

## Qualitätsbericht 2022

# Nationale Qualitätsindikatoren des ANQ

## **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 2022 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
3. Prävalenz Dekubitus, Sturz und Freihaltsbeschränkende Massnahmen
4. Implantat-Register - SIRIS
5. Postoperativen Wundinfektionen - Swisnoso
6. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie
7. Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

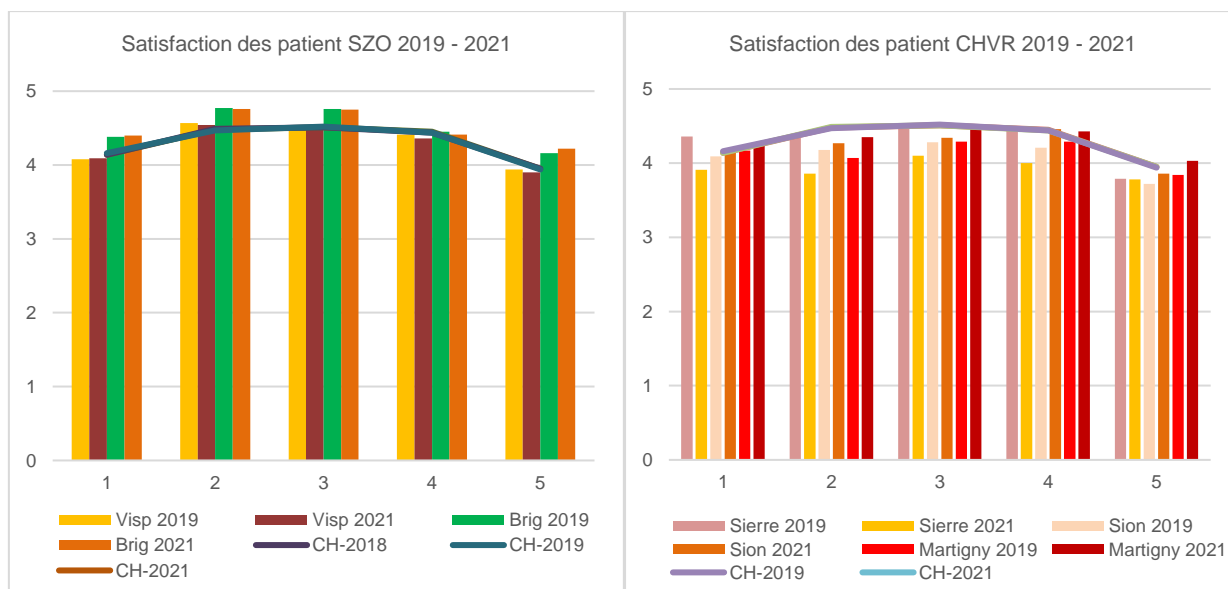
# 1. Patientenzufriedenheit

## 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

Im Jahr 2022 fand keine Zufriedenheitsmessung statt. Dies hängt damit zusammen, dass im ANQ-Messplan die Messung der Patientenzufriedenheit im Akutbereich nur alle zwei Jahre durchgeführt wird. Die Ergebnisse der vergangenen Jahre sind in den folgenden Grafiken dargestellt.

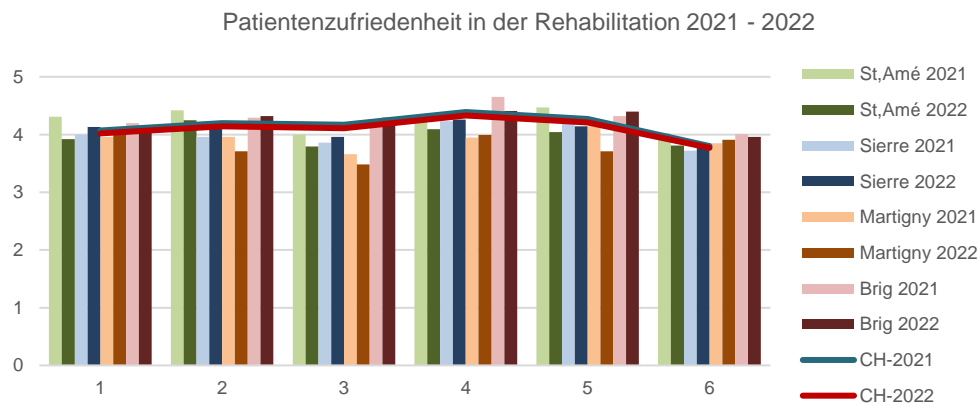


Graphik 1: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Akutsomatik (Fragen 1 bis 5)

Andererseits wird in beiden Spitalzentren, SZO und CHVR neben der nationalen Umfrage zur Patientenzufriedenheit auch eine interne Umfrage zur Patientenzufriedenheit durchgeführt. Die interne Umfrage beinhaltet mehr Fragen und gibt detailliertere Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten: Die Ergebnisse sind im Bericht "Interne Messungen der Patientenzufriedenheit" unter <https://www.hopitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/> dargestellt.

## 1.2 Rehabilitation

Der ANQ-Fragebogen umfasst 6 Fragen. Er wurde an alle Patientinnen und Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz verschickt, die zwischen dem 1. April und dem 31. Mai 2022 aus einem Rehabilitationsaufenthalt am Spital Wallis entlassen wurden.



Graphik 2: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Rehabilitation 2021 - 2022

Fragen:

1. Die Qualität der Betreuung durch das multidisziplinäre Team
2. Verständliche Information über den Ablauf und die Ziele des Aufenthalts
3. Einbeziehung während Ihres Rehabilitationsaufenthalts
4. Verständliche Antworten auf Ihre Fragen
5. Haben die Therapien die Erwartungen erfüllt (Umfang, Verlauf usw.)?
6. Die Organisation der wichtigsten Behandlungsmassnahmen

Die Ergebnisse für den Standort Brig sind sehr gut mit einer Zufriedenheit zwischen 4 und 5 und einem Ergebnis über dem Schweizer Durchschnitt bei allen Fragen. Die Standorte des CHVR weisen bei den Fragen 3, 4 und 5 Ergebnisse auf, die unter dem Schweizer Durchschnitt liegen. Diese beziehen sich auf die Beteiligung an Entscheidungen, die Verständlichkeit der Antworten auf die gestellten Fragen und die Übereinstimmung der Behandlung mit den Erwartungen des Patienten. Die Organisation des Aufenthalts und der Behandlung hingegen weist für alle drei Standorte des CHVR eine über dem Schweizer Durchschnitt liegende Punktzahl auf. Für die Standorte St. Amé und Martigny sind die Ergebnisse im Vergleich zu den Ergebnissen des Vorjahres gesunken. Dagegen haben sich die Ergebnisse des Standorts Siders im Vergleich zu 2021 leicht verbessert.

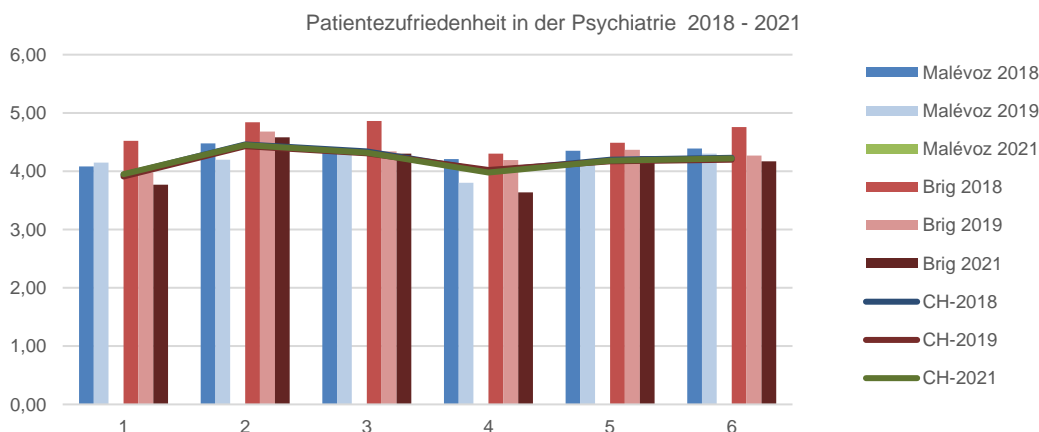
### 1.3 Psychiatrie

Im Jahr 2022 wurde keine Zufriedenheitsmessung durchgeführt. Dies hängt damit zusammen, dass im ANQ-Messplan die Messung der Patientenzufriedenheit im Bereich der Psychiatrie nur alle zwei Jahre durchgeführt wird. Die Ergebnisse der vergangenen Jahre werden im Folgenden dargestellt.

Der vom ANQ entwickelte Kurzfragebogen für stationäre Patientinnen und Patienten enthält sechs Fragen und verwendet eine fünfstufige ordinale Antwortskala.

1. Qualität der Behandlung
2. Möglichkeit, Fragen zu stellen
3. Verständlichkeit der Antworten
4. Informationen über Medikamente während des Aufenthalts.
5. Beteiligung am Behandlungsplan
6. Vorbereitung auf die Entlassung

Alle erwachsenen Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$  Jahre), die in der Psychiatrie hospitalisiert waren und innerhalb eines bestimmten, vom ANQ vordefinierten Zeitraums entlassen wurden, wurden in die Erhebung eingeschlossen. Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund von strafrechtlichen Massnahmen in psychiatrischer Behandlung befinden, wurden von der Erhebung ausgeschlossen. Aufgrund eines Fehlers konnten die Fragebögen von Malévoz nicht für die Datenverarbeitung 2021 berücksichtigt werden.



Graphik 3: 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).

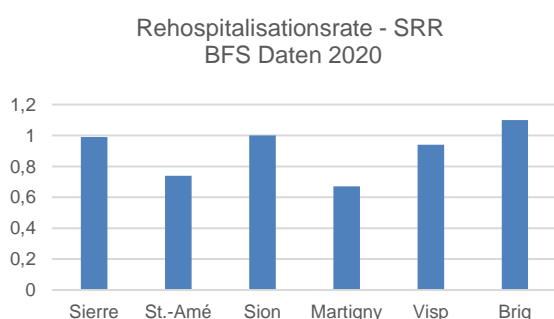
Insgesamt kann man sagen, dass die Ergebnisse in Brig schlechter sind als in den Vorjahren. Bei allen Fragen ist ein Rückgang der Bewertung festzustellen. Die Fragen 1 (Qualität der Behandlung in der Klinik), 3 (Möglichkeit, Fragen zu stellen) und 4 (Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten) zeigen 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

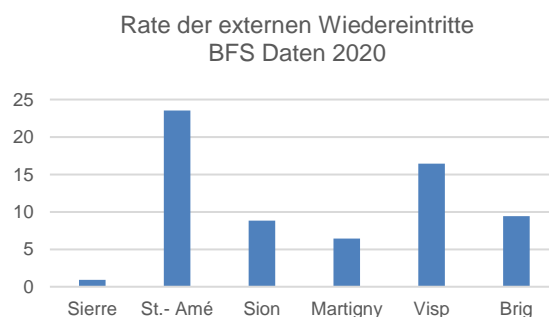
Seit 2011 sind die Wiedereintritte ein Indikator des ANQ-Messplans, der durch einen SQ Lape-Algorithmus auf der Grundlage der BFS-Daten berechnet wird. Wie im Bericht 2021 angekündigt, wird ab 2022 (BFS-Daten von 2020) der Algorithmus des "Center for Medicare & Medicaid Services (CMS)" zur Berechnung des Indikators Rehospitalisationen angewendet. Die "Medizinische Statistik der Krankenhäuser" des Bundesamtes für Statistik (BFS) bleibt die Datenbasis für diese Berechnungen.

Mit dieser Methode werden ungeplante Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung des Patienten ermittelt. Die Wiederaufnahmerate wird auf Krankensebene und für verschiedene klinisch relevante Kohorten berechnet. Als potenziell vermeidbare Rehospitalisation gilt jeden ungeplanten Wiedereintritt, die innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung erfolgt und mit einer Diagnose zusammenhängt, die bereits bei der vorherigen Hospitalisierung vorhanden war und bei dieser nicht vorhersehbar war.

Da die Ergebnisse für 2022 (BFS-Daten 2020) durch diesen neuen Algorithmus berechnet werden, ist ein Vergleich mit den Ergebnissen der Vorjahre nicht möglich.



Graphik 5: SRR  
Standardized Rehospitalisation Ratio



Graphik 6: Rate der externen Rehospitalisationen

Die SRR, « Standardized Rehospitalisation Ratio », wird als Quotient aus den beobachteten und den erwarteten Wiederaufnahmen berechnet. Ein SRR-Ergebnis  $> 1$ , wie in Brig, bedeutet, dass die Wiedereintrittsrate über dem Durchschnitt der anderen Schweizer Krankenhäuser liegt. Ein SRR-Ergebnis von  $= 1$ , wie die Standorte Siders, Sitten und Visp, dass auch nahe bei 1 liegt, bedeutet, dass die Wiederaufnahmerate im Durchschnitt der Schweizer Krankenhäuser liegt. Und wenn das SRR-Ergebnis  $< 1$  ist, wie bei den Standorten St.-Amé und Martigny, kann man daraus schliessen, dass die Wiederaufnahmerate höher ist als im Vergleich zum Durchschnitt der anderen Krankenhäuser in der Schweiz.

Die Rate der externen Wiederaufnahmen zeigt den Anteil der externen Wiederaufnahmen in Bezug auf die beobachtete Gesamtrate. Das bedeutet, dass die Patienten ursprünglich an einem Standort im Spital Wallis hospitalisiert waren, aber für den Aufenthalt ihrer Wiederaufnahme in einem anderen Spital ausserhalb des Spital Wallis, oder an einem anderen Standort hospitalisiert wurden. Die hohe Anzahl externer Wiederaufnahmen in St.-Amé kann mit der Verteilung der Disziplinen innerhalb des Spital Wallis zusammenhängen und erklärt sich dadurch, dass in St.-Amé nur Patienten aus dem Bereich der Geriatrie betreut werden. Bei Wiedereintritten erfolgt ein Aufenthalt im Bereich der Akutmedizin, bevor er in die Geriatrie übergeht, was für den Standort St.-Amé als externer Wiedereintritt anerkannt wird.

Ein Aspekt, der bei diesen Ergebnissen nach wie vor ein Nachteil ist, ist die Tatsache, dass die Ergebnisse auf den BFS-Daten des Jahres 2020 basieren. Dieser Blick zurück erschwert vertiefte Analysen und die Festlegung von Verbesserungsmassnahmen. Dennoch werden Analysen durchgeführt und der neue Indikator, der gerade veröffentlicht wurde, ermöglicht es uns, detailliertere Analysen durchzuführen. Ab 2024 werden die Ergebnisse schneller verfügbar sein und der Rückblick verringert sich.

### **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 fand diese Messung der Prävalenz von Dekubitus, Stürzen und Fixierungsmaßnahmen weder 2020 noch 2021 statt. Die nächsten Ergebnisse werden erst 2023 veröffentlicht, da die letzte Messung am 8. November 2022 stattfand. Die Messung im Jahr 2022 war die letzte in dieser Form. Ein neuer Indikator zur Inzidenz von Stürzen und Dekubitus wird derzeit beim ANQ entwickelt und wird die Prävalenzmessung ersetzen.

Neben dieser Messung der Prävalenz von Stürzen und Dekubitus wird für jeden Patienten im Spital eine Pflegediagnose erstellt. Dies ermöglicht es uns, Indikatoren für die Sturzrate im Krankenhaus und die Rate des nosokomialen Dekubitus zu erstellen. Diese Ergebnisse sind im Bericht "Interne Indikatoren für die Qualität der Pflege" unter <https://www.hopitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/> zu finden.

### **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 Prothese Typ 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 Implantat-Register 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 ohne Fremdkörperimplantation
- innerhalb von drei Monaten nach einem Eingriff mit Fremdkörperimplantation (Herzchirurgie, orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie) ab dem 01.10.2021; zu beachten ist, dass diese Frist geändert wurde und bis zum 30.09.2021 12 Monate betrug.
- 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 Swisssoso ([www.swisssoso.ch](http://www.swisssoso.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 den folgenden Tabellen dargestellten Ergebnisse und die entsprechenden Kommentare beziehen sich auf den im Jahr 2023 erhaltenen Swisssoso-Bericht, der den Zeitraum vom 01.10.2021 bis 30.09.2022 für die Chirurgie mit und ohne Implantat und zusätzlich den Zeitraum vom 01.10.2020 bis 30.09.2021 für die Herzchirurgie am CHVR und die orthopädische Chirurgie (Hüftprothese) am SZO abdeckt.

Die Covid-19-Pandemie hatte aus folgenden Gründen einen starken Einfluss auf die Nachverfolgung von Infektionen an der Operationsstelle:

- Minimale Aktivität in den Operationssälen des Spitals Wallis während mehrerer Monate (nur dringende Operationen wurden aufrechterhalten).
- Um das Gesundheitspersonal während der COVID-19-Pandemie zu entlasten, unterbrach Swisssoso die Überwachung von Infektionen an Operationsstellen mehrmals (zwischen dem 1. März und dem 31. Mai 2020, zwischen dem 1. November 2020 und dem 31. März 2021 sowie zwischen dem 1. Dezember 2021 und dem 28. Februar 2022). Kein Fall, der während dieser Pausen operiert wurde, wurde in die Analyse einbezogen.

Aus den beiden oben genannten Gründen ist die Zahl der Eingriffe im vorherigen und aktuellen Zeitraum niedriger als in den vorherigen Zeiträumen.

### Ergebnisse des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) Zeitraum 01.10.2021 bis 30.09.2022

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	CHVR Aktuelle Periode	Andere Spit. CH Aktuelle Periode	CHVR Aktuelle Periode	CHVR Vorherige Periode	Andere Spit. Aktuelle Periode	CHVR vs andere Spitäler CH Aktuelle Periode: SIR*	(IC 95%)
Appendektomie gesamt	46	3966	0,00%	0,00%	2,09%	0,0	(-.-)
Appendektomie >=16 Jahre	8	2661	0,00%	.	2,07%	0,0	(-.-)
Appendektomie <16 Jahre	38	1305	0,00%	0,00%	2,15%	0,0	(-.-)
Kolonchirurgie	129	5029	11,63%	4,35%	11,71%	1,0	(0,6-1,7)
Rektumoperation	24	267	20,83%	0,00%	10,11%	2,2	(0,7-5,1)
Kaiserschnitt	273	4290	2,93%	5,26%	2,07%	1,4	(0,6-2,7)
Herzchirurgie gesamt	162	2581	3,70%	.	2,60%	1,4	(0,5-3,1)
- Coronar-Bypässe	71	1150	7,04%	.	3,13%	2,2	(0,7-5,1)
- Herzklappenersatz	60	794	0,00%	.	1,76%	0,0	(-.-)
- Andere Herzchirurgie	31	637	3,23%	.	2,67%	1,1	(0,0-6,4)
Kniegelenksprothese	77	10058	0,00%	0,00%	0,44%	0,0	(-.-)



**Ergebnisse des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR)**  
**Zeitraum 01.10.2020 bis 30.09.2021**

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	CHVR	Andere Spit. CH	CHVR	CHVR	Andere Spit. CH	CHVR vs andere Spit. CH	
	Aktuelle Periode	Aktuelle Periode	Aktuelle Periode	Vorherige Periode	Aktuelle Periode	Aktuelle Periode: SIR*	(IC 95%)
Jede Herzchirurgie (CC)	41	1948	2,44%	6,82%	2,57%	1,0	(0,0-5,7)
- Koronare Bypass-Operation	20	929	0,00%	8,11%	2,48%	0,0	(.-.)
- Ersatz einer Herzklappe	11	530	9,09%	4,17%	2,83%	4,2	(0,1-23,6)
- Andere Herzchirurgie	10	489	0,00%	7,41%	2,45%	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**

Es können keine Schlussfolgerungen über die Unterschiede zwischen den Infektionsraten des CHVR und denen der anderen Schweizer Krankenhäuser gezogen werden, da keine der SIR-Erhöhungen statistisch signifikant ist (SIR > 1 und 95% Konfidenzintervall KI, das Werte < 1 umfasst). Mit anderen Worten: Die SIR-Erhöhungen in den obigen Tabellen erfordern keiner klinischen Bewertung gemäss den Empfehlungen von Swissnoso. Dennoch werden im Folgenden einige Anmerkungen gemacht.

Was die Rektumoperationen betrifft, so sind die Statistiken aufgrund der geringen Anzahl von Operationen wenig zuverlässig. Es gibt sehr grosse Schwankungen von einem Jahr zum anderen: 20,3% Infektionen der Operationsstelle im aktuellen Zeitraum und 0% im vorherigen Zeitraum.

In Bezug auf die Dickdarmchirurgie ist ein Trend zu einer höheren Infektionsrate im Vergleich zum vorherigen Zeitraum festzustellen, aber einerseits war die Rate im vorherigen Zeitraum aussergewöhnlich niedrig (es war auch ein Zeitraum, in dem nur 23 Operationen eingeschlossen waren - siehe Erläuterungen zum Covid-Zeitraum - und die Statistik unzuverlässig war), und andererseits ist die aktuelle Rate ähnlich hoch wie in den anderen Schweizer Spitätern. Zu beachten ist, dass seit 2019 die Infektionsrate nach Dickdarmoperationen im CHVR vergleichbar (oder sogar niedriger) ist als in anderen Schweizer Spitätern.

Bei der Herzchirurgie für den Zeitraum vom 01.10.2021 bis 30.09.2022 ist es schwierig, die Infektionsrate mit früheren Zeiträumen zu vergleichen, da sich die Dauer der Nachverfolgung geändert hat. Im Vergleich zum Zeitraum 01.10.2019 bis 30.09.2020 ist die Rate gesunken, aber immer noch höher als in anderen Schweizer Spitätern (SIR 1,4 aufgrund von 2 Infektionen mehr als erwartet), ohne dass dieser Unterschied statistisch signifikant ist. Angesichts der Tendenz, dass die Infektionsrate in den letzten Jahren über dem Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler lag, wird die Behandlung von Patienten, die in der aktuellen Periode eine Infektion entwickelten, detailliert analysiert.

Für den Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 ist die Infektionsrate mit der anderer Schweizer Spitäler vergleichbar, die Anzahl der eingeschlossenen Operationen ist jedoch gering und die Statistik ist unzuverlässig.

## Ergebnisse des Spitalzentrum Oberwallis (SZO): Zeitraum 01.10.2021 bis 30.09.2022

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	SZO Aktuelle Periode	Andere Spit. CH Aktuelle Periode	SZO Aktuelle Periode	SZO Vorherige Periode	Andere Spit. CH Aktuelle Periode	SZO vs Andere Spit. CH Aktuelle Periode: SIR* (IC 95%)	
Appendektomie gesamt	15	3997	0,00%	0,00%	2,08%	0,0	(.-)
Appendektomie >=16 Jahre	0	2669	.	.	2,06%	.	.
Appendektomie <16 Jahre	15	1328	0,00%	0,00%	2,11%	0,0	(.-)
Kolonchirurgie	55	5103	10,91%	21,43%	11,72%	1,0	(0,4-2,2)
Rektumoperation	2	289	0,00%	.	11,07%	0,0	(.-)
Kaiserschnitt	157	4406	2,55%	.	2,11%	1,4	(0,4-3,6)
Kniegelenksprothese	155	9980	0,65%	.	0,43%	1,7	(0,0-9,3)

## Ergebnisse des Spitalzentrum Oberwallis (SZO): Zeitraum 01.10.2020 bis 30.09.2021

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	SZO Aktuelle Periode	Andere Spit. CH Aktuelle Periode	SZO Aktuelle Periode	SZO Vorherige Periode	Andere Spit. CH Aktuelle Periode	SZO vs Andere Spit. CH Aktuelle Periode: SIR* (IC 95%)	
Hüftgelenksprothese	30	7675	0,00%	.	1,19%	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 ↔ SZO Infektionsraten > Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler  
 SIR = 1 ↔ SZO Infektionsraten = Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler  
 SIR < 1 ↔ SZO Infektionsraten < Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler.

### Kommentare zu den Ergebnissen des SZO

Aus den Unterschieden zwischen den Infektionsraten des SZO und der anderen Schweizer Spitäler können keine Schlüsse gezogen werden, da keiner der SIR-Anstiege statistisch signifikant ist (SIR > 1 und 95% Konfidenzintervall IC, das Werte < 1 umfasst). Mit anderen Worten: Die SIR-Erhöhungen in den obigen Tabellen bedürfen keiner klinischen Bewertung gemäss den Empfehlungen von Swissnoso. Dennoch werden im Folgenden einige Anmerkungen gemacht.

In Bezug auf die Dickdarmchirurgie ist ein starker Rückgang der Infektionsrate im Vergleich zum vorherigen Zeitraum zu verzeichnen und die aktuelle Rate ist ähnlich hoch wie in anderen Schweizer Spitälern.

Bei den Kaiserschnitten ist der Anstieg des SIR auf 1,4 statistisch nicht signifikant und entspricht dem Auftreten einer Infektion zusätzlich zu den erwarteten Infektionen.

Bei Knieprothesen ist der Anstieg des SIR auf 1,7 statistisch nicht signifikant und entspricht dem Auftreten einer einzigen Infektion.

## 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).

Im Februar 2023 wurden die Daten von 2022 der Schweizer Spitäler im Bereich der Psychiatrie an das Evaluationsinstitut geliefert und diese Ergebnisse sind noch nicht verfügbar. Die in diesem Bericht veröffentlichten Resultate zur Symptombelastung spiegeln die im Jahr 2021 bewertete Versorgungsqualität wider.

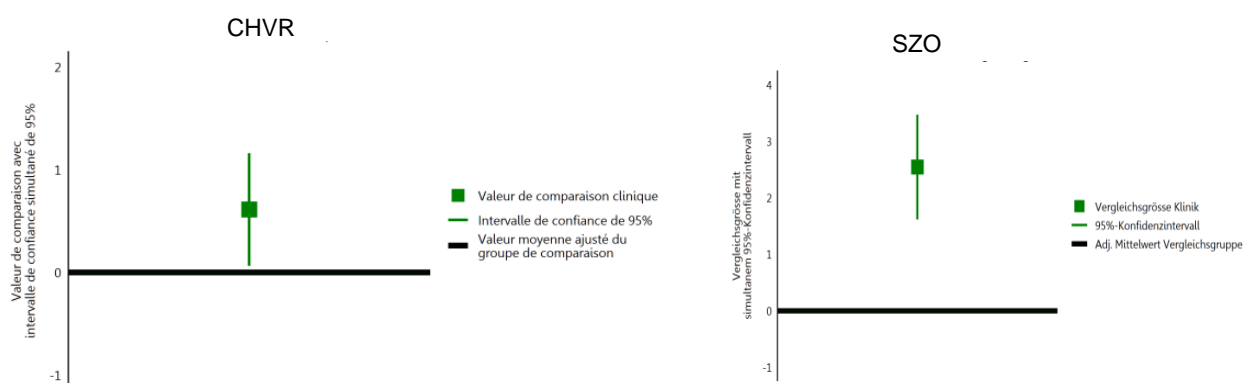
### 6.1 Symptombelastung

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

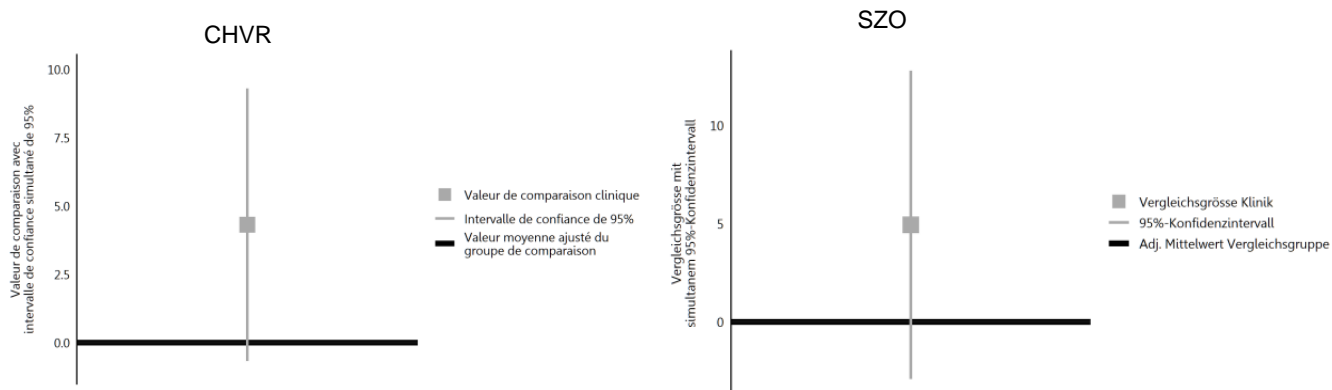
Die folgende Abbildung zeigt den angepassten Mittelwert der Änderung der Symptombelastung in der Erwachsenenpsychiatrie gemäss HONOS. Der HONOS-Gesamtwert bei Eintritt und Austritt wird anhand jeder der zwölf Fragen ermittelt.



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

Zum Unterschied zwischen den Standorten ist ausserdem zu erwähnen, dass die Ergebnisse des SZO auf einer Grundlage von 358 Fällen berechnet wurden, während die des CHVR auf 1184 Fällen basieren. Dies kann eine mögliche Erklärung für den Unterschied beide Resultate sein.

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 der beiden Spitalzentren CHVR und SZO liegt im Mittelfeld; das Konfidenzintervall schneidet den Mittelwert der Schweizer Stichprobe. Mit anderen Worten: Die Patienten geben in ihren Selbstbeurteilungen an, dass sich ihre Symptome während ihres Aufenthalts positiv entwickelt haben.

### 6.1.2. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es ebenfalls zwei Bewertungen, um die Entwicklung der Symptombelastung zu messen. Die HONOSCA, die Beurteilung durch Fachkräfte, und die HONOSCA-SR, die Selbsteinschätzung durch die Patienten. Die Differenz zwischen den Eintritts- und Austrittswerten dieser beiden Scores wird berechnet. Dieses Ergebnis wird dann mit dem erwarteten Unterschied im zwischen Aufnahme und Entlassung verglichen, unter der Annahme, dass alle Fälle der Gesamtgruppe in der beobachteten Klinik behandelt wurden.

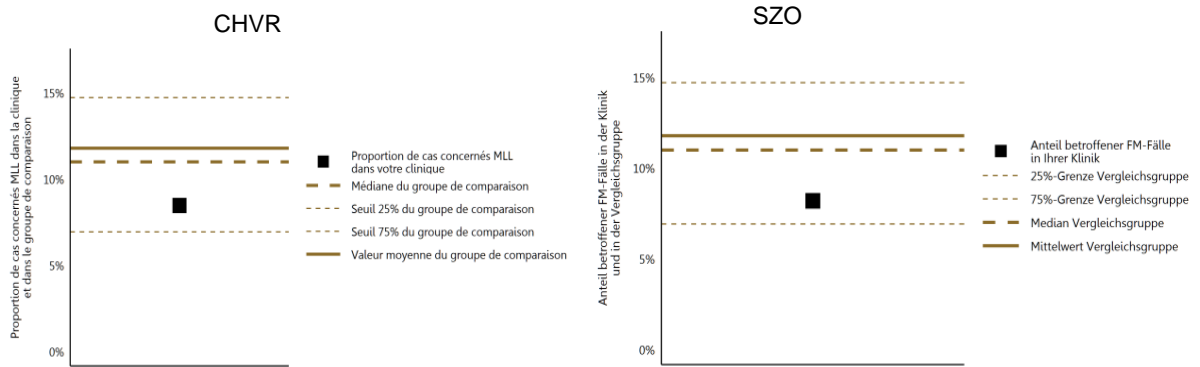
Für das Jahr 2021 wurden die erfassten Daten an das Analyseinstitut geliefert. Leider konnten keine Analysen durchgeführt werden. Aufgrund eines Fehlers in der Verwaltungsdatenbank war es nicht möglich, die Datensätze miteinander zu verbinden. Man konnte die Eintritts- und Austrittsdaten eines Falls nicht verknüpfen, weshalb man keine Ergebnisse für diese Patientengruppe vorlegen konnte.

### 6.2 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 horizontale Linie dargestellt.



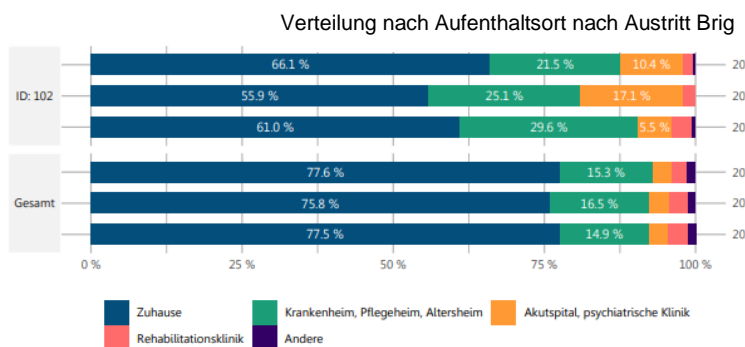
Die Ergebnisse 2021 der freiheitsbeschränkenden Massnahmen für die beiden Standorte ist durchschnittlich, mit einer eher positiven Tendenz. Das Ergebnis liegt unter dem Schweizer Durchschnitt.

## 7. Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

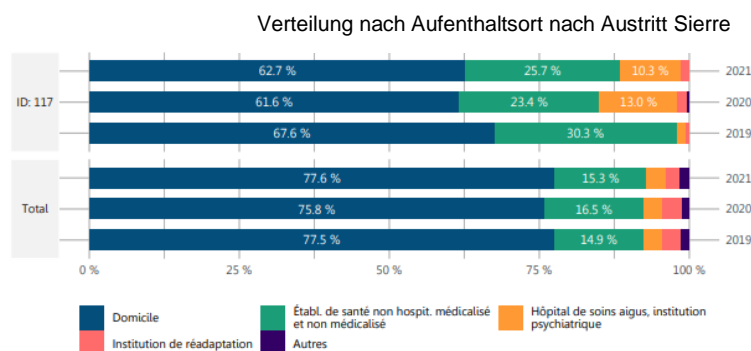
In den vergangenen Jahren betrafen die Ergebnisse der nationalen ANQ-Indikatoren im Bereich der Rehabilitation die Erfassungsqualität und nicht die Pflegequalität. Zum ersten Mal können nun auch Ergebnisse zur Versorgungsqualität präsentiert werden. Nachdem verschiedene Massnahmen ergriffen wurden, um 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.

Einer der Scores, die in jedem Bereich der Rehabilitation erfasst werden, ist die "Cumulative Illness Rating Scale" (CIRS). Dies ist ein vom medizinischen Personal eingegebener Score, der eine umfassende Bewertung der Pathologien nach Organsystemen auf der Grundlage einer Bewertung von 0 bis 4 ermöglicht. Je höher der CIRS-Score, desto schwerer ist der Fall. Die durchschnittlichen CIRS-Werte sind für alle Rehabilitationsbereiche mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar.

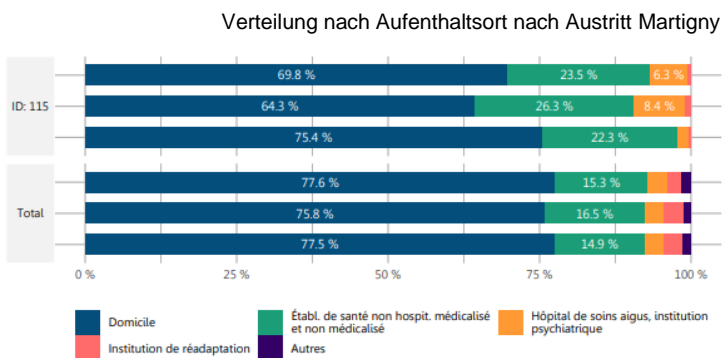
### 7.1 Geriatrische Rehabilitation



Im Bereich der geriatrischen Rehabilitation sind mehrere Ergebnisse verfügbar: Geschlechterverteilung, Altersverteilung, Aufenthalt vor der Aufnahme, Aufenthaltsdauer, Behandlungsklasse usw. Die meisten dieser Ergebnisse sind mit den nationalen Ergebnissen vergleichbar und werden in diesem Bericht nicht ausführlich dargestellt.

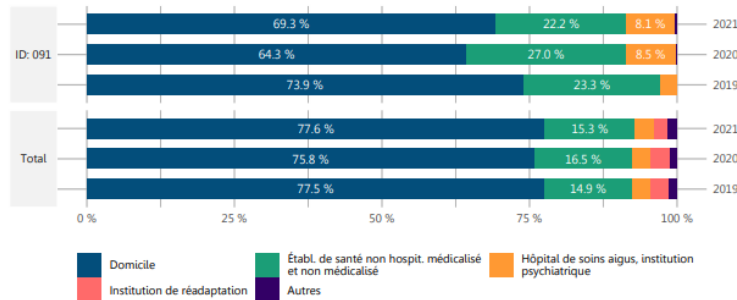


Die beiden Indikatoren im Bereich der geriatrischen Rehabilitation, die vom Schweizer Durchschnitt abweichen, betreffen die Verteilung des Aufenthalts nach Austritt und die Verteilung der Diagnosegruppen. Für alle Standorte des Spitals Wallis zeigen die nebenstehenden Grafiken, dass im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt ein grösserer Teil der Patienten nach der Entlassung aus einer Rehabilitation in eine ambulante Gesundheitseinrichtung oder in ein Heim eintritt.



Hingegen ist die Verteilung des Aufenthalts vor Eintritt in die Rehabilitation vollständig mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar: 97% HVS versus 95% CH der Patienten kommen nach einem Aufenthalt in einem Akutspital in die Rehabilitation. Der Schweregrad der Fälle, ausgedrückt durch den CIRS-Score, ist für diese Fälle mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar, ebenso wie die Altersverteilung.

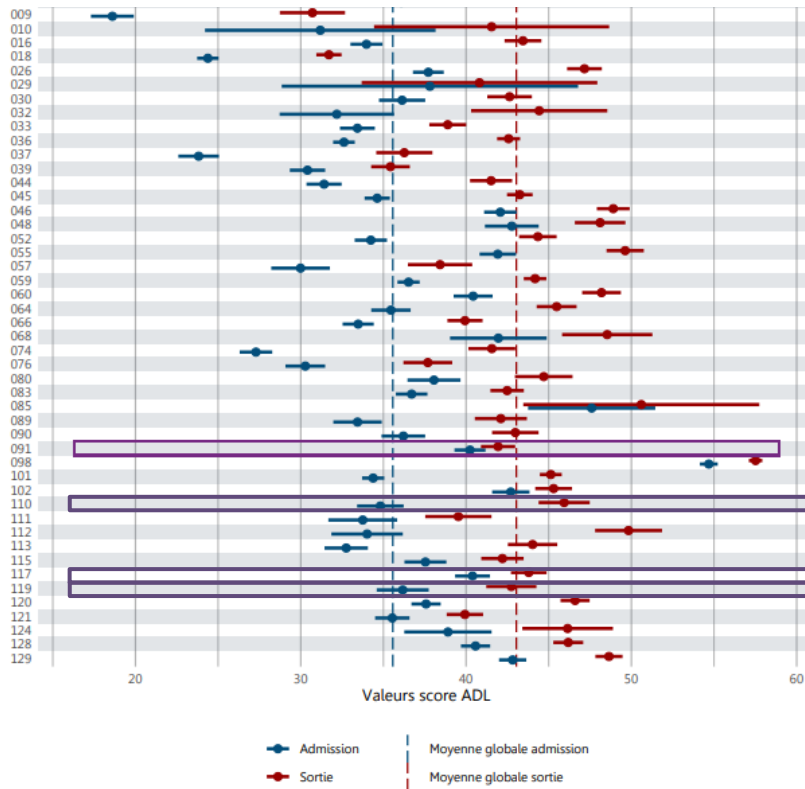
Verteilung nach Aufenthaltsort nach Austritt St.- Amé



Die einzige Hypothese, die sich aus der Analyse der Ergebnisse ableiten lässt, ist, dass die Aufenthaltsdauer leicht unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. Es stellt sich die Frage, ob eine längere Aufenthaltsdauer dazu beitragen kann, dass der Patient unabhängiger wird, um nach Hause zurückkehren zu können. Derzeit liegen keine Daten vor, die diese Hypothese bestätigen könnten.

Eine weitere Score, der vom Pflegepersonal 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 risikobereinigten Ergebnisqualität ermöglicht.

Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot)

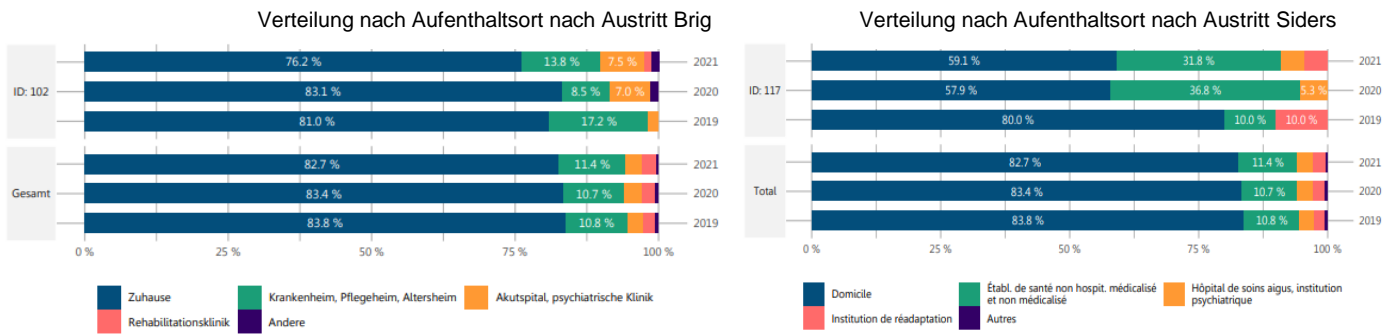


102 - Brig  
91 - St. Amé  
115 - Martigny  
117 - Sierre

Die Mittelwerte des EBI-Scores bei Eintritt und 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 folgern, dass es keine grosse Veränderung der ADL-Aktivität infolge der Rehabilitationsbehandlung gibt. Die Werte bei Eintritt 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 im Zusammenhang mit den ADL-Aktivitäten profitieren. Eine tiefere Analyse ist im Gange, um Verbesserungsmöglichkeiten identifizieren zu können.

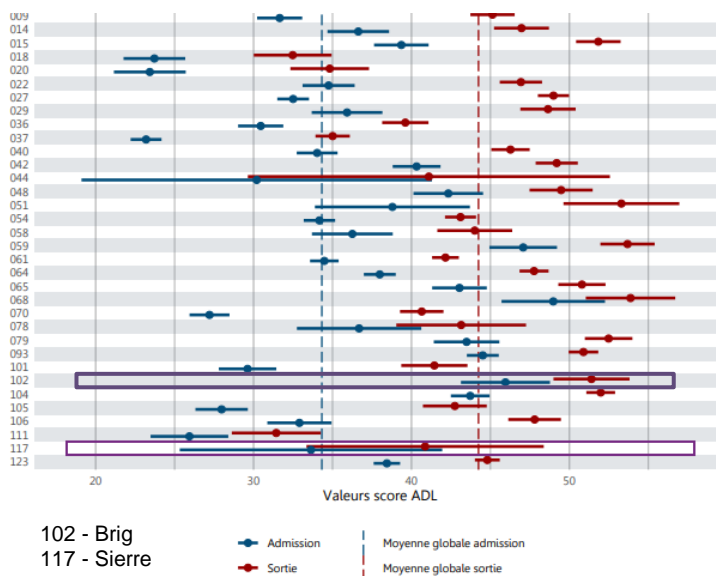
## 7.2 Neurologische Rehabilitation

Für den Standort Siders kann die gleiche Feststellung in Bezug auf den Aufenthalt nach dem Austritt gemacht werden. Ein höherer Prozentsatz als im Schweizer Durchschnitt kehrt nach dem Austritt in eine nicht-stationäre Gesundheitseinrichtung zurück (31.8% vs. 11.4%). Erwähnenswert ist, dass 91% der Patienten am Standort Siders nach einem Aufenthalt in der Akutpflege in die Rehabilitation eintreten, gegenüber 77.5% auf Schweizer Ebene. Die Ergebnisse des Standorts Brig sind eher mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar: 71.2% der Patienten treten nach einem Akutpflegeaufenthalt in die Rehabilitation ein.



Ein weiterer Punkt, der erwähnt werden sollte, ist die Verteilung der Diagnosegruppen. Am Standort Siders leiden 86,4% der Patienten an einer zerebrovaskulären Erkrankung, während es in der Schweiz 41,1% und am Standort Brig nur 20% sind. Bemerkenswert ist auch, dass im Bereich der neurologischen Rehabilitation die Ergebnisse des CIRS-Scores (Schwere des Falles) eine kleine Abweichung nach oben im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt aufweisen, was bedeutet, dass die am Standort Siders und Brig betreuten Fälle etwas schwerer sind als der Schweizer Durchschnitt. Die Altersverteilung zeigt, dass die Patienten am HVS etwas älter sind als in den anderen Kliniken in der Schweiz, und einen längeren Aufenthalt aufweisen. All diese Faktoren könnten die höhere Anzahl von Patienten erklären, die nach der Entlassung in eine Gesundheitseinrichtung eintreten. Es bleibt zu erwähnen, dass die Ergebnisse von Siders nur auf 22 Fällen basieren, was eine sehr niedrige Zahl ist, um Schlussfolgerungen zu ziehen.

Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot)



Am Standort Brig liegen die EBI-Werte sowohl bei Eintritt als auch bei Austritt über dem Schweizer Durchschnitt, was bedeutet, dass die Patienten die ADL-Aktivitäten besser ausführen können als der Durchschnitt der Patienten in der neurologischen Rehabilitation, oder anders gesagt, dass die Fälle in der neurologischen Rehabilitation weniger schwer sind als anderswo.

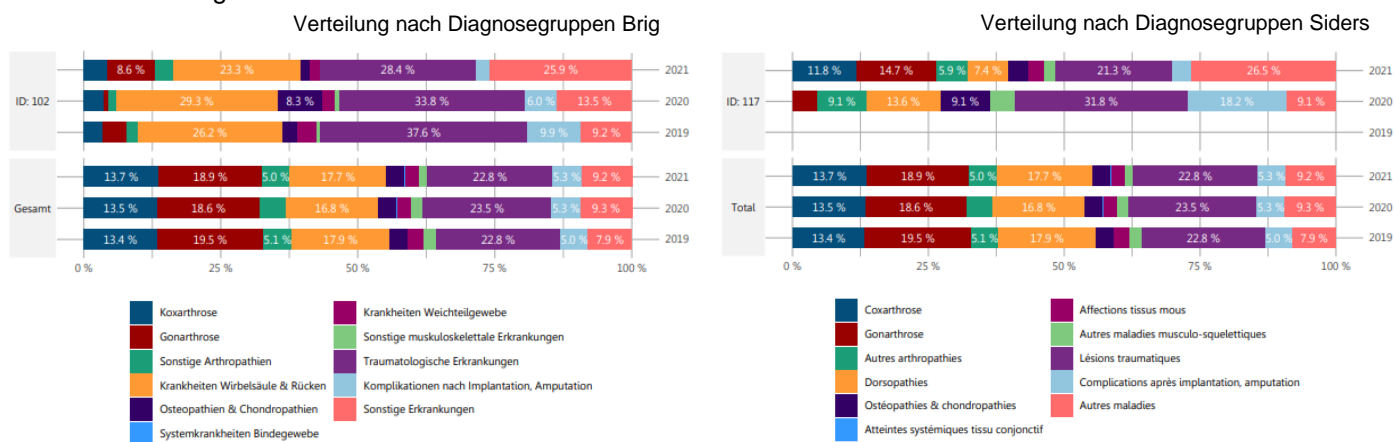


Da die Differenz zwischen den beiden Werten recht klein ist, könnte dies bedeuten, dass sich die Patienten in der neurologischen Rehabilitation am Spital Wallis nicht enorm verbessern. Eine tiefer gehende Analyse muss natürlich durchgeführt werden, um die Ursachen und/oder Verbesserungsmöglichkeiten zu finden.

Am Standort Siders liegen die Werte sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung näher am Schweizer Durchschnitt. Der Abstand zwischen den beiden Scores ist grösser, was als ein grösserer Fortschritt durch die Behandlung in der neurologischen Rehabilitation verstanden werden kann. Dagegen schneiden sich die beiden Linien der Konfidenzintervalle, was bedeutet, dass das Ergebnis, d. h. der Unterschied 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 80 Fälle, während in Siders nur 22 Fälle eingeschlossen sind. Ein einziger schwererer Fall kann bei dieser geringen Zahl das Gesamtergebnis stärker beeinflussen als bei einer grösseren Zahl einbezogener Fälle.

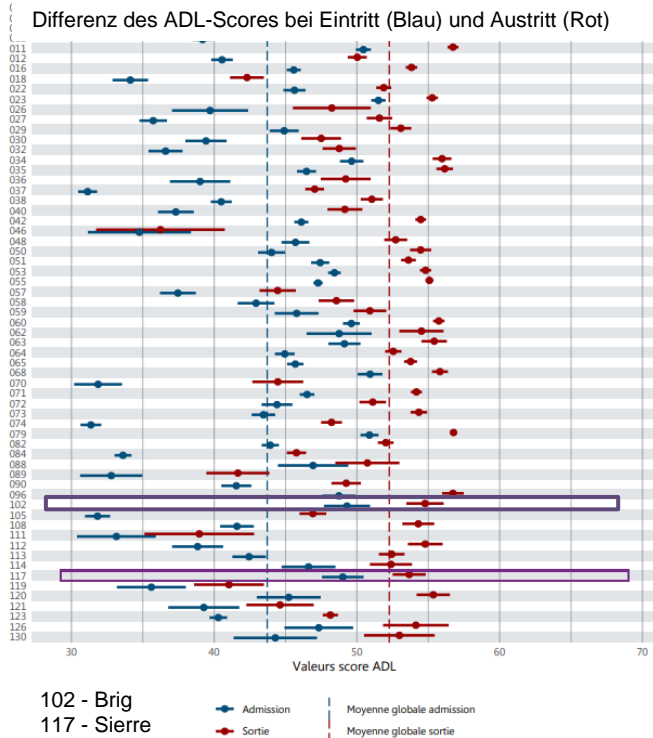
### 7.3 Muskuloskelettalen Rehabilitation

Im Bereich der muskuloskelettalen Rehabilitation sind die Ergebnisse in Bezug auf den Aufenthalt nach der Entlassung mit der Verteilung auf nationaler Ebene vergleichbar. Auch das Durchschnittsalter der Patienten an den beiden Standorten des Spitals Wallis ist mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar. Was die Aufenthaltsdauer betrifft, ist eine leichte Abweichung nach oben für den Standort Siders und eine leichte Abweichung nach unten für den Standort Brig festzustellen. Dies ist ein wenig paradox mit der Schwere der Fälle (CIRS-Score), bei der es eine leichte Abweichung nach oben für den Standort Brig und eine leichte Abweichung nach unten für den Standort Siders gibt. In Bezug auf die Anzahl der Fälle, die in diese Berechnungen einbezogen wurden, ist dies vergleichbar: 136 für den Standort Siders und 116 für den Standort Brig.



Wenn man die Verteilung der Diagnosegruppen analysiert, stellt man an beiden Standorten einen höheren Prozentsatz in der Gruppe "andere Krankheiten" fest. Diese Gruppe macht ein Viertel aller Patienten in der muskuloskelettalen Rehabilitation an beiden Standorten aus, im Vergleich zu weniger als 10% auf nationaler Ebene. Da diese Gruppe ausserdem nicht gut definiert ist, ist es schwierig, sie mit den anderen Ergebnissen in Verbindung zu bringen.

Für den Standort Brig lässt sich feststellen, dass im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt viel weniger Patienten an Knie- oder Hüftgelenksarthrose leiden. Für den Standort Siders ist die Gruppe der Patienten, die an einer Dorsopathie leiden, im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt kleiner. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Argumentation in Bezug auf diese diagnostische Gruppeneinteilung formuliert werden.

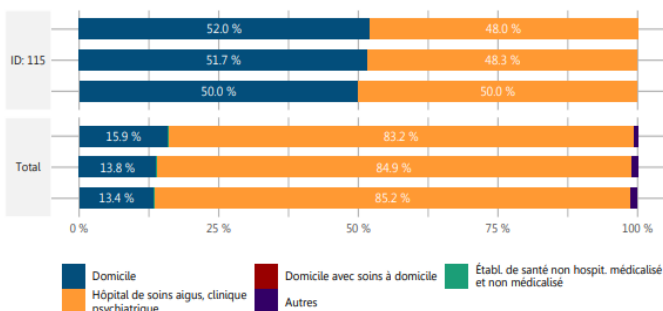


Wie in den anderen Rehabilitationsbereichen wird auch in der muskulo-skeletalen Rehabilitation ein ADL-Score bei Eintritt und Austritt des Patienten vom Pflegepersonal erfasst. Am Standort Brig hat sich der ADL-Score von der Aufnahme bis zur Entlassung leicht verbessert. Der Patient ist dank der Rehabilitationsbehandlung unabhängiger von der Pflege, um die ADL-Aktivitäten auszuführen. Es ist zu erwähnen, dass der Eintrittsscore über dem Schweizer Durchschnitt liegt, was bedeutet, dass die Patienten mit einem höheren Score eintreten als im Vergleich zu den Patienten anderer Kliniken in der Schweiz. Dasselbe Phänomen ist auch am Standort Siders festzustellen. Bei diesen Patienten ist der Unterschied zwischen der Score bei Eintritt und der Score bei Austritt noch geringer. Weitere Analysen der Pflegeindikatoren sowie ein Austausch mit den medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Fachkräften sind im Gange, um Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen zu können.

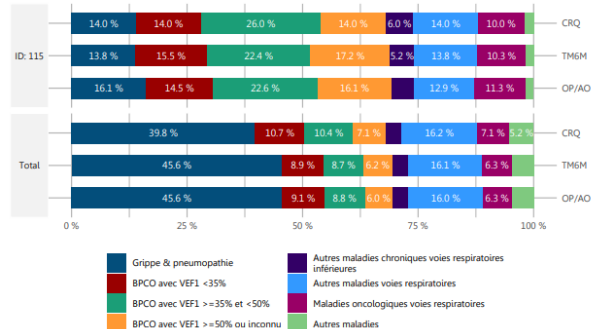
#### 7.4 Pulmonale Rehabilitation

Im Bereich der pulmonalen Rehabilitation sind der Gehstest zur Erfassung der körperlichen Funktionsfähigkeit und ein Patientenfragebogen (**C**hronic **R**espiratory **Q**uestionnaire) Teil des Messplans. Wie in den anderen Bereichen der Rehabilitation wird der CIRS-Score von den Ärzten erfasst und die Behandlungsziele werden bei der Aufnahme festgelegt und bei der Entlassung des Patienten beurteilt. Es gibt keine Bewertung des Scores der Funktionsfähigkeit wie in den anderen Bereichen.

Verteilung des Aufenthalts vor der Aufnahme

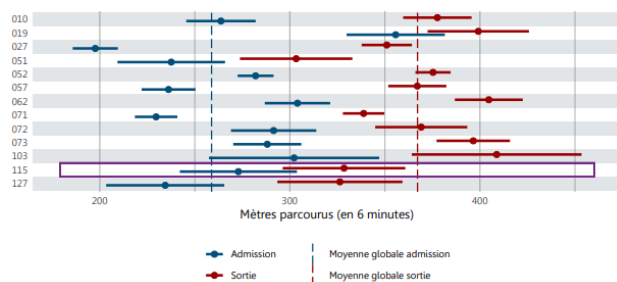


Verteilung nach Diagnosegruppen

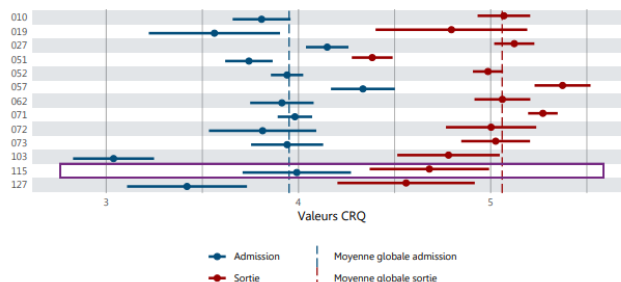


In Bezug auf die Patienten der pulmonalen Rehabilitation im Spital Wallis ist festzustellen, dass die Hälfte der Patienten nach einem Aufenthalt in der Akutpflege zur Behandlung kommt. In den anderen Spitälern und Kliniken in der Schweiz macht diese Gruppe mehr als 80% aus. Betrachtet man die Verteilung der Diagnosegruppen, so ist die Gruppe der Patienten, die an einer Grippe und/oder Lungenentzündung leiden, im Spital Wallis viel kleiner als anderswo. Dagegen ist die Gruppe der Patienten mit COPD grösser als im Schweizer Vergleich. Dies könnte eine Erklärung für den Unterschied in der Verteilung des Aufenthalts vor der Aufnahme sein.

Mittelwerte des 6-Minuten-Gehtests und 95%-Konfidenzintervalle für Aufnahme und Entlassung 2021 (ohne Adjustierung)



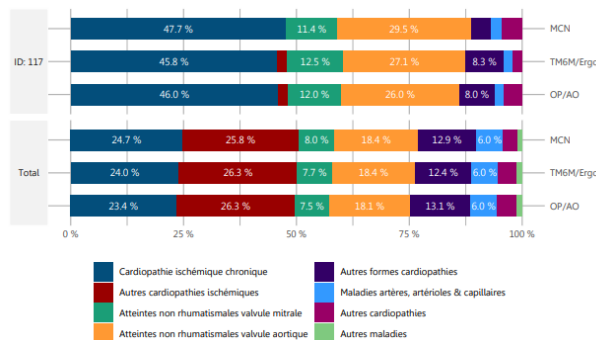
CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Aufnahme und Entlassung 2021 (ohne Anpassung)



Die Ergebnisse des Gehstests zeigen nur eine leichte Verbesserung zwischen den Werten bei der Eingabe und den Werten bei der Ausgabe. Zu erwähnen ist, dass sich die beiden Linien der Konfidenzintervalle schneiden, was bedeutet, dass das Ergebnis, d.h. die Abweichung zwischen den beiden Werten (Eintritt und Austritt), statistisch nicht signifikant ist. Im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt ist auch festzustellen, dass die Ergebnisse bei Eintritt über und die Werte bei Austritt unter dem Schweizer Durchschnitt liegen, was bestätigt, dass der Unterschied minimal ist. Die gleichen Feststellungen können für den CRQ-Fragebogen getroffen werden. Der Unterschied zwischen dem CRQ-Wert bei Eintritt und Austritt spiegelt die Wahrnehmung des Patienten über seine Entwicklung während des Spitalaufenthalts wider. Dieser Outcome-Indikator lässt Rückschlüsse auf die Qualität der Pflege zu. Ein Austausch mit den medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Fachkräften ist im Gange, um Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren. Es bleibt zu erwähnen, dass die oben genannten Ergebnisse nur auf 50% der Fälle basieren. Die Erfassung des zweiten Teils der Fälle ist unvollständig, was bereits einen ersten Ansatzpunkt für Verbesserungen bietet, nämlich die Erfassungsquote zu erhöhen.

### 7.5 Kardiale Rehabilitation

Der Messplan für die kardiale Rehabilitation ist dem Plan für die pulmonale Rehabilitation ähnlich. Nur der Patientenfragebogen, der Mac New Heart (MNH), ist anders und an die Besonderheiten des kardialen Bereichs angepasst. Dieser Fragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erhebung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit einer Herzerkrankung.



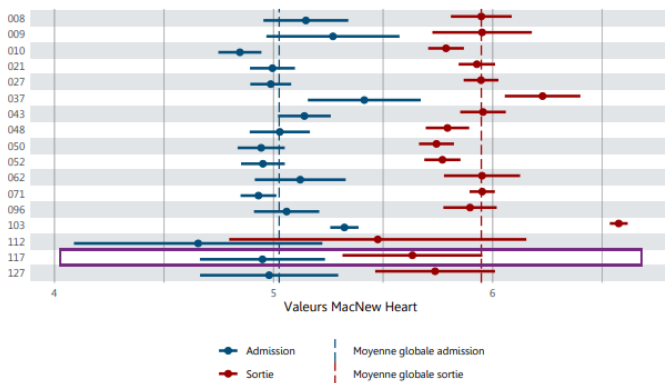
Die Verteilung der Diagnosegruppen zeigt eine höhere Anzahl von Patienten in der Diagnosegruppe der chronischen ischämischen Herzkrankheit, 47,7% HVS vs. 24,7% auf Schweizer Ebene. Da die nächste Gruppe der anderen ischämischen Herzkrankheiten im HVS im Vergleich zu den 26% in der Schweiz fast fehlt, muss noch geklärt werden, ob die Definitionen der verschiedenen Gruppen genau genug sind und eingehalten werden.

Dj) Verteilung nach Diagnosegruppen

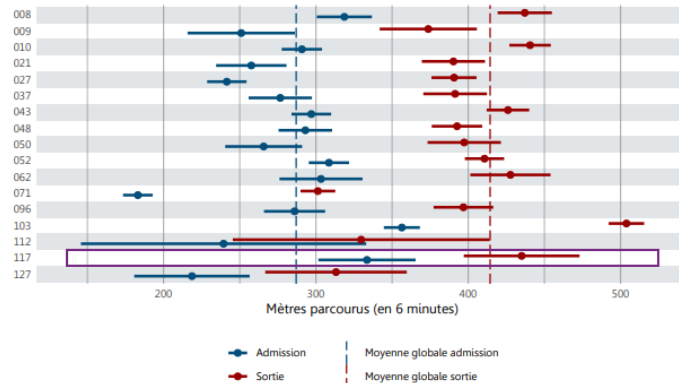
igen, wie in den anderen Bereichen der Rehabilitation, einen minimalen, statistisch nicht signifikanten Unterschied zwischen dem Eintritts- und der Entlassungsscore. Da die Entwicklung dieses Scores zeigt, wie der Patient seine Entwicklung während des

Krankenhausaufenthalts wahrnimmt, kann man daraus schliessen, dass sich der Zustand des Patienten nicht wesentlich verbessert hat. Der Outcome der Behandlung ist nicht zufriedenstellend.

Differenz der Mac New Heart Score bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot)



Differenz der zurückgelegten Strecke im Gehstest bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot)



Die Ergebnisse des Gehstests, der die körperliche Funktionsfähigkeit erhebt, zeigen einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Punktzahl bei der Aufnahme und der Entlassung. Es gibt eine positive Entwicklung während des Aufenthalts. Der Unterschied ist geringer als im Schweizer Durchschnitt. Zu erwähnen ist, dass dieses Ergebnis leider nur 40% der Fälle umfasst. Aufgrund dieser geringen Anzahl muss man bei der Interpretation der Ergebnisse vorsichtig sein. Dennoch haben diese Ergebnisse zu einem Austausch mit den medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Fachkräften geführt, um Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und die Erfassungsquote zu erhöhen.