanalysen darunter leiden.
- Es stellt sich die Frage, ob die Patientenzufriedenheitsmessung grundsätzlich zu hinterfragen ist, da sich die Ergebnisse zwischen den Spitälern/Kliniken nur minim unterscheiden.
- Développer les questions de l'enquête de satisfaction nationale. Réajuster les valeurs cibles à ce qui est attendu et non par rapport à la moyenne des établissements. Ajuster les résultats selon les types de réadaptation (ex: résultats de psychosomatique moins probants).

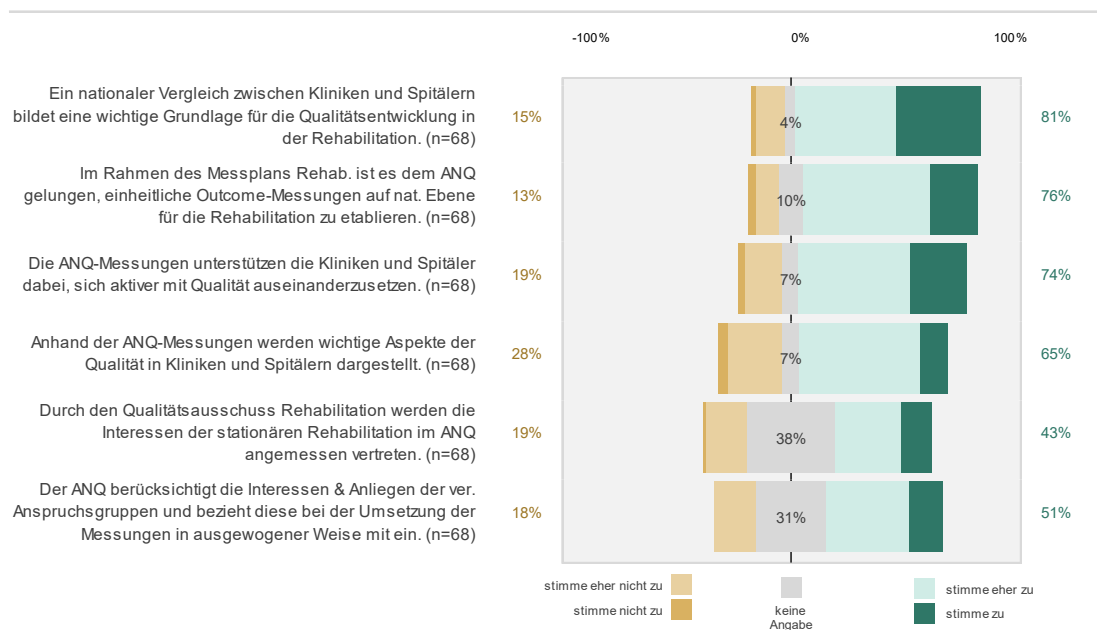
6 ANQ allgemein

6.1 Zielerreichung

Gemäss Statuten lautet das Ziel der ANQ-Messungen, die Qualität in Kliniken und Spitälern zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Dies soll erreicht werden durch die national einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen (Outcome). Die nachfolgenden Aussagen zu den Zielen des ANQ, deren Erreichung sowie zur Interessensvertretung innerhalb der ANQ-Gremien bezogen sich nicht auf einzelne Messungen bzw. Module, sondern auf die Gesamtheit der ANQ-Messungen innerhalb der stationären Rehabilitation.

Alle Aussagen zur Zielerreichung des ANQ werden von einer Mehrheit der befragten Personen positiv beurteilt. Insbesondere die Aussage, dass ein nationaler Vergleich zwischen Kliniken und Spitälern eine wichtige Grundlage der Qualitätsentwicklung bilde, erfährt grossen Zuspruch (81% stimmen dieser Aussagen (eher) zu). Ebenfalls grosse Zustimmung erhalten die Aussagen, dass es dem ANQ gelungen sei, einheitliche Outcome-Messungen auf nationaler Ebene zu etablieren (76% Zustimmung) und dass diese Messungen die Kliniken und Spitäler dabei unterstützen, sich aktiver mit Qualität auseinanderzusetzen (74% Zustimmung).

Abbildung 27: ANQ – Zielerreichung und Interessensvertretung



Fragefilter: Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Mehrheitlich positiv wird auch die angemessene Interessensvertretung der stationären Rehabilitation durch den Qualitätsausschuss Rehabilitation (43% Zustimmung) und die Berücksichtigung der Interessen und Anliegen der verschiedenen Anspruchsgruppen durch den ANQ (51% Zustimmung) eingeschätzt. Einschränkend sei jedoch auf den hohen Anteil «keine Angabe»-Antworten bei diesen beiden Aussagen hingewiesen, der darauf hindeutet, dass es für die befragten Personen nur bedingt möglich ist, die Interessensvertretung innerhalb der ANQ-Gremien zu beurteilen.

6.2 Wahrnehmung der ANQ-Messungen

Anhand einer offenen Frage wurden die Teilnehmenden gefragt, ob die ANQ-Messungen in der Rehabilitation auf ein Echo stossen und wie die Messungen durch andere Akteure beurteilt werden. Die entsprechenden Kommentare werden nachfolgend grundsätzlich im Wortlaut der

Teilnehmenden wiedergegeben. Die Antworten sind vor dem Hintergrund zu interpretieren, dass die Messungen noch nicht transparent publiziert wurden und der zukünftig geplanten transparenten Publikation auch im Hinblick auf das Echo anderer Akteure ein grosses Gewicht zugesprochen wird (vgl. Abbildung 12).

- Certains acteurs (hôpitaux) considèrent que ces mesures de l'ANQ représentent une surcharge de travail importante. L'utilité concrète pour l'amélioration de la qualité des soins est difficile à percevoir.
- keine Reaktionen
- Kantone
- Es kann auch schön viel Unfug mit diesen Daten gemacht werden, ich denke hier an die Vergleichsplattformen. Für die Patienten hat dies keinen Vorteil, denn sie erhalten Informationen, die sie nicht interpretieren können.
- Patients, écoles de santé.
- Medien insbesondere im Zusammenhang mit Thematik Spitalvergleich/Rangliste, die der ANQ ja bewusst nicht abstrebt.
- Die Behörden und Versicherer sind interessiert daran.
- Die ANQ Messungen werden in der Öffentlichkeit von Internetplattformen für Vergleichszwecke genutzt - wobei die Messinstrumente dafür eigentlich nicht geeignet sind. Es entsteht der Eindruck objektiver Vergleichbarkeit, der jedoch trügt.
- Ich habe den Eindruck, dass die Messungen in der Rehabilitation generell wenig bekannt sind.
- Peu d'interet, ressenti comme une surcharge de travail.
- Erstaunlich geringes Echo.
- Pas de feedback des partenaires à ce sujet.
- Bei guten Zahlen kann dies als Werbung eingesetzt werden.

6.3 Weitere Messthemen und Qualitätsindikatoren

Nachfolgend sind die offen erfassten Kommentare zur Frage nach zusätzlichen Messthemen und Qualitätsindikatoren im Hinblick auf die Weiterentwicklung des ANQ-Messplans Rehabilitation aufgelistet:

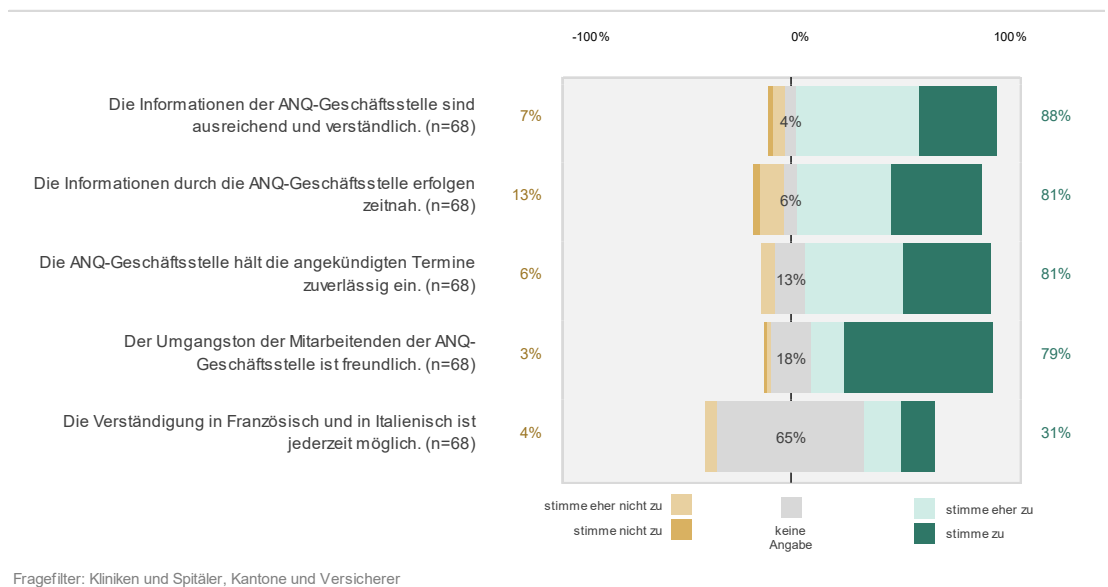
- Keine zusätzlichen Messungen, es wird bereits genug gemessen. Wichtig ist auch immer die Abstimmung mit ST-Reha, um Doppelspurigkeiten oder gegensätzliche Anforderungen zu vermeiden.
- Que tous les établissements jouent réellement le jeu et ne soustraient pas les patients les plus mécontents de leurs enquêtes. Un contrôle par l'ANQ (audit, contrôle sur le terrain par exemple...) serait le bienvenu pour les établissements qui réalisent les choses correctement.
- Es sollte ein ausgeglichener Mittelweg gefunden werden zwischen der Fragmentierung der Reha-Bereiche und dem sinnvollen Vergleich der Reha-Bereiche.
- Der bestehende Katalog soll nicht ausgebaut werden.
- Ne rien ajouter sans en supprimer. Indicateurs fonctionnels adaptés à la pathologie de base. Durée du séjour. Résultat fonctionnel (pas que l'autonomie, risque de chutes, besoins en soins à domicile).
- Interessen von / Nutzen für psychosomatische Rehabilitation nach wie vor nur ungenügend abgebildet.
- ePA

- Vergleichbarkeit/Übertragbarkeit EBI/FIM. Mögliche Verzerrung in Messungen durch Erhebenden, z.B. Erhebung EBI/FIM durch Pflege versus Therapien; wird in Kliniken unterschiedlich gehandhabt
- Zu den zentralen Themen zählen für mich die Lebensqualität, Unabhängigkeit der Patienten und der Betreuungsbedarf (Setting) nach Reha.
- Einheitliche Messverfahren sind grundsätzlich zu begrüßen (z.B. CIRS). Dies führt aber in manchen Fachbereichen zu einer deutlich verminderten Validität und verunmöglicht einen akkuraten Vergleich von Kliniken. Fachspezifische Messungen (wie z.B. der bereits implementierte SCIM) sind wichtig und sollten - wo begründbar - auch in anderen Reha-Bereichen (z.B. Psychosomatik) eingesetzt werden.
- Orientierung der Messthemen an der Struktur der kantonalen Leistungsaufträge - sofern sich diese mit DEF-Reha decken:
 - Rehabilitation Querschnittgelähmter
 - Internistische und onkologische Rehabilitation
 - Psychosomatische Rehabilitation
 - Geriatrische Rehabilitation
- Ich würde mir wünschen:
 - Messungen im ambulanten Bereich
 - Messungen zum medizinischen Outcome / Wirksamkeit von Behandlungen

6.4 Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle

Die Befragungsteilnehmer/innen wurden ausserdem gebeten, zu den nachfolgend aufgeführten allgemeinen Aussagen in Bezug auf die Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle Stellung zu nehmen. Die Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle werden von nahezu allen befragten Personen (sehr) positiv bewertet. Insbesondere der freundliche Umgangston der Mitarbeitenden der Geschäftsstelle wird positiv hervorgehoben.

Abbildung 28: ANQ - Dienstleistungen der Geschäftsstelle



Fragefilter: Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

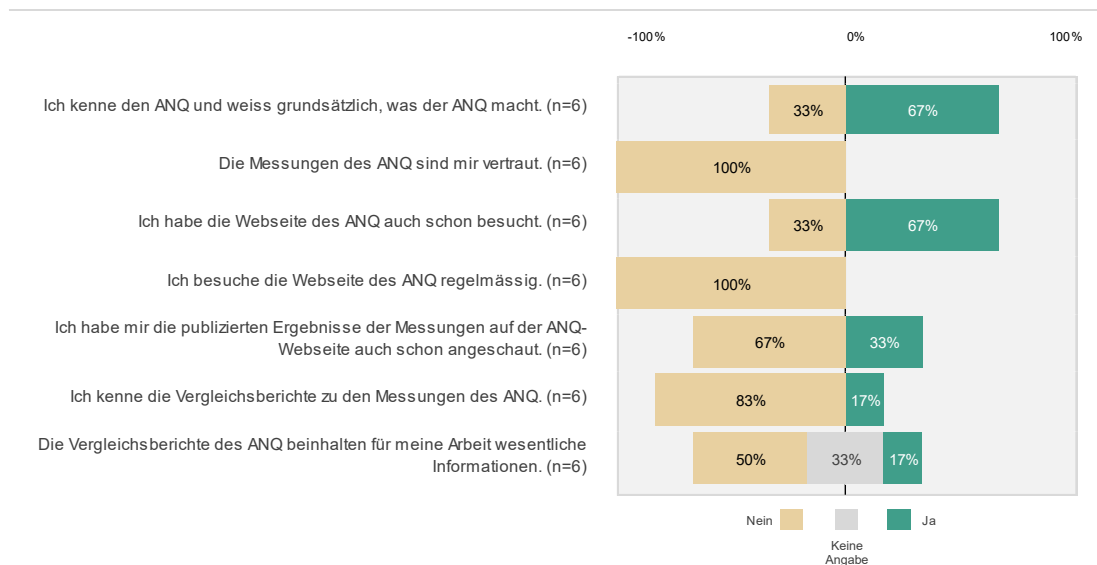
Zusätzlich erhielten die Teilnehmer/innen der Befragung die Möglichkeit weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zu den Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle zu erfassen. Die eingebrachten Kommentare werden nachfolgend grundsätzlich im Wortlaut der Teilnehmenden wiedergegeben:

- Viel zu viel Information. Lieber weniger und Fokussierung auf das wesentliche.
- Die ANQ Messungen sind finanziell zu hoch im Vergleich mit anderen Instrumenten und der Akutsomatik.
- Besten Dank für den Q-Day.
- Die Zusammenarbeit mit der ANQ-Geschäftsstelle ist immer sehr gut.
- Für die Beantwortung von Fragen sollte nicht auf die Charité verwiesen werden, sondern aus der Antwort vom ANQ sollte erkennbar sein, dass die Problematik auch im ANQ verstanden wurde. Bei Entwicklungen wie z.B. beim FIM sollte die Verantwortung nicht auf die Expertengruppe (als Vertreter Kliniken/Leistungserbringer) abgeschoben werden. Die Vertreter der ANQ sollten sich bei Bedarf ein eigenes Bild an der Front machen, um solche Entwicklungen in der praktischen Umsetzung kritisch beurteilen zu können. Die Vertreter in solchen Expertengruppen müssten besser legitimiert werden. Zudem sollten Mitglieder solcher Gremien nicht in mehreren Gremien gleichzeitig Einsitz nehmen können.

7 Patientenorganisationen

Zusätzlich zu den zentralen Anspruchsgruppen des ANQ (Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer) wurden für die vorliegende Erhebung auch Vertreter/innen von Patientenorganisationen befragt. Der ANQ und seine Arbeit sind bei den Patientenorganisationen grundsätzlich bekannt, eine Mehrheit kennt den ANQ und hat dessen Webseite schon besucht. Die eigentlichen Messungen und die publizierten Berichte sind jedoch wenig bekannt. Keine der befragten Personen ist mit den Messungen des ANQ vertraut, ein Drittel hat die publizierten Messungen auf der ANQ-Webseite schon angeschaut und 17% kennen die publizierten Vergleichsberichte.

Abbildung 29: Patientenorganisationen



Fragefilter: Patientenorganisationen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Anspruchsgruppen 2018

Zusätzlich erhielten die Teilnehmer/innen der Befragung die Möglichkeit weitere Anmerkungen oder Ergänzungen zuhanden des ANQ zu erfassen. Die eingebrachten Kommentare werden nachfolgend grundsätzlich im Wortlaut der Teilnehmenden wiedergegeben:

- Da der Fokus des ANQ bei der stationären Rehabilitation liegt und unserer bei der ambulanten onkologischen Reha und die Onkologie praktisch nicht abgebildet wird, halten wir den ANQ zum jetzigen Zeitpunkt für unsere Arbeit für nicht wesentlich. Es wäre uns ein Anliegen, zusammen mit [...] einen Austausch mit dem ANQ anzugehen, um die Möglichkeiten für die onkologische Rehabilitation zu erörtern. Noch ein Hinweis zu den aufgeführten Assessmentinstrumenten beim ANQ (FIM, erweiterter Barthel Index und Health Assessment Questionnaire). Wir (d.h. [...]) hat im Jahr 2015 eine Zusammenstellung der Assessmentinstrumente für die onkologische Rehabilitation gemacht. Basis war eine Umfrage des Vereins [...] bei den Anbietern. Gerne senden wir Ihnen die Ergebnisse oder auch weitere Informationen dazu zu. Die Resultate waren kurz gesagt folgend:
 - FIM: klinisch für die onkologische Reha nicht einsetzbar;
 - Barthel Index: nur teilweise zufrieden;
 - HAQ: nicht aussagekräftig.

Anhang: Fragebogen

Onlinebefragung der ANQ-Anspruchsgruppen zur Zwischenevaluation in der Rehabilitation

1. Welcher der Anspruchsgruppen des ANQ gehören Sie / Ihre Organisation an?

- Kanton
- Versicherer
- Klinik / Spital
- Patientenorganisation

Die vorliegende Befragung betrifft ausschliesslich den **ANQ-Messplan Rehabilitation**. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der ANQ-Messungen in der Rehabilitation werden die zentralen Anspruchsgruppen des ANQ im Rahmen einer Onlinebefragung zu ihren Erfahrungen mit den Messungen, zu deren Nutzen sowie zum Verbesserungspotential befragt.

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich teilweise auf einzelne Module, mehrere Module oder auf den Messplan Rehabilitation insgesamt. Beachten Sie dazu jeweils die entsprechenden Hinweise.

Sie können den Fragebogen jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt an derselben Stelle wieder in den Fragebogen einsteigen.

Bei technischen oder inhaltlichen Fragen steht Ihnen gerne Herr Reto Jörg von socialdesign zur Verfügung (reto.joerg@socialdesign.ch / 031 310 24 80). Wir danken Ihnen für Ihre geschätzte Mitarbeit.

Klicken Sie auf weiter, um mit der Befragung zu beginnen.

2. Füllen Sie den vorliegenden Fragebogen als Vertreter/in eines Verbandes aus? (MTK, santésuisse, curafutura, H+, GDK, etc.)

- Ja
- Nein

3. Wie hoch ist die durchschnittliche Anzahl stationärer Austritte in der Rehabilitation Ihrer Klinik / Ihres Spitals pro Jahr?

- weniger als 400 stationäre Austritte (Rehabilitation)
- 400 bis 1000 stationäre Austritte (Rehabilitation)
- mehr als 1000 stationäre Austritte (Rehabilitation)

Beziehen Sie Ihre Antwort bitte auf den **Standort**, für welchen Sie als Qualitätsverantwortlicher zuständig sind. Falls Sie für mehrere Standorte zuständig sind, beantworten Sie die Frage bitte mit Bezug auf den **grössten Standort**.

Füllen Sie bitte nachfolgend den gesamten Fragebogen aus der Perspektive dieses Standorts aus.

4. An welchen Messungen nimmt Ihre Klinik / Ihr Spital teil?

- Patientenzufriedenheitsmessung (ANQ-Kurzfragebogen, Modul 1)
- Muskuloskelettale Rehabilitation (Modul 2a)
- Neurologische Rehabilitation (Modul 2b)
- Kardiale Rehabilitation (Modul 3a)
- Pulmonale Rehabilitation (Modul 3b)
- Andere Rehabilitation (Modul 2)

Modul 2 (inkl. Andere Rehabilitation)

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Module **Muskuloskelettale Rehabilitation** (Modul 2a), **Neurologische Rehabilitation** (Modul 2b) und **Andere Rehabilitation**.

4.1. Welches der folgenden Instrumente wird in Ihrer Klinik / Ihrem Spital für die ANQ-Messungen eingesetzt?

- FIM®-Instrument
- Erweiterter Barthel-Index (EBI)

4.2. Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Der FIM®/ EBI ist als Ergebnisindikator innerhalb der ANQ-Messungen geeignet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Konzeption der Zieldokumentation ist für den Einsatz innerhalb der ANQ-Messungen geeignet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Modul 3

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die die Module **Kardiale Rehabilitation** (Modul 3a) und **Pulmonale Rehabilitation** (Modul 3b).

5.1. Welches der folgenden Instrumente wird in Ihrer Klinik / Ihrem Spital für die ANQ-Messungen eingesetzt?

- 6-Minuten-Gehtest
- Fahrrad-Ergometrie

5.2. Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Der 6-Minuten-Gehtest ist als Ergebnisindikator innerhalb der ANQ-Messungen geeignet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Fahrrad-Ergometrie ist als Ergebnisindikator innerhalb der ANQ-Messungen geeignet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der MacNew Heart ist als Ergebnisindikator innerhalb der ANQ-Messungen geeignet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der CRQ ist als Ergebnisindikator innerhalb der ANQ-Messungen bei Patientinnen und Patienten mit COPD I-IV geeignet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Bereichsspezifische ANQ-Messungen (Module 2 und 3)

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) insgesamt. Bitte beantworten Sie die Fragen ausschliesslich mit Bezug auf die ANQ-Messungen ohne Berücksichtigung der zusätzlichen Messungen, welche infolge von ST Reha durchgeführt werden.

6.1. Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen bezüglich der bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Das Daten- und das Verfahrenshandbuch des ANQ für die Durchführung der bereichsspezifischen Messungen sind kohärent und verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Datenübermittlung an die Charité funktioniert einfach und effizient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Bedarf erhalte ich bei der Charité den notwendigen Support in nützlicher Frist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) bzw. deren Resultate bilden eine wichtige Grundlage für die Qualitätsdiskussion in unserer Klinik / unserem Spital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch die bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) bzw. deren Resultate wurden konkrete Massnahmen und Projekte zur Qualitätssteigerung in unserer Klinik / unserem Spital ausgelöst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Aufwand für die bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) könnte wesentlich reduziert werden, ohne die Aussagekraft der Messungen zu beeinträchtigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.2. Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen bezüglich der bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Die erstmals für das Jahr 2018 geplante transparente Veröffentlichung der nationalen Vergleichsberichte (Module 2 & 3) wird den ANQ-Messungen ein grösseres Gewicht verleihen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine identische Handhabung der Erhebungen zwischen ANQ und ST Reha ist zentral, um den Aufwand der Kliniken/Spitäler zu reduzieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die eingesetzten Methoden für die Auswertung der ANQ-Messungen und den Vergleich der Leistungserbringer sind fair und verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. **Berichterstattung zu den bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 & 3)**

Die Berichterstattung im Rahmen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) umfasst folgende Berichte:

Die **klinikspezifischen Datenqualitätsberichte** enthalten pro Klinik/Spital Angaben zur Vollständigkeit der Datenerhebung sowie Empfehlungen zur Verbesserung der Datenerhebung.

Die **klinikspezifischen Ergebnisberichte** enthalten pro Klinik/Spital die Ergebnisse der bereichsspezifischen ANQ-Messungen.

Die **nationalen Vergleichsberichte** enthalten die vergleichende Darstellung der Ergebnisse aus den bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3).

Nehmen Sie bitte zu folgenden Aussagen zu den einzelnen Berichten Stellung.

7.1. Die **klinikspezifischen Datenqualitätsberichte** (Module 2 und 3) ...

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
... stehen innert nützlicher Frist zur Verfügung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sind verständlich und enthalten umsetzbare Handlungsanweisungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.2. Die **klinikspezifischen Ergebnisberichte** (Module 2 und 3) ...

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
... haben in unserer Klinik / unserem Spital massgeblichen Einfluss auf die Qualitätsdiskussion.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
... stehen innert nützlicher Frist zur Verfügung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sind verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.3. Die **nationalen Vergleichsberichte** (Module 2 und 3) ...

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
... haben bei uns einen massgeblichen Einfluss auf die Qualitätsdiskussion.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... stehen innert nützlicher Frist zur Verfügung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sind verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.4. Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3) insgesamt ...

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
... als Grundlage für den Vergleich der Kliniken und Spitäler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken und Spitätern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.5. Welches Verbesserungspotential besteht aus Ihrer Sicht für bereichsspezifischen ANQ-Messungen (Module 2 und 3), beispielsweise in Bezug auf: Messorganisation, Erhebungszeitpunkt, Hilfsmittel für die Erhebung, Berichterstattung, etc.

8. Schulungen ANQ

8.1. Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu den Schulungsangeboten des ANQ:

Teilnahme: Haben Mitarbeitende Ihrer Klinik/Ihres Spitals an diesen Schulungen teilgenommen?

Bedarf: Wie schätzen Sie den Bedarf ein, dass der ANQ dieses Angebot auch zukünftig regelmässig anbietet?

Aussage	Teilnahme		Bedarf			
	Nein	Ja	gering	eher gering	eher hoch	hoch
Grundlagen-Schulungen («Grundsätze der Rehabilitation & Anforderungen des ANQ»)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM® – Basis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIM® – Fortgeschrittene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIRS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.2. Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen zum Nutzen der ANQ-Schulungsangebote Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Die Zielgruppen der ANQ-Schulungen sind ausreichend informiert über die Schulungsangebote des ANQ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Schulungen sensibilisieren die Teilnehmenden für den Nutzen der ANQ-Messungen und die eingesetzten Instrumente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmer/innen unserer Klinik/unsere Spitals haben die Inhalte aus den Schulungen nach dem Train-the-Trainer-Prinzip weitergegeben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Schulungen fördern die Datenqualität innerhalb der Messungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 8.3. Besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungspotential in Bezug auf die bestehenden ANQ-Schulungen oder zusätzlicher Schulungsbedarf im Zusammenhang mit den ANQ-Messungen? Wenn ja, in Bezug auf was?

9. Patientenzufriedenheit ANQ-Kurzfragebogen (Modul 1)

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Patientenzufriedenheitsmessung mittels ANQ-Kurzfragebogen (Modul 1).

- 9.1. Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen hinsichtlich der Patientenzufriedenheitsmessung in der Rehabilitation (Modul 1) Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Die Dokumentation zur Patientenzufriedenheitsmessung bzw. zum ANQ-Kurzfragebogen (Messmanual) zuhanden der Kliniken und Spitäler ist ausreichend und verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Bedarf erhalte ich vom zentralen Befragungsinstitut (hcri / mecon) den notwendigen Support in nützlicher Frist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Resultate der Patientenzufriedenheitsmessung (ANQ-Kurzfragebogen) finden in unserer Klinik-/Spitalleitung wesentliche Beachtung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Resultate der Patientenzufriedenheitsmessung (ANQ-Kurzfragebogen) bilden eine wichtige Grundlage für die Qualitätsdiskussion in unserer Klinik / unserem Spital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für aussagekräftigere Resultate in Bezug auf den Vergleich zwischen den Kliniken/Spitälern wäre die Verlängerung der Erhebungsdauer und der damit einhergehende Mehraufwand vertretbar und sinnvoll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.2. Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen hinsichtlich der Patientenzufriedenheitsmessung in der Rehabilitation (Modul 1) Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Die Sensibilisierung für das Thema Patientenzufriedenheit, die sich aufgrund des nationalen Vergleichs anhand der Patientenzufriedenheitsmessung (ANQ-Kurzfragebogen) ergibt, ist für die Qualitätsentwicklung nützlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Darstellung (interaktive Grafiken) der transparent veröffentlichten Resultate der Patientenzufriedenheitsmessung (ANQ-Kurzfragebogen) ist verständlich und nützlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die transparent veröffentlichten Resultate (interaktive Grafiken) der Patientenzufriedenheitsmessung (ANQ-Kurzfragebogen) stehen in- nert nützlicher Frist zur Verfügung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.3. Seit 2017 erfolgt die Darstellung der klinikspezifischen Auswertungen über eine aktualisierte Plattform von hcri. Haben Sie diese neue Plattform schon mindestens einmal verwendet?

- Ja
- Nein

9.4. Die aktualisierte Plattform von hcri ...
(Nehmen Sie bitte zu den folgenden Aussagen Stellung).

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
... ist benutzerfreundlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... enthält verständliche Auswertungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... enthält nützliche Auswertungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.5. Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der Patientenzufriedenheitsmessung mittels ANQ-Kurzfragebogen in der Rehabilitation (Modul 1) ...

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
... als Grundlage für den Vergleich der Kliniken und Spitäler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
... für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken und Spitälern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 9.6. Welches Verbesserungspotential besteht aus Ihrer Sicht für die Patientenzufriedenheitsmessung des ANQ in der Rehabilitation (Modul 1), beispielsweise in Bezug auf: Messorganisation, Erhebungszeitpunkt, Hilfsmittel für die Erhebung, etc.

10. Fragen zum ANQ generell

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich jeweils nicht auf einzelne Messungen bzw. Module, sondern auf die Gesamtheit der ANQ-Messungen innerhalb der **stationären Rehabilitation**.

- 10.1. Gemäss Statuten lautet das Ziel der ANQ-Messungen, die Qualität in Kliniken und Spitälern zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Dies soll erreicht werden durch die national einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen (Outcome). Nehmen Sie zu den folgenden Aussagen Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Ein nationaler Vergleich zwischen Kliniken und Spitälern bildet eine wichtige Grundlage für die Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Rahmen des Messplans Rehabilitation ist es dem ANQ gelungen, einheitliche Outcome-Messungen auf nationaler Ebene für die Rehabilitation zu etablieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anhand der ANQ-Messungen werden wichtige Aspekte der Qualität in Kliniken und Spitälern dargestellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch den Qualitätsausschuss Rehabilitation werden die Interessen der stationären Rehabilitation im ANQ angemessen vertreten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der ANQ berücksichtigt die Interessen und Anliegen der verschiedenen Anspruchsgruppen (Versicherer, Kantone Kliniken und Spitäler) und bezieht diese bei der Umsetzung der Messungen in ausgewogener Weise mit ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die ANQ-Messungen unterstützen die Kliniken und Spitäler dazu, sich aktiver mit Qualität auseinanderzusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.2. Wie beurteilen Sie die Wahrnehmung der ANQ-Messungen in der Rehabilitation durch andere Akteure? Stossen die ANQ-Messungen auf ein Echo? Wenn ja, von wem?

10.3. Welche zusätzlichen Messthemen / Qualitätsindikatoren sind bei der Weiterentwicklung des ANQ-Messplans Rehabilitation zu berücksichtigen?

11. Dienstleistungen und Support durch die Geschäftsstelle des ANQ

11.1. Nehmen Sie zu den folgenden Aussagen in Bezug auf die Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle Stellung.

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Die Informationen der ANQ-Geschäftsstelle sind ausreichend und verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Informationen durch die ANQ-Geschäftsstelle erfolgen zeitnah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die ANQ-Geschäftsstelle hält die angekündigten Termine zuverlässig ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Umgangston der Mitarbeitenden der ANQ-Geschäftsstelle ist freundlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Verständigung in Französisch und in Italienisch ist jederzeit möglich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.2. Haben Sie weitere Anmerkungen bzw. Ergänzungen zu den Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle?

12. Patientenorganisationen

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der ANQ-Messungen werden die zentralen Anspruchsgruppen des ANQ im Rahmen einer Onlinebefragung zu ihren Erfahrungen mit den Messungen, zu deren Nutzen sowie zum Verbesserungspotential befragt.

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf den **ANQ insgesamt** und richten sich spezifisch an Vertreter/innen von Patientenorganisationen.

Bei technischen oder inhaltlichen Fragen steht Ihnen gerne Herr Reto Jörg von socialdesign zur Verfügung (reto.joerg@socialdesign.ch / 031 310 24 80). Wir danken Ihnen für Ihre wertvollen Inputs.

Aussage	Ja	Nein	Keine Angabe
Ich kenne den ANQ und weiss grundsätzlich, was der ANQ macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Messungen des ANQ sind mir vertraut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe die Webseite des ANQ auch schon besucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich besuche die Webseite des ANQ regelmässig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mir die publizierten Ergebnisse der Messungen auf der ANQ-Webseite auch schon angeschaut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die Vergleichsberichte zu den Messungen des ANQ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Vergleichsberichte des ANQ beinhalten für meine Arbeit wesentliche Informationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.1. Haben Sie weitere Anmerkungen bzw. Rückmeldungen zuhanden des ANQ?