

# Nationale Qualitätsindikatoren des ANQ

## Qualitätsbericht 2023

## **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 2023 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

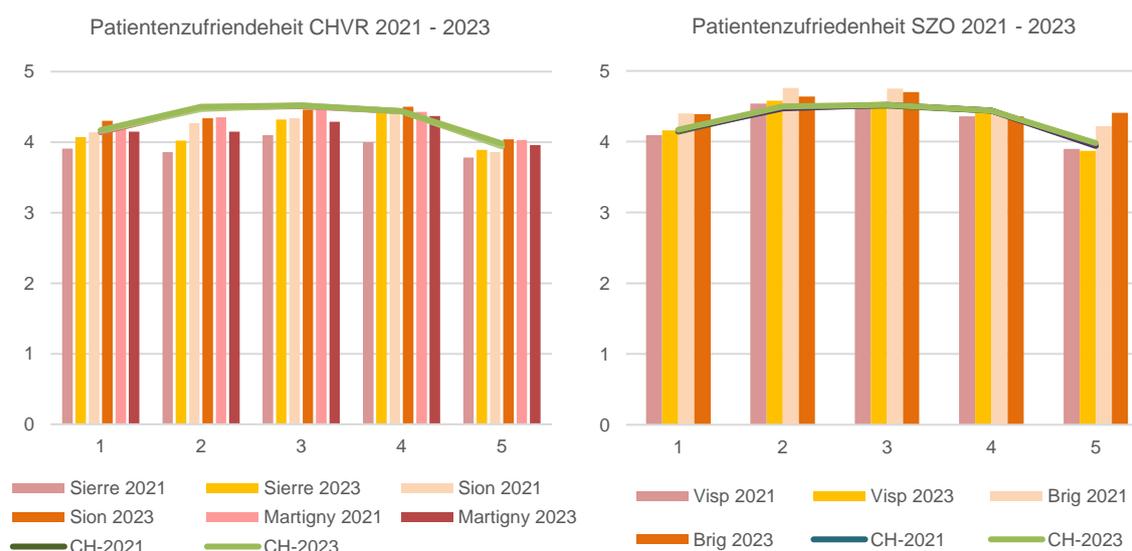
# 1. Patientenzufriedenheit

## 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

Die Messung der Patientenzufriedenheit im Akutbereich wird alle zwei Jahre durchgeführt. So auch im Jahr 2023. Die Ergebnisse dieser Befragung werden in untenstehende Graphiken im Vergleich zu den Ergebnissen der letzten Befragung in 2021 dargestellt.



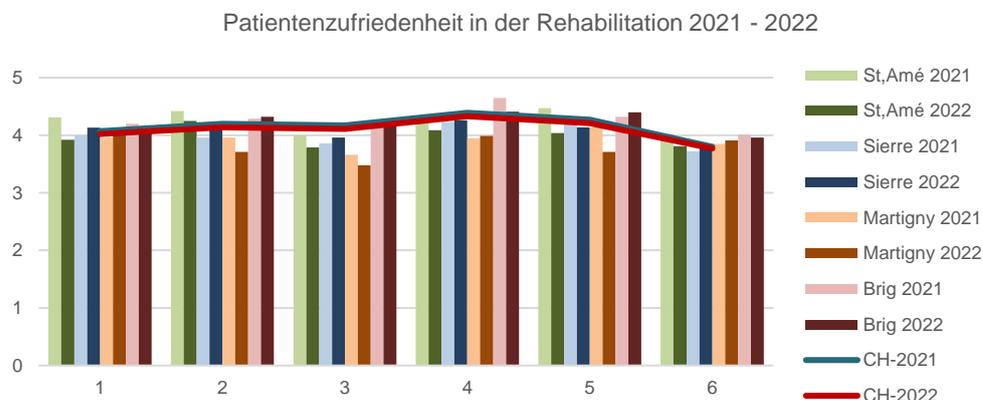
Graphik 1: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Akutsomatik (Fragen 1 bis 5)

Die Ergebnisse von 2023 zeigen eine Zunahme der Zufriedenheit der Patienten an den Standorte Siders Sitten sowie in Visp. Damit steigt die Patientenzufriedenheit in alle abgefragte Bereiche bis über 4 auf einer 5er Skala. Nur im Bereich der Organisation des Spitalaustritts liegt die Bewertung unter 4 und ebenfalls unter dem Schweizer Durchschnitt. Beim Zentrumsvergleich schneidet das CHVR im Bereich der Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten leicht besser ab als das SZO. Im Gegenzug geben Patienten an, am SZO mehr Möglichkeit zu haben Fragen zu stellen und darauf auch verständliche Antworten zu bekommen. Allgemein kann gesagt werden, dass die Patientenzufriedenheit gut ist, jedoch weitere Bestrebungen noch eine weitere Verbesserung erzielen können.

In beiden Spitalzentren, SZO und CHVR wird zusätzlich zu 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

Im Jahr 2023 fand keine Zufriedenheitsmessung in Bereich der Rehabilitation statt. Dies hängt damit zusammen, dass im ANQ-Messplan die Messung der Patientenzufriedenheit in der Rehabilitation nur alle zwei Jahre durchgeführt wird. Die Ergebnisse der vergangenen Jahre sind in der unterstehenden Grafik dargestellt.



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

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

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 von 2022 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.

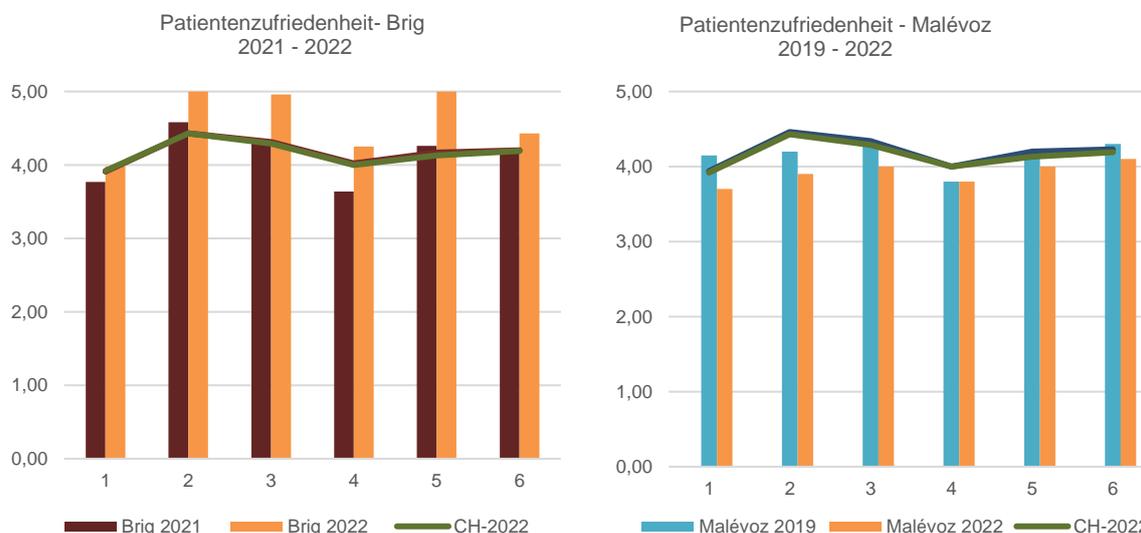
### 1.3 Psychiatrie

Die Messung der Patientenzufriedenheit im Bereich der Psychiatrie für Erwachsene wurde zuletzt in 2022 durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung werden in untenstehende Graphiken im Vergleich zu den Ergebnissen der vorletzten Befragung in 2021 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 im Zeitraum von April bis Juni 2022 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. Am Standort Brig wurden 17 Fragebogen versandt wovon nur 4 retourniert wurden. Dies entspricht eine Rücklaufquote von 23.5%. Für den Standort Malévoz dagegen kamen 196 der 256 Fragebogen zurück, was eine Rücklaufquote von 76.6% entspricht. Einen Datenvergleich der beiden Zentren sollten aus diesem Grund nicht vorgenommen werden.



Graphik 3 (Links): Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Erwachsenenpsychiatrie am Standort Brig 2021 - 2022

Graphik 4 (Rechts): Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Erwachsenenpsychiatrie am Standort Malévoz 2019 - 2022

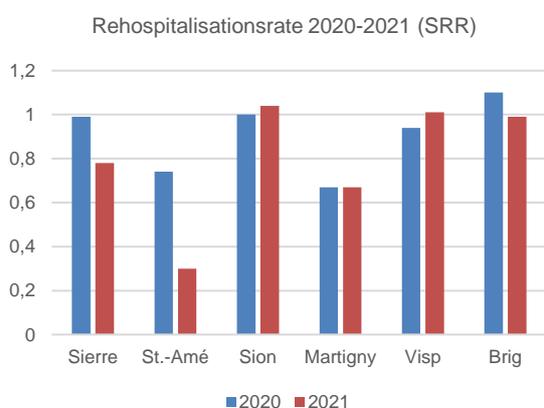
Die Ergebnisse in Brig basieren sich auf nur 4 Fragebogen. Die Resultate sind somit mit Vorsicht zu interpretieren und einen Vorjahresvergleich nicht zu empfehlen.

Die Zufriedenheit am Standort Malévoz zeigt einen Rückgang in Vergleich zu der Befragung in 2019. Es zeigt sich, dass die Ergebnisse für alle Fragen, bis auf Frage 4 (Informationen zu den Medikamenten) unter der Schweizer Durchschnitt zurückgefallen sind. Im Qualitätszirkel der Psychiatrie wurden diese Ergebnisse präsentiert und einen Aktionsplan definiert. Die nächste Umfrage findet in 2024 statt.

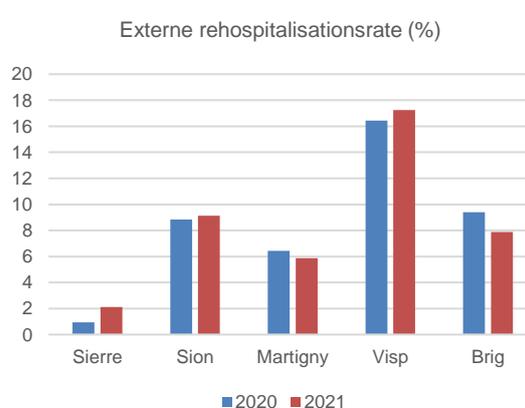
## 2. Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Seit 2011 sind die Wiedereintritte ein Indikator des ANQ-Messplans, der durch einen SQ Lape-Algorithmus auf der Grundlage der BFS-Daten berechnet wird. Seit 2022 (BFS-Daten von 2020) wird ein Algorithmus des «Center for Medicare & Medicaid Services (CMS)» zur Berechnung des Indikators Rehospitalisierungen angewendet. Die «Medizinische Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamtes für Statistik (BFS) bleibt die Datenbasis für diese Berechnungen. Einen Vergleich mit den vor 2022 publizierten Daten ist jedoch nicht möglich, da der Algorithmus nicht derselbe ist.

Die Ergebnisse zeigen die potenziell vermeidbaren Wiedereintritte. Als potenziell vermeidbare Rehospitalisierung gilt jeder ungeplante Wiedereintritt, der 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. Die Wiederaufnahmerate wird sowohl auf Spitalebene als auch auf Ebene der verschiedenen klinisch relevanten Kohorten berechnet.



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 Sitten, bedeutet, dass die Wiedereintrittsrates über dem Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler liegt. Ein SRR-Ergebnis von  $= 1$ , wie die Standorte Visp und Brig, das auch nahe bei 1 liegt, bedeutet, dass die Wiederaufnahmerate im Vergleich zu den anderen Schweizer Krankenhäusern im Durchschnitt liegt. Und wenn das SRR-Ergebnis  $< 1$  ist, wie bei den Standorten St.- Amé und Martigny, kann man daraus schliessen, dass die Wiederaufnahmerate tiefer ist als der Schweizer Durchschnitt.

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 Visp wurde analysiert. Der grösste Teil dieser externen Wiedereintritte fand in den Kardiovaskulären (25%) und neurologischen (18.75%) Bereich statt. Die Wiedereintrittsrates pro Diagnostik zeigt einen SRR von 2.34 für Patienten mit einem Myokardinfarkt.

Ein Aspekt, der bei diesen Ergebnissen nach wie vor ein Nachteil ist, ist die Tatsache, dass die Ergebnisse auf den BFS-Daten des Jahres 2021 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.

### 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. Einen Vergleich der unten aufgeführten Ergebnisse der Messung von November 2022 ist aus diesem Grund nur möglich mit den Ergebnissen bis 2019. Gleichzeitig sind diese Ergebnisse die letzte dieser Art. Ein neuer Indikator zur Inzidenz von Stürzen und Dekubitus wird derzeit beim ANQ entwickelt und wird die Prävalenzmessung voraussichtlich ab 2025 ersetzen.

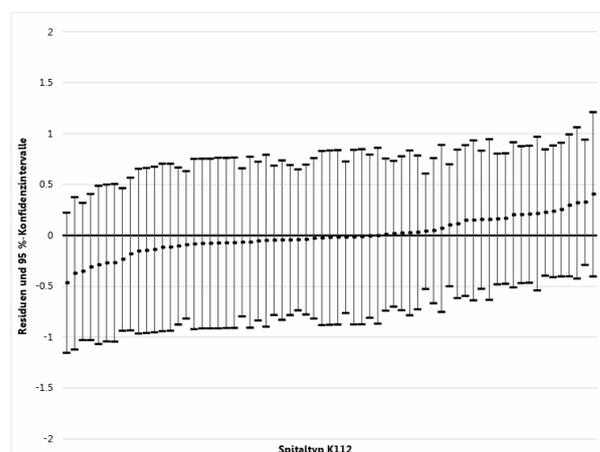
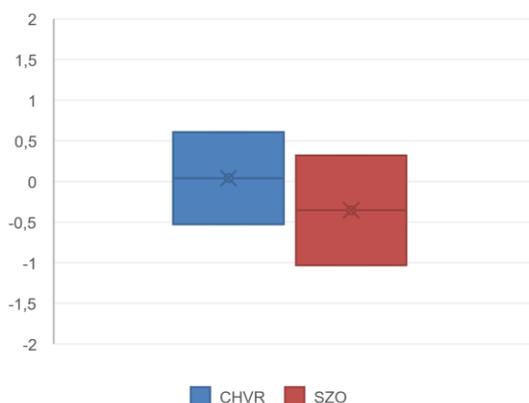
#### 3.1 Dekubitusprävalenz

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

Für den Dekubitus werden die verschiedenen Stadien präzisiert:

- Kategorie 1: nicht wegdrückbare Hautrötung
- Kategorie 2: Teilverlust der Haut: Abschürfung der Epidermis und eventuell der Dermis, eine Variante auf der Ebene des Fusses ist die hämorrhagische oder seröse (je nachdem, ob sie Blut enthält oder nicht) Blase (oder Bulla)
- Kategorie 3: Nekrose: tiefe Wunde mit Nekroseflecken, die im Allgemeinen das darunterliegende, abgestorbene Gewebe, bedecken
- Kategorie 4: Geschwür: offene, tiefe Wunde, meistens das Ergebnis eines Dekubitus der Kategorie 3 nach Entfernung des nekrotischen Gewebes

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



Graphik 7 (links): Residuen und 95 %-Konfidenzintervalle für nosokomiale Dekubitus Kategorie 2 und höher – Spital Wallis 2022

Graphik 8 (rechts): Residuen und 95 %-Konfidenzintervalle auf Spitalebene für nosokomiale Dekubitus Kategorie 2 und höher – Schweizer Vergleich 2022

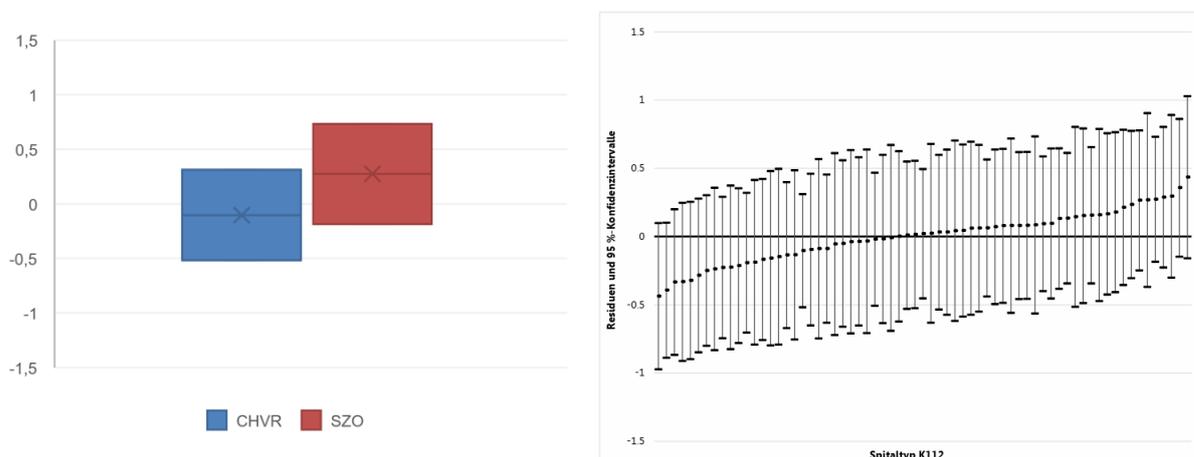
Die Zahlen in der positiven Zone geben eine im klinischen Sinn negative Abweichung an, was nach Risikoadjustierung der Ergebnisse ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus im betreffenden Spital bedeutet. Die Zahlen in der negativen Zone geben eine unterdurchschnittliche Dekubitusrate an.

Das CHVR zeigt mit einem Residu von 0.04 ein durchschnittliches und unauffälliges Ergebnis. Das SZO präsentiert ein Ergebnis mit einem Residu von -0.36, eine deutlich tiefere Dekubitusrate in Vergleich zum Schweizer Durchschnitt. Das Erstellen einer Pflegediagnose und damit frühzeitig ein Dekubitusrisiko zu erkennen, trägt dazu bei, dass rechtzeitig entsprechende Präventionsmassnahmen eingeleitet werden können.

### 3.2 Sturzprävalenz

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

Die Sturzprävalenz wird unter Berücksichtigung der Variablen wie Anzahl Tage seit dem Eintritt, Sturz in der Anamnese, Beruhigungsmittel und/oder Medikamente, Pflegeabhängigkeit und Diagnosegruppe, mentale sowie Verhaltensstörungen berechnet. Diese risikoadjustierten Ergebnisse werden im untenstehende Graphiken dargestellt.



Graphik 9 (links): Residuen und 95 %-Konfidenzintervalle auf Spitalebene für Sturz – Spital Wallis 2022

Graphik 10 (rechts): Residuen und 95 %-Konfidenzintervalle auf Spitalebene für Sturz im Spital – Schweizer Vergleich 2022

Die Zahlen in der positiven Zone (>0) geben eine im klinischen Sinn negative Abweichung an, was nach Risikoadjustierung der Ergebnisse ein erhöhtes Auftreten von Stürzen im betreffenden Spital bedeutet. Die Zahlen in der negativen Zone (<0) geben eine unterdurchschnittliche Sturzrate an.

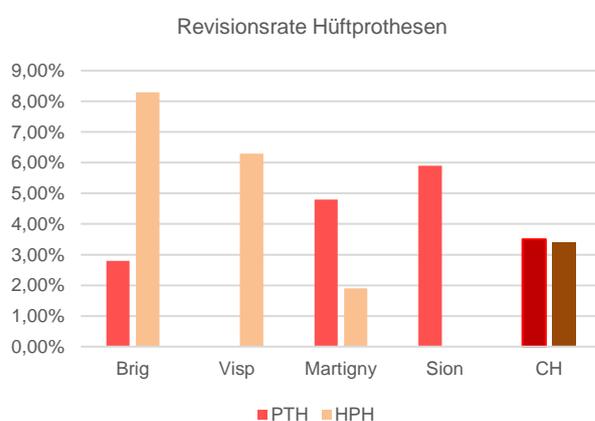
Um Stürze von Risikopatienten zu vermeiden und die Sicherheit derjenigen Patienten zu gewährleisten, die bereits einen Sturz erlitten haben, sind mehrere Präventionsmassnahmen umgesetzt worden. Es handelt sich dabei zum Beispiel um Übungen und Training, die Begleitung des Patienten bei der Fortbewegung,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

## 4. Implantat-Register - SIRIS

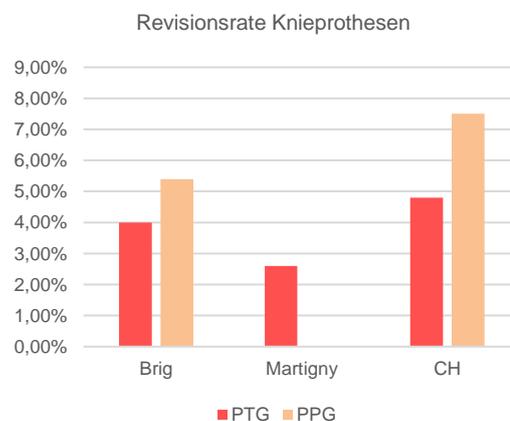
In der Schweiz werden die Daten über Hüft- und Knieprothesen seit September 2012 im Implantat-Register SIRIS eingetragen. Das SIRIS-Register liefert Informationen für Patientinnen und Patienten sowie für Pflegeleistungserbringer. Spitäler und Kliniken erfassen gewisse Daten über die Implantate wie den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

Die untenstehenden Graphiken präsentieren die Ergebnisse der Datensammlung von 2012 bis 2023 für Hüft- und Knieprothesen. In Graphik 11 (Links) wird die Revisionsrate für Totalhüftprothesen (THP) sowie Hemi-Hüftprothesen (HHP) pro Standort dargelegt. In den dunklen Balken ganz rechts in der Graphik, die durchschnittliche Revisionsrate der Schweizer Spitäler und Kliniken. Am Standort Visp wurden keine THP durchgeführt, weswegen die Revisionsrate nicht aufgezeigt werden kann. Von 2012 bis 2023 wurden in Brig nur wenige HHP durchgeführt (n=12). Davon brauchte ein Patient einen Revisionseingriff, welche die Erklärung für die hohe Revisionsrate von 8.3% ist. Im Vergleich wurden am gleichen Standort 1691 Patienten von einer THP operiert und 47 brauchten eine Revision. Die Revisionsrate von 2.8% liegt damit deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt. In Martinach sehen wir das gegensätzliche Bild. Hier liegt die Revisionsrate der THP (n=542) mit 4.8% über den Schweizer Durchschnitt und für die HHP (n=156) mit einer Rate von 1.9% wiederum klar unter dem Schweizer Durchschnittswert. Der Hauptgrund, welche zur Revision geführt hat, ist in Brig mit 50% eine Luxation, in Martinach mit ebenfalls 50% jedoch eine Periprothetische Fraktur.



Graphik 11: Rehospitalisationsrate (%) der HTP und HHP 2012 - 2023



Graphik 12: Rehospitalisationsrate (%) der KTP und PKP 2012 - 2023

Die Graphik 12 (rechts) stellt die Revisionsrate für Knie total- (KTP) und Knie partialprothesen (PKP) dar, ebenfalls mit der Schweizer Durchschnittsrate rechts in der Graphik. Beide Orthopädiestandorte des Spital Wallis, Brig und Martinach, zeigen Revisionsrate für beide Eingriffe unter dem Schweizer Durchschnitt. Für die PKP am Standort Martinach ist zu erwähnen, dass es jedoch nur 17 Eingriffe dieser Art im ganzen Zeitraum gab ohne einen Revisionseingriff.

Seit Januar 2021 sind ebenfalls alle primären Implantationen und Revisionen der Wirbelsäule im SIRIS Rachis Implantat-Register eingetragen. Die Ergebnisse in Bezug auf die Lebensdauer der Implantate können erst nach einer mindestens 10-jährigen Benutzung des Registers ausgewertet werden. Aus diesem Grund können die Ergebnisse im Qualitätsbericht des HVS noch nicht veröffentlicht werden.

## 5. Postoperativen Wundinfektionen - Swissnoso

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

- innerhalb von 90 Tagen nach einem chirurgischen Eingriff mit Implantation von Fremdkörpern (Prothesen)
- innerhalb von 30 Tagen nach einem chirurgischen Eingriff ohne Implantation von Fremdkörpern (Prothesen)
- am Ort der Inzision, die für den Zugang zum operierten Organ ausgeführt worden ist (oberflächliche Infektion), oder innerhalb des Organs selbst oder innerhalb der Körperhöhle, in der sich das Organ befindet
- bei orthopädischen Operationen werden oberflächliche Infektionen nicht mehr erfasst und nur noch Organ-/Raum-Infektionen verfolgt.

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](http://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 den folgenden Tabellen dargestellten Ergebnisse und die entsprechenden Kommentare beziehen sich auf den im Jahr 2024 erhaltenen Swissnoso-Bericht, der den Zeitraum vom 01.10.2022 bis 30.09.2023. Im Vergleich zu der im Qualitätsbericht 2022 vorgelegten Statistik: Die Nachverfolgung von Laminektomien/Diskushernien und arterieller Gefäßchirurgie der unteren Extremitäten hat die Nachverfolgung von Knie- und Hüftprothesenoperationen ersetzt.

### Ergebnisse des Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) : Zeitraum 01.10.2022 bis 30.09.2023

Interventionstyp	Eingriffe (N)			Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	CHVR	CHVR	anderen Spit. CH	CHVR	CHVR	anderen Spit. CH	CHVR vs anderen Spit. CH	
	aktuelle Periode	vorherige Periode	aktuelle Periode	aktuelle Periode	vorherige Periode	aktuelle Periode	akt. Periode : SIR* (CI 95%)	
Appendektomie gesamt	41	46	5156	0.00%	0.00%	2.27%	0.0	(.-)
Appendektomie >=16 Jahre	3	8	3366	0.00%	0.00%	2.38%	0.0	(.-)
Appendektomie <16 Jahre	38	38	1790	0.00%	0.00%	2.07%	0.0	(.-)
Kolonchirurgie	156	129	7023	12.18%	11.63%	11.35%	1.1	(0,7-1,8)
Rektumoperation	24	24	408	25.00%	20.83%	14.95%	1.7	(0,6-3,6)
Laminektomie/Diskushernie ohne Implantat	158	0	3819	1.90%	.	1.18%	1.3	(0,3-3,7)
Laminektomie/Diskushernie mit Implantat	44	0	194	4.55%	.	0.52%	2.9	(0,3-10,5)
Herzchirurgie gesamt	196	162	3248	2.04%	3.70%	2.89%	0.7	(0,2-1,8)
- Coronar-Bypässe (CAB) ohne andere Herzchirurgie	96	71	1410	2.08%	7.04%	3.12%	0.7	(0,1-2,4)
- Herzklappenersatz ohne andere Herzchirurgie	55	60	1127	1.82%	0.00%	2.31%	0.8	(0,0-4,6)
- Andere Herzchirurgie	45	31	711	2.22%	3.23%	3.38%	0.6	(0,0-3,5)
Arterielle Gefässchirurgie der unteren Extremitäten	122	0	85	6.56%	0.00%	18.82%	0.3	(0,1-0,7)

\*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

Im Allgemeinen können keine Schlussfolgerungen über die Unterschiede zwischen den Infektionsraten des CHVR und denen der anderen Schweizer Krankenhäuser gezogen werden, da keiner der SIR-Unterschiede statistisch signifikant ist: Wenn der SIR > 1 ist, liegen die Werte bei einem Konfidenzintervall (KI 95%) < 1 und wenn der SIR < 1 ist und das KI 95% liegen die Werte > 1.

Nur bei einer Art von Chirurgie ist der Unterschied statistisch signifikant: Es handelt sich um die arterielle Gefäßchirurgie der unteren Extremitäten, bei der die Infektionsrate niedriger ist. Es ist zu erwähnen, dass es in der Schweiz nur zwei Krankenhäuser gibt, die diese Art von Operation durchführen.

Mit anderen Worten: die Erhöhungen der SIR in der obenstehenden Tabelle erfordern keine klinischen Bewertungen gemäss den Empfehlungen von Swissnoso.

In Bezug auf die Dickdarmchirurgie ist im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum ein Trend zu einer höheren Infektionsrate zu verzeichnen, doch ist die aktuelle Rate mit der anderer Schweizer Spitäler vergleichbar. Der Entwicklung dieser Rate wird im nächsten Jahr besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

In Bezug auf die Herzchirurgie ist bei den verschiedenen Operationsarten ein rückläufiger Trend der Infektionsrate zu verzeichnen, mit Ausnahme des Herzklappenersatzes. Bei der letztgenannten Operationsart war die Rate im Vorjahr aussergewöhnlich niedrig, da keine Infektionen festgestellt wurden. Das aktuelle Ergebnis liegt weiterhin unter der Rate des Schweizer Durchschnitts (dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant).

In Bezug auf die Laminektomie/Diskushernie mit Implantat ist ein erheblicher Anstieg des SIR zu verzeichnen, aber wie bei allen Situationen, in denen der SIR in diesem Bericht > 1 ist, ist der Unterschied statistisch nicht signifikant. Die Entwicklung der Infektionsrate wird im nächsten Jahr genau beobachtet werden.

## Ergebnisse des Spitalzentrum Oberwallis (SZO): Zeitraum 01.10.2022 bis 30.09.2023

Interventionstyp	Eingriffe (N)			Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	SZO	SZO	anderen Spit. CH	SZO	SZO	anderen Spit. CH	SZO vs anderen Spit. CH	
	aktuelle Periode	vorherige Periode	aktuelle Periode	aktuelle Periode	vorherige Periode	aktuelle Periode	akt. Periode : SIR*	(CI 95%)
Appendektomie gesamt	20	15	5177	0.00%	0.00%	2.26%	0.0	(-.)
Appendektomie >=16 Jahre	0	0	3369	.	.	2.37%	.	.
Appendektomie <16 Jahre	20	15	1808	0.00%	0.00%	2.05%	0.0	(-.)
Kolonchirurgie	78	55	7101	15.38%	10.91%	11.32%	1.5	(0,8-2,6)
Rektumoperation	6	2	426	33.33%	0.00%	15.26%	2.1	(0,2-7,6)
Hysterektomie gesamt	62	0	2305	1.61%	.	3.77%	0.5	(0,0-2,6)
- Hysterektomie abdominal	37	0	1909	0.00%	.	4.19%	0.0	(-.)
-Hysterektomie vaginal	25	0	396	4.00%	.	1.77%	2.1	(0,0-11,9)
Laminektomie/Diskushernie ohne Implantat	163	0	3814	0.61%	.	1.23%	0.7	(0,0-3,7)
Laminektomie/Diskushernie mit Implantat	6	0	232	0.00%	.	1.29%	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. Wenn der SIR  $> 1$  ist, und das Konfidenzintervall (95% KI) liegen die Werte  $< 1$  und wenn der SIR  $< 1$  ist und das 95% KI liegen die Werte  $> 1$ . Mit anderen Worten: die Erhöhungen der SIR in der obenstehenden Tabelle erfordern keine klinischen Bewertungen gemäss den Empfehlungen von Swissnoso.

In Bezug auf die Dickdarmchirurgie ist im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum ein Trend zu einer höheren Infektionsrate zu verzeichnen, doch ist die aktuelle Rate mit der anderer Schweizer Spitäler vergleichbar. Der Entwicklung dieser Rate wird im nächsten Jahr besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

In Bezug auf die Rektumchirurgie ist die Anzahl der Operationen sehr gering, was die Statistiken sehr unzuverlässig macht. Der Anstieg des SIR auf 2,1 entspricht nur einer einzigen beobachteten Infektion mehr als auf der Grundlage des Durchschnitts der anderen Schweizer Spitäler erwartet wurde.

In Bezug auf die vaginale Hysterektomie ist die Situation die gleiche wie bei der oben dargelegten Rektumchirurgie.

## 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 2024 wurden die Daten von 2023 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 2022 bewertete Versorgungsqualität wider.

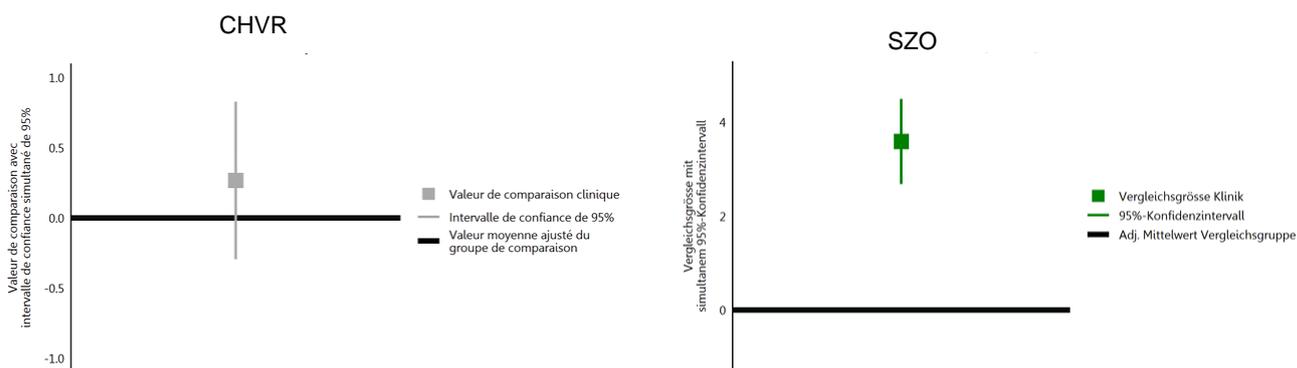
### 6.1 Symptombelastung

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 adjustierten Mittelwert der Änderung der Symptombelastung in der Erwachsenenpsychiatrie gemäss HONOS. Der HONOS-Gesamtwert bei Eintritt und Austritt wird anhand jeder der zwölf Fragen ermittelt.

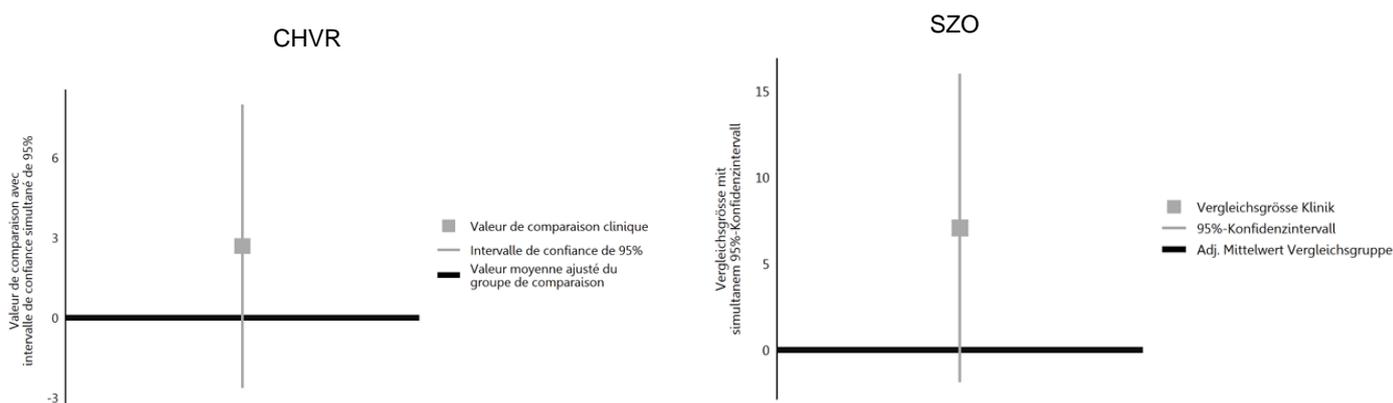


Grafik 13 Ergebnisse der Symptombelastung – Fremdeinschätzung an Hand der HONOS 2022

Das Ergebnis des CHVR liegt im Durchschnitt, das Konfidenzintervall des CHVR schneidet den adjustierten Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler. Das Ergebnis des SZO liegt über dem Schweizer Durchschnitt. Das gesamte Konfidenzintervall liegt über dem adjustierten Mittelwert der Gesamtstichprobe der gleichen Klinikategorie in der Schweiz. Mit anderen Worten: Die Fachpersonen des SZO zeigen in ihren Symptombewertungen, dass es zwischen Aufnahme und Entlassung eine positive Entwicklung in Bezug auf das Ausmass der Symptome gibt, und diese Verbesserung ist statistisch signifikant.

Zum Unterschied zwischen den Standorten ist ausserdem zu erwähnen, dass die Ergebnisse des SZO auf einer Grundlage von 464 Fällen berechnet wurden, während die des CHVR auf 1550 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.



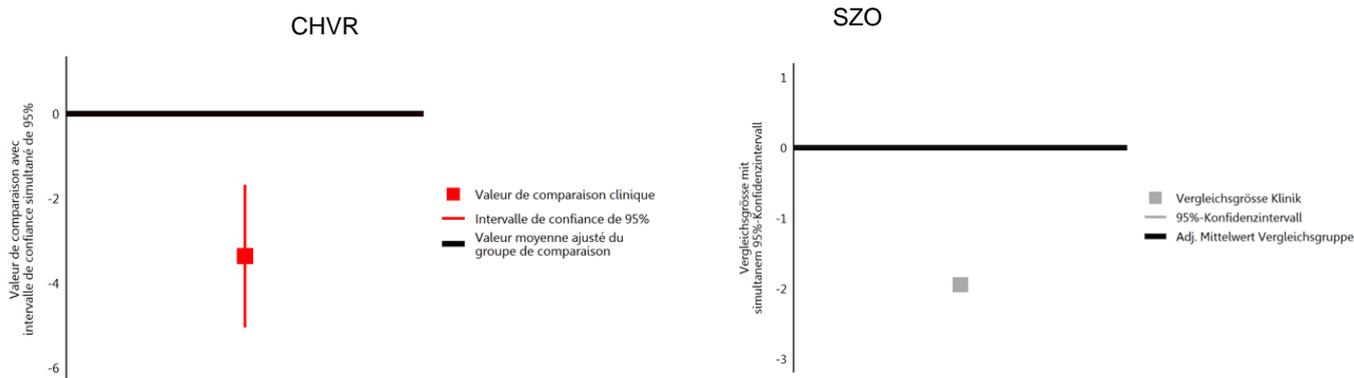
Grafik 14: 13 Ergebnisse der Symptombelastung – Selbsteinschätzung an Hand der BSCL 2022

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, aber diese Verbesserung ist statistisch nicht signifikant.

### 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.

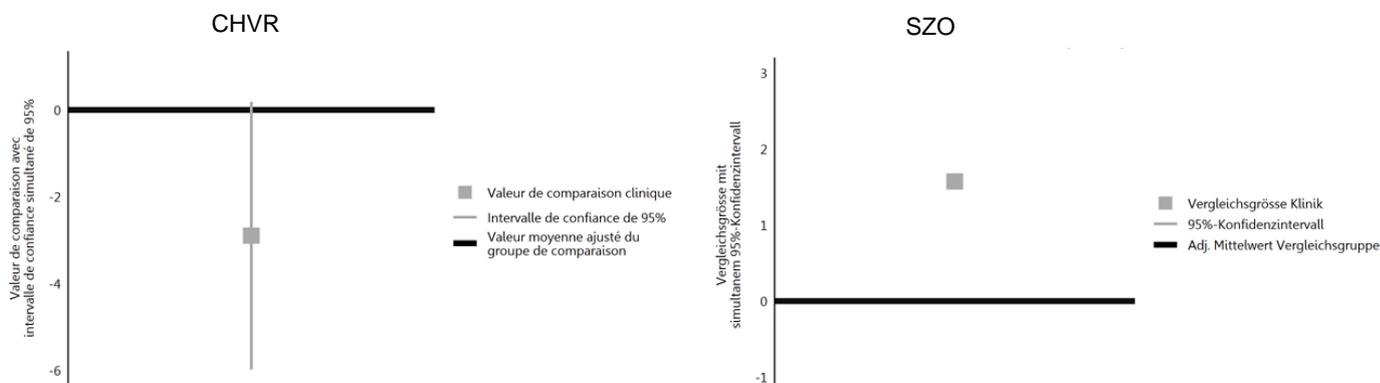
Die folgende Abbildung zeigt den adjustierten Mittelwert der Änderung der Symptombelastung. Die Fremdbewertung der Symptombelastung durch die Behandelnde Personen wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäss HONOSCA erhoben. Der HONOSCA-Gesamtwert bei Eintritt und Austritt wird anhand jeder der dreizehn Fragen ermittelt.



Grafik 15: Ergebnisse der Symptombelastung – Fremdeinschätzung an Hand der HONOSCA 2022

Die Ergebnisse der beiden Spitalzentren CHVR und SZO liegen unter dem Schweizer Durchschnitt; das Konfidenzintervall des CHVR liegt vollständig unter dem adjustierten Mittelwert der Schweizer Stichprobe. Für das SZO wurde das Konfidenzintervall nicht berechnet, da zu wenige Fälle erfasst und übermittelt wurden. Im SZO wurden nur 15 Fälle erfasst, während das Ergebnis des CHVR auf 185 Fällen beruht. Das unterdurchschnittliche Ergebnis bedeutet, dass die Fachkräfte in ihrer Einschätzung zur Symptombelastung angaben, dass sich die Symptome der Patienten während des Aufenthalts nicht positiv entwickelt haben. Die eher negative Entwicklung der Symptombelastung durch die Fachkräfte wird in eine detailliertere Analyse einfließen, um Verbesserungsmaßnahmen festlegen zu können.

Die folgende Abbildung zeigt das durchschnittliche adjustierte Ergebnis der Entwicklung der Symptombelastung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäss dem Patientenfragebogen HONOSCA-SR. Der Wert dieser Selbsteinschätzung durch den Patienten bei Aufnahme und Entlassung wird auf der Grundlage jeder der 13 Fragen des HONOSCA-SR ermittelt.



Grafik 14: 13 Ergebnisse der Symptombelastung – Selbsteinschätzung an Hand der HONOSCA-SR 2022

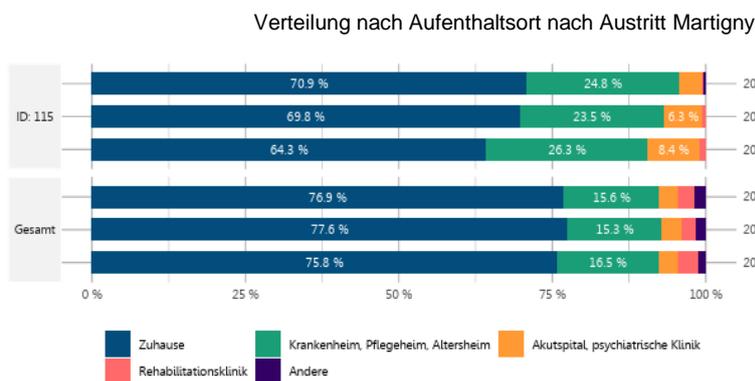
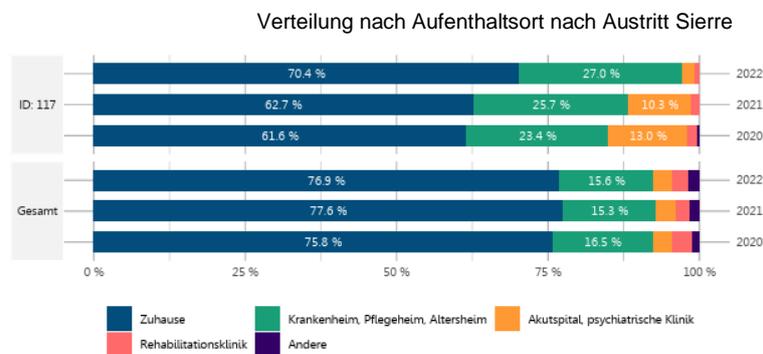
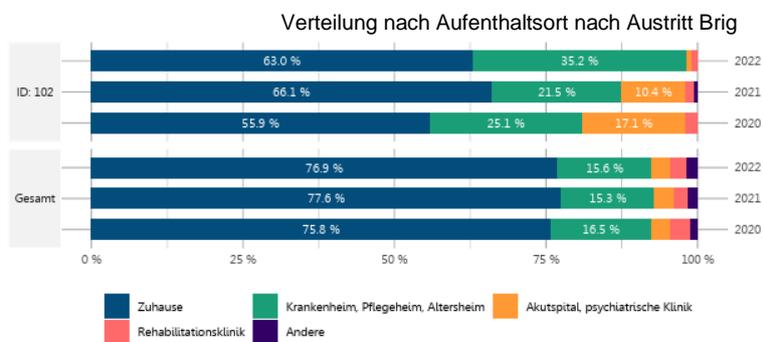
Das Messergebnis des CHVR liegt im Schweizer Durchschnitt, das Konfidenzintervall schneidet den adjustierten Mittelwert der Vergleichsgruppe. Die Entwicklung der Symptombelastung an Hand der Selbsteinschätzung ist für das CHVR ebenfalls nicht sehr positiv, ähnlich wie die Fremdbeurteilung. Für das SZO wurde das Konfidenzintervall auf Grund der niedrigen Fallzahl nicht berechnet. Die vorliegenden Bewertungen zeigen jedoch, dass die Patienteneinschätzung eher positive Ergebnisse zeigt, wobei die Fachpersonen keine positive Entwicklung der Symptombelastung angaben. Diese Ergebnisse werden in nächsten Jahr genau beobachtet werden.

## 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



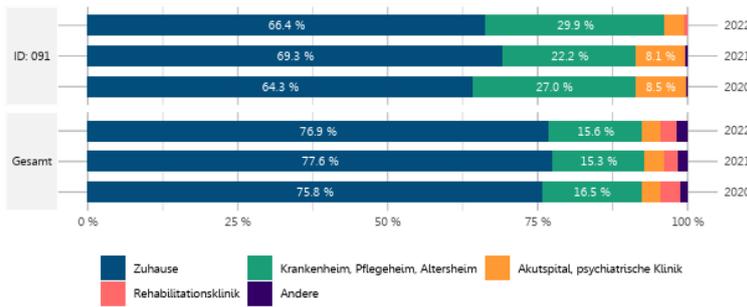
Im Bereich der geriatrischen Rehabilitation sind mehrere Ergebnisse verfügbar: Geschlechterverteilung, Altersverteilung, Aufenthalt vor der Aufnahme, Aufenthaltsdauer, Behandlungsklasse usw. Die meisten dieser Ergebnisse sind mit den nationalen Ergebnissen vergleichbar und werden in diesem Bericht nicht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

Verteilung nach Aufenthaltsort nach Austritt St.- Amé



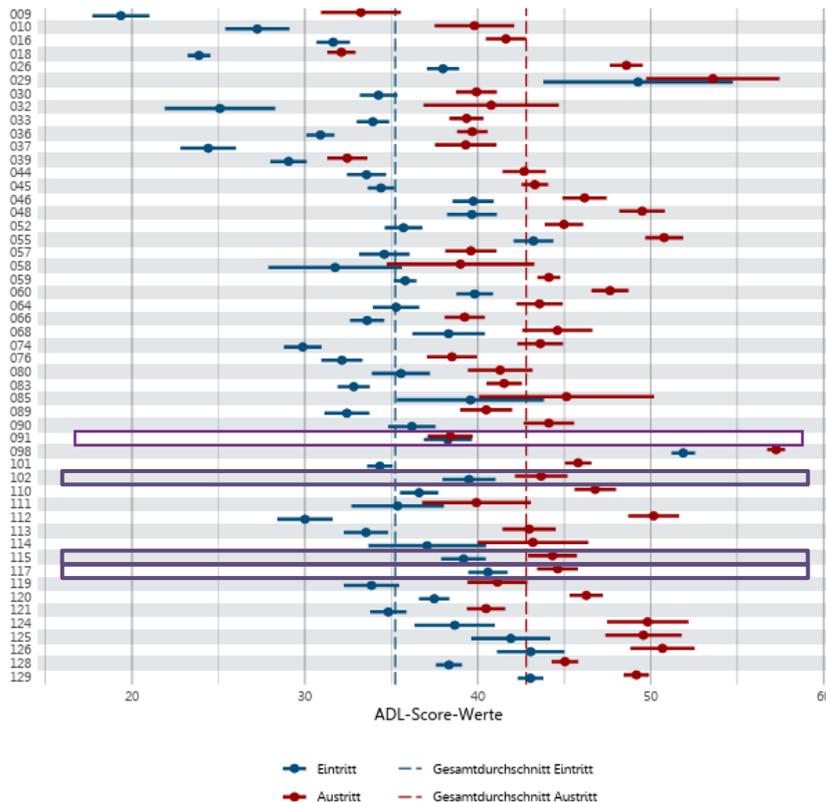
Der Schweregrad der Fälle, ausgedrückt durch den CIRS-Score, ist für diese Fälle mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar, ebenso wie die Altersverteilung.

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) oder der functional independence measure (FIM). 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.

Graphik 17: Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) 2022

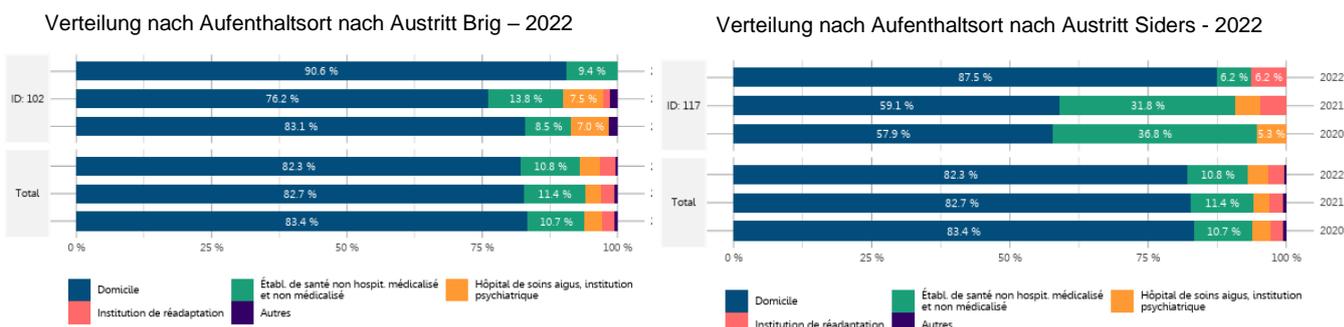


Für den Standort St.-Amé decken sich die Mittelwerte des EBi-Scores, sowohl bei Eintritt als bei Austritt. Ein grösserer Unterschied zwischen diesen beiden Scores würde auf eine grössere Verbesserung des Scores dank der Rehabilitationsbehandlung hindeuten. Daraus lässt sich ableiten, dass es am Standort St.-Amé keine Veränderung der ADL- Aktivität infolge der Rehabilitationsbehandlung gibt. An allen andere Standorten sieht man, dass die Werte bei Eintritt über den Schweizer Durchschnitt liegen, was bedeutet, dass die Patienten im Vergleich zum Durchschnitt weniger ADL- Probleme haben. Der Wert bei Austritt hingegen liegt im Schweizer Durchschnitt. Der Patient könnte von einer Verbesserung in Bezug auf die ADL- Aktivitäten profitiert haben, aber der Unterschied ist nicht sehr gross. Im Vergleich zu den

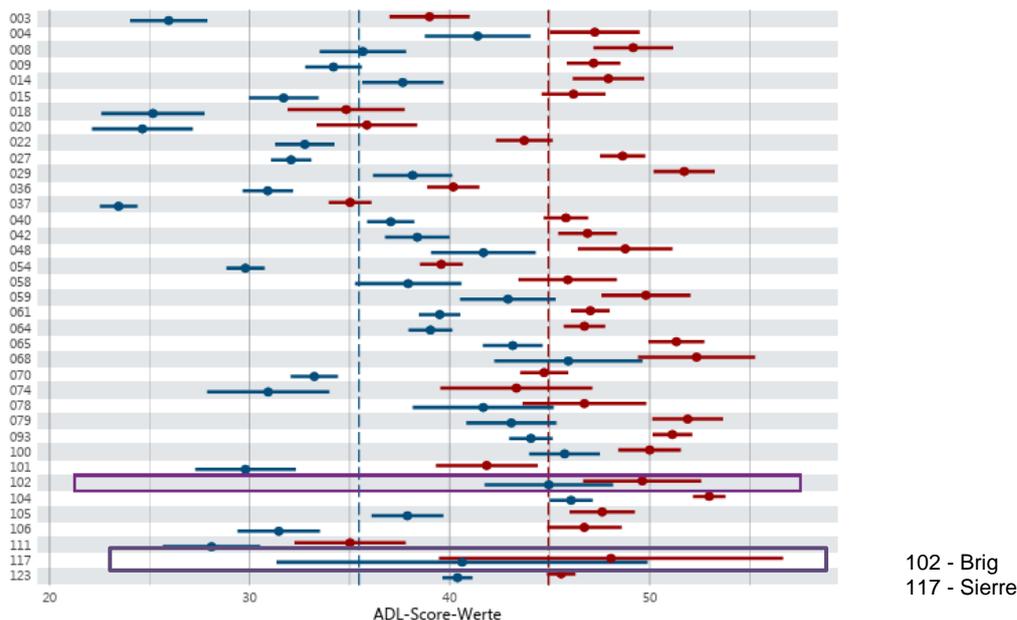
Ergebnissen von 2021 ist eine Verbesserung des Unterschieds in den Scores sichtbar, was ein positives Zeichen ist.

## 7.2 Neurologische Rehabilitation

An beiden Standorten ist eine Verbesserung gegenüber den Ergebnissen von 2021 festzustellen. Im Vergleich zum letzten Jahr kehren mehr Patienten nach ihrem Rehabilitationsaufenthalt nach Hause zurück. Die Ergebnisse sind mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar. Es bleibt zu erwähnen, dass am Standort Siders mehr Patienten in eine andere Rehabilitationseinrichtung zurückkehren als in anderen Kliniken in der Schweiz, während die Zahl der Patienten, die in ein Akutspital zurückkehren, niedriger ist als anderswo.



Grafik 10: Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) 2022



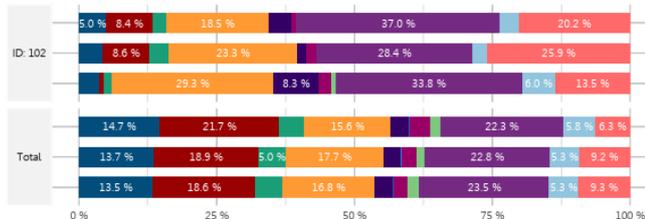
Am Standort Brig liegen die EBI-Werte sowohl bei Eintritt als auch bei Austritt über dem Schweizer Durchschnitt, was bedeutet, dass die Patienten die ADL-Aktivitäten besser ausführen können als der Durchschnitt der Patienten in der neurologischen Rehabilitation, oder anders gesagt, dass die Fälle in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

Am Standort Siders liegen die Werte sowohl bei Eintritt als auch bei Austritt näher am Schweizer Durchschnitt. Der Abstand zwischen den beiden Werten 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 Abstand zwischen den beiden Werten (Eintritt und Austritt), statistisch nicht signifikant ist.

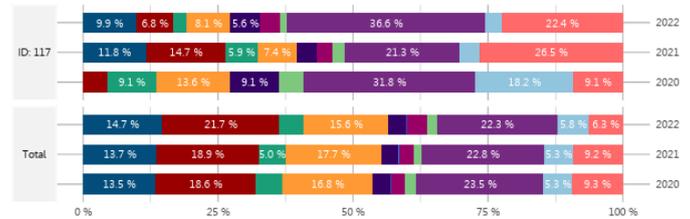
### 7.3 Muskuloskeletalen Rehabilitation

Im Bereich der muskuloskeletalen 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.

Verteilung nach Diagnosegruppen – Brig 2022



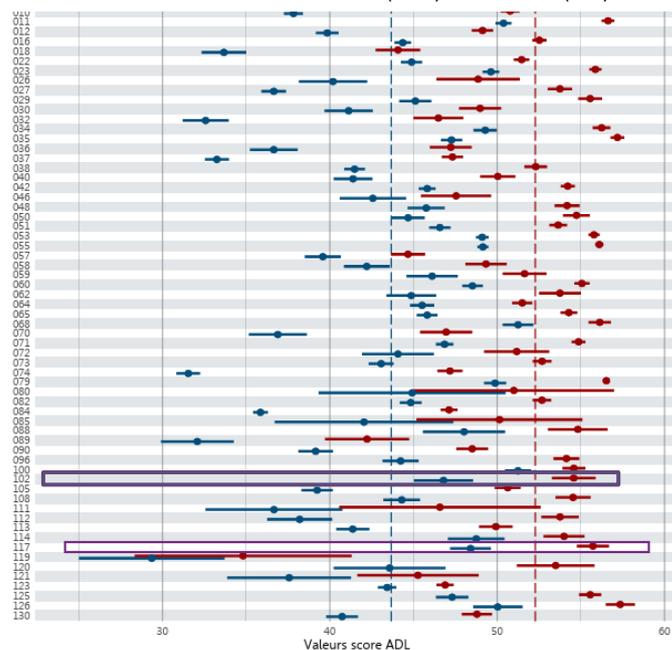
Verteilung nach Diagnosegruppen – Siders 2022



Wenn man die Verteilung der Diagnosegruppen analysiert, stellt man an beiden Standorten einen höheren Prozentsatz in der Gruppe "andere Krankheiten" fest. Diese Gruppe macht an beiden Standorten 20% aller Patienten in der muskuloskeletalen Rehabilitation 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 beide Standorte lässt sich feststellen, dass im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt deutlich weniger Patienten an Knie- oder Hüftarthrose 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.

Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) -2022



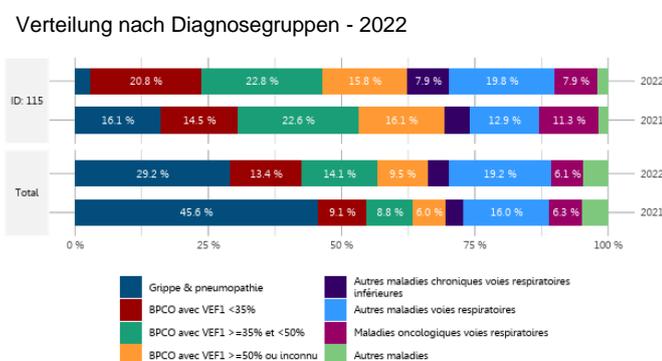
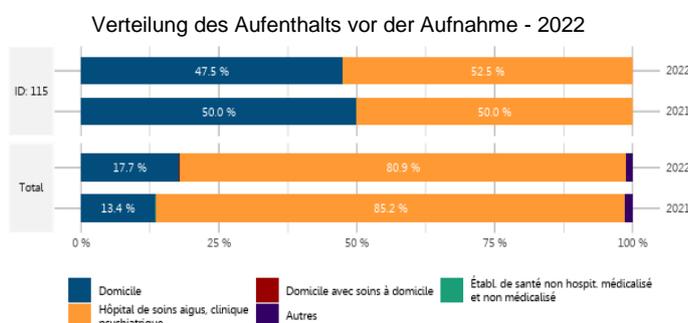
102 - Brig  
117 - Sierre

● Admission — Moyenne globale admission  
● Sortie — Moyenne globale sortie

Wie in den anderen Rehabilitationsbereichen wird auch in der muskuloskelettalen Rehabilitation der ADL-Score bei Eintritt und Austritt des Patienten vom Pflegepersonal erfasst. In Brig verbessert sich der ADL-Score von der Aufnahme bis zur Entlassung. Der Patient ist dank der Rehabilitationsbehandlung unabhängiger von der Pflege, um die ADL-Aktivitäten durchzuführen. 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 dem Aufnahme- und der Entlassungsscore vergleichbar mit dem in Brig festgestellten Score.

#### 7.4 Pulmonale Rehabilitation

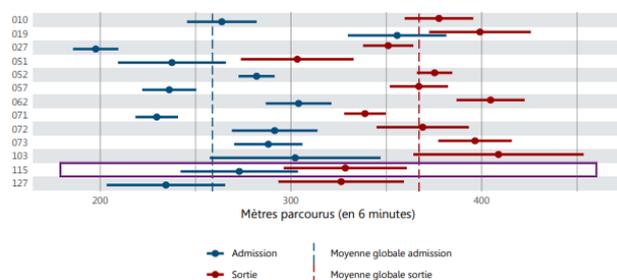
Im Bereich der pulmonalen Rehabilitation sind der Gehstest zur Erfassung der körperlichen Funktionsfähigkeit und ein Patientenfragebogen (**Chronic Respiratory Questionnaire**) Teil des Messplans. Wie in den anderen Bereichen der Rehabilitation wird der CIRS-Score von den Ärzten erfasst und die Behandlungsziele werden bei der Aufnahme festgelegt und bei der Entlassung des Patienten beurteilt.



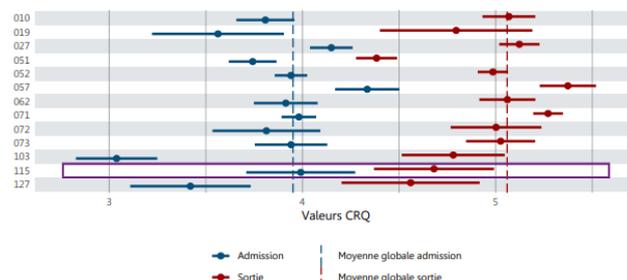
In Bezug auf die Patienten der pulmonalen

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 in den anderen Spitäler. 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 2022 (ohne Adjustierung)



CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Aufnahme und Entlassung 2022 (ohne Anpassung)

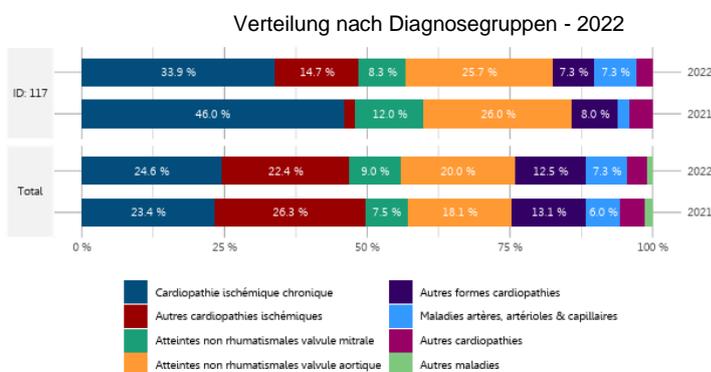


Die Ergebnisse des Gehstests zeigen nur eine leichte Verbesserung zwischen den Werten bei Eintritt und den Werten bei Austritt. Zu erwähnen ist, dass sich die beiden Linien der Konfidenzintervalle schneiden, was bedeutet, dass das Ergebnis, d.h. den Unterschied zwischen den beiden Werten (Eintritt und Austritt), statistisch nicht signifikant ist. Im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt liegt der Wert bei Eintritt über und der Wert bei der Entlassung unter dem Schweizer Durchschnitt, was bestätigt, dass die Abweichung minimal ist.

Die gleichen Feststellungen lassen sich auch für den CRQ-Fragebogen treffen. 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 Pflegequalität zu. Es bleibt zu erwähnen, dass die oben genannten Ergebnisse nur auf 56% der Fälle basieren. Für einen Grossteil der Daten wurde ein Drop-out-Grund angegeben, und viele Patienten weigern sich noch immer, den Patientenfragebogen, den CRQ auszufüllen. Eine Sensibilisierung der Teams und eine Optimierung der Patienteninformation können zu einer Verbesserung der Datenqualität beitragen.

### 7.5 Kardiale Rehabilitation

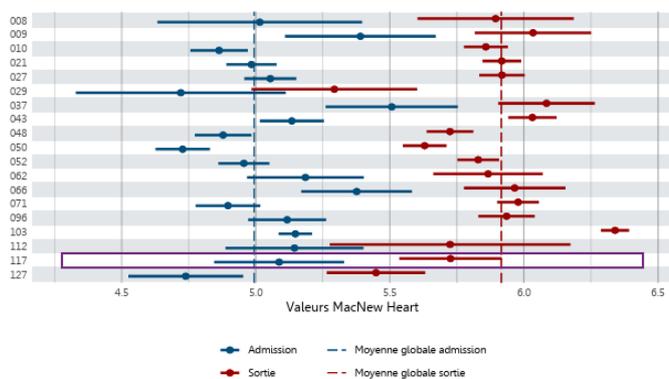
Der Messplan für die kardiale Rehabilitation ist dem Plan für die pulmonale Rehabilitation ähnlich. Nur der Patientenfragebogen, der Mac New Heart (MNH), ist anders und an die Besonderheiten des kardialen Bereichs angepasst. Dieser Fragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erhebung der Lebensqualität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



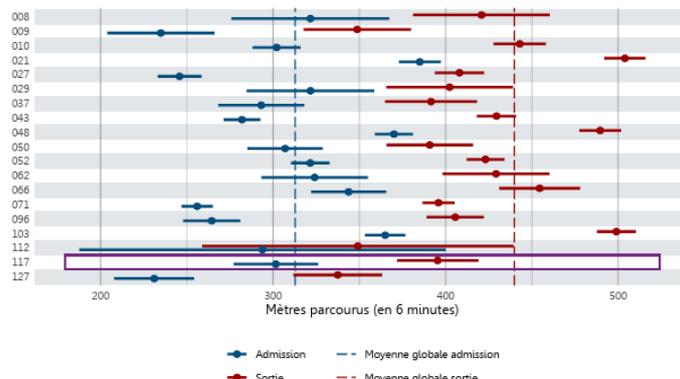
Die Verteilung der Diagnosegruppen zeigt einen Rückgang der Anzahl der Patienten in der Diagnosegruppe der chronischen ischämischen Herzkrankheit von 46% im Jahr 2021 auf 33,9% im Jahr 2022. Gleichzeitig sieht man, dass die Anzahl der Patienten, die an einer anderen ischämischen Herzkrankheit leiden, größer geworden ist. Diese Verteilung ist vergleichbar mit der Verteilung in anderen Kliniken in der Schweiz.

Die Ergebnisse des MNH-Fragebogens zeigen, dass die Punktzahl bei Austritt unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. Da der Score bei Eintritt im Durchschnitt liegt, kann man schliessen, dass dieser minimale Unterschied statistisch nicht signifikant ist. Da die Entwicklung dieses Scores zeigt, wie der Patient seine Entwicklung während des Spitalaufenthalts wahrnimmt, kann man annehmen, 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) - 2022



Differenz der zurückgelegten Strecke im Gehstest bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) - 2022



Die Ergebnisse des Gehstests, der die körperliche Funktionsfähigkeit erhebt, zeigen ein ähnliches Bild: Ein kleiner Unterschied zwischen der Eingangs- und der Ausgangsbewertung, der statistisch nicht signifikant ist. Es ist festzustellen, dass die Differenz geringer ist als im Schweizer Durchschnitt.