

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

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

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

Allgemeine deskriptive Auswertung Eltern

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

5.3.3 Methode zur Berechnung der Mittelwert für jeden Themenbereich

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

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

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

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

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

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

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

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

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

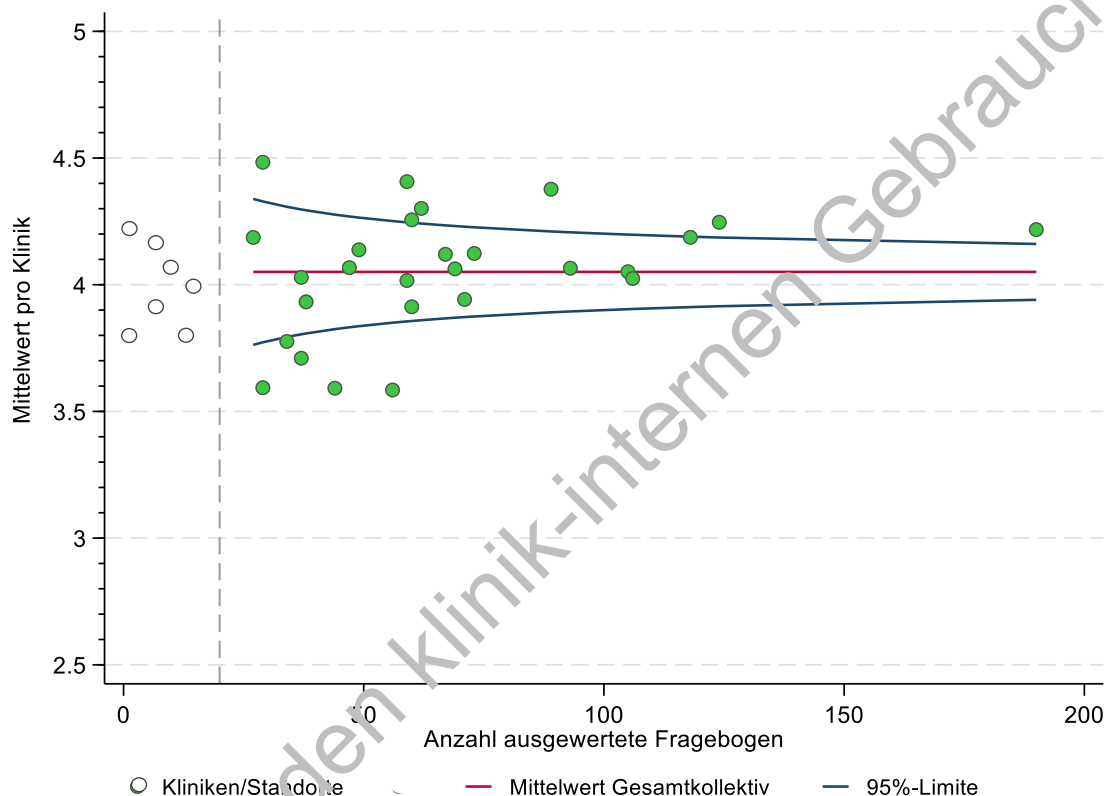
- Beobachtung der Konfidenzintervalle und der Grösse der Unterschiede zwischen den Mittelwerten: Die Grafiken zeigen, ob sich die Konfidenzintervalle der verschiedenen Kategorien der Befragten überschneiden oder nicht. Dies gibt einen Hinweis darauf, ob sich die Mittelwerte der betreffenden Kategorien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

5.3.5 Darstellung der national vergleichenden Ergebnisse

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

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

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



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

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

6. Übermittlung der Ergebnisse vom Nationalen Auswertungsinstitut an den ANQ

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

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

Die detaillierte Beschreibung der Veröffentlichung ist im spezifischen Publikationskonzept enthalten.

Nur für den klinik-internen Gebrauch

Impressum

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

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