



Akutsomatik

Psychiatrie

Rehabilitation

Patientenzufriedenheit: Resultate CVP

Evaluation der Patientenzufriedenheit

Obwohl die Patientenzufriedenheit nicht unbedingt die objektive Qualität der Pflege widerspiegelt, ist sie doch ein wichtiges Evaluationsinstrument und bildet einen festen Bestandteil des nationalen Messplans des ANQ. Der ANQ hat zu diesem Zweck einen Fragebogen mit 5 Kernfragen konzipiert.

Zu folgenden 5 Punkten konnte der Patient jeweils eine Note zwischen 0 (schlecht) und 10 (ausgezeichnet) vergeben :

- Wurden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen ?
- Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben ?
- Wenn Sie Fragen an einen Arzt oder eine Ärztin stellten, bekamen Sie verständliche Antworten ?
- Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten ?
- Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt ?

Alle Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz, die zwischen dem 1. April und 31. Mai 2015 aus der Walliser Klinik in Montana entlassen

Standort	Jahr	Anzahl versandte Fragebogen	Rücklaufquote (%)	Mittelwert der gestellten Fragen				
				Rückkehr ins Spital	Behandlungsqualität	Fragen an den Arzt: verständliche Antworten	Fragen an die Pflege: verständliche Antworten	Behandlung mit Respekt
CVP	2013	96	56.50%	8.54	8.26	8.21	8.56	9.02
CVP	2014	88	52.10%	8.29	8.02	7.95	8.44	9.1
CVP	2014	33	50.00%	9.13	8.45	8.93	9.15	9.55

Bemerkungen zu den Resultate 2015 :

Die Patientenzufriedenheit wurde als erster Punkt des ANQ-Messplans der Rehabilitation evaluiert. Der vom ANQ ausgearbeitete nationale Fragebogen beinhaltete dieselben 5 Fragen, die auch in der Akutpflege gestellt wurden. Alle Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz, die zwischen dem 1. April und 31. Mai 2015 aus dem Walliser Zentrum für Pneumologie in Montana entlassen wurden, erhielten einen Fragebogen.

Die Rücklaufquote ist zufriedenstellend für eine solche Umfrage.

Die Resultate zeigen eine Verbesserung für alle 5 Fragen. Und mit Werte von 8.4 bis 9.5 sind dies guten Resultate. Jedoch lassen sich diese Ergebnisse noch nicht mit schweizer Werte vergleichen.



Akutsomatik

Psychiatrie

Rehabilitation

CIRS

CIRS

Die Cumulative Illness Rating Scale (CIRS25) wurde von Linn 1968 konzipiert, um alle Erkrankungen eines multimorbiden Patienten umfassend abzubilden.

Mit der CIRS werden 14 Organsysteme auf einer fünf-stufigen Antwortskala von 0 bis 4 bewertet (0 = „keine Schädigung“ bis 4 = „sehr schwere Schädigung“). Der Gesamtscore beträgt maximal 56 Punkte. Die CIRS korreliert mit Mortalität, Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen und deren Dauer, stationären Wiederaufnahmen, Medikamentenverbrauch, auffälligen Laborbefunden, funktionalen Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Überlebenszeit nach Tumorerkrankungen ohne Verschlechterung. Sie wird in der Rehabilitationsmedizin eingesetzt, um das Ergebnis der Behandlung zu bewerten.

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP+ Martigny	2164	100	554	25.6	14	0.6	1328	61.4	268	12.4
St. Amé	674	100	241	35.8	1	0.1	338	50.1	94	13.9
SZO	531	100	72	13.6	0	0	425	80	34	6.4

Bemerkungen zu den Resultate von 2015:

Es gilt zu beachten, dass sich die Ergebnisse in diesem Kapitel nicht auf die Qualität der Behandlung, sondern auf die Qualität der Datenerfassung beziehen. Es können jedoch keine Rückschlüsse in Bezug auf die Behandlungsqualität gezogen werden an Hand von oben dargestellten Ergebnisse. Betreffend die Datenqualität, kann festgestellt werden, dass die Daten in den meisten Fällen unvollständig ist. Es fehlen oft die Daten der Austrittserhebung.



Akutsomatik

Psychiatrie

Rehabilitation

Neurologische Rehabilitation

Neurologische Rehabilitation:

Für Patienten mit neurologischer Reha-Indikation müssen bei Ein- und Austritt jeweils 2 Instrumente angewendet werden:

- Partizipationsziele: Hauptziel nur bei Eintritt und Zielerreichung nur bei Austritt
- FIM® oder EBI

Die Functional Independence Measure (FIM®) misst bei verschiedenen Diagnosen unter Berücksichtigung der Hilfestellung die Fähigkeitsstörung in den ADL-Bereichen Selbstversorgung, Kontinenz, Transfer, Fortbewegung, Kommunikation und sozio-kognitive Fähigkeiten.

Zusätzlich zu diesen Instrumenten sind die Kliniken dazu verpflichtet die folgenden Zusatzdaten, welche für die Beschreibung der Stichprobenmerkmale und für die Risikoadjustierung verwendet werden, zu erheben und an die Charité in Berlin zu liefern:

- Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS: Minimales Datenset mit Alter, Geschlecht, Muttersprache / Nationalität, Wohnort / Region, Art der Behandlung, Diagnosen u.a.
- Bei Eintritt: Daten anhand der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS).

Datenqualität : Zielsetzung - Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
SZO	49	100	48	98	0	0	0	0	1	2

Datenqualität : Zielerreichung - Austritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
SZO	49	100	0	0	41	83.7	7	14.3	1	2

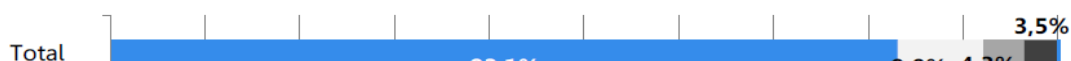
Datenqualität: FIM - Eintritt

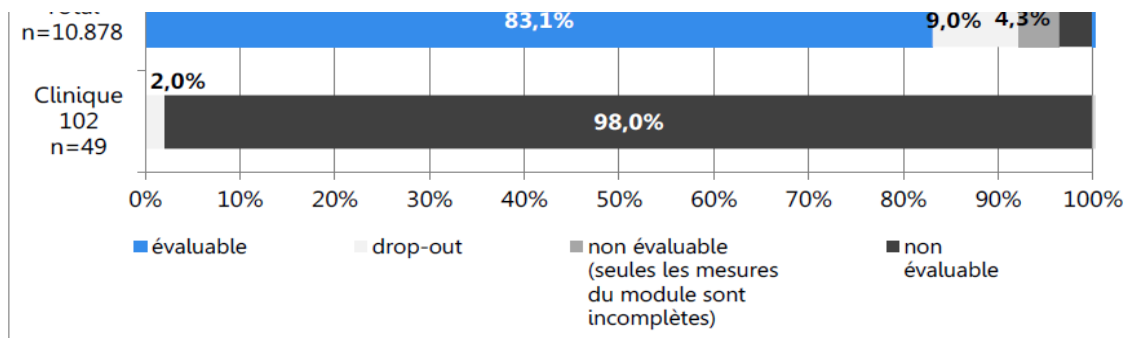
Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
SZO	49	100	0	0	0	0	48	98	1	2

Datenqualität : FIM - Austritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
SZO	49	100	0	0	0	0	48	98	1	2

Module 2b: Réadaptation neurologique Proportion des cas évaluable (case mix)





Bemerkungen zu den Resultate von 2015:

(clinique 102: SZO)

Es gilt zu beachten, dass sich die Ergebnisse in diesem Kapitel nicht auf die Qualität der Behandlung, sondern auf die Qualität der Datenerfassung beziehen. Es können jedoch keine Rückschlüsse in Bezug auf die Behandlungsqualität gezogen werden an Hand von oben dargestellten Ergebnisse. Betreffend die Datenqualität können keine Bemerkungen zu der fehlende FIM-Daten gemacht werden, da es Fehlern gab beim Datenversand. Die Prozess der Datenaufbereitung sowie der Datenversand wurde angepasst und die Daten 2016 betreffend der FIM-Datenqualität können interpretiert werden.



Akutsomatik

Psychiatrie

Rehabilitation

Pulmonale Rehabilitation

Pulmonale Rehabilitation :

Für Patienten mit pulmonaler Reha-Indikation müssen bei Ein- und Austritt jeweils 2 oder 3 Instrumente angewendet werden:

- 6-Minuten-Gehtest (Die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit)
- Feeling-Thermometer (erfasst den allgemeinen Gesundheitszustand in den vergangenen sieben Tagen anhand einer visuellen Analogskala)
- CRQ (nur bei Patienten mit COPD I-IV) (Es handelt sich um einen Fragebogen, welcher die körperlich-funktionellen und emotional-psychischen Einschränkungen bei chronischen Lungenpatienten misst.)

Zusätzlich zu diesen Instrumenten sind die Kliniken dazu verpflichtet die folgenden Zusatzdaten, welche für die Beschreibung der Stichprobenmerkmale und für die Risikoadjustierung verwendet werden, zu erheben und an die Charité in Berlin zu liefern:

- Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS: Minimales Datenset mit Alter, Geschlecht, Muttersprache / Nationalität, Wohnort / Region, Art der Behandlung, Diagnosen u.a.

Datenqualität : 6M Gehtest - Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	262	100	197	75.2	4	1.5	36	13.7	21	8

Datenqualität : 6M Gehtest - Austritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	262	100	134	51.1	2	0.8	104	39.7	21	8

Datenqualität : CRQ - Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	129	100	0	0	0	0	120	93	9	7

Datenqualität : CRQ - Austritt

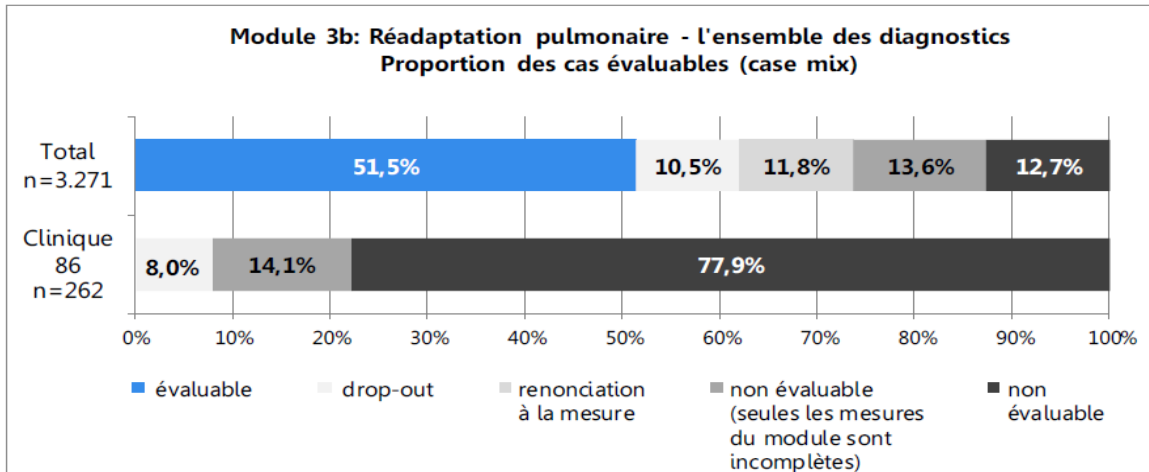
Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	129	100	0	0	0	0	100	77.5	9	7

Datenqualität: Feeling thermometer- Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%

CVP	262	100	0	0	0	0	241	92	21	8
-----	-----	-----	---	---	---	---	-----	----	----	---

Datenqualität: Feeling thermometer- Austritt										
Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	262	100	143	54.6	2	0.8	50	19.1	21	8



Bemerkungen zu den Resultate von 2015:

(clinique 86: CVP)

Es gilt zu beachten, dass sich die Ergebnisse in diesem Kapitel nicht auf die Qualität der Behandlung, sondern auf die Qualität der Datenerfassung beziehen. Es können jedoch keine Rückschlüsse in Bezug auf die Behandlungsqualität gezogen werden an Hand von oben dargestellten Ergebnisse. Betreffend die Datenqualität, kann festgestellt werden, dass die Daten in den meisten Fällen unvollständig ist. Es fehlen oft die Daten der Austrittserhebung. Der 6 Minuten Gehstest ist der Einzige welcher in den meisten Fälle korrekt und vollständig ausgefüllt wird.



Akutsomatik

Psychiatrie

Rehabilitation

Kardiale Rehabilitation

Kardiale Rehabilitation :

Für Patienten mit kardialer Reha-Indikation müssen bei Ein- und Austritt jeweils 2 Instrumente angewendet werden:

- 6-Minuten-Gehtest oder Fahrrad-Ergometrie (Die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit)
- MacNew Heart (Die krankheitsbezogene Lebensqualitätsbefragung ist international etabliert und umfasst 27 Fragen in den physische, emotionale und soziale Funktionsbereiche)

Zusätzlich zu diesen Instrumenten sind die Kliniken dazu verpflichtet die folgenden Zusatzdaten, welche für die Beschreibung der Stichprobenmerkmale und für die Risikoadjustierung verwendet werden, zu erheben und an die Charité in Berlin zu liefern:

- Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS: Minimales Datenset mit Alter, Geschlecht, Muttersprache / Nationalität, Wohnort / Region, Art der Behandlung, Diagnosen u.a.
- Bei Eintritt: Daten anhand der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS).

Datenqualität : 6M Gehtest - Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	136	100	110	80.9	3	2.2	17	12.5	3	2.2

Datenqualität : 6M Gehtest - Austritt

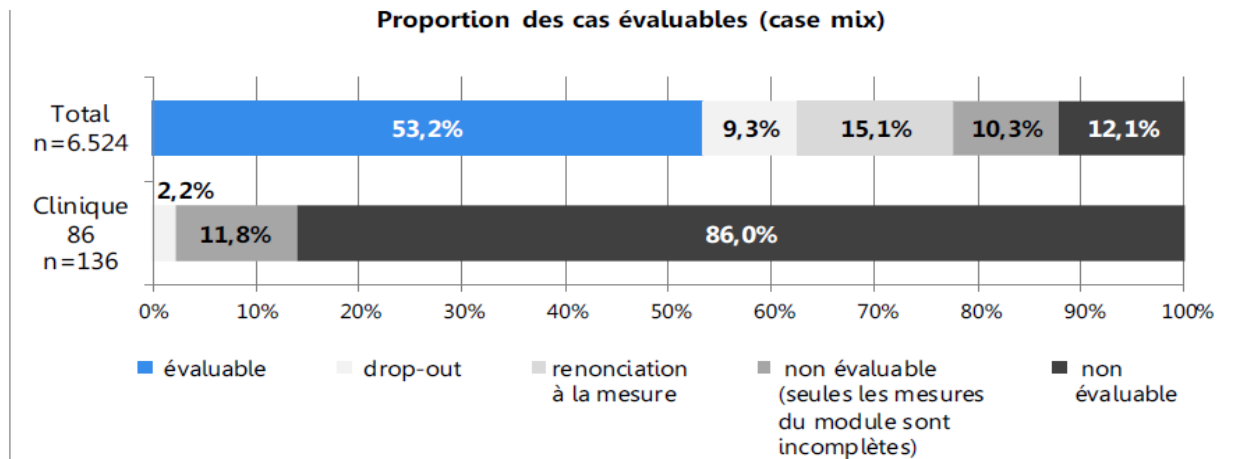
Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	136	100	71	52.2	0	0	62	45.6	3	2.2

Datenqualität : Mac New Heart- Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	136	100	0	0	0	0	133	97.8	3	2.2

Datenqualität : Mac New Heart- Austritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	136	100	0	0	0	0	114	83.8	3	2.2



Bemerkungen zu den Resultate von 2015:

(clinique 86: CVP)

Es gilt zu beachten, dass sich die Ergebnisse in diesem Kapitel nicht auf die Qualität der Behandlung, sondern auf die Qualität der Datenerfassung beziehen. Es können jedoch keine Rückschlüsse in Bezug auf die Behandlungsqualität gezogen werden an Hand von oben dargestellten Ergebnisse. Betreffend die Datenqualität, kann festgestellt werden, dass die Daten in den meisten Fällen unvollständig ist. Es fehlen oft die Daten der Austrittserhebung. Der 6 Minuten Gehstest ist der Einzige welcher in den meisten Fälle korrekt und vollständig ausgefüllt wird, jedoch ebenfalls noch ein Verbesserungspotential aufzeigt bei der Austrittsmessung.



Akutsomatik

Psychiatrie

Rehabilitation

Muskuloskelettale Rehabilitation

Muskuloskelettale Rehabilitation:

Für Patienten mit muskuloskelettaler Reha-Indikation müssen bei Ein- und Austritt jeweils 2 Instrumente angewendet werden:

- Partizipationsziele: Hauptziel nur bei Eintritt und Zielerreichung nur bei Austritt
- FIM® oder EBI

Die Functional Independence Measure (FIM®) misst bei verschiedenen Diagnosen unter Berücksichtigung der Hilfestellung die Fähigkeitsstörung in den ADL-Bereichen Selbstversorgung, Kontinenz, Transfer, Fortbewegung, Kommunikation und sozio-kognitive Fähigkeiten.

Zusätzlich zu diesen Instrumenten sind die Kliniken dazu verpflichtet die folgenden Zusatzdaten, welche für die Beschreibung der Stichprobenmerkmale und für die Risikoadjustierung verwendet werden, zu erheben und an die Charité in Berlin zu liefern:

- Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS: Minimales Datenset mit Alter, Geschlecht, Muttersprache / Nationalität, Wohnort / Region, Art der Behandlung, Diagnosen u.a.
- Bei Eintritt: Daten anhand der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS).

Datenqualität : Zielsetzung - Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	230	100	215	93.5	0	0	9	3.9	6	2.6
SZO	25	100	24	96	0	0	0	0	1	4

Datenqualität : Zielerreichung - Austritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	230	100	0	0	104	45.2	120	52.2	6	2.6
SZO	25	100	0	0	23	92	1	4	1	4

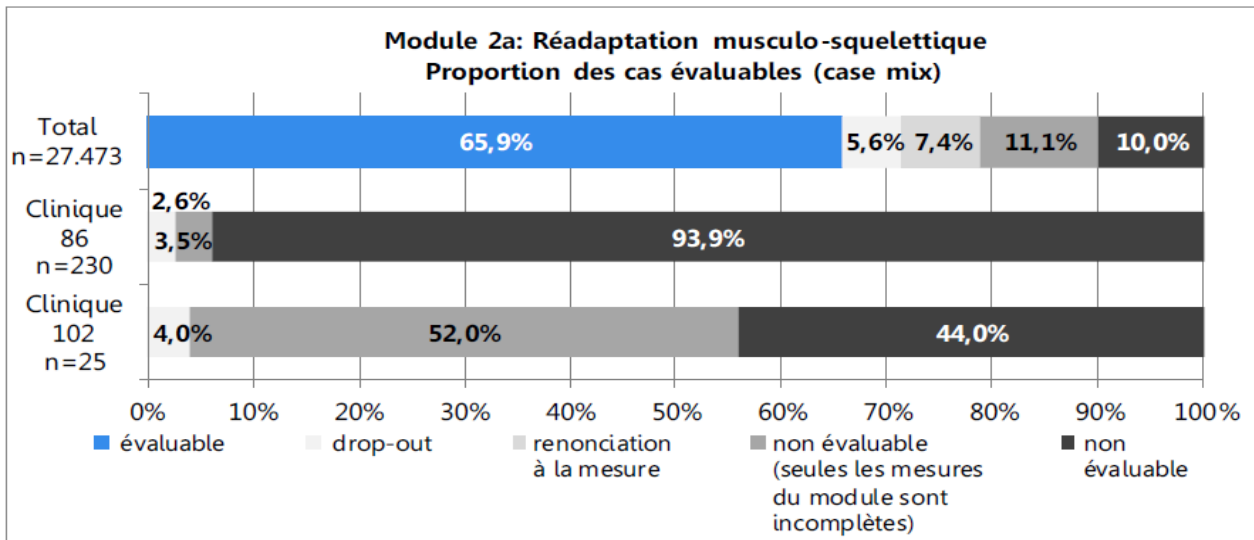
Datenqualität: HAQ- Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	230	100	129	56.1	20	8.7	63	27.4	6	2.6
SZO	25	100	21	84	1	4	2	8	1	4

Datenqualität: HAQ- Austritt

Zentrum	Anzahl Fälle	Daten vollständig	Daten fehlerhaft/ nicht komplett	Daten fehlen vollständig	Drop-out
---------	--------------	-------------------	----------------------------------	--------------------------	----------

	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	230	100	69	30	2	0.9	151	65.7	6	2.6
SZO	25	100	15	60	0	0	9	36	1	4



Bemerkungen zu den Resultate von 2015:

(clinique 86: CVP, clinique 102: SZO)

Es gilt zu beachten, dass sich die Ergebnisse in diesem Kapitel nicht auf die Qualität der Behandlung, sondern auf die Qualität der Datenerfassung beziehen. Es können jedoch keine Rückschlüsse in Bezug auf die Behandlungsqualität gezogen werden an Hand von oben dargestellten Ergebnisse. Betreffend die Datenqualität, kann festgestellt werden, dass die Daten in den meisten Fällen unvollständig ist. Es fehlen oft die Daten der Austrittserhebung.



Akutsomatik

Psychiatrie

Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation

Andere Rehabilitations-Indikation (inkl. geriatrische Reha):

Für Patienten mit einer anderen Rehabilitations-Indikation orientiert sich der Inhalt der Qualitätsmessungen an den Inhalten des Moduls 24. Grundsätzlich müssen für jeden Patienten mit einer „anderen“ Reha-Indikation bei Ein- und Austritt jeweils 2 Instrumente des Moduls 2 angewendet werden:

- Partizipationsziele: Hauptziel (HZ, nur bei Eintritt), Zielerreichung (ZE, nur bei Austritt)
- FIM® oder EBI

Die Functional Independence Measure (FIM®) misst bei verschiedenen Diagnosen unter Berücksichtigung der Hilfestellung die Fähigkeitsstörung in den ADL-Bereichen Selbstversorgung, Kontinenz, Transfer, Fortbewegung, Kommunikation und sozio-kognitive Fähigkeiten.

Zusätzlich zu diesen Instrumenten sind die Kliniken dazu verpflichtet die folgenden Zusatzdaten, welche für die Beschreibung der Stichprobenmerkmale und für die Risikoadjustierung verwendet werden, zu erheben und an die Charité in Berlin zu liefern:

- Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS: Minimales Datenset mit Alter, Geschlecht, Muttersprache / Nationalität, Wohnort / Region, Art der Behandlung, Diagnosen u.a.

Datenqualität : Zielsetzung - Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	607	100	522	86	0	0	4	0.7	81	13.3
CHC	284	100	246	86.6	0	0	3	1.1	35	12.3
SZO	11	100	9	81.8	0	0	1	9.1	1	9.1

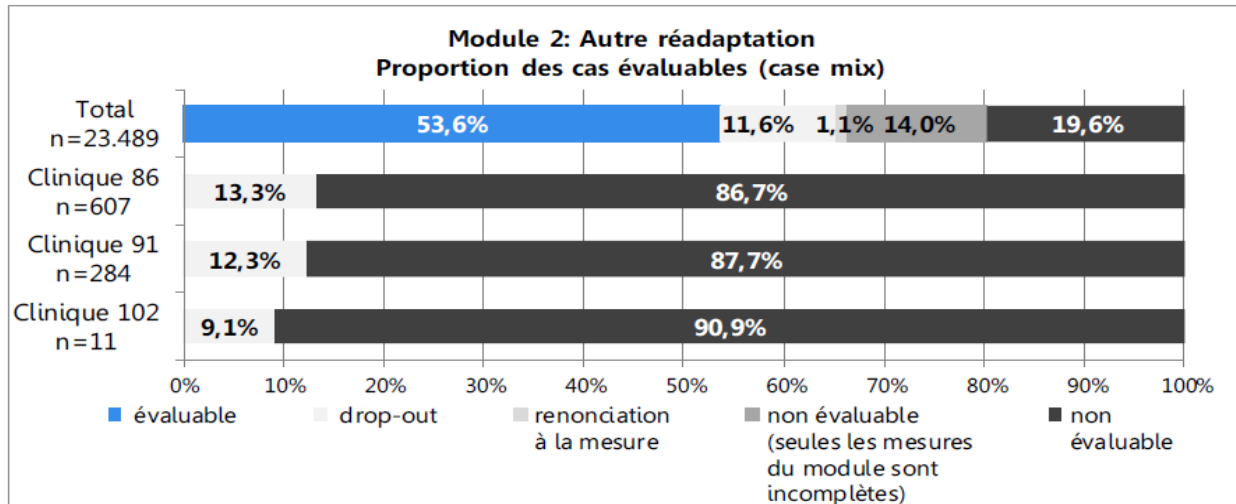
Datenqualität : Zielerreichung - Austritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	607	100	0	0	262	43.2	264	43.5	81	13.3
CHC	284	100	0	0	194	68.3	55	19.4	35	12.3
SZO	11	100	0	0	5	45.5	5	45.5	1	9.1

Datenqualität: FIM - Eintritt

Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CHC	284	100	0	0	0	0	249	87.7	35	12.3
SZO	11	100	0	0	0	0	10	90.9	1	9.1

Datenqualität : FIM - Austritt										
Zentrum	Anzahl Fälle		Daten vollständig		Daten fehlerhaft/ nicht komplett		Daten fehlen vollständig		Drop-out	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
CVP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CHC	284	100	0	0	0	0	249	87.7	35	12.3
SZO	11	100	0	0	0	0	10	90.9	1	9.1



Bemerkungen zu den Resultate von 2015:

(clinique 86: CVP, clinique 102: SZO, clinique 91: CHC)

Es gilt zu beachten, dass sich die Ergebnisse in diesem Kapitel nicht auf die Qualität der Behandlung, sondern auf die Qualität der Datenerfassung beziehen. Es können jedoch keine Rückschlüsse in Bezug auf die Behandlungsqualität gezogen werden an Hand von oben dargestellten Ergebnisse.

Betreffend die Datenqualität können keine Bemerkungen zu der fehlende FIM-Daten gemacht werden, da es Fehlern gab beim Datenversand. Die Prozess der Datenaufbereitung sowie der Datenversand wurde angepasst und die Daten 2016 betreffend der FIM-Datenqualität können interpretiert werden.

Die Erfassung des Therapiezieles und die Evaluation der Zielerreichung sind in den wenigsten Fälle vollständig. Am meisten fehlt die Austrittserfassung.