

Nationale Qualitätsindikatoren des ANQ

Qualitätsbericht 2019

INDIKATOREN ANQ

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ist aus dem Zusammenschluss der Nationalen Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung (KIQ) und dem Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung (IVQ) entstanden. Der ANQ hat die Aufgabe, auf nationaler Ebene Qualitätsmessungen umzusetzen und die Ergebnisse zu publizieren. Es handelt sich insbesondere um einheitliche Qualitätsmessungen innerhalb der Spitäler und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, zu entwickeln und zu verbessern (<http://www.anq.ch/de/anq>).

Das HVS ist 2011 dem nationalen Qualitätsvertrag des ANQ beigetreten.

Im Jahr 2019 hat das HVS am Messplan in Akutpflege, Rehabilitation und Psychiatrie teilgenommen.

Die Ergebnisse ANQ für die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation betreffen die Qualität des Erfassens der Daten und nicht die Ergebnisse an sich. Folglich können daraus für diese beiden Bereiche keine Schlussfolgerungen über die Pflegequalität gezogen werden.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Patientenzufriedenheit
 - 1.1. Akutsomatik
 - 1.2. Rehabilitation
 - 1.3. Psychiatrie
2. Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen
3. Prävalenz Dekubitus, Sturz und einschränkende Massnahmen
4. Implantat-Register - SIRIS
5. Postoperativen Wundinfektionen - Swissnoso
6. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie
7. Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

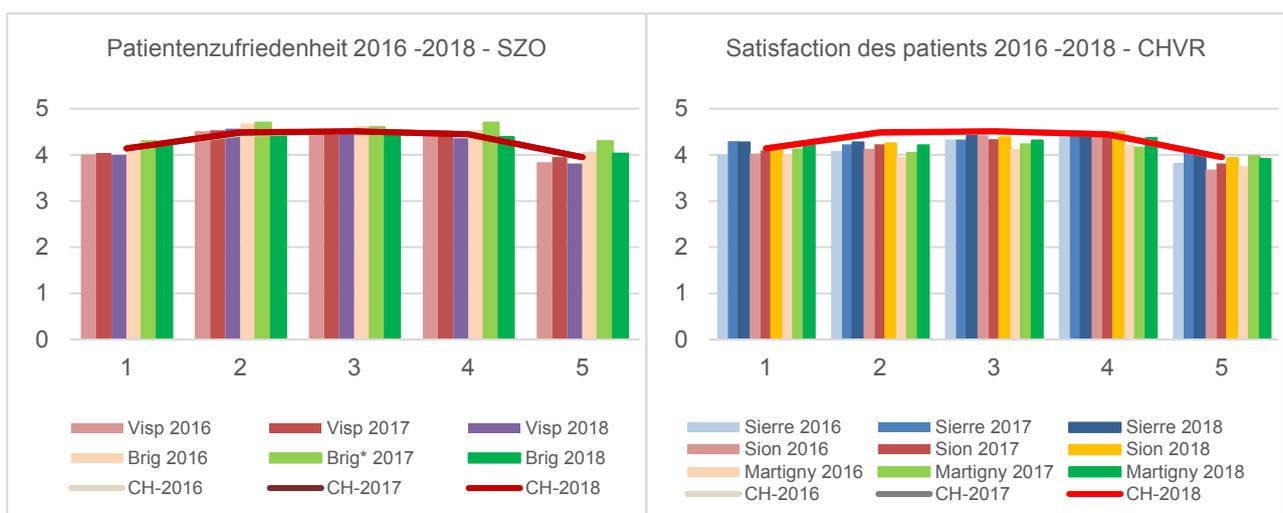
1. Patientenzufriedenheit

1.1 Akutsomatik

Die Patientenzufriedenheit widerspiegelt nicht unbedingt die objektive Pflegequalität, sie stellt jedoch ein wesentliches Evaluationsinstrument dar und ist integrierender Bestandteil des nationalen Messplans des ANQ. Der vom ANQ ausgearbeitete Fragebogen zur Patientenzufriedenheit umfasst seit der Messung 2016 sechs Fragen (fünf Fragen in den Vorjahren).

1. Qualität der Behandlung im Spital
2. Möglichkeit, den Ärzten und dem Pflegepersonal Fragen zu stellen
3. Verständlichkeit der Antworten
4. Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten
5. Organisation des Spitalaustritts
6. Dauer des Spitalaufenthalts

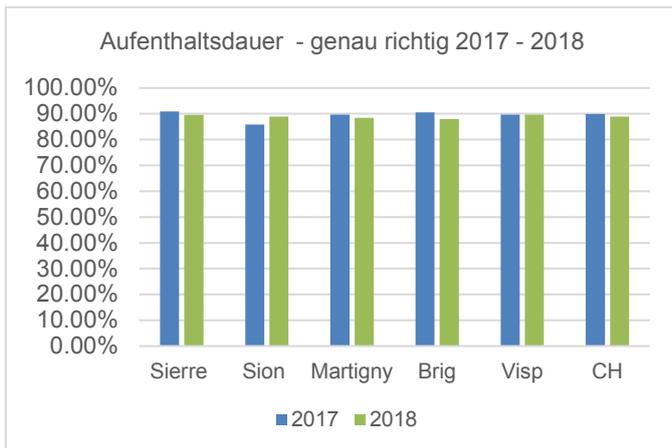
Die Patientenzufriedenheit ist mittels eines standardisierten Fragebogens evaluiert worden, der an alle Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz versandt worden ist, welche an den verschiedenen Standorten des HVS (Spitäler Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach und Saint-Maurice) zwischen dem 1. und dem 30. September 2018 ausgetreten sind. Im September 2019 ist dieselbe Umfrage durchgeführt worden. Die Ergebnisse dieser Messung sind jedoch noch nicht verfügbar.



Graphik 1: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Akutsomatik (Fragen 1 bis 5)

Die Ergebnisse für die Standorte des HVS liegen zwischen 4 und 5 für die ersten vier Fragen, was für das HVS ein gutes Ergebnis darstellt, auch wenn es leicht unter dem Durchschnitt der Schweizer Spitäler liegt. Im Vorjahresvergleich sehen wir am SZO einen leichten Rückgang in allen 5 Bereichen. Am CHVR jedoch ist in allen 5 Bereichen und an allen Standorten eine leichte Steigerung der Zufriedenheit sichtbar. Klare Gründe für diese leichten Änderungen können nicht benannt werden.

Graphik 1 zeigt die Ergebnisse der 5 ersten Fragen. Bei der Frage 6 sind nur drei Antworten möglich (zu kurz, genau richtig, zu lang). Die Ergebnisse werden in % derjenigen Personen ausgedrückt, die geantwortet haben, dass die Dauer genau richtig war. Die Resultate werden in Graphik 2 dargestellt.

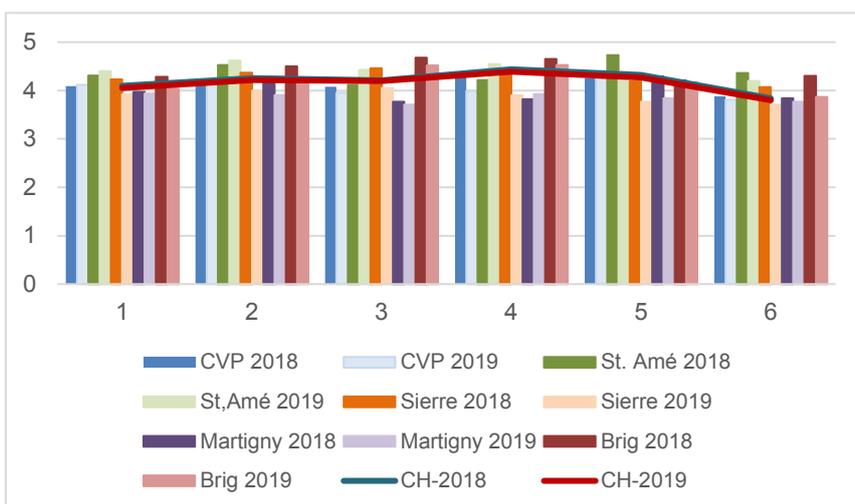


Graphik 2: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Akutsomatik (Frage 6)

Zusätzlich zur nationalen Zufriedenheitsumfrage ist in den beiden Spitalzentren eine interne Zufriedenheitsumfrage durchgeführt worden. Die interne Umfrage enthält mehr Fragen und vermittelt zusätzliche Details zu möglichen Verbesserungen: die Ergebnisse werden im Bericht Interne Messungen der Patientenzufriedenheit unter der Adresse <https://www.spitalvs.ch/de/spital-wallis/berichte/qualitaetsbericht-2019.html> vorgestellt.

1.2 Rehabilitation

Der Fragebogen des ANQ umfasst 6 Fragen. Er ist an alle Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz versandt worden, welche zwischen dem 1. April und dem 31. Mai 2019 aus einem Rehabilitationsaufenthalt ausgetreten sind. Die Ergebnisse sind mit einer Zufriedenheit zwischen 4 und 5 für alle Standorte sehr gut, mit Ausnahme von Martigny, wo die Zufriedenheit etwas tiefer ist und die Resultate aller Fragen unter dem Schweizer Durchschnitt liegen.



Graphik 3: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Rehabilitation 2018 - 2019

Fragen:

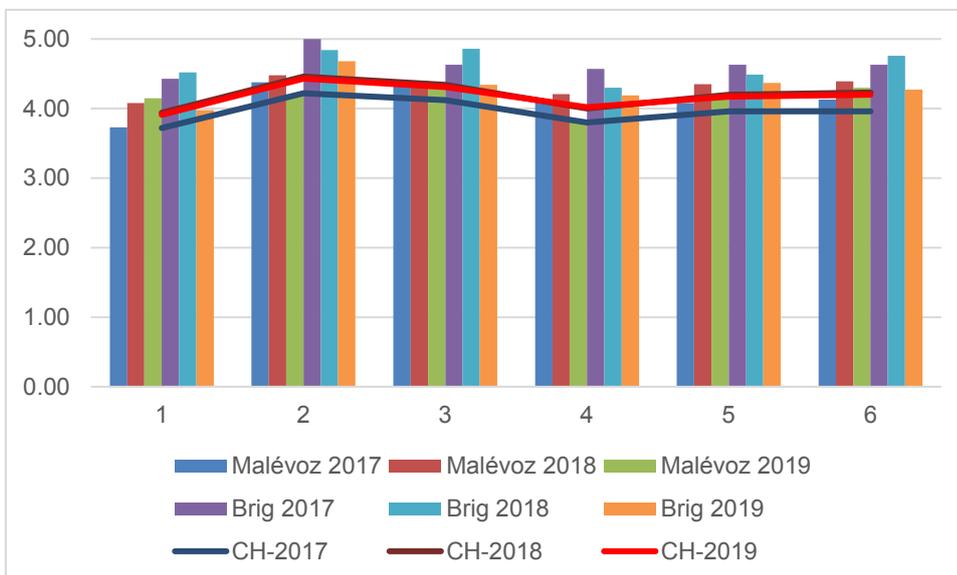
1. Qualität der Behandlung im Spital
2. Möglichkeit, den Ärzten und dem Pflegepersonal Fragen zu stellen
3. Verständlichkeit der Antworten
4. Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten
5. Organisation des Spitalaustritts
6. Organisation des Aufenthalts nach Austritt

1.3 Psychiatrie

Der vom ANQ entwickelte Kurzfragebogen für die in der Psychiatrie hospitalisierten Patienten ist 2016 in Form einer Pilotbefragung getestet worden. Er umfasst sechs Fragen und benutzt für die Antworten eine fünfstufige Ordinalskala.

1. Qualität der Behandlung in der Klinik
2. Möglichkeit, Fragen zu stellen
3. Verständlichkeit der Antworten
4. Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten
5. Einbezug in die Entscheidung des Behandlungsplans
6. Vorbereitung des Klinikaustritts

Sämtliche in der Psychiatrie hospitalisierten erwachsenen Patienten (≥ 18 Jahre) mit Austritt zwischen dem 1. April und dem 30. Juni 2019 sind in der Umfrage erfasst worden. Patienten mit einer psychiatrischen Behandlung aufgrund strafrechtlicher Massnahmen sind in der Umfrage nicht erfasst worden.



Graphik 4: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Psychiatrie 2017 - 2019

Die Ergebnisse dieser Umfrage können nur mit Vorsicht mit den Vorjahresresultaten verglichen werden da die Antwortrate in 2017 und 2018 sehr gering war. In 2019 stieg die Antwortrate an beide Standort deutlich bis 65% in Brig und 67% in Malévoz.

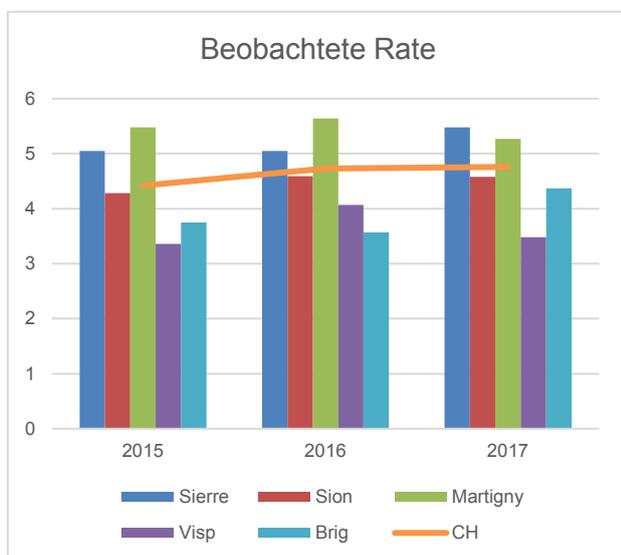
Die Ergebnisse für die verschiedenen Standorte des HVS sind gut. In Brig liegt die Patientenzufriedenheit leicht über den Schweizer Durchschnitt für alle Fragen, ausser der Frage 1 (Qualität der Behandlung). In Malévoz liegen die Ergebnisse innerhalb oder leicht unterhalb des Schweizer Durchschnitts. Bei den Frage 2 (Möglichkeit, Fragen zu stellen) und 4 (Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten) zeigt sich ein Verbesserungspotenzial. Global gesehen sind die Ergebnisse des HVS mit den nationalen Ergebnissen vergleichbar.

2. Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen

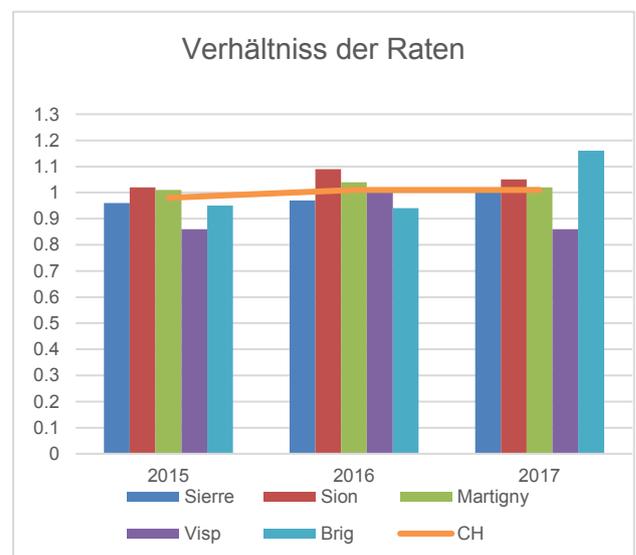
Zur Ermittlung dieser Indikatoren werden die Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser benutzt. Die Indikatoren werden mit der Methode SQLape berechnet. Jedes Jahr wird das Tool SQLape mit neuen Codes ICD-10 (Krankheiten) und CHOP (Eingriffe) ergänzt, um sich an die vom Bundesamt für Statistik benutzte Codierung anzupassen.

2.1 Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen

Als potenziell vermeidbare Rehospitalisation gilt jeder nicht geplante Wiedereintritt innert 30 Tagen nach der Entlassung, der mit der Diagnose des letzten Spitalaufenthalts zusammenhängt und bei diesem Aufenthalt nicht vorhersehbar war.



Graphik 5: Beobachtete Rehospitalisationsrate BFS 2015 – 2017



Graphik 6: Ratio der Rehospitalisationsrate BFS 2015 - 2017

Für die BFS-Daten von 2017 liegt die beobachtete Rate der Rehospitalisationen am Standort Martinach und Siders leicht über den Schweizer Durchschnitt. Wenn man aber das Verhältniss der Raten (beobachtete und erwartete) am Standort Brig anschaut, liegt dieser über den Schweizer Durchschnitt. Die beobachtete Rate der Rehospitalisationen liegt bei 4.37% gegenüber der erwarteten Rate von 4.76%. Die Differenz beträgt also 0.61% (Verhältnis 1.16). Die Ergebnisse des Standorts Brig sind nicht detailliert analysiert worden aufgrund einer fehlenden effizienten Methodologie. Ende 2019 wurde ein System installiert, welches eine effiziente Analyse möglich macht. Eine detaillierte Analyse der Rehospitalisationsrate wird künftig durchgeführt werden, falls die Ergebnisse zu stark vom Durchschnitt abweichen.

2.2 Potenziell vermeidbare Reoperationen

Die Rate der potenziell vermeidbaren Reoperationen werden seit dem Datenjahr BFS 2018 nicht mehr evaluiert. Die Direktion des ANQ hat diesen Entscheid im Januar 2018 gefällt. Dieser Entscheid wird folgendermassen begründet: aus methodischen Gründen ist für diesen Qualitätsindikator eine transparente Ergebnispublikation leider nicht möglich. Der Algorithmus kann trotz laufender Verfeinerung die Komplexität der heutigen Behandlungsstrategien nicht zuverlässig abbilden. Deshalb sind die Voraussetzungen für einen fairen nationalen Vergleich nicht gegeben.

3. Prävalenz Dekubitus, Sturz und einschränkende Massnahmen

Dieser Indikator analysiert die Prävalenz von Dekubitus, Stürzen und einschränkenden Massnahmen bei den hospitalisierten Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt. Diese vom ANQ empfohlene nationale Messung wird mit der Methode «International Prevalence measurement of Care problems, LPZ International» durchgeführt.

Für diese Messung sehen zwei Pflegefachpersonen jeden anwesenden Patienten und erheben, neben allgemeinen Daten in Bezug auf das Spital, gewissen Eigenschaften der Patienten wie ihre demografischen Daten, ihre Diagnosen und allfällige Dekubitus, Stürze oder einschränkende Massnahmen während ihres Aufenthalts.

3.1 Dekubitusprävalenz

Der Dekubitus ist ein «Druckgeschwür» infolge einer mangelnden Sauerstoffversorgung der Haut aufgrund einer dauerhaften Druckbelastung.

Für den Dekubitus werden die verschiedenen Stadien präzisiert:

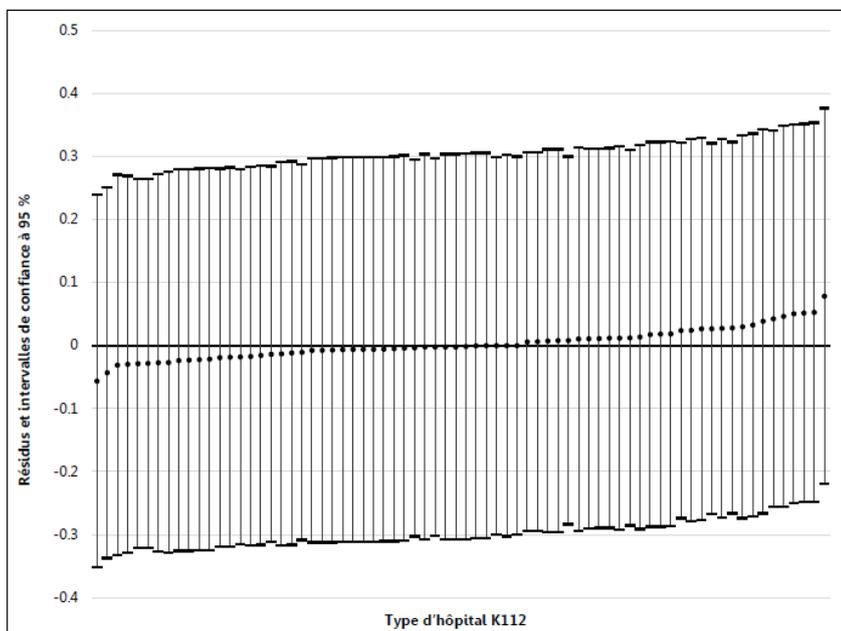
Kategorie 1: nicht wegdrückbare Hautrötung

Kategorie 2: Teilverlust der Haut: Abschürfung der Epidermis und eventuell der Dermis, eine Variante auf der Ebene des Fusses ist die hämorrhagische oder seröse (je nachdem, ob sie Blut enthält oder nicht) Blase (oder Bulla)

Kategorie 3: Nekrose: tiefe Wunde mit Nekroseflecken, die im Allgemeinen das darunterliegende, abgestorbene Gewebe, bedecken

Kategorie 4: Geschwür: offene, tiefe Wunde, meistens das Ergebnis eines Dekubitus der Kategorie 3 nach Entfernung des nekrotischen Gewebes

In Berücksichtigung der Variablen wie Pflegeabhängigkeit, Aufenthaltsdauer und Diagnose (risikoadjustiert), präsentiert sich die Evaluation der Residuen und 95 % Konfidenzintervall auf der Ebene des Spitals für die nosokomialen Dekubitus der Kategorie 2 und höher folgendermassen.



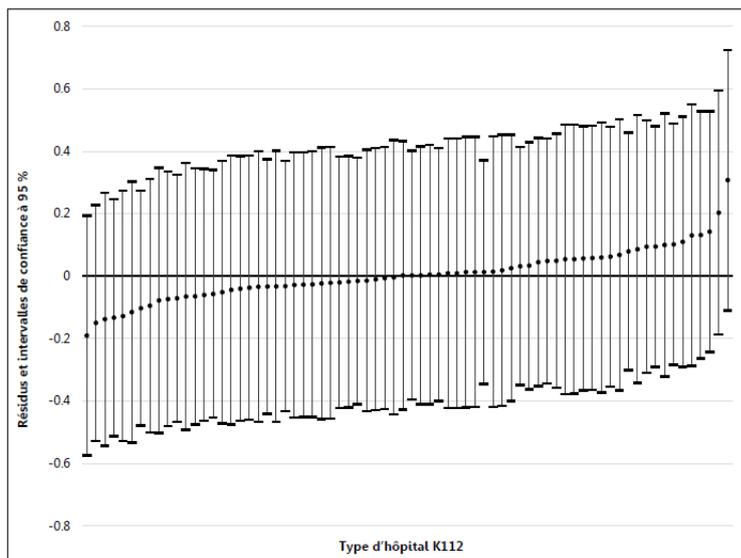
	CHCVS	CHC	SZO
2018	-0.03	0.00	0.00

Die Zahlen in der positiven Zone geben eine im klinischen Sinn negative Abweichung an, was nach Risikoadjustierung der Ergebnisse ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus im betreffenden Spital bedeutet. Die Zahlen in der negativen Zone geben eine unterdurchschnittliche Dekubitusrate an.

3.2 Sturzprävalenz

Stürze von hospitalisierten Patienten, besonders von älteren Personen, können schwerwiegende Folgen nach sich ziehen und bilden eine der häufigsten Komplikationen in der Hospitalisation.

In Berücksichtigung der Variablen wie Anzahl Tage seit dem Eintritt, Sturz in der Anamnese, Beruhigungsmittel und/oder Medikamente, welche das Verhalten beeinflussen, Pflegeabhängigkeit und Diagnosegruppe CIM mentale Störungen und Verhaltensstörungen, werden im Folgenden die Residuen und 95 % Konfidenzintervall auf der Ebene des Spitals für die Stürze im Spital präsentiert.



	CHCVS	CHC	SZO
2018	0.014	0.061	0.103

Die Zahlen in der positiven Zone geben eine im klinischen Sinn negative Abweichung an, was nach Risikoadjustierung der Ergebnisse ein erhöhtes Auftreten von Stürzen im betreffenden Spital bedeutet. Die Zahlen in der negativen Zone geben eine unterdurchschnittliche Sturzrate an.

Um Stürze von Risikopatienten zu vermeiden und die Sicherheit derjenigen Patienten zu gewährleisten, die bereits einen Sturz erlitten haben, sind mehrere Präventionsmassnahmen umgesetzt worden. Es handelt sich dabei zum Beispiel um Übungen und Training, die Begleitung des Patienten bei der Fortbewegung, die Evaluation der Hilfsmittel und der benutzten Schuhe, die Patienteninformation und die Anpassungen der Umgebung.

4. Implantat-Register - SIRIS

In der Schweiz werden die Daten über Hüft- und Knieprothesen seit September 2012 im Implantat-Register SIRIS eingetragen. Das SIRIS-Register liefert Informationen für Patientinnen und Patienten sowie für Pflegeleistungserbringer.

Spitäler und Kliniken erfassen gewisse Daten über die Implantate wie den Prothesetyp oder den Fixierungstyp sowie demografische und klinische Daten wie Eigenschaften der Patientin oder des Patienten und chirurgische Technik.

Die Register ermöglichen eine organisierte, vordefinierte und longitudinale Datensammlung. Zum Zeitpunkt ihrer Analyse widerspiegeln die Daten eine Situation der Vergangenheit. Trotzdem ermöglicht das Register eine Analyse der Ereignisse und die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, welche für die Gegenwart oder für die Zukunft zweckdienlich sind.

Nationale Register wie SIRIS beschränken sich auf gewisse grundlegende Eigenschaften, aber sie betreffen eine grosse Anzahl von Patientinnen und Patienten. Die Ergebnisse in Bezug auf die Lebensdauer der Implantate können erst nach einer mindestens 10-jährigen Benutzung des Registers ausgewertet werden. Aus diesem Grund können die Ergebnisse im Qualitätsbericht des HVS noch nicht veröffentlicht werden.

5. Postoperativen Wundinfektionen – Swissnoso

Die postoperativen Wundinfektionen (Infektionen von chirurgischen Wunden) gehören zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. Sie werden definiert als Infektionen, die folgendermassen auftreten:

- innerhalb eines Monats nach einem chirurgischen Eingriff (oder innerhalb eines Jahres nach der Implantation eines Fremdkörpers)
- am Ort der Inzision, die für den Zugang zum operierten Organ ausgeführt worden ist, oder innerhalb des Organs selbst oder innerhalb der Körperhöhle, in der sich das Organ befindet

Die von der Abteilung Infektionskrankheiten des ZIS angewandte Methode für diese Überwachung basiert auf dem Programm «National Nosocomial Infection Surveillance» (NNIS) in den Vereinigten Staaten und ist auf der Internetseite von Swissnoso (www.swissnoso.ch) beschrieben. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) veröffentlicht auf seiner Website die Ergebnisse sämtlicher Schweizer Spitäler, die an den Messungen ANQ in somatischer Akutpflege teilnehmen: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

Die in der folgenden Tabelle vorgestellten Ergebnisse betreffen das Berichte Swissnoso 2020 über die Chirurgie ohne Implantat zwischen 2017-2018 und über die Chirurgie mit Implantat zwischen 2017-2018.

Ergebnisse des Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Inkektionsraten (%)			Vergleiche SIR (95% CI)
	CHVR	Alle andere Spitäler	CHVR – aktuelle Periode	CHVR – vorherige Periode	Alle andere Spitäler	
Appendektomie gesamt	254	5163	6.69	5.26	2.56	2.9 (1.7-4.7)
- Appendektomie ≥16 Jahre	212	3409	5.66	5.02	2.43	2.3 (1.2-4.0)
- Appendektomie < 16 Jahre	42	1754	11.90	6.38	2.79	6.2 (2.0-14.4)
Kolonchirurgie	126	6859	15.87	28.68	13.70	1.2 (0.7-1.9)
Rektumsoperation	34	227	17.65	27.27	14.10	1.2 (0.4-2.6)
Hysterektomie gesamt	190	1930	4.74	-	2.49	1.8 (0.8-3.5)
- abdominale hysterektomie	145	1551	4.14	-	2.84	1.4 (0.5-3.0)
- vaginale hysterektomie	45	379	6.67	-	1.06	4.6 (0.9-13.5)
Herzchirurgie gesamt	211	4139	6.16	4.97	2.83	2.1 (1.1-3.5)
- Coronar-Bypässe (CAB)	92	1948	6.52	1.47	2.98	2 (0.7-4.4)
- Herzklappenersatz	56	1106	0	9.09	3.53	0 (-.-)
- Andere Herzchirurgie	63	1085	11.11	5.17	1.84	6.4 (2.5-13.1)
Kniegelenksprothese	52	8870	3.95	-	0.95	2,6 (0,3-9,4)

* SIR (Standardized Infection Ratio) = Rate der beobachteten Infektionen geteilt durch die Rate der erwarteten Infektionen. Die erwartete Infektionsrate wird für eine Population berechnet, die derjenigen des beobachteten Spitals in Bezug auf die Verteilung der Risiken unter den Patienten ähnlich sieht (Risikoindex NNIS, welcher die Stufe der mikrobiologischen Kontamination des Operationsfelds, das anästhetische Risiko und die Operationsdauer berücksichtigt).

SIR > 1 ↔ Infektionsraten > Durchschnitt ; SIR = 1 ↔ Infektionsraten = Durchschnitt ; SIR < 1 ↔ Infektionsraten < Durchschnitt.
Die Ergebnisse sind rot markiert, wenn sie einen statistisch signifikanten Aufwärts- zeigen.

Hysterektomie und Knieprothese: 1/2 Jahr Follow-up, abwechselnd mit Kaiserschnitt und totaler Hüftprothese.

Bemerkungen zu den Resultaten des CHVR

Die Appendektomie und die Herzchirurgie sind zwei Interventionsarten, bei denen die SIR signifikant über dem Durchschnitt der übrigen Schweizer Spitäler liegt. Gegenwärtig werden ergänzende Analysen durchgeführt, um die Gründe für diese hohen Werte zu kennen und gegebenenfalls Verbesserungsmassnahmen umzusetzen.

Die folgende Tabelle zeigt, dass sich die SIR in der Colonchirurgie gegenüber der Vorperiode günstig entwickelt hat.

Zahl der Operationen – Colonchirurgie			Infektionsrate – Colonchirurgie			
CHVR aktuelle Periode	CHVR Vorperiode	andere Spitäler aktuelle Periode	CHVR aktuelle Periode	CHVR Vorperiode	andere Spitäler aktuelle Periode	Differenz CHVR Aktuelle Periode versus Vorperiode Wert p*
126	136	6859	15.87	28.68	13.70	0.013

* p: logistische Regression; p < 0.05 zeigt an, dass die Differenz statistisch signifikant ist

Aufgrund der Analysen der Ergebnisse in der Colonchirurgie der Vorperiode (siehe Qualitätsbericht 2018: Bericht Swissnoso für die Periode 01.10.2017 – 30.09.2018) sind mehrere Verbesserungsmassnahmen umgesetzt worden. Es ist möglich, dass diese bereits die Ergebnisse der aktuellen Periode beeinflussen.

Ergebnisse des Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Interventionstyp	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	SZO Aktuelle Periode	Andere CH Spitäler Aktuelle Periode	SZO Aktuelle Periode	SZO orherigeV Periode	Andere CH Spitäler Aktuelle Periode	SZO vs andere CH Spitäler Aktuelle Periode SIR* (IC 95%)	
Appendektomie gesamt	123	5294	2.44%	5.88%	2.76%	0.9 (0.2-2.7)	
Appendektomie >=16 ans	106	3515	2.83%	6.00%	2.62%	1.1 (0.2-3.4)	
Appendektomie <16 ans	17	1779	0%	5.26%	3.04%	0 (-.)	
Kolonchirurgie	89	6896	25.84%	21.21%	13.59%	2.2 (1.4-3.4)	
Rektumsoperation	4	257	0%	0%	14.79%	0 (-.)	
Hysterektomie gesamt	50	2070	2.00%	.	2.71%	0.6 (0.0-3.5)	
- abdominale Hysterektomie	45	1651	2.22%	.	2.97%	0.6 (0.0-3.4)	
- vaginale Hysterektomie	5	419	0%	.	1.67%	0 (-.)	
Kniegelenksprothesen	116	8806	1.72%	.	0.95%	2.3 (0.3-8.2)	

* SIR (Standardized Infection Ratio) = Rate der beobachteten Infektionen geteilt durch die Rate der erwarteten Infektionen. Die erwartete Infektionsrate wird für eine Population berechnet, die derjenigen des beobachteten Spitals in Bezug auf die Verteilung der Risiken unter den Patienten ähnlich sieht (Risikoindex NNIS, welcher die Stufe der mikrobiologischen Kontamination des Operationsfelds, das anästhetische Risiko und die Operationsdauer berücksichtigt).

SIR > 1 ↔ Infektionsraten > Durchschnitt ; SIR = 1 ↔ Infektionsraten = Durchschnitt ; SIR < 1 ↔ Infektionsraten < Durchschnitt.

Die Ergebnisse sind rot markiert, wenn sie einen statistisch signifikanten Aufwärts- zeigen.

Hysterektomie und Knieprothese: 1/2 Jahr Follow-up, abwechselnd mit Kaiserschnitt und totaler Hüftprothese.

Bemerkungen zu den Resultaten des SZO

Die Colonchirurgie ist die einzige Interventionsart, bei der die SIR signifikant über dem Durchschnitt der übrigen Schweizer Spitäler liegt. Gegenwärtig werden ergänzende Analysen durchgeführt, um die Gründe für diese hohen Werte zu kennen und gegebenenfalls Verbesserungsmassnahmen umzusetzen. Es ist darauf hinzuweisen, dass aktuell zwischen der Viszeralchirurgie des SZO und des CHVR eine engere Zusammenarbeit aufgebaut wird. Möglicherweise können gewisse Verbesserungsmassnahmen für die Viszeralchirurgie im CHVR auch im SZO umgesetzt werden. Wenn dies der Fall ist, wird es interessant sein zu sehen, ob sich diese Massnahmen positiv auf die Entwicklung der Infektionsrate nach den Eingriffen der Colonchirurgie im SZO auswirken.

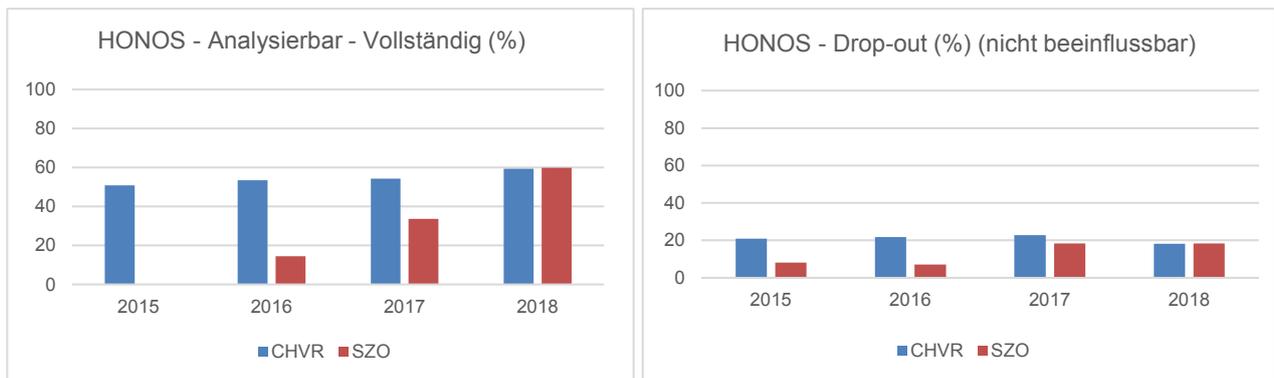
Die SIR nach Knieprothesen beträgt 2.3, der Wert ist aber nicht signifikant. Dieser relativ hohe Wert erklärt sich nämlich dadurch, dass die beobachteten Infektionsfälle die erwarteten Infektionen um einen einzigen Fall übersteigen.

6. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie

6.1 Qualität der Daten

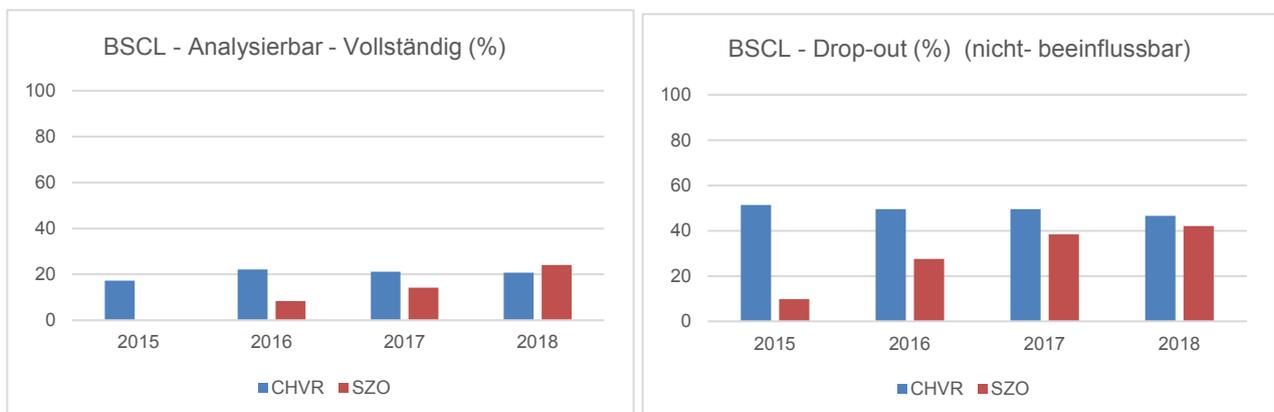
Sämtliche Messungen in stationärer Psychiatrie sind künftig in die Pflegeroutine des Departements Psychiatrie integriert. Für jeden Patienten werden zu Beginn und am Ende der Behandlung die Intensität der Symptome sowie der Schweregrad der Symptome in Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfasst. Die Entwicklung zwischen dem Eintritt und dem Austritt gilt als Ergebnis der Behandlung. Es handelt sich um eine doppelte Evaluation: einerseits durch den Patienten selbst (Brief Symptom Checklist, BSCL) und andererseits durch das Pflegepersonal (Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS).

In Februar 2020 wurde die Daten 2019 der Schweizer Spitäler im Bereich der Psychiatrie an das Auswertungsinstitut geliefert. Die unterstehenden Ergebnisse widerspiegeln die Qualität der Datenerfassung von 2018. Im Kapitel 6.2 werden die Ergebnisse in Bezug auf die Symptombelastung dargestellt, welche eher eine Aussage über die Qualität der Behandlung machen.



Graphik 7: Resultate der Datenqualität der HONOS- Erfassung 2015 - 2018

Nach einer deutlichen Zunahme der vollständige HONOS Datensätze für das SZO in 2017, und eine höhere Anzahl Drop-out Fälle welche nicht beeinflussbar sind, können wir eine weitere Verbesserung der Datenqualität in 2018 feststellen. Die Resultate zeigen auf, dass die eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen sowie Schulungen zu einer deutlichen Zunahme von über 20% mehr auswertbare Fälle geführt haben. Die Erfassungsqualität am CHVR war bereits sehr gut in den letzten Jahren und hat sich noch weiterhin leicht verbessert. Die Datenqualität von 2019 liegt zurzeit noch nicht vor.



Auch bei der Erfassung des BSCL ist am SZO eine deutliche Steigerung zu sehen. Sowohl bei den vollständigen Datensätzen sowie bei den nicht beeinflussbare Drop-out Codes. Am CHVR bleibt die Datenqualität des BSCL ähnlich wie im Vorjahr.

Zudem ist die Häufigkeit der freiheitseinschränkenden Massnahmen dokumentiert worden. Auch verschiedene soziodemografische Daten in Bezug auf die Eigenschaften der Patienten sind erfasst worden (Grunddaten BFS und zusätzliche Daten Psychiatrie BFS).

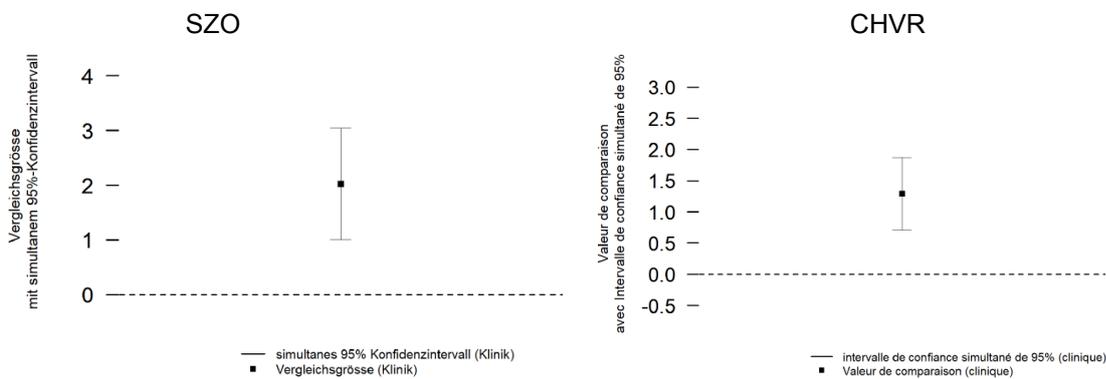
Die freiheitseinschränkenden Massnahmen werden in der Psychiatrie nur in gut begründeten Fällen angewandt, wenn die psychische Krankheit des Patienten von einer schwerwiegenden Selbst- oder Drittgefährdung begleitet ist. Sie werden nur erfasst, wenn sie angewandt werden.

6.2 Symptombelastung

Die Symptombelastung wird berechnet an Hand der Fremdbewertung durch die Behandelnde Personen (HONOS- Gesamtwert) und die Selbstbewertung durch die Patientin/ den Patienten (BSCL- Gesamtwert). Als Messergebnis wird jeweils die Veränderung der Symptombelastung zwischen Eintritt und Austritt betrachtet und mittels einen Differenzwert berechnet.

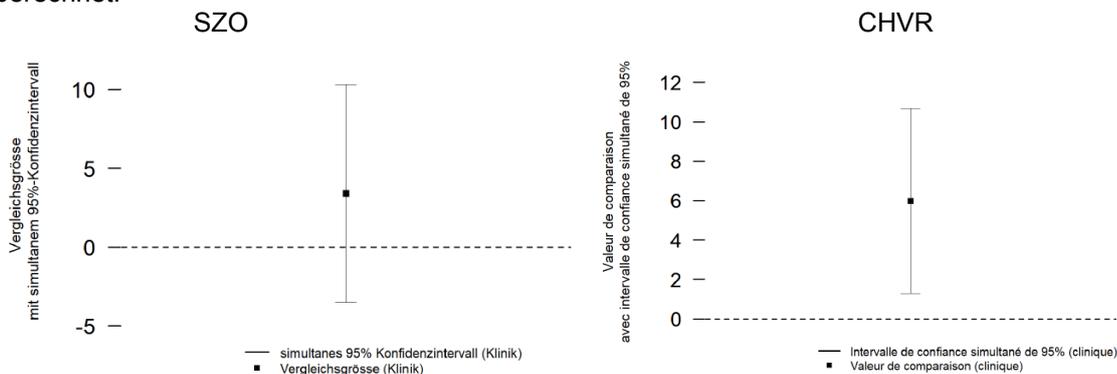
Die Grafiken zeigen die mittleren adjustierten Messergebnisse der Veränderung in der Symptombelastung pro Klinik. Das 95%-Konfidenzintervall wird als Senkrechte Linie dargestellt, und als Referenzwert wird das mittlere adjustierte Messergebnis der Gesamtstichprobe desselben Kliniktyps mit einem Nullwert angegeben. Liegt das Klinikergebnis, samt Konfidenzintervall, oberhalb der Referenzwert, dann ist das Messergebnis der Klinik besser als jenes der Gesamtstichprobe.

Die folgende Abbildung stellt das mittlere adjustierte Messergebnis der Veränderung der Symptombelastung im HONOS dar. Der HONOS- Gesamtwert bei Eintritt und Austritt wurde jeweils über alle 12 Einzelfragen berechnet.



Das Resultat beide Kliniken ist überdurchschnittlich. Das komplette Konfidenzintervall liegt oberhalb des adjustierten Mittelwerts der Gesamtstichprobe des gleichen Kliniktyps.

Die nächste Abbildung stellt das mittlere adjustierte Messergebnis der Veränderung in der Symptombelastung im BSCL dar. Der BSCL- Gesamtwert bei Eintritt und Austritt wurde jeweils über alle 53 Einzelfragen hinweg berechnet.



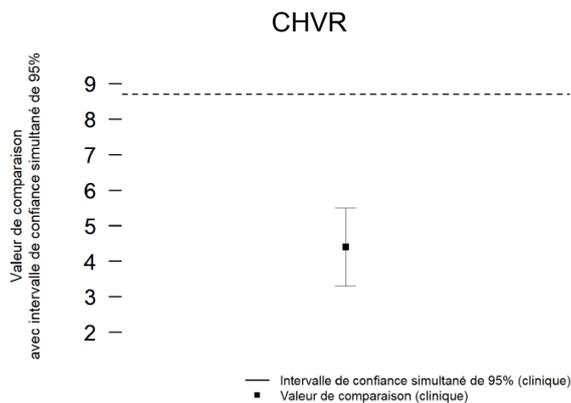
Das Messergebnis des SZO liegt im durchschnittlichen Bereich, das Konfidenzintervall schneidet den adjustierten Mittelwert der Gesamtstichprobe.

Das Resultat des CHVR liegt über den Schweizer Durchschnitt da das komplette Konfidenzintervall oberhalb des adjustierten Mittelwerts der Gesamtstichprobe des gleichen Kliniktyps liegt. Zu erwähnen ist auch, dass die Ergebnisse des SZO auf einer Grundlage von 464 Fällen, und die des CHVR auf 1456 Fälle berechnet wurden.

6.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitseinschränkende Massnahmen werden in der Psychiatrie nur in gerechtfertigte Ausnahmefällen angewendet, d.h. wenn die psychische Erkrankung mit einer schwerwiegenden Gefährdung des Patienten selbst oder einer anderen Person einhergeht. Sie werden nur erfasst, wenn sie tatsächlich angewandt werden. Als Messergebnis wird der Anteil der betroffenen Fälle berechnet. Im Gesamtwert sind nur die Kliniken enthalten, die im Erhebungszeitraum mindestens bei einem Fall eine Freiheitsbeschränkende Massnahme (FBM) angewandt haben.

Die Abbildung stellt das mittlere unadjustierte Messergebnis des Anteils von Patientinnen und Patienten dar, welche von einer oder mehreren FBM betroffen waren. Als Referenzwert wird der unadjustierte Durchschnitt der Gesamtstichprobe desselben Kliniktyps angegeben. Dieser wird in der Grafik als senkrechte Linie dargestellt.



Es gibt keine Messergebnisse des SZO für 2018, da in diesem Bereich es Fehler gab bei der Datenübermittlung. Das Ergebnis des CHVR dagegen liegt unterhalb der Mittelwert und somit kann man sagen, dass es weniger Fälle gab die von mindestens einer FBM betroffen waren als in den anderen Kliniken des gleichen Kliniktyps.

7. Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

Die nationalen Indikatoren des ANQ im Bereich der Rehabilitation für das Jahr 2018 betreffen die Qualität der Erfassung und nicht die Leistungsqualität. Die Erfassungsqualität der Indikatoren ist für das Spital Wallis in 2018 ungenügend. Im Verlauf des Jahres 2018 sind Massnahmen umgesetzt worden, damit diese Indikatoren gründlicher erfasst werden. Die Qualität der Erfassung für die Jahre 2019 und 2020 wird zeigen, ob diese Massnahmen zu Verbesserungen geführt haben. Auch wenn diese Indikatoren gegenwärtig nur in Bezug auf ihre Erfassungsrate benutzt werden, ist es wichtig, diese Rate zu verbessern, da sie im Rahmen der künftigen Tarifgestaltung ST-REHA die Vergütung der Leistungen im Bereich der Rehabilitation entscheidend beeinflussen wird.

Übersicht der Datenqualität in den verschiedenen Bereichen der Rehabilitation. Die Aufteilung der Datenqualität pro Bereich der Rehabilitation ist darauf zurückzuführen, dass in jeden Bereich andere Instrumente erfasst werden müssen. Neben das übermitteln der medizinische Basisdaten und das Ausfüllen der CIRS-Fragebogen für jeden Patienten, gibt es unterschiedliche Patientenfragebögen und/oder Tests die bei Ein- und Austritt des Patienten zu erheben sind.

Datenqualität der Erfassung in der Rehabilitation						
Zentrum	Standort	Jahr	Rehabilitationstyp	Total Anzahl Fälle (n)	Auswertbare Fälle n (%)	Mittelwert Schweiz (Auswertbare Fälle)
CHVR	CVP	2018	Pulmonale Reha (gesamt)	224	23 (10.3%)	56.20%
CHVR	CVP	2018	Pulmonale (COPD)	97	11 (11.3%)	45.30%
CHVR	CVP	2018	Kardiale Reha	222	0 (0%)	54.60%
CHVR	CVP	2018	Medizinische Reha	60	1 (1.7%)	68.70%
CHVR	CVP	2018	Muskuloskelettale Reha	298	0 (0%)	79.10%
CHVR	Brig	2018	Muskuloskelettale Reha	156	126 (80.8%)	79.10%
CHVR	Sierre	2018	Geriatrische Reha	649	39 (6%)	64.80%
CHVR	Martigny	2018	Geriatrische Reha	721	97 (13.5%)	64.80%
SZO	Brig	2018	Geriatrische Reha	469	1 (0.2%)	64.80%
CHVR	St-Amé	2018	Geriatrische Reha	762	7 (0.9%)	64.80%
SZO	Brig	2018	Neurologische Reha	72	61 (84.7%)	81.30%
CHVR	Sierre	2018	Neurologische Reha	33	11 (33.3%)	81.30%

Die oben dargestellten Ergebnisse zeigen, dass die Datenqualität im Bereich der neurologischen und muskuloskelettale Rehabilitation am Standort Brig mit über 80% auswertbare Fälle sehr gut ist. Für den Standort Brig ist nur im Bereich der geriatrischen Rehabilitation die Datenqualität ungenügend.

Für die Standorte des CHVR ist die Datenqualität in alle Rehabilitationsbereiche schlecht. Ein Teil der fehlenden Daten hängt damit zusammen, dass zur Zeitpunkt des Datenversands nicht alle Fälle codiert waren. Die Mehrheit der fehlenden Daten ist jedoch darauf zurückzuführen, dass sie nicht erfasst wurden. Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen für beteiligte Mitarbeiter wurden 2019 durchgeführt und im 2020 fortgesetzt.