EXECUTIVE SUMMARY

PATIENTENZUFRIEDENHEIT IN DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

FOKUSTHEMA: UNTERSCHIEDE IN DER ELTERLICHEN ZUFRIEDENHEIT JE NACH ALTER DES KINDES

NATIONALER MESSPLAN PSYCHIATRIE

ERHEBUNGSZEITRAUM: VOM 01.01.2025 BIS 31.12.2025

Publikationsdatum: 17. November 2026

Version: 1.0

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique • Lausanne

Weltpoststrasse 5 • 3015 Bern
+41 31 511 38 40 • info@anq.ch • anq.ch

EINLEITUNG

Am 17. September 2026 veröffentlichte der ANQ die Ergebnisse 2025 der Messung zur Behandlungszufriedenheit der Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf dem ANQ-Webportal. Neben Modul 1 des Executive Summary und den dynamischen Grafiken (Funnel Plots) umfasst die Ergebnisveröffentlichung auch Zusatzgrafiken sowie eine zusammenfassende Infografik. Eine Liste der teilnehmenden Kliniken und umfassende methodische Informationen sind ebenfalls online verfügbar.

Der vorliegende Bericht bildet das zweite Modul des bereits veröffentlichten Executive Summary. Es ergänzt das erste Modul um vertiefte Informationen und richtet sich an Fachpersonen sowie an eine interessierte Leserschaft. Mit dieser umfassenden Berichterstattung stellt der ANQ den Spitälern und Kliniken eine datenbasierte Grundlage zur Verfügung, um gezielte Verbesserungsprozesse anzustossen.

Die Messung zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt Unterschiede in der Beurteilung zwischen Eltern jüngerer Kinder und Eltern älterer Kinder und Jugendlicher. Das vorliegende zweite Modul untersucht diese Unterschiede genauer und geht möglichen Erklärungsansätzen nach.

ERGEBNISSE

STICHPROBENBESCHREIBUNG

Die nationale Messung zur Behandlungszufriedenheit der Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde über das gesamte Jahr 2025 durchgeführt. Befragt wurden sowohl Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden, als auch deren Eltern – unabhängig vom Alter des Kindes.

Der vorliegende Bericht befasst sich mit den Eltern von Kindern bis zum Alter von 10 Jahren. Im Folgenden wird diese Untergruppe der **Eltern** als «Eltern von Kindern unter 11 Jahren» bezeichnet. Je nach Analysebedarf wird die übrige Stichprobe in zwei Gruppen unterteilt: Eltern von Kindern im Alter von 11 bis 15 Jahren und Eltern von Kindern ab 16 Jahren.

Da die Altersgruppen innerhalb der Stichprobe nicht gleichmässig verteilt sind, beziehen sich lediglich 90 der 1’465 eingegangenen Fragebogen auf diese Gruppe. Dies entspricht 6.1% der Stichprobe. Dieser Anteil ist vergleichbar mit dem Anteil von knapp 4%, der in den übrigen ANQ-Messungen der Psychiatrie für die Schweiz ausgewiesen wird.

Während in den Gruppen der 11- bis 15-Jährigen und der ab 16-Jährigen die Mädchen in der Mehrheit sind (75% gegenüber 25% Jungen), ist es bei den unter 11-Jährigen umgekehrt: Hier sind knapp 70% Jungen. Die übrigen soziodemografischen Merkmale weisen mit Ausnahme der Sprache keine signifikanten Unterschiede auf. Bei den unter 11-Jährigen wurden fast 90% der eingegangenen Fragebogen auf Deutsch ausgefüllt, bei den ab 11-Jährigen rund 70%.

EINFLUSS DES ALTERS DES KINDES

Die begrenzte Datenmenge erfordert eine vorsichtige Interpretation der Ergebnisse, lässt jedoch Unterschiede zwischen den Altersgruppen erkennen.

Die Zufriedenheit der Eltern mit der Behandlung ihres Kindes nimmt mit dessen Alter ab. Nach der Risikoadjustierung für regionale Unterschiede und klinikspezifische Merkmale (unterschiedliche Verteilung in Geschlecht und Bezugspersonen) zeigt sich, dass die Eltern von Kindern unter 11 Jahren bei mehr als der Hälfte der sieben Themenbereiche höhere Zufriedenheitswerte aufweisen als die Eltern älterer Kinder. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant (siehe Abbildung 1). Bei den drei übrigen Themenbereichen zeigt sich eine ähnliche Tendenz, die Unterschiede sind jedoch statistisch nicht signifikant. Diese Entwicklung verläuft allerdings nicht linear: Zwischen den Gruppen der 11- bis 15-Jährigen und der ab 16-Jährigen variiert die Zufriedenheit nur geringfügig.

Die grössten risikoadjustierten Unterschiede zeigen sich in den Themenbereichen *Behandlung* sowie *Information und Aufklärung*. Geringere Unterschiede weisen die Themenbereiche *Engagement des Personals* und *Aufenthaltsdauer* auf. Auch wenn sich das Ausmass dieser Differenzen nur schwer als «gross» oder «klein» einordnen lässt, ist vor allem entscheidend, dass sie systematisch auftreten.

Diese risikoadjustierten Unterschiede zwischen den Eltern jüngerer und älterer Kinder zeigen sich nicht nur in den zusammengefassten Themenbereichen. Die Analyse der Antworten auf die einzelnen Fragen bestätigt denselben Trend. Abbildung 2 zeigt für jede dieser Fragen die risikoadjustierten Zufriedenheitsunterschiede zwischen der Gruppe der unter 11-Jährigen und jener der ab 11-Jährigen.

Eltern von Kindern unter 11 Jahren sind durchwegs zufriedener. Unter den statistisch signifikanten Unterschieden, die in Abbildung 2 violett markiert sind, weist Frage 14 zum Ablauf des Austauschs mit Behörden und anderen Institutionen – mit einem um rund einen halben Punkt höheren Zufriedenheitswert – die grösste Abweichung auf. Die Frage zur Aufenthaltsdauer zeigt dagegen den geringsten der signifikanten Unterschiede.

Die übrigen Fragen liegen im mittleren Bereich und decken den gesamten stationären Behandlungsverlauf ab: Von Frage 2 zur Wartezeit vor Behandlungsbeginn bis zu Frage 25 zur Fähigkeit, den Alltag nach dem Klinikaustritt besser zu bewältigen. Dass nur acht der insgesamt

33 Fragen des Fragebogens (rund 25%) statistisch signifikante Unterschiede aufweisen, ist auf die geringe Grösse der Teilstichprobe und die daraus resultierende Unsicherheit zurückzuführen. Diese Einschränkung wird durch fehlende Angaben zu bestimmten für die Risikoadjustierung verwendeten soziodemografischen Variablen zusätzlich verstärkt. Dazu gehören insbesondere das Alter und das Geschlecht des Kindes sowie die Beziehung der Person zum Kind, die den Fragebogen ausgefüllt hat (Eltern, Mutter, Vater oder andere erziehungsberechtigte Person(en)).

Die verfügbaren Daten erlauben keinen Schluss darauf, dass die Unzufriedenheit bei den Eltern von Kindern unter 11 Jahren geringer ist. Als Unzufriedenheit gilt hier der Anteil der Befragten, die bei den Zufriedenheitsfragen eine der beiden negativsten Antwortmöglichkeiten gewählt haben (Anteil problematischer Antworten). In den meisten Fällen wählen die Eltern jedoch die positivste Antwort (siehe Modul 1 für eine ausführliche Erläuterung dieses *Deckeneffekts*). Da die Gruppe der Eltern von Kindern unter 11 Jahren ohnehin klein ist, fällt auch die Zahl der unzufriedenen Befragten zu gering aus. Die daraus resultierenden statistischen Auswertungen sind deshalb besonders instabil und erlauben keine zuverlässige Aussage über allfällige Unterschiede zwischen den Altersgruppen.

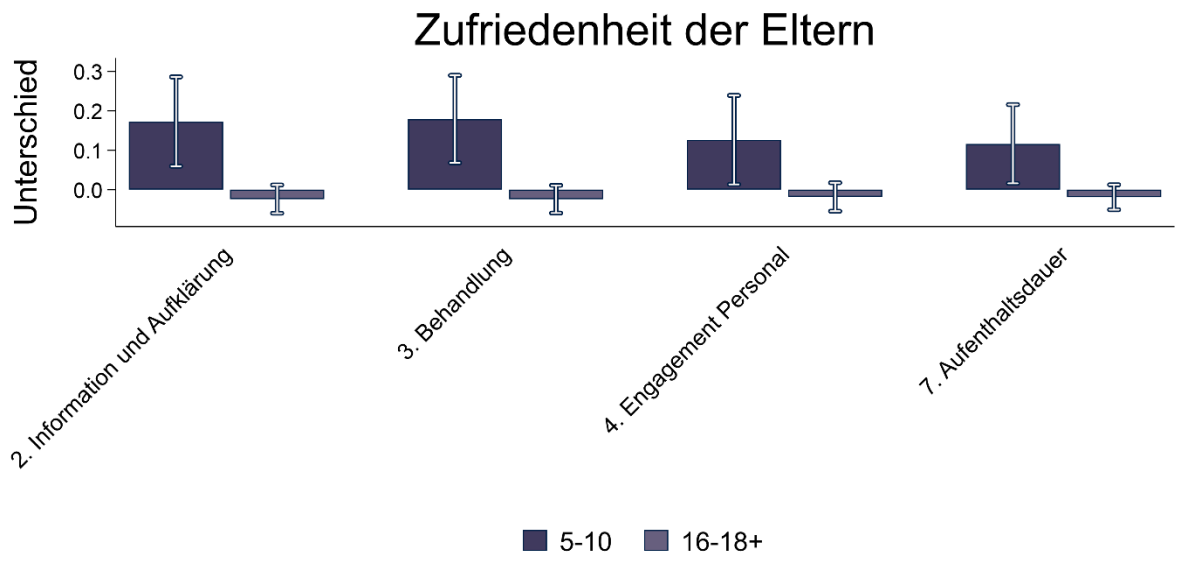


Abbildung 1: Unterschiede zwischen den Altersgruppen in den Themenbereichen der elterlichen Zufriedenheit, gemessen auf einer Likert-Skala von 1 bis 5. Die Gruppe der Eltern von Kindern im Alter von 11 bis 15 Jahren dient als Referenzkategorie. Die Ergebnisse wurden für das Geschlecht des Kindes, die Beziehung der ausfüllenden erwachsenen Person zum Kind, die Klinik und die Sprache des Fragebogens risikoadjustiert. Die drei in der Grafik nicht dargestellten Themenbereiche weisen keine statistisch signifikanten Unterschiede auf.

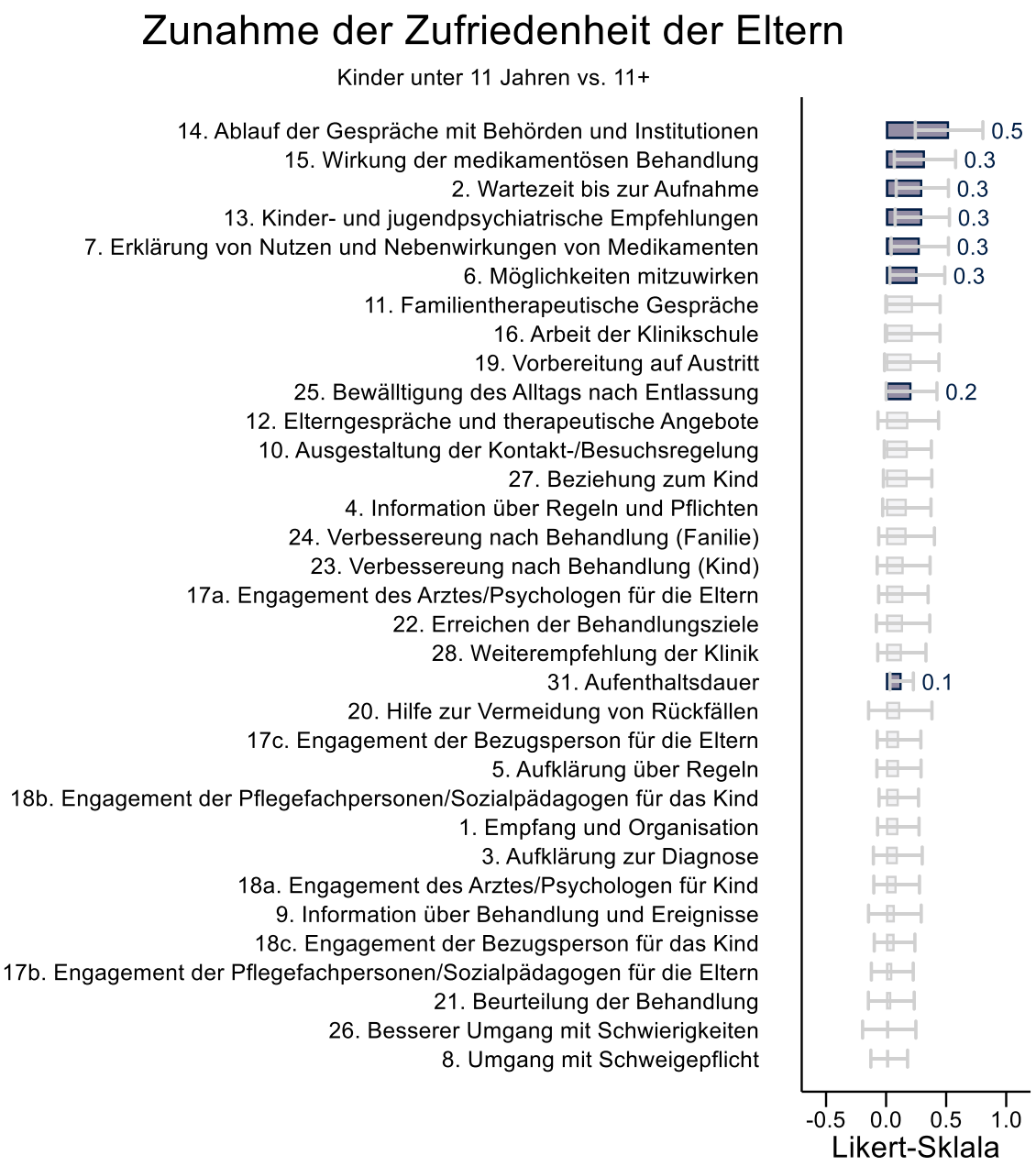


Abbildung 2: Risikoadjustierte Unterschiede der Zufriedenheitswerte pro Frage in der Gruppe der Eltern von Kindern unter 11 Jahren im Vergleich zur Gruppe der Eltern von Kindern ab 11 Jahren. Die Ergebnisse wurden für das Geschlecht des Kindes, die Beziehung der ausfüllenden erwachsenen Person zum Kind, die Klinik und die Sprache des Fragebogens risikoadjustiert. Statistisch signifikante Unterschiede sind violett, statistisch nicht signifikante Unterschiede grau markiert.

DISKUSSION UND PRAKTISCHE KONSEQUENZEN

Anhand dieser Ergebnisse lassen sich die Ursachen dieser Unterschiede nicht direkt ermitteln. Vielmehr legen sie nahe, das Alter des Kindes als Faktor zu betrachten, der die Rolle der Eltern in der Behandlung, ihre Erwartungen und folglich ihre Wahrnehmung des Klinikaufenthalts grundlegend verändern kann. Dieser Zusammenhang zwischen dem Alter des Kindes und der Zufriedenheit der Eltern wurde auch in Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beobachtet: Eltern jüngerer Kinder sind tendenziell zufriedener als Eltern älterer Patientinnen und Patienten.

Eine Elternrolle, die sich mit dem Alter verändert

Bei jüngeren Kindern nehmen die Eltern naturgemäss eine zentrale Rolle in der Behandlung ein. Sie sind eine wichtige Informationsquelle, wirken an Entscheidungen mit und sind in der Regel direkt in den Austausch mit den Gesundheitsfachpersonen sowie mit externen Partnern der Klinik eingebunden. Die Behandlung des Kindes und die Begleitung seiner Familie sind somit eng miteinander verknüpft.

Im Jugendalter verändert sich diese Konstellation. Die oder der Jugendliche wird schrittweise zu einer eigenständigen Ansprechperson und soll zunehmend an Entscheidungen beteiligt werden, die sie oder ihn betreffen. Der direkte Einbezug der Jugendlichen, die gemeinsame Entscheidungsfindung und die Anerkennung ihrer Autonomie sind wichtige Aspekte der psychiatrischen Versorgungsqualität.

Der Rückgang der elterlichen Zufriedenheit könnte somit zumindest teilweise auf eine Veränderung ihrer Rolle zurückzuführen sein und nicht unbedingt auf eine Verschlechterung der Behandlungsqualität. Dieser Rollenwechsel könnte insbesondere dazu beitragen, die beobachteten Unterschiede hinsichtlich der Mitwirkung an der Behandlung, der erhaltenen Informationen und der Empfehlungen der Klinik zu erklären.

Information, Autonomie und Vertraulichkeit: ein neues Gleichgewicht

Das Jugendalter bringt zudem ein besonderes Spannungsfeld zwischen dem berechtigten Informationsbedürfnis der Eltern und der Wahrung der Autonomie und Vertraulichkeit der oder des Jugendlichen mit sich. Eltern und Jugendliche nehmen Fragen der Vertraulichkeit, der Mitwirkung an Entscheidungen und des Informationsflusses nicht immer gleich wahr. Für die Gesundheitsfachpersonen besteht die Herausforderung gerade darin, zwischen diesen unterschiedlichen Erwartungen ein Gleichgewicht zu finden.

Bei den Eltern kann dieser Übergang von der Kindheit zum Jugendalter jedoch das Gefühl hervorrufen, weniger direkt in die Behandlung einbezogen oder weniger gut informiert zu sein, auch wenn ein geringerer Einbezug durchaus einer angemessenen Anpassung der Behandlung an die Entwicklung der oder des Jugendlichen entspricht. Die elterliche Zufriedenheit wird

damit zu einem komplexeren Indikator, dessen Interpretation mit zunehmendem Alter des Kindes anspruchsvoller wird.

Diese Hypothese verdient umso mehr Beachtung, als bei der Beurteilung der Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowohl der Entwicklungsstand der Jugendlichen als auch die besondere Rolle ihrer Eltern zu berücksichtigen sind. Die Einschätzungen der Jugendlichen und ihrer Eltern stimmen im Übrigen nur teilweise überein.

Eine im Jugendalter potenziell komplexere Behandlung

Ein zweiter Erklärungsansatz liegt in den Merkmalen der klinischen Situationen selbst. Mit zunehmendem Alter können sich die Art der psychischen Störungen, ihre Dauer, ihr Schweregrad sowie ihre Auswirkungen auf das familiäre und soziale Umfeld verändern. Zudem können an den Behandlungsverläufen mehr Akteurinnen und Akteure beteiligt sein: Schule, Sozialdienste, Behörden, ambulante Einrichtungen oder andere Institutionen.

Diese Hypothese ist insbesondere im Hinblick auf das deutlichste risikoadjustierte Ergebnis von Interesse, das den Austausch mit Behörden und anderen Institutionen betrifft. Je komplexer der Behandlungsverlauf, desto grösser ist das Risiko von Fragmentierung, unterschiedlichen Erwartungen und Koordinationsschwierigkeiten. Für die Eltern hängt die wahrgenommene Qualität dann wahrscheinlich nicht mehr allein von den Leistungen der Klinik ab, sondern auch von der Nachvollziehbarkeit und Kohärenz des gesamten Behandlungsverlaufs.

Elterliche Erwartungen, die sich verändern können

Schliesslich können sich auch die Erwartungen an einen stationären Aufenthalt mit dem Alter des Kindes verändern. Bei einem jüngeren Kind können eine diagnostische Klärung, konkrete Ratschläge oder ein besseres Verständnis der bestehenden Schwierigkeiten für die Eltern bereits sehr greifbare Ergebnisse darstellen.

Bei Jugendlichen, deren Schwierigkeiten möglicherweise schon seit mehreren Jahren bestehen, können die Erwartungen anders aussehen: eine spürbare klinische Verbesserung, die Wiederaufnahme des Schulbesuchs, ein geringeres Risiko einer erneuten Dekompensation, mehr Selbstständigkeit oder die Lösung familiärer Schwierigkeiten. Die Diskrepanz zwischen den während eines Klinikaufenthalts erreichbaren Ergebnissen und den Erwartungen der Eltern könnte damit grösser sein.

Diese unterschiedlichen Erwartungen sind insofern relevant, als die Wahrnehmung der erzielten Behandlungsergebnisse die elterliche Zufriedenheit wesentlich beeinflussen kann.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die höhere Zufriedenheit der Eltern jüngerer Kinder ist daher nicht ausschliesslich als Ausdruck eines Unterschieds in der Leistungsqualität zu interpretieren. Sie könnte aus dem Zusammenspiel mehrerer Faktoren resultieren: Der zentraleren Rolle der Eltern bei jüngeren Kindern, dem wachsenden Stellenwert der Autonomie im Jugendalter, den Fragen rund um die Vertraulichkeit, der möglicherweise zunehmenden Komplexität der klinischen Situationen und Behandlungsverläufe sowie den sich wandelnden elterlichen Erwartungen.

Diese Betrachtung legt keine einheitliche Handlungsempfehlung nahe, sondern wirft vielmehr die Frage auf, wie sich die Rolle der Eltern mit dem Heranwachsen des Kindes verändert und wie dieser Wandel erläutert wird. Ein möglicher Verbesserungsansatz wäre, bereits beim Eintritt die jeweiligen Rollen der oder des Jugendlichen, der Eltern und der Gesundheitsfachpersonen zu klären: Welche Informationen dürfen weitergegeben werden? Wie werden die Eltern in die Behandlung einbezogen? Welche Themen kann die oder der Jugendliche vertraulich besprechen? Und wie wird die Koordination zwischen den verschiedenen Partnern sichergestellt?

Die Ergebnisse können somit als Ausgangspunkt dienen, um den Übergang von der Kindheit zum Jugendalter genauer zu untersuchen und zu prüfen, ob die bestehende Organisation sowohl die Autonomie der oder des Jugendlichen wahrt als auch sicherstellt, dass die Eltern ausreichend informiert, in die Behandlung einbezogen und unterstützt werden.

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Psychiatrie. Executive Summary (Modul 2). Patientenzufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 2025. Version 1.0.
Publikationsjahr	2026
Autorenschaft	Dr. sc. nat. Julien Junod Prof. Isabelle Peytremann-Bridevaux Eric Veya Muriel Haldemann
Erstellung unter Mitarbeit von	Unisanté Lausanne Département Epidémiologie et systèmes de santé Route de la Corniche 21 1010 Lausanne Centre neuchâtelois de Psychiatrie (CNP) Préfargier 2074 Marin-Épagnier
Kontakt - Korrespondenzadresse	psychiatrie@anq.ch
Auftraggeberin	ANQ
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern
Zitierweise	ANQ, Unisanté (2026). Nationaler Messplan Psychiatrie. Executive Summary (Modul 2). Patientenzufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2025. V1.0. Bern.