

Nationale Qualitätsindikatoren des ANQ

Qualitätsbericht 2021

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.

Im Bereich der Psychiatrie wurde auf nationaler Ebene ein gemeinsamer Fragebogen zur Patientenzufriedenheit eingeführt. Bis heute war die Messung der Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie nicht Teil des obligatorischen Messplans.

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 - Swisnoso
6. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie
7. Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

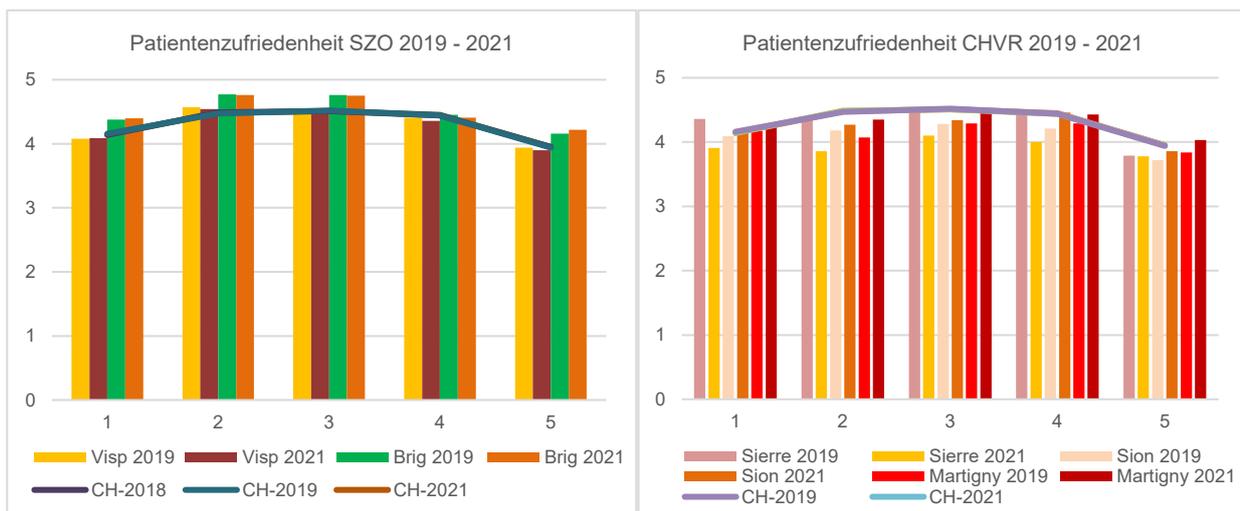
1. Patientenzufriedenheit

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

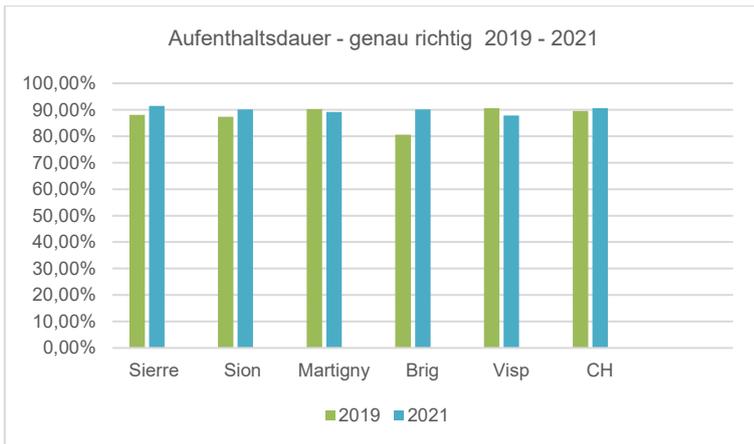
Die Patientenzufriedenheit ist mittels eines standardisierten Fragebogens evaluiert worden, der an alle Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz versandt worden ist, welche an den verschiedenen Standorten des HVS (Spitäler Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach und Saint-Maurice) zwischen dem 1. und dem 30. September 2021 ausgetreten sind.



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

Die Ergebnisse für das Spital Wallis (HVS) liegen bei den ersten vier Fragen zwischen 4 und 5. Dies ist ein gutes Ergebnis für das HVS, auch wenn es leicht unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. Im Vergleich zu den Ergebnissen von 2019 ist beim CHVR für die Standorte Sitten und Martinach ein minimaler Anstieg der Zufriedenheit in allen 5 Bereichen festzustellen. Am Standort Siders hingegen sind die Patienten weniger zufrieden als noch im Jahr 2019. Bei den ersten beiden Fragen sank die Zufriedenheit auf unter 4. Für die Standorte des SZO Visp und Brig bleibt die Zufriedenheit mit den Ergebnissen von 2019 vergleichbar. Es wurden leichte Verbesserungen und Verschlechterungen festgestellt, aber im Allgemeinen bleiben die Ergebnisse um den Schweizer Durchschnitt herum und für den Standort Brig sogar leicht darüber.

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.



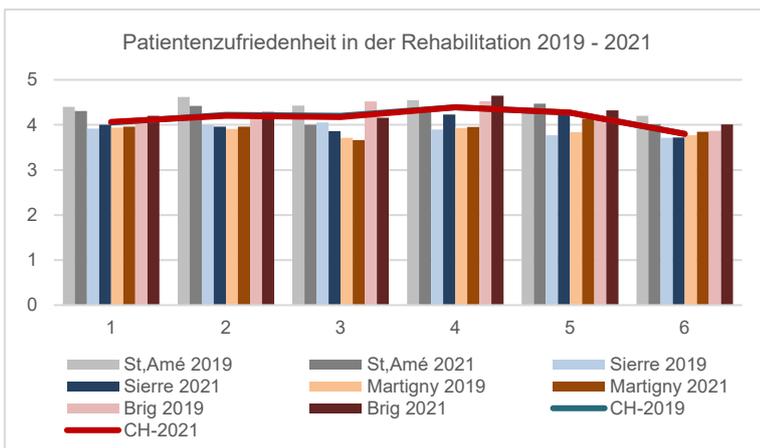
Graphik 2: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Akutsomatik (Frage 6)

Das Ergebnis des Standorts Visp im Jahr 2021 ist von 90,6% auf 87,80% gesunken und liegt leicht unter dem Schweizer Durchschnitt. Die Ergebnisse der anderen Standorte liegen knapp unter (Martigny) oder über (Brig, Sitten und Siders) dem Schweizer Durchschnitt. In Brig näherte sich das Ergebnis wieder dem Schweizer Durchschnitt an.

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-2020.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 2021 aus einem Rehabilitationsaufenthalt ausgetreten sind.



Graphik 3: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Rehabilitation 2019 - 2021

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

Die Ergebnisse sind sehr gut mit einer Zufriedenheit zwischen 4 und 5 an allen Standorten. In Martinach ist die Zufriedenheit etwas niedriger und liegt bei allen 6 Fragen unter dem Schweizer Durchschnitt. In Siders dagegen ist eine starke Verbesserung der Zufriedenheit in Bezug auf die Erklärung der Medikamente und die Organisation des Austritts festzustellen. Auch die Ergebnisse der anderen Fragen bleiben leicht unter dem Schweizer Durchschnitt.

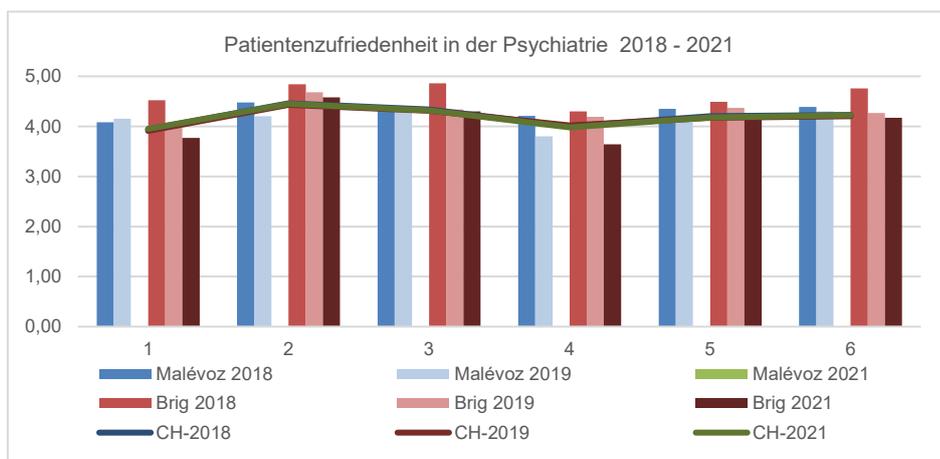
Die Standorte St. Amé und Brig weisen bei den meisten Fragen Ergebnisse auf, die über dem Schweizer Durchschnitt liegen. Die Klarheit der Antworten auf die Fragen kann noch verbessert werden, da die Zufriedenheit mit dieser Frage an diesen beiden Standorten unter den Schweizer Durchschnitt gesunken ist.

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 2021 sind in der Umfrage erfasst worden. Patienten mit einer psychiatrischen Behandlung aufgrund strafrechtlicher Massnahmen sind in der Umfrage nicht erfasst worden. Aufgrund organisatorischer Veränderungen konnten die Fragebögen aus Malévoz nicht zur Datenverarbeitung berücksichtigt werden.



Graphik 4: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Psychiatrie 2018 - 2021

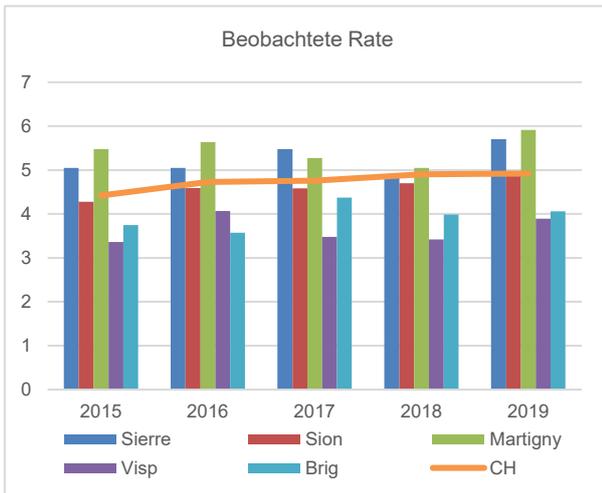
Die Ergebnisse aus Brig zeigen einen Rückgang der Zufriedenheit bei allen Fragen im Vergleich zu den Ergebnissen von 2019. Die Ergebnisse liegen unter dem Schweizer Durchschnitt, mit Ausnahme der Möglichkeit, Fragen zu stellen (Frage 3).

Insgesamt kann man sagen, dass die Ergebnisse in Brig schlechter sind als in den Vorjahren. Bei allen Fragen ist ein Rückgang der Bewertung festzustellen. Die Fragen 1 (Qualität der Behandlung in der Klinik), 3 (Möglichkeit, Fragen zu stellen) und 4 (Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten) zeigen sogar einen starken Rückgang der Zufriedenheit und erfordern eine detailliertere Analyse. Seit 2018 ist das Ergebnis bezüglich der Qualität der Pflege von 4,52 auf 3,77 im Jahr 2021 gesunken. In Bezug auf Frage 4 (das Ergebnis ist von 4.3 im Jahr 2018 auf 3.64 im Jahr 2021 gesunken). Ein Rückgang von mehr als 0,5 Punkten auf einer Skala von 1 bis 5 macht einen großen Unterschied und erfordert weitere Abklärungen.

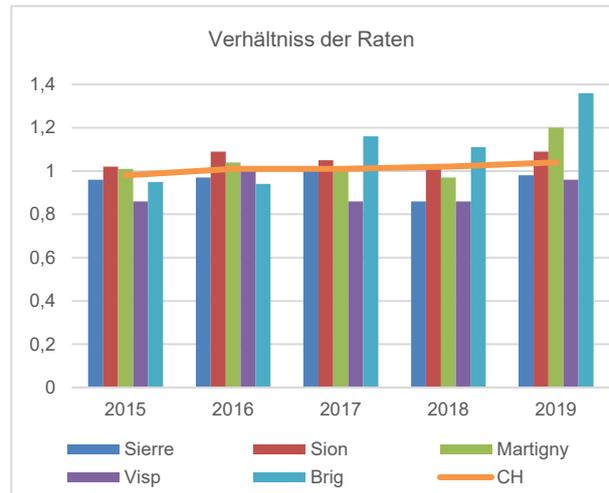
2. Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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.

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 – 2019



Graphik 6: Ratio der Rehospitalisationsrate BFS 2015 - 2019

Das im Jahr 2021 verfügbare Ergebnis basiert auf BFS-Daten aus dem Jahr 2019. Dieser Blick zurück erschwert vertiefte Analysen und die Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen. Dennoch werden Analysen durchgeführt.

Die an den Standorten Siders und Martinach beobachtete Wiedereintrittsrage liegt über dem Schweizer Durchschnitt. Wenn man jedoch das Verhältnis der Raten (beobachtet und erwartet) betrachtet, liegt das Ergebnis der Standorte Martinach und Brig unter dem Schweizer Durchschnitt. Die beobachtete Wiedereintrittsrage in Martinach lag bei 5,91% und die erwartete Rate bei 4,91%, der Unterschied beträgt also 1,0% (Verhältnis 1,20). In Brig lag die beobachtete Rate bei 4,06% und die erwartete Rate bei 2,99. Das Verhältnis der Raten lag dann mit 1,26 über 1.

Anschliessend wurden mehrere globale Analysen durchgeführt, wie die Wiedereintrittsrage nach Hauptdiagnosegruppe, die Wiedereintrittsrage von Fällen ohne oder mit chirurgischem Eingriff, Rate nach Aufenthaltsdauer und die Rate nach Wiedereintrittsfrist.

Bei letzterer wurden die Rehospitalisationen in drei Gruppen unterteilt: 1-7 Tage, 8-14 Tage, 15- 30 Tage. 35% der Wiedereintritte am Standort Martinach und 27,5% am Standort Brig erfolgten innerhalb von 7 Tagen nach der Entlassung. Nach den praktischen Erfahrungen und Analysen sind die Gründe für die Wiederaufnahme dieser Patienten eher klinischer Natur. Das behandelnde Spital kann einen möglichen Einfluss nehmen, indem die Austrittsplanung verbessert wird.

Bei Wiedereintritten zwischen 15 und 30 Tagen nach der Entlassung ist es hingegen wahrscheinlicher schwieriger, als Leistungserbringer Einfluss zu nehmen, um diese Wiedereintritte zu verhindern. Für Martinach macht dies 41,7 % der Wiedereintritte im Jahr 2019 aus und für den Standort Brig sogar 43,1 %.

Die Berichterstattung über die Ergebnisse zu diesem Indikator ist nach wie vor recht kompliziert. Beim Verfassen dieses Berichts wurde den Spitälern vom ANQ mitgeteilt, dass die SQLape-Methode bei der nächsten Berechnung dieses Indikators durch eine neue Methode ersetzt wird.

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.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde diese Prävalenzmessung zu Dekubitus, Sturz und Freiheitsbeschränkende Massnahmen weder 2020 noch 2021 durchgeführt. Die nächsten Ergebnisse werden erst im Jahr 2023 veröffentlicht, da die nächste Messung am 8. November 2022 stattfinden wird.

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.

Seit Januar 2021 sind ebenfalls alle primären Implantationen und Revisionen der Wirbelsäule im SIRIS Rachis Implantatregister eingetragen.

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 2022 über die Chirurgie ohne Implantat zwischen Oktober 2020 – September 2021 und über die Chirurgie mit Implantat zwischen Oktober 2019 – September 2020.

Die Covid-19-Pandemie hat sich in verschiedener Hinsicht auf die Überwachung der postoperativen Wundinfektionen ausgewirkt:

- starke Zunahme der Arbeitsbelastung der Teams für Infektionsprävention und -kontrolle, die mit der Überwachung beauftragt sind
- minimale Tätigkeit in den Operationstrakten während mehrerer Monate (ausschliesslich dringliche Operationen)
- Unterbruch der Überwachungstätigkeit der postoperativen Wundinfektionen von März bis Mai 2020 und anschliessend ab November 2020 bis Ende März 2021.

Ergebnisse des CHVR

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	CHVR	anderen Spit. CH	CHVR	CHVR	anderen Spit. CH	CHVR vs	
	aktuelle Periode	aktuelle Periode	aktuelle Periode	vorherige Periode	aktuelle Periode	anderen Spit. CH akt. Periode : SIR* (CI 95%)	
Appendektomie gesamt	7	3128	0.00%	0.00%	1.92%	0.0	(. - .)
Appendektomie >=16 Jahre	0	1990	.	0.00%	1.81%	.	.
Appendektomie <16 Jahre	7	1138	0.00%	0.00%	2.11%	0.0	(. - .)
Kolonchirurgie	23	3794	4.35%	9.89%	12.49%	0.3	(0.0-1.8)
Rektumoperation	9	176	0.00%	18.52%	18.18%	0	(-.)
Kaiserschnitt	19	3402	5.26%	2.20%	2.20%	2.4	(0.0-13.2)
Herzchirurgie gesamt	88	2956	6.82%	5.88%	3.15%	2.0	(0.7-4.4)
- Coronar-Bypässe (CAB) ohne andere Herzchirurgie	37	1283	8.11%	8.51%	3.59%	2.1	(0.4-6.2)
- Herzklappenersatz ohne andere Herzchirurgie	24	895	4.17%	1.64%	2.68%	1.4	(0.0-7.6)
- Andere Herzchirurgie	27	778	7.41%	6.12%	2.96%	2.8	(0.3-10)
Kniegelenksprothese	37	8118	0.00%	.	0.95%	0.0	(-.)

*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 ↔ CHVR Infektionsraten > Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler

SIR = 1 ↔ CHVR Infektionsraten = Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler

SIR < 1 ↔ CHVR Infektionsraten < Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler.

Kommentare zu den Ergebnissen des CHVR

Betreffend die Kniegelenksprothese: Es gibt keine Infektionsrate für den vorherigen Zeitraum, da diese Operation jedes zweite Jahr, im Wechsel mit der Hüftgelenksprothese, überwacht wird.

Bei den SIR sind keine statistisch signifikanten Unterschiede festzustellen. Aus den bereits obengenannten Gründen im Zusammenhang mit der Covid-Pandemie ist die Anzahl eingeschlossene Operationen für jeden Interventionstyp sehr niedrig. Deshalb gibt der aktuelle Swissnoso-Bericht nicht die übliche chirurgische Aktivität des Spital Wallis wieder.

Ergebnisse des Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	CHVR aktuelle Periode	anderen Spit. CH aktuelle Periode	CHVR aktuelle Periode	CHVR vorherige Periode	anderen Spit. CH aktuelle Periode	CHVR vs anderen Spit. CH akt. Periode : SIR* (CI 95%)	
	Appendektomie gesamt	3	3132	0.00%	0.00%	1.92%	0.0
Appendektomie >=16 Jahre	0	1990	.	.	1.81%	.	.
Appendektomie <16 Jahre	3	1142	0.00%	0.00%	2.10%	0.0	(. - .)
Kolonchirurgie	14	3803	21.43%	9.26%	12.41%	1.9	(0.4-5.7)
Rektumoperation	0	185	.	0.00%	17.30%	.	.
Hysterektomie gesamt	16	1118	0.00%	.	4.74%	0.0	(. - .)
- Hysterektomie abdominal	11	952	0.00%	.	5.25%	0.0	(. - .)
- Hysterektomie vaginal	5	166	0.00%	.	1.81%	0.0	(. - .)
Kniegelenksprothese	165	7990	1.21%	.	0.94%	1.6	(0.2-5.9)

*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 ↔ CHVR Infektionsraten > Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler
 SIR = 1 ↔ CHVR Infektionsraten = Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler
 SIR < 1 ↔ CHVR Infektionsraten < Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler.

Kommentare zu den Ergebnissen des SZO

Betreffend die Kniegelenksprothese: Es gibt keine Infektionsrate für den vorherigen Zeitraum, da diese Operation jedes zweite Jahr, im Wechsel mit der Hüftgelenksprothese, überwacht wird.

Betreffend die Hysterektomie: Es gibt keine Infektionsrate für den vorherigen Zeitraum, da diese Operation jedes zweite Jahr, im Wechsel mit dem Kaiserschnitt, überwacht wird.

Bei den SIR sind keine statistisch signifikanten Unterschiede festzustellen. Aus den bereits obengenannten Gründen im Zusammenhang mit der Covid-Pandemie ist die Anzahl eingeschlossene Operationen für jeden Interventionstyp sehr niedrig. Deshalb gibt der aktuelle Swissnoso-Bericht nicht die übliche chirurgische Aktivität des Spital Wallis wieder.

6. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie

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 2022 wurde die Daten 2021 der Schweizer Spitäler im Bereich der Psychiatrie an das Auswertungsinstitut geliefert. Die unterstehenden Ergebnisse widerspiegeln die Qualität der Patientenbetreuung in 2020 wider.

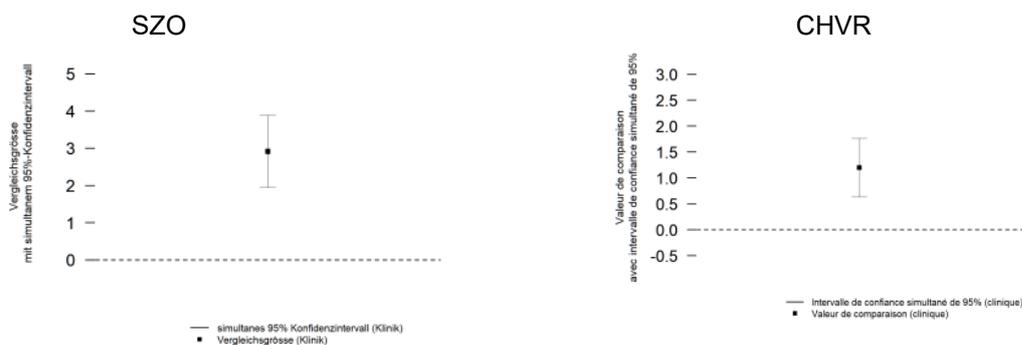
6.1 Symptombelastung

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.

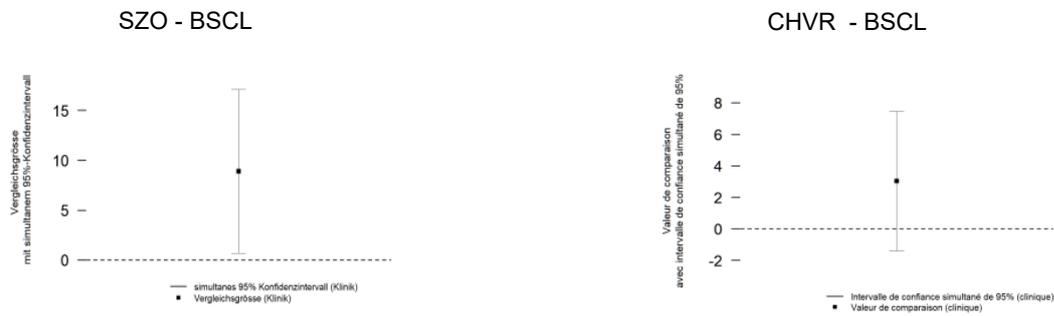
6.1.1 Stationäre Erwachsenenpsychiatrie

Die folgende Abbildung zeigt den angepassten Mittelwert der Änderung der Symptombelastung in der Erwachsenenpsychiatrie gemäss HONOS. Der HONOS-Gesamtwert bei Eintritt und Austritt wird anhand jeder der zwölf Fragen ermittelt.



Das Ergebnis beider Kliniken liegt über dem Durchschnitt. Das gesamte Konfidenzintervall ist grösser als der Mittelwert der Gesamtstichprobe derselben Klinikategorie. Mit anderen Worten: Die Fachkräfte geben in ihren Symptombewertungen an, dass es zwischen Aufnahme und Entlassung eine positive Entwicklung in Bezug auf das Ausmass der Symptome gibt.

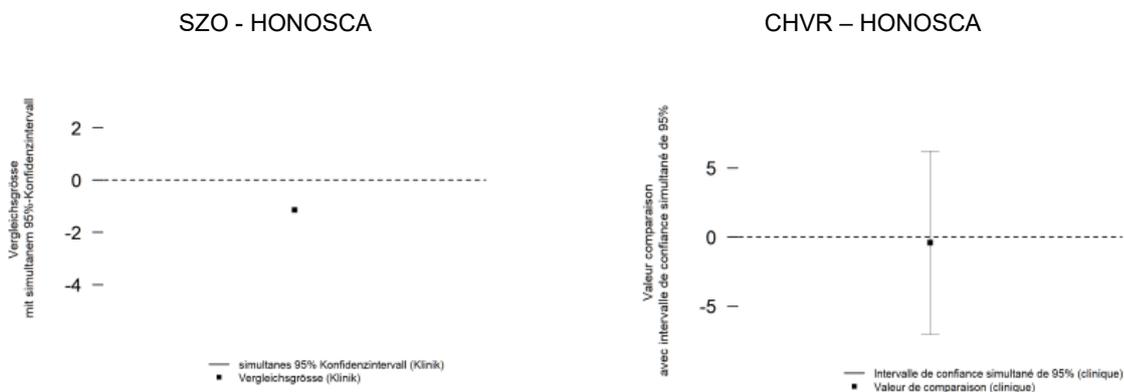
Die folgende Abbildung zeigt das durchschnittliche risikoadjustierte Ergebnis für die Entwicklung der Symptomausprägung in der Erwachsenenpsychiatrie nach dem BSCL-Patientenfragebogen. Der Wert dieser Selbsteinschätzung durch den Patienten bei Aufnahme und Entlassung wird auf der Grundlage jeder der 53 Fragen des BSCL ermittelt.

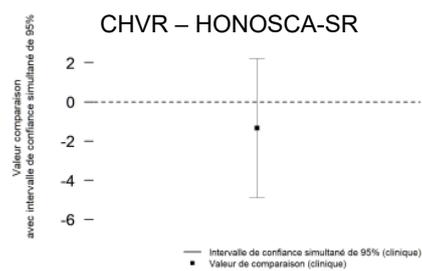
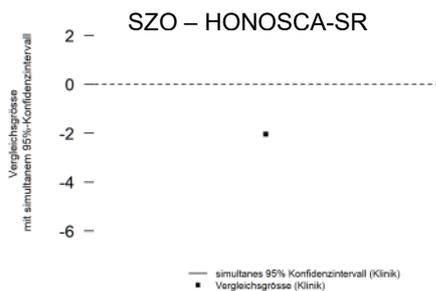


Das Ergebnis des CHVR liegt im Durchschnitt; das Konfidenzintervall schneidet den Mittelwert der Schweizer Stichprobe. Das Ergebnis des SZO liegt über dem Schweizer Durchschnitt, weil das Konfidenzintervall vollständig über dem Mittelwert der Gesamtstichprobe liegt. Mit anderen Worten: Die Patienten geben in ihren Selbstbeurteilungen an, dass sich ihre Symptome während ihres Aufenthalts positiv entwickelt haben. Im Zusammenhang mit dem Unterschied zwischen den beiden Standorten ist auch zu erwähnen, dass die Ergebnisse des SZO auf der Grundlage von 514 Fällen berechnet wurden, während die des CHVR auf 1535 Fällen basieren.

6.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die folgende Grafik zeigt das durchschnittliche risiko-adjustierte Ergebnis für die Entwicklung der Symptombelastung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach HONOSCA (Beurteilung durch Fachkräfte) und HONOSCA-SR (Selbstbeurteilung durch Patienten). Die Differenz zwischen den Werten bei Aufnahme und Entlassung dieser beiden Scores wird berechnet. Anschliessend wird dieses Ergebnis mit der Differenz der erwarteten Symptombelastung zwischen Aufnahme und Entlassung verglichen, wenn alle Fälle der Gesamtgruppe (Schweiz) in der beobachteten Klinik behandelt worden wären. Positive Werte signalisieren, dass der Durchschnitt der Ergebnisse in der Klinik höher ist als anhand der Fallkriterien erwartet. Negative Werte weisen auf Messergebnisse hin, die niedriger sind als die aufgrund der Fallkriterien erwarteten Ergebnisse.



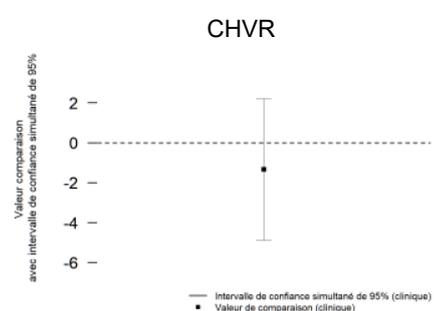
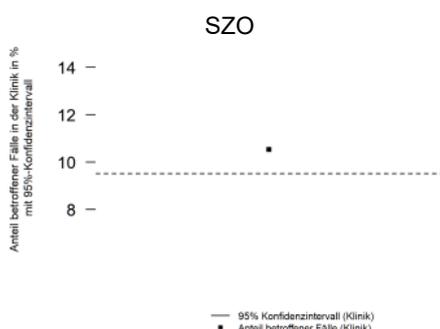


Die Ergebnisse der beiden Zentren, SZO und CHVR, liegen unter dem Schweizer Durchschnitt. Dies bedeutet, dass die erwarteten Ergebnisse für unsere Kliniken nicht erreicht wurden. Das HONOSCA-Ergebnis ist etwas positiver, näher am erwarteten Ergebnis als die Entwicklung des HONOSCA-SR-Scores. Das bedeutet, dass die Einschätzung der Symptombelastung, die von Fachkräften vorgenommen wird, einen größeren Unterschied zwischen den Eingangs- und Ausgangswerten bestimmt. In der Selbsteinschätzung des Patienten/der Patientin wird der Unterschied oder die Verbesserung der Symptome zwischen Ein- und Austritt als weniger deutlich wahrgenommen. Eine gründlichere Analyse kann vorgenommen werden. Regelmäßigere Beurteilungen, interdisziplinäre Gespräche und Kolloquien mit dem Patienten können dazu beitragen, die Erwartungen besser zu erkennen und die Wahrnehmung von Fachkräften und Patient in Bezug auf die Belastung durch seine Symptome anzunähern.

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. Zudem wurde die Häufigkeit der freiheitsbeschränkenden Massnahmen dokumentiert und verschiedene soziodemografische Daten zu den Merkmalen der Patientinnen und Patienten erfasst (BFS-Basisdaten und BFS-Psychiatrie-Zusatzdaten).

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.



Die Ergebnisse der freiheitsbeschränkenden Massnahmen des SZO für das Jahr 2020 liegen im Durchschnitt, mit einem eher positiven Trend. Das Ergebnis des CHVR liegt weit unter dem schweizerischen Durchschnitt und man kann sagen, dass in weniger Fällen freiheitsbeschränkende Massnahmen angewendet wurden als in anderen Kliniken desselben Typs.

7. Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

In den vergangenen Jahren betrafen die Ergebnisse der nationalen ANQ-Indikatoren im Bereich der Rehabilitation die Erfassungsqualität und nicht die Pflegequalität. Zum ersten Mal können nun auch Ergebnisse zur Versorgungsqualität präsentiert werden. Nachdem verschiedene Massnahmen ergriffen wurden, um diese Indikatoren besser zu erfassen, ermöglicht die Datenqualität im Jahr 2020 Analysen zur Qualität der Versorgung in den verschiedenen Bereichen der Rehabilitation. Ab 2021 werden diese Daten auch dazu verwendet, die Vergütung der Leistungen im Bereich der Rehabilitation im Rahmen der ST-REHA-Tarifierung zu bestimmen.

7.1 Geriatrische Rehabilitation

Die Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) wurde ursprünglich von Linn et al. entwickelt und hat sich schnell als benutzerfreundliches Instrument etabliert, das eine umfassende Bewertung von Erkrankungen nach Organsystemen bietet. Die verschiedenen Items werden einer Bewertung von 0 bis 4 abgegeben, wodurch eine kumulative Endpunktzahl zur Messung der medizinischen Belastung erreicht wird. Jede Krankheit muss einzeln in das entsprechende System eingestuft werden. Bei mehreren Erkrankungen im selben System wird nur die schwerste Erkrankung bewertet. Je höher der CIRS-Score, desto schwerer ist der Fall.

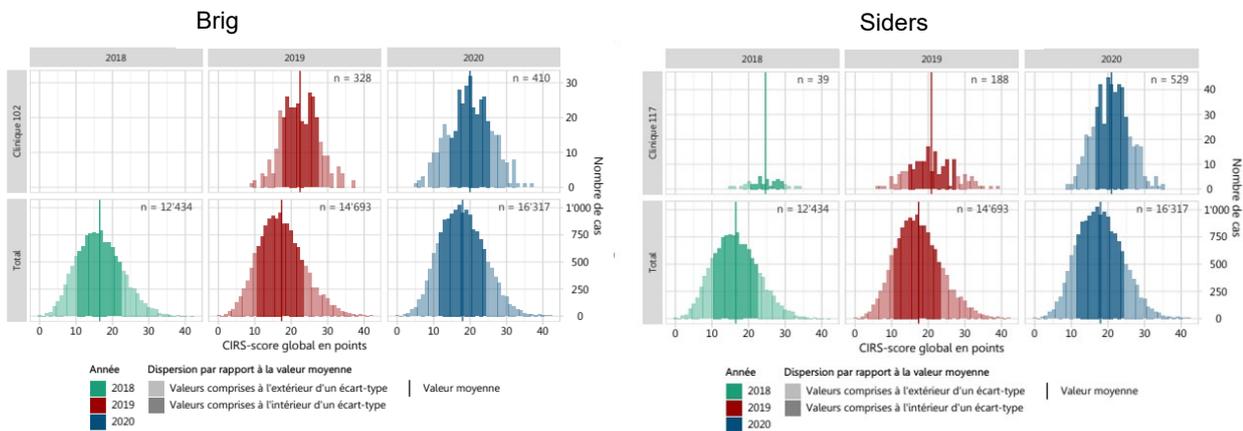


Figure 11 : Réadaptation gériatrique – Histogramme du score global CIRS

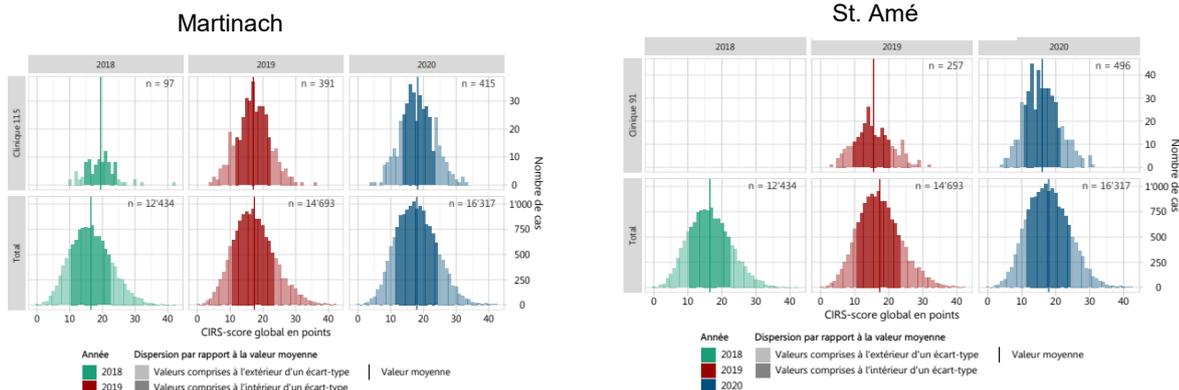


Figure 11 : Réadaptation gériatrique – Histogramme du score global CIRS

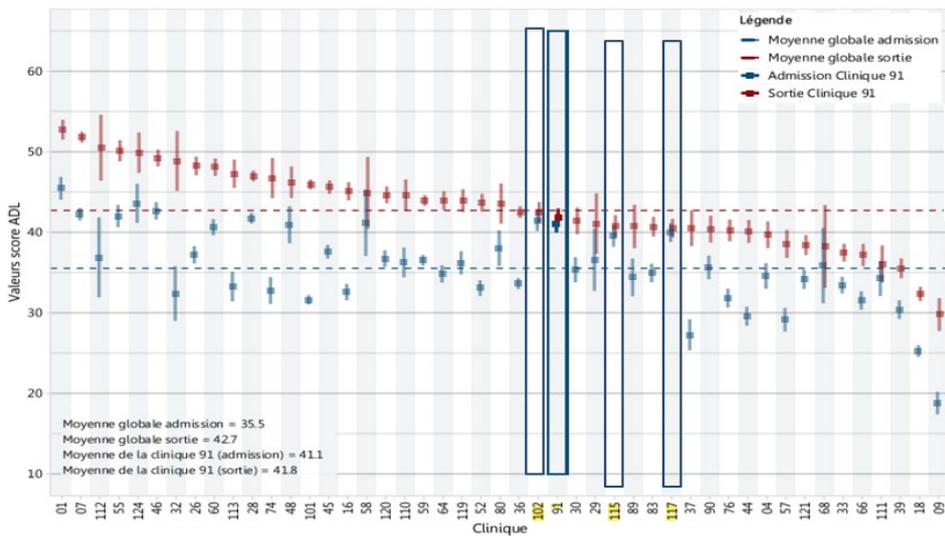
Figure 11 : Réadaptation gériatrique – Histogramme du score global CIRS

Der Vergleich des CIRS-Scores mit dem Schweizer Durchschnitt zeigt eine leichte Verschiebung der Grafik nach rechts, was auf Fälle in der geriatrischen Rehabilitation hindeutet, die schwerer sind als der Schweizer Durchschnitt. Für den Standort St. Amé hingegen ist eine leichte Verschiebung nach links zu erkennen, was bedeutet, dass die Fälle etwas weniger schwer sind als im Schweizer Durchschnitt. Es bleibt zu erwähnen, dass sich für die Standorte des CHVR die Datenqualität im letzten Jahr deutlich verbessert hat, aber immer noch ein grosser Teil der Daten fehlt, so dass man bei der Interpretation und dem Vergleich der CIRS-Daten mit dem Durchschnitt vorsichtig sein muss. Im Allgemeinen sind die Ergebnisse mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar.

Eine zweite Score, der bei der Aufnahme und Entlassung des Patienten erfasst wird, ist der erweiterte Barthel-Index (EBI). Dieser Score misst die Funktionsfähigkeit in den wichtigen Bereichen des täglichen Lebens (ADL-Score). Für jede Klinik wird ein Vergleichswert dieses ADL-Scores berechnet, der einen Vergleich der risikoadjustierten Ergebnisqualität ermöglicht.

Figure 14 : Réadaptation gériatrique – Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Unterschied im ADL-Score bei Eintritt und Entlassung



102 - Brig
91 - St. Amé
115 - Martinach
117 - Siders

Die Mittelwerte des EBI-Scores bei Ein- und bei Austritt liegen ziemlich nahe beieinander. Ein grösserer Unterschied zwischen diesen beiden Werten würde eine grössere Verbesserung des Wertes aufgrund der Rehabilitationsbehandlung zeigen. Daraus lässt sich ableiten, dass es keine grosse Veränderung der ADL-Aktivität durch die Rehabilitationsbehandlung im Spital Wallis gibt. Die Werte bei der Aufnahme liegen im Allgemeinen über dem Schweizer Durchschnitt, was bedeutet, dass die Patienten im Vergleich zum Durchschnitt weniger ADL-Probleme haben. Der Wert bei der Entlassung lag jedoch unter dem Schweizer Durchschnitt. Der Patient konnte nicht von einer grossen Verbesserung in Verbindung mit den ADL-Aktivitäten profitieren. Eine tiefer gehende Analyse ist im Gange, um Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren.

7.2 Neurologische Rehabilitation

Brig

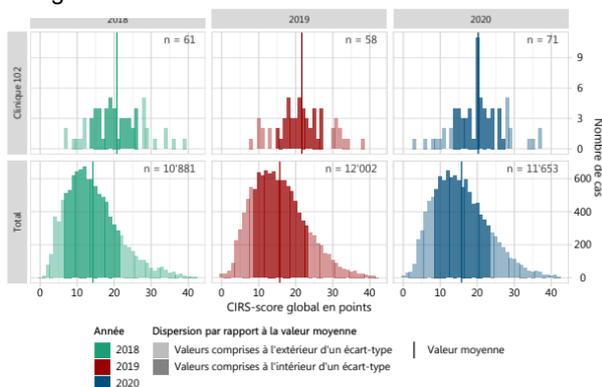


Figure 49 : Réadaptation neurologique – Histogramme du score global CIRS

Siders

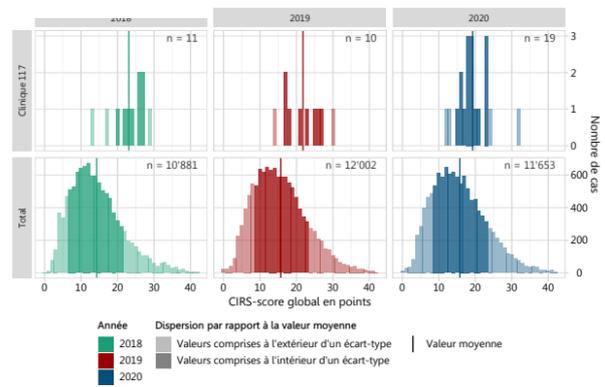
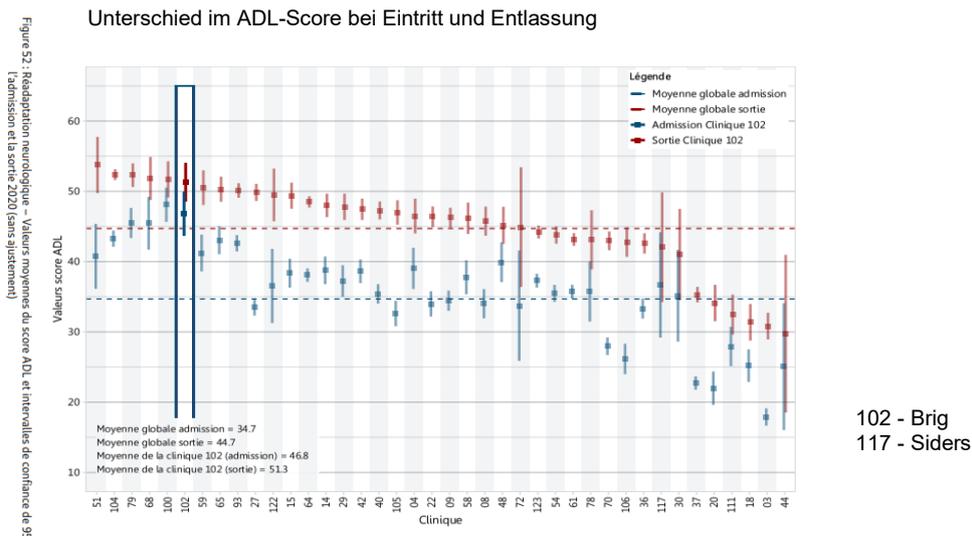


Figure 68 : Réadaptation neurologique – Histogramme du score global CIRS

Der CIRS-Score für den Standort Brig liegt etwas über dem Schweizer Durchschnitt. Wenn man sich das Durchschnittsalter der Patienten ansieht, sind diese jünger als der Schweizer Durchschnitt und haben einen etwas längeren Aufenthalt in der Rehabilitation. 95% der Daten sind vollständig erfasst, so dass diese Ergebnisse korrekt interpretiert werden können.

In Siders fehlen 38% der CIRS-Scores. Das Ergebnis, das einen höheren Score als der Schweizer Durchschnitt zeigt, muss daher mit Vorsicht interpretiert werden. Wenn man die 38% der Daten hinzufügt, kann das Ergebnis in der Tat beeinflusst werden. Das Durchschnittsalter der Patienten in der neurologischen Rehabilitation in Siders liegt leicht über dem Durchschnitt, während die Aufenthaltsdauer eher unter dem Durchschnitt liegt. Dieses Ergebnis zeigt ein gewisser Widerspruch in sich: Schwerere Fälle bei älteren Patienten bleiben weniger lange in der Rehabilitation. Eine Verbesserung der Datenqualität muss in Betracht gezogen werden, bevor echte Schlussfolgerungen gezogen werden können.



Am Standort Brig liegen die EBI-Werte sowohl bei der Aufnahme als auch beim Austritt über dem Schweizer Durchschnitt, was bedeutet, dass die Patienten die ADL-Aktivitäten besser ausführen können als der Durchschnitt der neurologischen Rehabilitationspatienten, oder anders gesagt, dass die Fälle in der neurologischen Rehabilitation weniger schwer sind als anderswo. Da die Differenz zwischen den beiden Werten recht klein ist, könnte dies bedeuten, dass sich die Patienten in der neurologischen Rehabilitation am HVS nicht sehr stark verbessern. Eine tiefer gehende Analyse muss natürlich durchgeführt werden, um die Ursachen und/oder Verbesserungsmöglichkeiten zu finden.

Am Standort Siders liegen die Scores sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung näher am Schweizer Durchschnitt. Der Abstand zwischen den beiden Scores ist grösser, was als grösserer Fortschritt dank der Behandlung in der neurologischen Rehabilitation verstanden werden kann. Dagegen schneiden sich die beiden Linien der Konfidenzintervalle, was bedeutet, dass das Ergebnis, d. h. der Abstand zwischen den beiden Werten (Eintritt und Austritt), statistisch nicht signifikant ist. Diese Feststellung kann mit der recht geringen Anzahl der einbezogenen Fälle zusammenhängen. Am Standort Brig umfassen die vorgelegten Ergebnisse 70 Fälle, während in Siders nur 20 Fälle eingeschlossen sind. Ein einziger schwererer Fall kann bei dieser geringen Zahl das Gesamtergebnis stärker beeinflussen als bei einer grösseren Zahl eingeschlossener Fälle.

7.3 Muskuloskeletale Rehabilitation

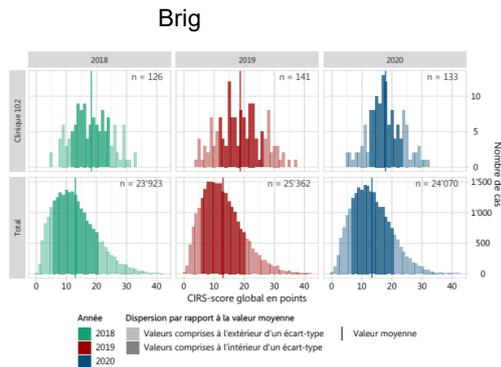


Figure 30 : Réadaptation musculo-squelettique – Histogramme du score global CIRS

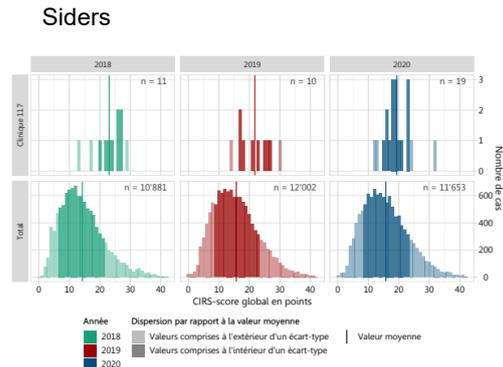
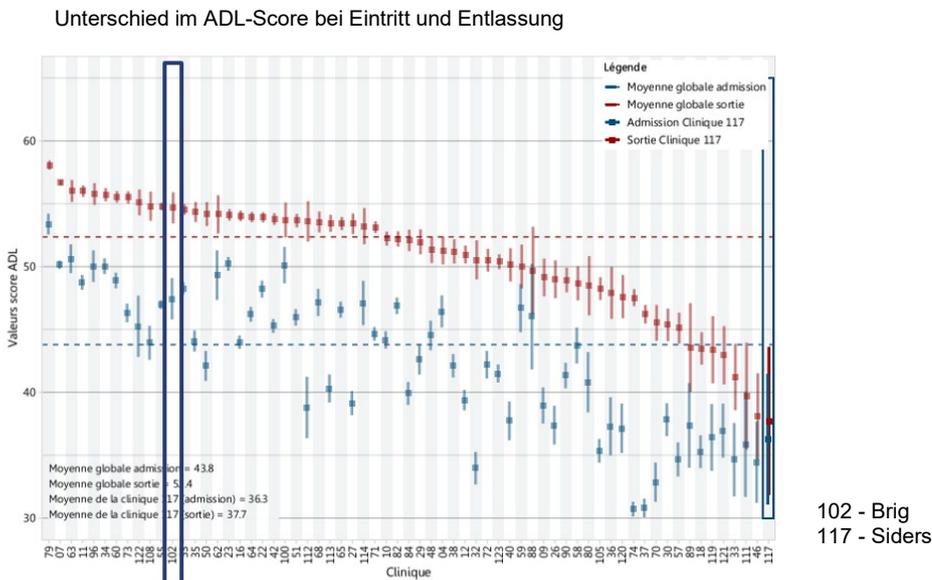


Figure 68 : Réadaptation neurologique – Histogramme du score global CIRS

In Brig, mit 98% der vollständig erfassten Fälle, ist das Durchschnittsalter der Patienten sowie die Aufenthaltsdauer mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar und der CIRS-Score liegt leicht über dem Durchschnitt. Dies ist eher ein gutes Ergebnis: Schwerere Patienten bleiben weniger lange im Spital. Am Standort Siders fehlten 71% der CIRS-Scores, was keine Rückschlüsse auf die Schwere der Fälle, das Alter und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zulässt. Die Priorität sollte auf die Verbesserung der Datenerfassung gelegt werden, da die Daten von ST-Reha verwendet werden.

Figure 52 : Réadaptation musculo-squelettique – Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

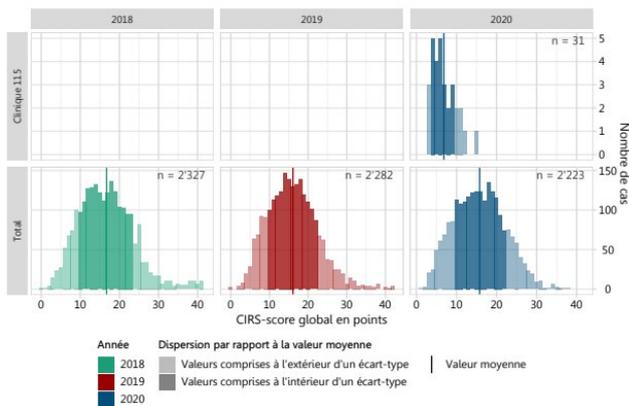


Am Standort Brig verbessert sich der ADL-Score vom Eintritt bis zum Austritt. Der Patient ist dank der Rehabilitationsbehandlung unabhängiger bei der Durchführung der ADL-Aktivitäten.

Die Ergebnisse von Siders sind schwer zu interpretieren, da nur sehr wenige Fälle einbezogen wurden. Bevor Schlussfolgerungen in Bezug auf mögliche Fortschritte bei den ADL-Aktivitäten während des Rehabilitationsaufenthalts und der Pflegequalität gezogen werden können, muss die Qualität der Erfassung unbedingt stark verbessert werden. Eine Begleitung der betreffenden Abteilungen durch die Qualitätsabteilung des CHVR ist für 2022 vorgesehen.

7.4 Pulmonale Rehabilitation

Martinach



Eine Verbesserung der Qualität der Datenerfassung ist festzustellen. Im Bereich der pulmonalen Rehabilitation hingegen gibt es noch viel Spielraum für eine Verbesserung der Datenqualität. 23% der Dossiers fehlen noch vollständig, was zeigt, dass eine Sensibilisierung der verantwortlichen Mitarbeitenden unerlässlich ist sowie ein regelmässigeres und detaillierteres Feedback an die betroffene Abteilung durch die Qualitätsabteilung. Für den Standort Martinach fehlt die CIRS-Punktzahl in 15,7% der Fälle. Eine Sensibilisierung der Ärzteschaft ist notwendig, um die Qualität der Erfassung zu verbessern, weil diese geringe Anzahl von Fällen keine Interpretation und keine Schlussfolgerungen zulässt.

Figure 31 : Réadaptation pulmonaire – Histogramme du score global CIRS

Als zentrale Messinstrumente für die Versorgungsqualität im Bereich der pulmonalen Rehabilitation verwenden die Kliniken den 6-Minuten-Gehtest zur Erfassung der körperlichen Funktionsfähigkeit und das Feeling-Thermometer zur Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands.

Unterschied der zurückgelegten Strecke im Gehtest bei Eintritt und Entlassung

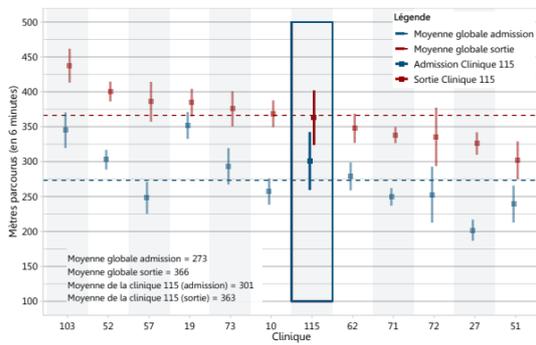


Figure 32 : Réadaptation pulmonaire – Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Unterschied des Feeling-Thermometers bei Eintritt und Entlassung

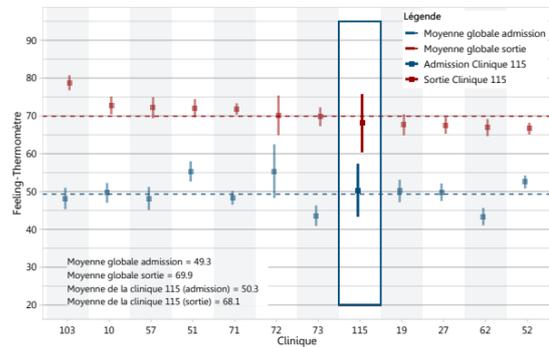


Figure 36 : Réadaptation pulmonaire – Valeurs moyennes du Feeling-Thermomètre et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Die Ergebnisse der oben genannten Scores basieren nur auf 20 % der Fälle, was nicht ausreicht, um Rückschlüsse auf die Versorgungsqualität zu ziehen. Bei beiden Scores ist ein Trend zu einer Verbesserung vom Eintritt bis zum Austritt erkennbar, der jedoch nicht signifikant ist. Nach einer Steigerung der Datenqualität sollte eine weitere Analyse durchgeführt werden, um ein umfassenderes Bild der Pflegequalität zu erhalten.

7.5 Kardiale Rehabilitation

Siders

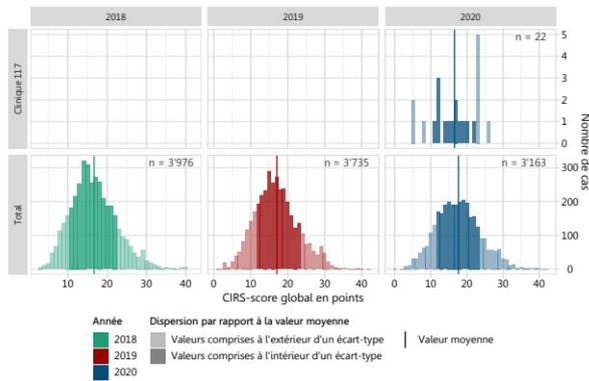


Figure 30 : Réadaptation cardiaque – Histogramme du score global CIRS

Die Qualität der Dateneingabe ist nicht gut. Fast 60 % der Daten sind unvollständig.

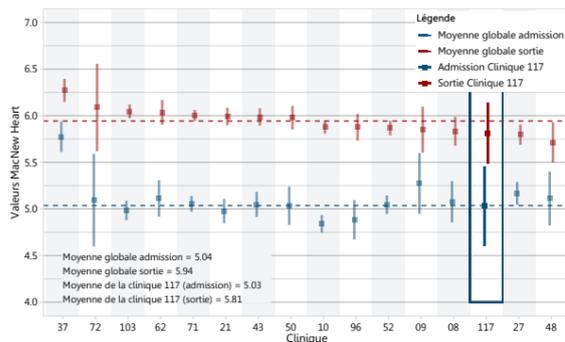
Es müssen interne Anstrengungen unternommen werden, um das Bewusstsein der Teams zu schärfen, und ihre Verantwortung in Bezug auf die Datenerfassung zu stärken. Da das CIRS unter der ärztlichen Verantwortung steht, kann eine genaue Sensibilisierung vorgenommen werden.

Als zentrale Messinstrumente verwenden die Kliniken für kardiale Rehabilitation den MacNew Heart Fragebogen, ein Selbsteinschätzungsinstrument zur Erhebung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit einer Herzerkrankung, sowie den 6-Minuten-Gehtest zur Erhebung der körperlichen Funktionsfähigkeit.

Der Mc New Heart ist ein Patientenfragebogen. Die Differenz zwischen der Punktzahl bei der Aufnahme und der Entlassung spiegelt die Wahrnehmung des Patienten über seine Entwicklung während des Spitalaufenthaltes wider. Dieser Outcome-Indikator lässt Rückschlüsse auf die Pflegequalität zu.

Das folgende Ergebnis umfasst leider nur 15% der Fälle. Diese geringe Anzahl lässt keine Interpretation oder Schlussfolgerungen über die Versorgungsqualität zu. Eine Verbesserung während des Rehabilitationsaufenthalts kann in den aktuellen Ergebnissen beobachtet werden, ist aber statistisch nicht signifikant. Die Priorität für 2022 muss auf eine starke Verbesserung der Erfassung gelegt werden, für die die Qualitätsabteilung des CHVR die Abteilung bei Fragen, Schulungsbedarf und/oder anderen Fragen begleiten kann.

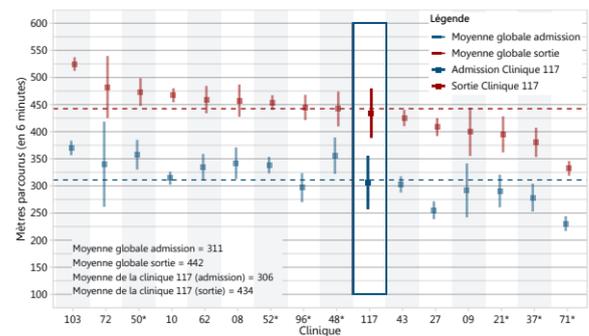
Unterschied der Mac New Heart Score (Patientenfragebogen) bei Eintritt und Entlassung



Clinique 86 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n<10).

Figure 31 : Réadaptation cardiaque – Valeurs moyennes MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Unterschied der zurückgelegten Strecke im Gehtest bei Eintritt und Entlassung



Clinique 86 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n<10).

* La clinique a transmis également les données pour la bicyclette ergométrique.

Figure 35 : Réadaptation cardiaque – Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Der Gehtest zeigt einen Unterschied zwischen der Punktzahl bei Ein- und Austritt, der statistisch signifikant ist. Es gibt eine positive Entwicklung während dem Aufenthalt in der Rehabilitation. Dieser Indikator lässt jedoch keine Rückschlüsse auf die Pflegequalität zu, da er nur auf 15% der Fälle basiert. Wie die anderen Scores in der kardialen Rehabilitation muss die Priorität für 2022 auf eine starke Verbesserung der Erfassung gelegt werden.

7.6 Schlussfolgerung

Insgesamt zeigt der Bericht über die Datenqualität eine starke Verbesserung in allen Rehabilitationsbereichen. Dennoch muss die Qualität der Datenerfassung an allen Standorten des CHVR und für alle Rehabilitationsbereiche noch verbessert werden, insbesondere in der pulmonalen und kardialen Rehabilitation.

Die Pflegequalität kann nur für den Bereich der Geriatrie und für den Standort Brig für die neurologische und muskuloskelettale Rehabilitation interpretiert werden. Letzteres ist der einzige Bereich, in dem ein echter Unterschied des ADL-Scores zwischen die Score bei der Aufnahme und die Score bei der Entlassung sichtbar ist. Dieser Unterschied zeigt, dass der Patient bei der Entlassung ADL-Aufgaben besser bewältigen kann als bei Eintritt oder, anders ausgedrückt, dass durch die Rehabilitation eine Verbesserung des Zustands des Patienten erreicht wurde.

In den anderen Bereichen gibt es kaum Unterschiede zwischen diesen beiden Werten, und diese Unterschiede sind statistisch nicht signifikant. Es bedarf einer tiefergehenden Analyse der Art und Weise der Datenerfassung, anderer vorhandener Indikatoren und möglicher weiterer Indikatoren, die in diesen Bereichen entwickelt werden sollten, um einen besseren Einblick in die Qualität der Versorgung in der geriatrischen und neurologischen Rehabilitation zu erhalten.