
Konzept

Durchführung der Pilotmessungen zur Prüfung der Gütekriterien des Fragebogens zur Erfassung der Patientenerfahrung (PREMs)

Januar 2024, V. 1.0



Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	3
1.1.	Einleitung	3
1.2.	Vorbereitung des Fragebogens – Übersetzung und qualitative Patienteninterviews.....	3
1.3.	Bezeichnung des Fragebogens – vorläufiger Arbeitstitel.....	4
2.	Ziele der Pilotmessungen	4
3.	Projektorganisation - Rollen und Verantwortlichkeiten.....	5
3.1.	Projektorganisation.....	5
3.2.	Geschäftsstelle ANQ.....	5
3.3.	w hoch 2 Messlogistik (MLZ)	5
3.4.	Unisanté – Auswertungsinstitut	5
3.5.	Pilotspitäler und Kliniken.....	6
3.6.	Datenschutz	6
4.	Methode	6
4.1.	Patientenkollektiv	6
4.1.1.	Einschlusskriterien	6
4.1.2.	Ausschlusskriterien	7
4.2.	Versand des Fragebogens.....	7
4.3.	Befragungsdauer.....	7
4.4.	Ablauf der Pilotmessung	8
4.5.	Datenanalyse	8
5.	Schlussbericht und Evaluation.....	9
6.	Abbildungsverzeichnis.....	9

1. Ausgangslage

1.1. Einleitung

Der ANQ-Kurzfragebogen, der seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessungen des ANQ eingesetzt wurde, wird ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Das neue Befragungsinstrument soll den Anforderungen an die Erfassung dieses bedeutenden Qualitätsindikators noch besser Rechnung tragen und einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken leisten.

In einem systematischen und wissenschaftlich begleiteten Auswahlverfahren hat sich der [Qualitätsausschuss \(QA\) Patientenzufriedenheit](#) für den kanadischen [CPES-IC](#)¹ entschieden. Detaillierte Informationen zum Auswahlverfahren sowie einen Überblick zum Prozess der Weiterentwicklung finden sich auf dem [Webportal](#).

Die Weiterentwicklung umfasst die Patientenzufriedenheitsmessungen der Akutsomatik Erwachsene, der Rehabilitation und der Erwachsenenpsychiatrie. Die Weiterentwicklung der Elternbefragung in der Akutsomatik wird zu einem späteren Zeitpunkt angegangen. Die Zufriedenheitsbefragung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist von dieser Weiterentwicklung ebenfalls nicht tangiert.

1.2. Vorbereitung des Fragebogens – Übersetzung und qualitative Patienteninterviews

Der kanadische Fragebogen ist ein validiertes Instrument, das im Original in englischer und französischer Sprache vorliegt und primär für den Einsatz in der stationären Akutsomatik (Chirurgie, Innere Medizin und Wochenbett) entwickelt wurde. Um den Fragebogen als nationales Befragungsinstrument in der Schweiz vorzubereiten, wurde er in einem ersten Schritt in die drei Landessprachen übersetzt. Dieser Prozess erfolgte parallel in allen drei Sprachen, um die Vergleichbarkeit über alle Sprachen hinweg zu gewährleisten.

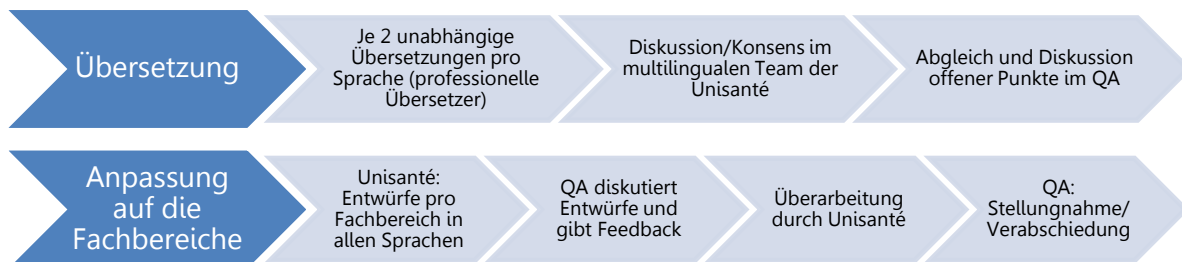


Abbildung 1: Prozess Übersetzung und Anpassung an die Fachbereiche.

Der Fragebogen soll in allen Fachbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) eingesetzt werden. Aufgrund seines generischen Formats wurde die Anpassungsfähigkeit des Fragebogens als hoch eingestuft. Bei der Anpassung stützte sich der ANQ auf die Expertise der Mitglieder des QA Patientenzufriedenheit, insbesondere der Vertreterinnen und Vertreter der Fachbereiche Rehabilitation und Psychiatrie. Auch die Unisanté brachte aktiv Vorschläge zum Anpassungsbedarf ein.

Nach der Übersetzung des Fragebogens und der Anpassung an die Fachbereiche wurde der Fragebogen in qualitativen Interviews auf Verständlichkeit und Vollständigkeit überprüft. Die qualitativen Interviews wurden in allen drei Sprachregionen und in allen drei Fachbereichen durchgeführt. Pro Sprachregion und Fachbereich wurden drei Interviews geführt, insgesamt 27 Interviews. Die Interviews

¹ Canadian patient experience survey - inpatient care

wurden von einem zweiköpfigen multilingualen Team der Unisanté anhand eines strukturierten Interviewleitfadens durchgeführt.

Die Patienteninterviews lieferten wertvolle Hinweise zur Verständlichkeit der Fragen und zur Vollständigkeit des Fragebogens. Diese Hinweise und Erkenntnisse wurden von der Unisanté aufbereitet, und entsprechende Vorschläge zur Anpassung der Fragen wurden dem QA Patientenzufriedenheit präsentiert.

In die Diskussion über die Anpassung der Fragebogen sind auch Inputs aus den beiden Online-Dialogen eingeflossen, welche der ANQ Ende 2023 durchgeführt hat.

Im Anschluss an diese Diskussion wurden die Fragebogenversionen für alle drei Fachbereiche und Sprachregionen vom QA Patzufriedenheit für die Pilotmessung verabschiedet.

1.3. Bezeichnung des Fragebogens – vorläufiger Arbeitstitel

Im Gegensatz zum ANQ-Kurzfragebogen für die Patientenzufriedenheit wird mit dem neuen Fragebogen die Patientenerfahrung erfasst. Mit dem gängigen Fachbegriff PREMs (Patient Reported Experience Measures) wird diesem Aspekt Rechnung getragen.

Für den Einsatz in den Pilotmessungen werden folgende vorläufigen Arbeitstitel verwendet:

- **Swiss PREMs Acute Care:** Patient Reported Experience Measures Acute Care
- **Swiss PREMs Rehabilitation:** Patient Reported Experience Measures Rehabilitation
- **Swiss PREMs Psychiatry:** Patient Reported Experience Measures Psychiatry

Die Fragebogenversionen, welche in der Pilotmessung eingesetzt werden, werden den Pilotspitälern und -kliniken zur Ansicht zugestellt.

2. Ziele der Pilotmessungen

In der nächsten Phase wird der Fragebogen in Pilotmessungen in den drei Fachbereichen Akutsomatik Erwachsene, Rehabilitation und Erwachsenenpsychiatrie sowie in den drei Sprachregionen quantitativ getestet. Der englischsprachige Fragebogen wird nicht in die Pilotmessung eingeschlossen.

Folgende Ziele werden verfolgt:

- Die nötigen Testverfahren zur Validierung der Gütekriterien des Fragebogens sind durchgeführt, es liegt ein validierter Fragebogen vor.
- Die nötigen Testverfahren zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen zur Reduktion des Frageumfangs sind durchgeführt, entsprechende Empfehlungen liegen vor.
- Die Variablen (Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus, subjektiver Gesundheitszustand, Bildungsstatus) sind hinsichtlich Effekte auf die Patientenerfahrung geprüft.
- Die zwei unterschiedlichen Befragungsmethoden sind hinsichtlich ihrer Rücklaufquote geprüft.
- Die Testergebnisse sind evaluiert und Empfehlungen zu allfälligen Anpassungen des Fragebogens bzw. einzelner Fragen liegen vor.
- Erste Empfehlungen zur Auswertung und Darstellung der Ergebnisse liegen vor.
- Ein Schlussbericht mit den Resultaten der Testverfahren und Empfehlungen liegt vor.

3. Projektorganisation - Rollen und Verantwortlichkeiten

3.1. Projektorganisation

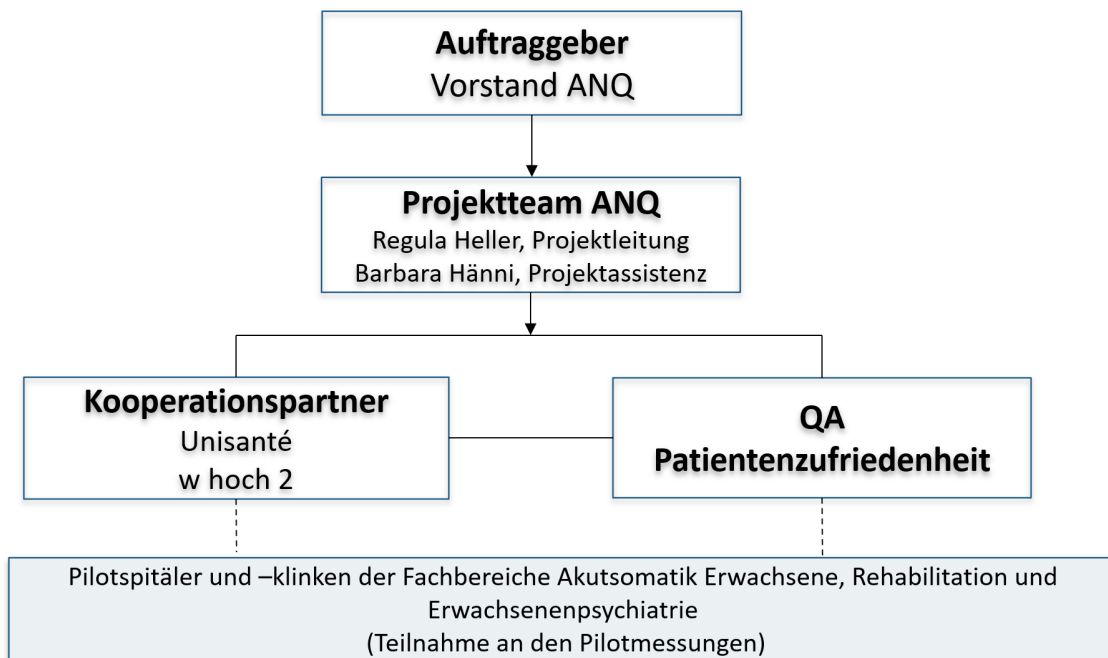


Abbildung 2: Projektorganisation

3.2. Geschäftsstelle ANQ

Die Projektleitung liegt bei der Geschäftsstelle des ANQ. Sie beauftragt die beiden Kooperationspartner mit den entsprechenden Aufgaben, legt die vertraglichen Vereinbarungen fest und koordiniert die verschiedenen Aufgaben.

Die Pilotspitäler und -klinken werden von der Geschäftsstelle des ANQ rekrutiert. Die Liste der teilnehmenden Institutionen mit den gemeldeten Ansprechpersonen wird an w hoch 2 weitergeleitet.

3.3. w hoch 2 Messlogistik (MLZ)

w hoch 2 übernimmt in der Durchführung der Pilotmessungen die gleiche Rolle wie bei den bis anhin durchgeführten Routinemessungen.

- Vorbereitung der Befragungsunterlagen und Aufnehmen der Bestellungen über das Admin-Dashboard
- Vorbereitung des Online-Fragebogens in den drei Amtssprachen
- Zustellung der konfektionierten Befragungssets
- Verarbeitung der ausgefüllten Papier-/Onlinefragebogen
- Übermittlung der erfassten Daten an die Unisanté
- Support während der Vorbereitung und Durchführung der Befragung

3.4. Unisanté – Auswertungsinstitut

Die Unisanté wird mit der Datenauswertung und Berichterstattung beauftragt und steht in engem Kontakt mit der Geschäftsstelle sowie dem MLZ.

3.5. Pilotspitäler und Kliniken

Die Pilotspitäler und -kliniken, die sich für die Pilotmessung angemeldet haben, sind bereit, die Pilotmessung nach den Vorgaben des ANQ durchzuführen und die entsprechenden personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Die detaillierten Informationen zum Ablauf werden in einem spezifischen Messmanual ausgeführt.

Ausser den Portokosten für den Versand der Befragungssets entstehen den Institutionen keine zusätzlichen monetären Kosten.

Ein Ergebnis-Dashboard steht für die Ergebnisse der Pilotmessungen noch nicht zur Verfügung. Die Pilotspitäler und -kliniken erhalten ihre Ergebnisse jedoch in einer noch zu definierenden Form und können diese für interne Zwecke verwenden.

3.6. Datenschutz

Die Ergebnisse der Pilotmessung sind vollständig anonymisiert und können nicht mit personenbezogenen medizinischen Daten gekoppelt werden.

In der Patienteninformation (Begleitscheiben zum Fragebogen) wird auf die anonyme Erfassung sowie auf die Freiwilligkeit der Befragungsteilnahme hingewiesen.

Mit w hoch 2 und der Unisanté sind Verträge sowie Vereinbarungen zur Auftragsdatenbearbeitung abgeschlossen.

Die Pilotmessungen werden als Vorprojekt zur Etablierung eines validierten Befragungsinstrumentes betrachtet, welches im Anschluss zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken eingesetzt wird. Vor diesem Hintergrund wird davon ausgegangen, dass kein Ethikvotum notwendig ist. Zur Klärung dieser Frage wurde bei der Ethikkommission Bern jedoch eine Zuständigkeitsabklärung eingereicht.

4. Methode

Der für die Pilotmessung vorbereitete Fragebogen wird in alle drei Fachbereiche nach identischer Methode getestet.

Die Pilotmessungen werden mit folgenden Startzeitpunkten durchgeführt

Akutsomatik: 15. April 2024 (alle austretenden Patientinnen und Patienten ab diesem Datum werden eingeschlossen)

Rehabilitation: September 2024 (definitiver Start noch nicht festgelegt)

Psychiatrie: September 2024 (definitiver Start noch nicht festgelegt)

4.1. Patientenkollektiv

4.1.1. Einschlusskriterien

- Austritt zwischen dem definierten Befragungszeitraum
- stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden in der Klinik)
- Alter \geq 16 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts
- Spezifisch Rehabilitation: stationärer Aufenthalt (stationärer Aufenthalt von mindestens 24 Stunden in einer Rehabilitationsklinik oder einer Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals)
- Spezifisch Psychiatrie: 16- bis 18-Jährige, welche auf einer Erwachsenenstation hospitalisiert sind, werden ebenfalls eingeschlossen

4.1.2. Ausschlusskriterien

- Verstorbene Patientinnen und Patienten (in der Klinik und nach Klinikaufenthalt – sofern die Klinik davon Kenntnis erhält)
- Mehrfachhospitalisierte werden nur einmal befragt
- Patientinnen und Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein
- Spezifisch Psychiatrie: Patientinnen und Patienten der Forensik, welche auf einer expliziten Spezialabteilung der Forensik sind und strafrechtlich gemäss Art 59ff. StGB in eine psychiatrische Behandlung eingewiesen wurden.

4.2. Versand des Fragebogens

In den Pilotmessungen werden zwei Befragungsmethoden hinsichtlich ihrer Rücklaufquote getestet werden. Hierfür werden über eine Zufallsstichprobe zwei verschiedene Befragungssets versendet:

- 50% der Patientinnen und Patienten erhalten einen Papierfragebogen mit aufgedrucktem QR-Code
- 50% der Patientinnen und Patienten erhalten ausschliesslich einen QR-Code mit personalisiertem Zugangslink, um auf die Onlinebefragung zugreifen zu können.

Die Befragungsunterlagen (Begleitbrief, Fragebogen bzw. Karte mit QR-Code) werden den Patientinnen und Patienten **zwei bis max. vier Wochen** nach dem Austritt postalisch zugestellt. Dies ist in allen drei Fachbereichen, auch in der Erwachsenenpsychiatrie, so vorgesehen.

Die Konfektionierung der Befragungsunterlagen wird von w hoch 2 so vorbereitet, dass die Randomisierung über die Zusammenstellung der Befragungsunterlagen abgewickelt werden kann (50% Fragebogensets mit Karte QR-Code, 50% mit Papierfragebogen).

Das Begleitschreiben wird vom ANQ verfasst und informiert die Patientinnen und Patienten über Ziel und Zweck der Pilotmessungen. Das Begleitschreiben kann durch das Pilotspital/die Pilotklinik mit klinikindividuellen Informationen und zusätzlichem Text ergänzt werden.

4.3. Befragungsdauer

Die Befragungsdauer orientiert sich an der Anzahl und Grösse der teilnehmenden Spitäler und Kliniken und wird pro Fachbereich festgelegt. Damit ausreichend auswertbare Fragebogen vorhanden sind, ist eine ausgeglichene Verteilung nach Spital- bzw. Klinikgrösse wichtig. Idealerweise sind auch die drei Sprachregionen in einem ausgewogenen Verhältnis in der Stichprobe vertreten. Aufgrund der unterschiedlichen Grösse der Regionen und der unterschiedlichen Anzahl der Institutionen pro Region sind der Zusammensetzung der Stichprobe jedoch Grenzen gesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken, die sich für eine Teilnahme an der Pilotmessungen interessiert haben, wurden berücksichtigt.

Akutsomatik: Für die Akutsomatik haben sich für die Deutschschweiz genügend Spitäler und Kliniken gemeldet, so dass eine Befragungsdauer von 2 Wochen ausreichend sein wird. In der Westschweiz und im Tessin wird voraussichtlich eine Befragungsdauer von 4 Wochen notwendig sein.

Rehabilitation und Psychiatrie: In diesen beiden Fachbereichen werden die Pilotkliniken im April 2024 über den definitiven Startzeitpunkt sowie die notwendige Befragungsdauer informiert.

4.4. Ablauf der Pilotmessung

Die gemeldeten Ansprechpersonen werden von w hoch2 zum gegebenen Zeitpunkt kontaktiert und erhalten die nötigen Informationen, um die Befragungsunterlagen über das Admin-Dashboard von w hoch 2 zu bestellen.

Für die Pilotmessungen werden spezifische Messmanuals erstellt, welche detailliert über den gesamten Ablauf und die nötigen Aktivitäten seitens der Pilotspitäler und -kliniken informiert. Mit wenigen Ausnahmen lehnt sich der Ablauf der Pilotmessungen so weit wie möglich an den Ablauf der Routinemessungen an.

Die Ausnahmen beinhalten die kürzere Zeitpanne bis zum letztmöglichen Versand, der Fragebogen sollte spätestens vier Wochen nach Austritt versendet werden.

Die Patientenstichprobe, die den Fragebogen ausgefüllt hat, soll mit der Grundgesamtheit der zum Befragungszeitraum ausgetretenen Patientinnen und Patienten verglichen werden. Dazu werden die Variablen Alter, Geschlecht und Versicherungsstatus in vollständig anonymisierter Form nach Abschluss der Befragung benötigt. Diese vollständig anonymisierten Daten können bei w hoch 2 hochgeladen werden.

Diese anonymisierten Variablen sind jedoch nicht von allen Pilotspitäler und -kliniken notwendig. In Absprache mit der Unisanté kann dieser Vergleich mit einer heterogenen Auswahl von Pilotspitalern und -kliniken erfolgen. Das Projektteam wird zum gegebenen Zeitpunkt mit einer entsprechenden Anfrage auf die Pilotspitäler und -kliniken zukommen.

4.5. Datenanalyse

Für die quantitativen Datenanalysen werden verschiedene statistische Verfahren angewendet, um die Gütekriterien zu prüfen und damit Aussagen zur Validität des Fragebogens zu generieren. Der kanadischen Fragebogen CPES-IC ist ein bereits validiertes Befragungsinstrument, dies wird beim Umfang und der gewählten Testverfahren berücksichtigt.

Die Datenanalyse beinhaltet folgende Schwerpunkte für alle Sprachversionen und Fachbereiche:

- Die Kontrolle der Datenqualität (Antwortverhalten, Verteilung der Antwortkategorien, fehlende Antworten, etc.)
- Die Beschreibung der Grundgesamtheit und der Stichprobe der befragten Patientinnen und Patienten (Rücklaufquoten, Ausfüllqualität für den Fragebogen sowie für die soziodemografischen Variablen, Analyse der Repräsentativität, Profil der Befragten im Vergleich zur Referenzpopulation)
- Validierung der Fragebogen und Konstituierung der Themenbereiche (interne Validität sowie Konstruktvalidität)
- Evaluation der Übereinstimmung zwischen den drei Sprachversionen
- Evaluation allfälliger Effekte der soziodemografischen Variablen auf die Zufriedenheit
- Evaluation der zwei unterschiedlichen Befragungsmethoden hinsichtlich Rücklaufquote und Auswirkungen auf die Zufriedenheit
- Analysen und deren Evaluation zur Reduktion des Fragebogenumfangs, bzw. einzelner Items.

5. Schlussbericht und Evaluation

Die durchgeführten Analysen, die Ergebnisse und die daraus folgenden Empfehlungen zur allfälligen Anpassung der Fragebogen werden in einem Schlussbericht beschrieben. Der Bericht wird in Englisch verfasst.

Die Ergebnisse sowie die Empfehlungen werden dem QA Patientenzufriedenheit präsentiert und diskutiert. Im Anschluss entscheidet der QA Patientenzufriedenheit über die finalen Fragebogenversionen, welche zur zukünftigen nationalen Erfassung der Patientenerfahrung eingesetzt werden.

Die Erfahrungen der Pilotspitäler und -kliniken zur Vorbereitung und Durchführung der Pilotmessungen werden erfasst und allfällige Inputs in die weiteren Entscheidungen zur zukünftigen Befragung aufgenommen.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozess Übersetzung und Anpassung an die Fachbereiche.	3
Abbildung 2: Projektorganisation	5