

Nationale Qualitätsindikatoren des ANQ

Qualitätsbericht 2024

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

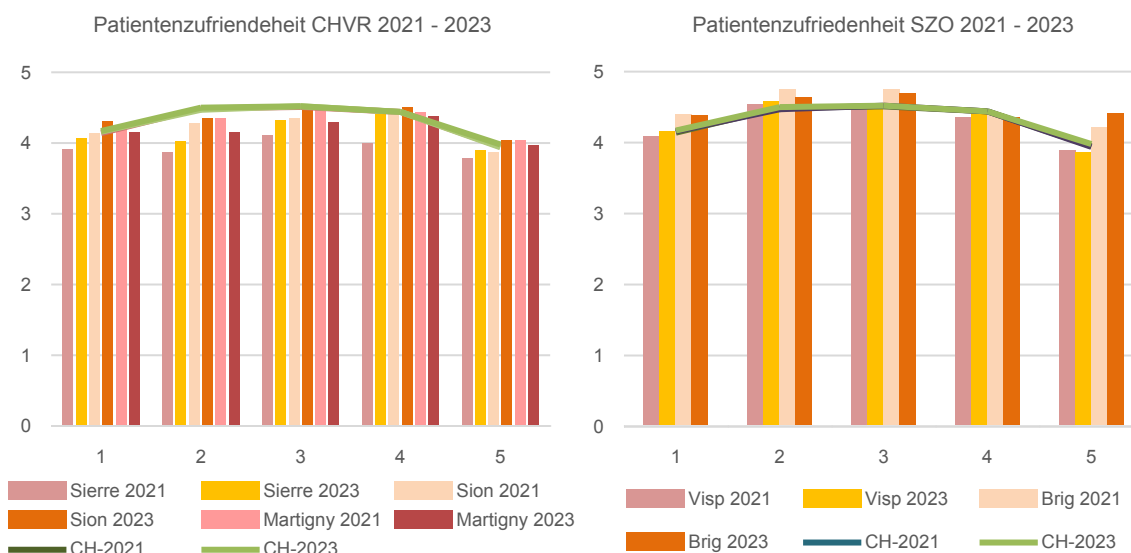
1. Patientenzufriedenheit

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.



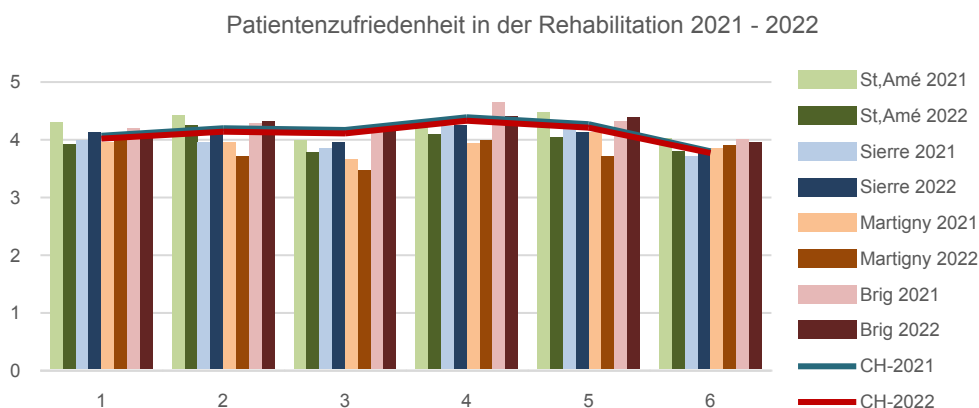
Graphik 1: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Akutsomatik (Fragen 1 bis 5)

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

Wie im Akutbereich findet auch in der Rehabilitation alle zwei Jahre eine Umfrage zur Patientenzufriedenheit statt. Die letzte Umfrage fand 2024 statt. Die Ergebnisse der letzten Umfrage sind noch nicht verfügbar und werden so bald wie möglich veröffentlicht. Die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Befragung im Jahr 2022 im Vergleich zu den Ergebnissen der Befragung im Jahr 2021.



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.

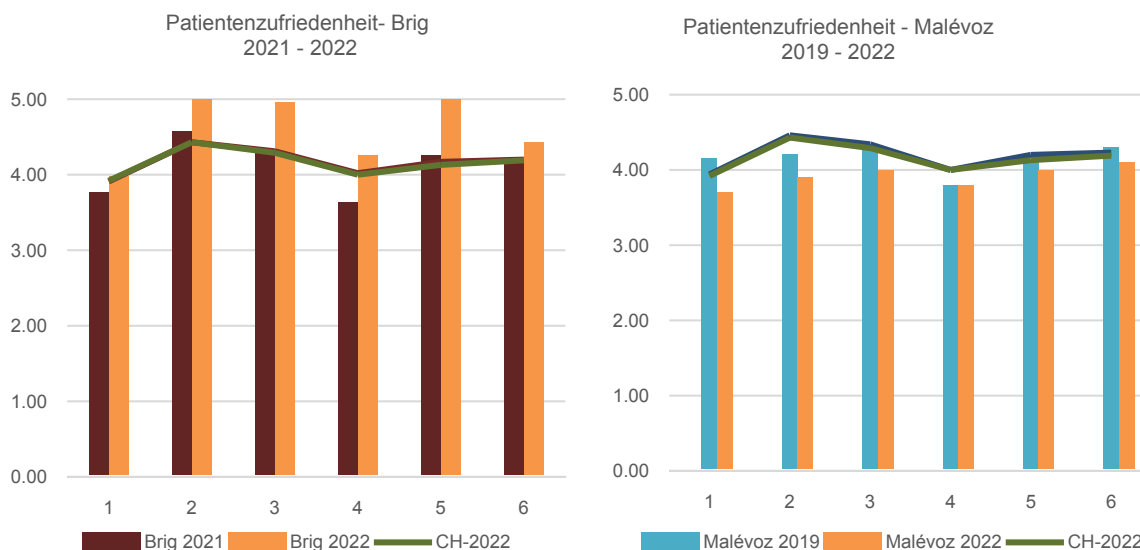
1.3 Psychiatrie

La mesure de la satisfaction des patients dans le domaine de la psychiatrie adultes a été réalisée en 2024. Les résultats de cette enquête ne sont pas encore disponibles. Pour cette raison, les résultats présentés dans les graphiques ci-dessous concernent l'enquête de 2022 en comparaison avec les résultats de l'enquête en 2021.

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 (≥ 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

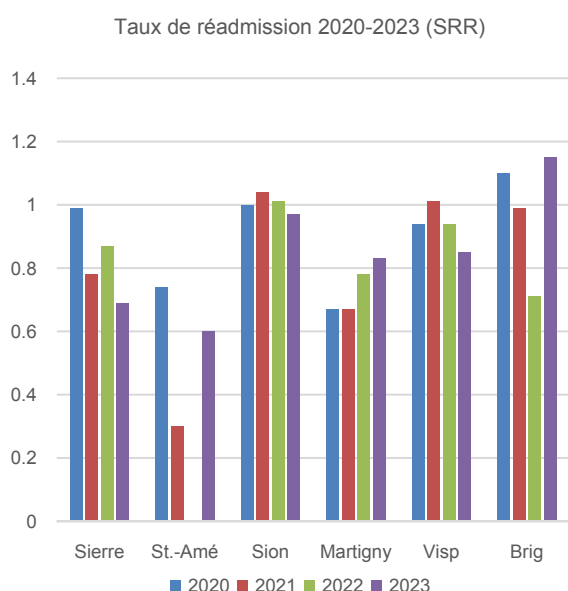
Die Ergebnisse in Brig basieren sich auf nur 4 Fragebogen. Die Resultate sind somit mit Vorsicht zu interpretieren und einen Vorjahresvergleich nicht zu empfehlen.

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.

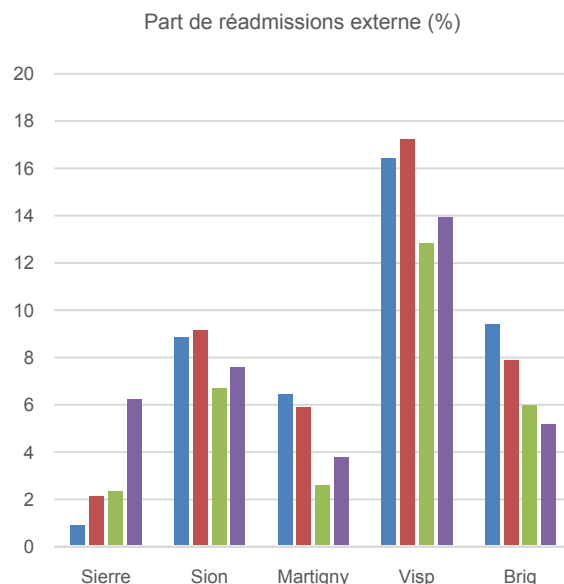
2. Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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. Dank der neuen Methode und die Bestrebungen von ANQ, werden die Daten zeitnah zur Verfügung gestellt. Im letzten Qualitätsbericht wurde die Daten bis 2021 präsentiert. Die aktuell vorliegenden Ergebnisse basieren sich auf die BFS Daten von 2022 und 2023.

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



Graphik 5: SRR
Standardized Rehospitalisation Ratio



Graphik 6: Anteil 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 Wiedereintrittsrates über dem Durchschnitt der anderen Schweizer Spitäler liegt. Ein SRR-Ergebnis von $= 1$, wie der Standorte Sitten, dass auch nahe bei 1 liegt, bedeutet, dass die Wiederaufnahmerate im Vergleich zu den andere Schweizer Krankenhäuser im Durchschnitt liegt. Und wenn das SRR-Ergebnis < 1 ist, wie bei den Standorten Siders, Martinach und Visp, kann man daraus schliessen, dass die Wiederaufnahmerate tiefer ist als der Schweizer Durchschnitt.

Der Anteil 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 (14.29%) und neurologischen (31.25%) Bereich statt.

3. Prävalenz Dekubitus, Sturz und einschränkende Massnahmen

Von 2011 bis 2019 wurde dieser Indikator der Prävalenz von Dekubitus, Stürzen und Zwangsmassnahmen bei den Patientinnen und Patienten, die zu einem bestimmten Zeitpunkt hospitalisiert waren, erfasst. Diese nationale Messung wurde vom ANQ empfohlen und nach der Methode „International Prevalence Measurement of Care Problems, LPZ International“ durchgeführt. Zwei Pflegefachpersonen besuchten jede/n anwesende/n Patient/in und erfassten neben allgemeinen Angaben zum Spital auch bestimmte Merkmale der Patient/innen wie demografische Daten, Diagnosen und das Vorhandensein von Dekubitus, Stürzen oder Fixierungsmassnahmen während des Aufenthalts.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde diese Prävalenzmessung von Dekubitus, Stürzen und Zwangsmassnahmen weder 2020 noch 2021 durchgeführt. Es wurden Überlegungen angestellt, um den hohen Ressourcenaufwand für die Durchführung dieser Messung zu verringern. Ein neuer Indikator zur Inzidenz von Stürzen und Dekubitus wird derzeit vom ANQ entwickelt und wird die Prävalenzmessung ab 2026 ersetzen.

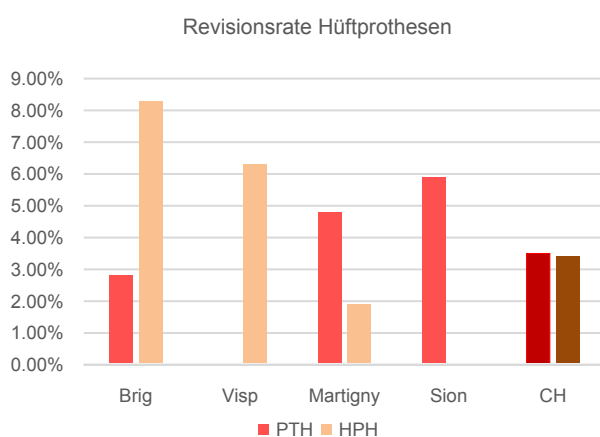
In Zukunft will der ANQ für die Messung der im Spital aufgetretenen Stürze und Dekubitus Routinedaten zu Fällen, Patientinnen und Patienten verwenden, die im Spitalinformationssystem erhoben werden. Im Rahmen des laufenden Entwicklungsprojekts prüft und definiert der ANQ zusammen mit spezialisierten Partnern, welche Daten in welcher Form verwendet werden sollen. Die Umsetzung wird im Rahmen von Pilotmassnahmen, die im Februar 2025 begonnen hat getestet. Das Spital Wallis wird nicht an der Pilotmessung teilnehmen. Eine erste obligatorische nationale Sturz- und Dekubitusmessung anhand von Routinedaten ist für 2026 geplant, ohne transparente Veröffentlichung durch den ANQ.

4. Implantat-Register - SIRIS

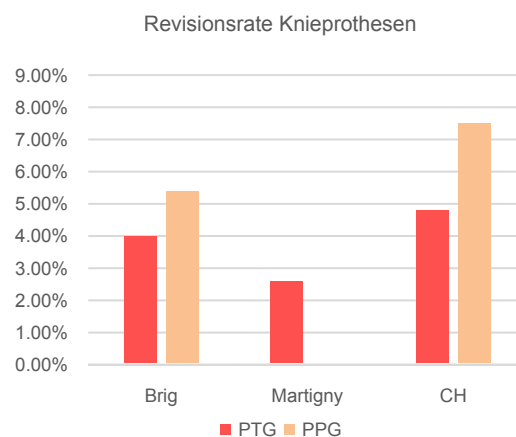
In der Schweiz werden die Daten über Hüft- und Knieprothesen seit September 2012 im Implantat-Register SIRIS eingetragen. Das SIRIS-Register liefert Informationen für Patientinnen und Patienten sowie für Pflegeleistungserbringer. Spitäler und Kliniken erfassen gewisse Daten über die Implantate wie den 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) 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 01.10.2023 bis 30.09.2024.

Ergebnisse des Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) : Zeitraum 01.10.2023 bis 30.09.2024

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	71	41	5372	1.41%	0.00%	2.14%	0.6	(0.0-3.6)
Appendektomie >=16 Jahre	2	3	3577	0.00%	0.00%	1.85%	0.0	(.-)
Appendektomie <16 Jahre	69	38	1795	1.45%	0.00%	2.73%	0.5	(0.0-3.0)
Kolonchirurgie	134	156	6868	18.66%	12.18%	11.46%	1.7	(1.1-2.5)
Rektumoperation	32	24	432	21.88%	25.00%	14.35%	1.7	(0.7-3.5)
Laminektomie/Diskushernie ohne Implantat	203	158	4431	0.49%	1.90%	0.86%	0.5	(0.0-2.8)
Laminektomie/Diskushernie mit Implantat	5	44	148	0.00%	4.55%	2.70%	0.0	(.-)
Arterielle Gefässchirurgie der unteren Extremitäten	117	122	186	7.69%	6.56%	11.29%	0.8	(0.4-1.5)

*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

Vergleiche der Infektionsraten des CHVR mit denen aller anderen Schweizer Spitäler zeigten nur in der Kolonchirurgie einen statistisch signifikanten Unterschied mit einem SIR von 1.7 und SIR-Konfidenzintervallen von 1.1 bis 2.5 (beobachtete Infektionen = 25 und erwartete Infektionen = 19). Nach Gesprächen mit dem Chefchirurgen der Abteilung für allgemeine Chirurgie wurde aufgrund von Veränderungen in der Zusammensetzung des Operationsteams eine Standardisierung der Operationsverfahren eingeleitet, die bis Mitte 2025 abgeschlossen sein wird. Die Anwendung der Verfahren wird systematischer kontrolliert werden.

Ergebnisse des Spitalzentrum Oberwallis (SZO): Zeitraum 01.10.2023 bis 30.09.2024

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	13	20	5430	0.00%	0.00%	2.14%	0.0	(.-)
Appendektomie >=16 Jahre	0	0	3579	.	.	1.84%	.	.
Appendektomie <16 Jahre	13	20	1851	0.00%	0.00%	2.70%	0.0	(.-)
Kolonchirurgie	66	78	6936	13.64%	15.38%	11.58%	1.4	(0.6-2.7)
Rektumoperation	3	6	461	0.00%	33.33%	14.97%	0.0	(.-)
Kaiserschnitte	158	.	5870	0.00%	.	2.78%	0.0	(.-)
Laminektomie/Diskushernie ohne Implantat	195	163	4439	0.51%	0.61%	0.86%	0.7	(0.0-4.1)
Laminektomie/Diskushernie mit Implantat	2	6	151	0.00%	0.00%	2.65%	.	.

*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

Vergleiche der Infektionsraten des SZO mit denen aller anderen Schweizer Spitäler zeigen keine statistisch signifikanten Unterschiede, so dass gemäss den Empfehlungen von Swissnoso keine weitere Analyse notwendig ist.

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 2025 wurden die Daten von 2024 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 2023 bewertete Versorgungsqualität wider.

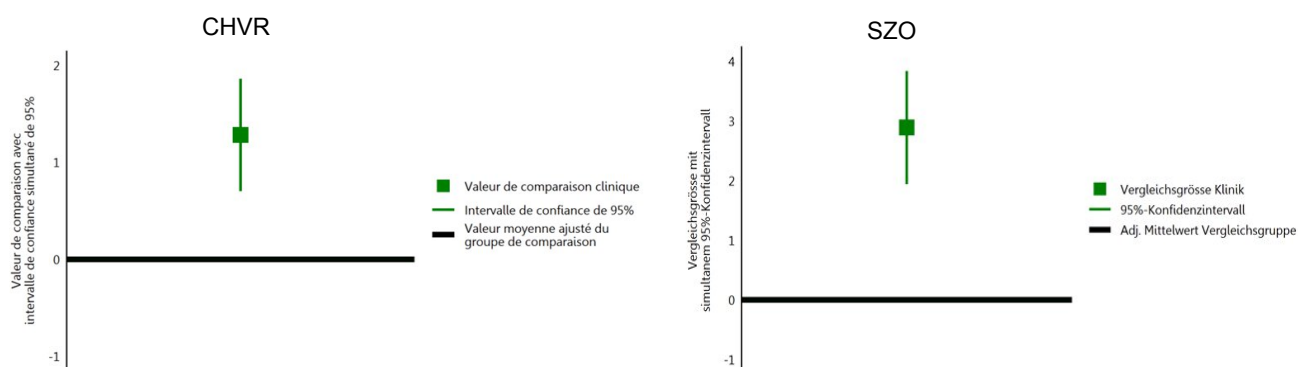
6.1 Symptombelastung

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.



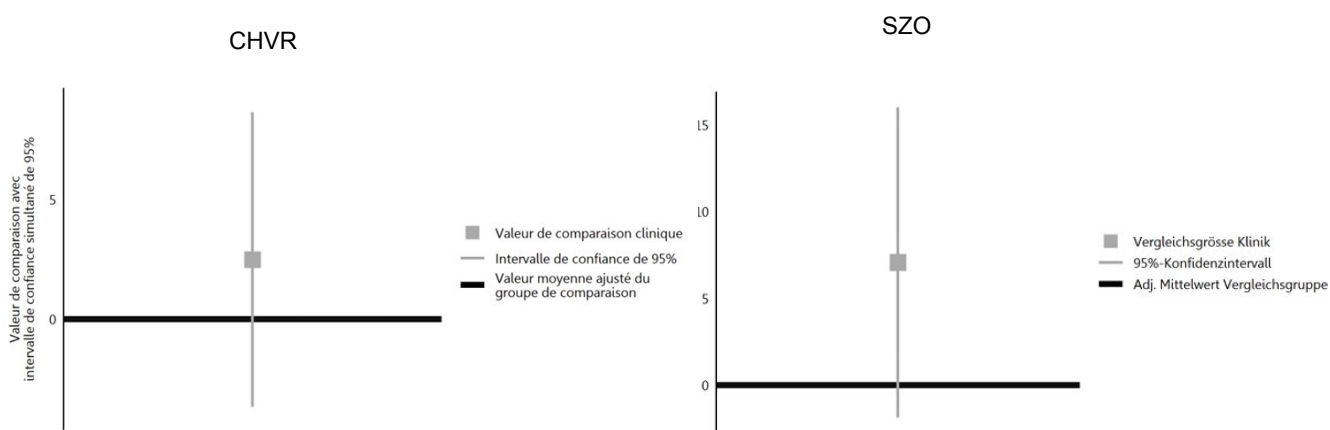
Grafik 13 Ergebnisse der Symptombelastung – Fremdeinschätzung an Hand der HONOS 2023

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 408 Fällen berechnet wurden, während die des CHVR auf 1151 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.



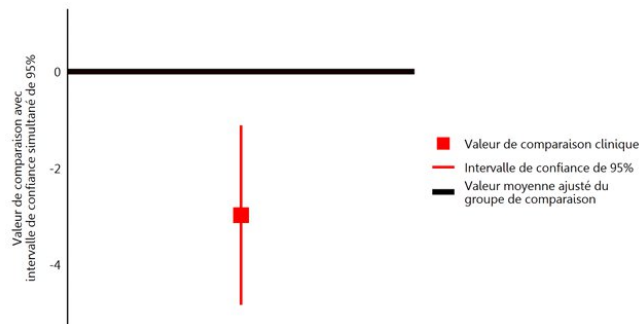
Grafik 14: Ergebnisse der Symptombelastung – Selbsteinschätzung an Hand der BSCL 2023

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.



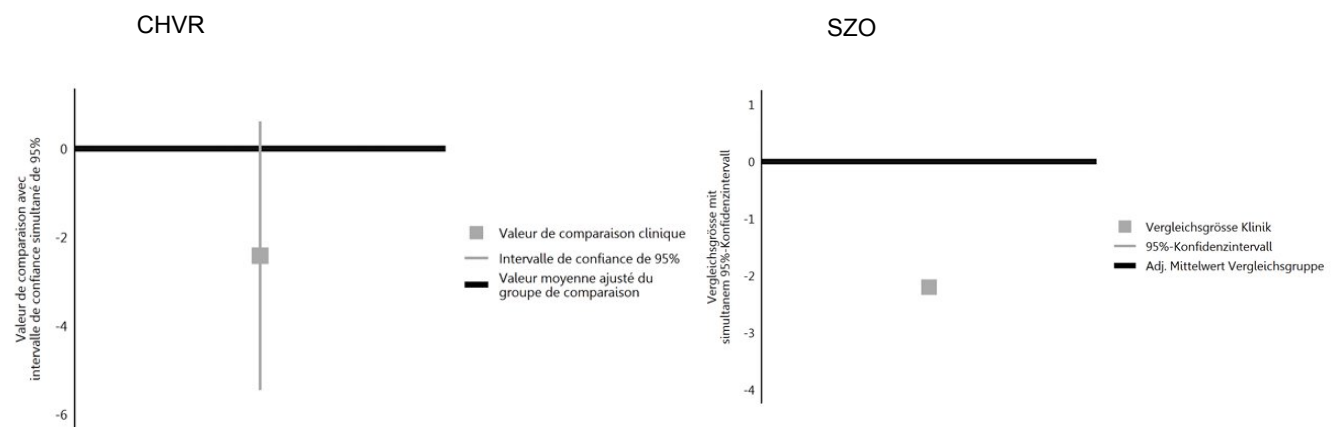
Grafik 15: Ergebnisse der Symptombelastung – Fremdeinschätzung an Hand der HONOSCA 2023

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 26 Fälle erfasst, während das Ergebnis des CHVR auf 80 Fällen beruht.

Das unterdurchschnittliche Ergebnis bedeutet, dass die Fachkräfte in ihrer Bewertung der Bedeutung der Symptome angeben, dass sich die Symptome der Patienten während des Aufenthalts nicht positiv entwickelt haben. Die eher negative Entwicklung der Bedeutung der Symptome durch die Fachkräfte wurde analysiert und mit den Fachkräften diskutiert. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Aufenthaltsdauer so kurz wie möglich und dient hauptsächlich dazu, eine akute Notfallsituation zu überbrücken. Wenn möglich, wird die Behandlung ambulant durchgeführt, was zur Folge hat, dass es für eine Verbesserung der Symptome oft zu früh ist.

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 16 : Ergebnisse der Symptombelastung – Selbsteinschätzung an Hand der HONOSCA-SR 2023

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.

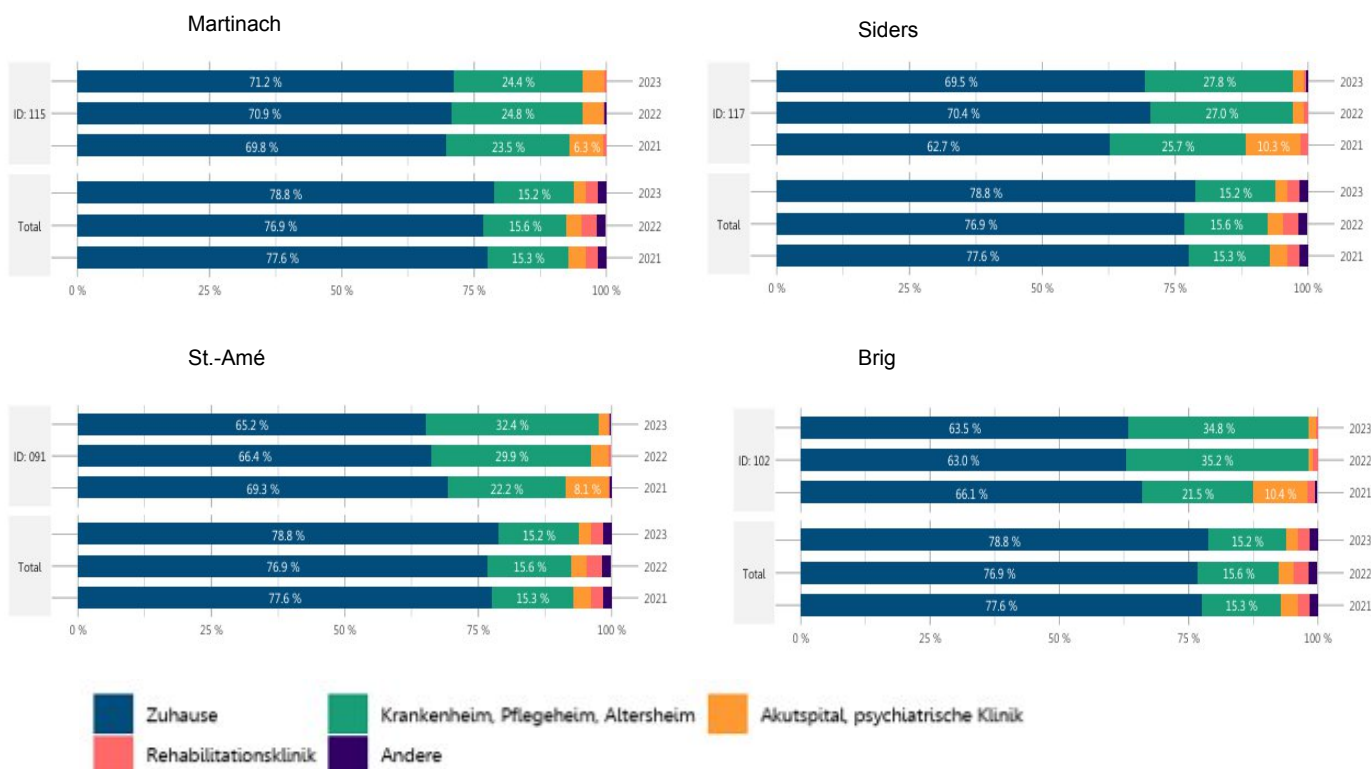
Einer der Scores, die in jedem Bereich der Rehabilitation erfasst werden, ist die «Cumulative Illness Rating Scale» (CIRS). Dies ist ein vom medizinischen Personal eingegebener Score, der eine umfassende Bewertung der Pathologien nach Organsystemen auf der Grundlage einer Bewertung von 0 bis 4 ermöglicht. 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 Ergebnisse der geriatrischen Rehabilitation sind in den meisten Ländern gleich. Die meisten dieser Ergebnisse sind mit den nationalen Ergebnissen vergleichbar und werden in diesem Bericht nicht ausführlich dargestellt.

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

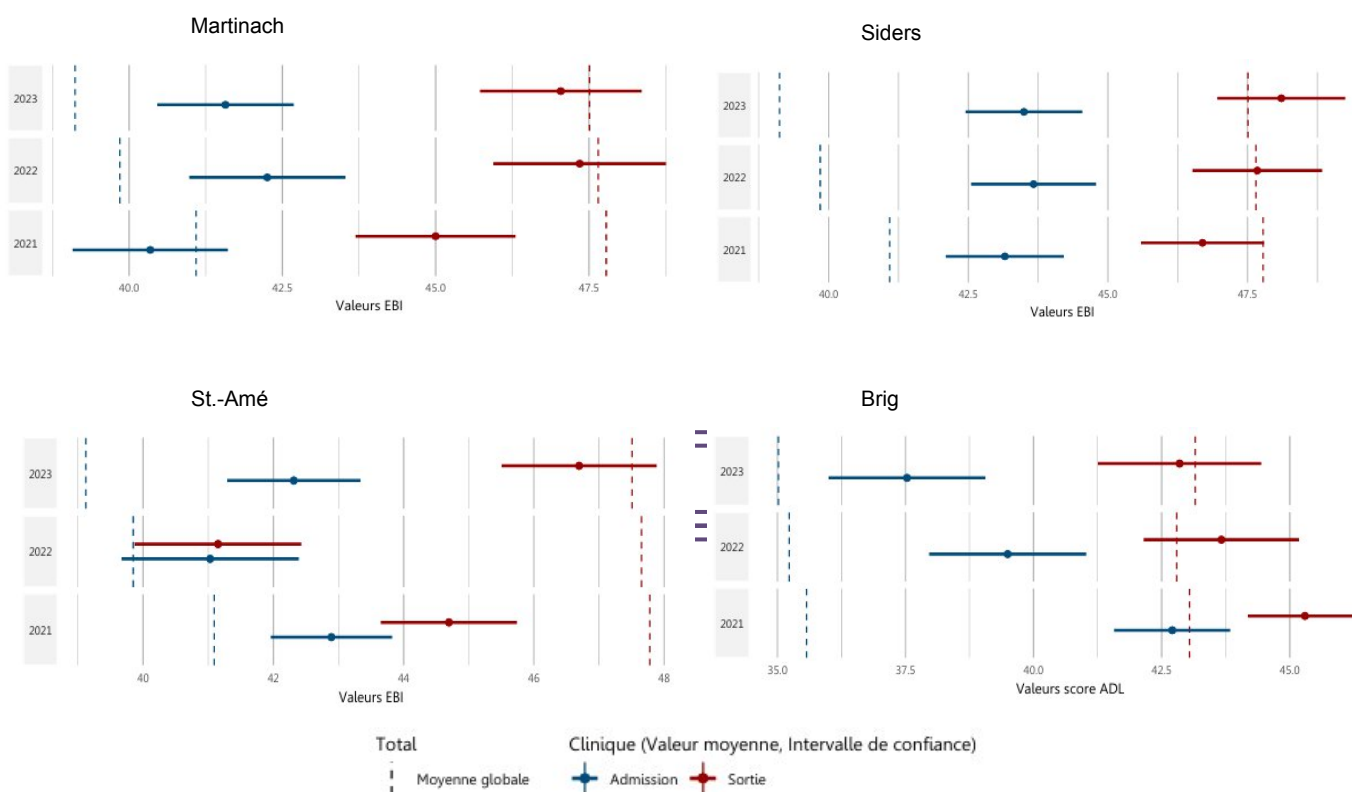
Grafik 17 : Geriatrische Rehabilitation : Verteilung nach Aufenthaltsort nach Austritt



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 bei der Aufnahme (blau) und bei der Entlassung (rot) berechnet. Nach der Behandlung wird eine Verbesserung des Scores, d. h. eine unabhängigere Funktionsfähigkeit, bei der Entlassung des Patienten erwartet. Die folgenden Grafiken zeigen die risikobereinigten EBI-Werte (Eintritt und Austritt).

Grafik 18: Geriatrische Rehabilitation: Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) 2021-2023

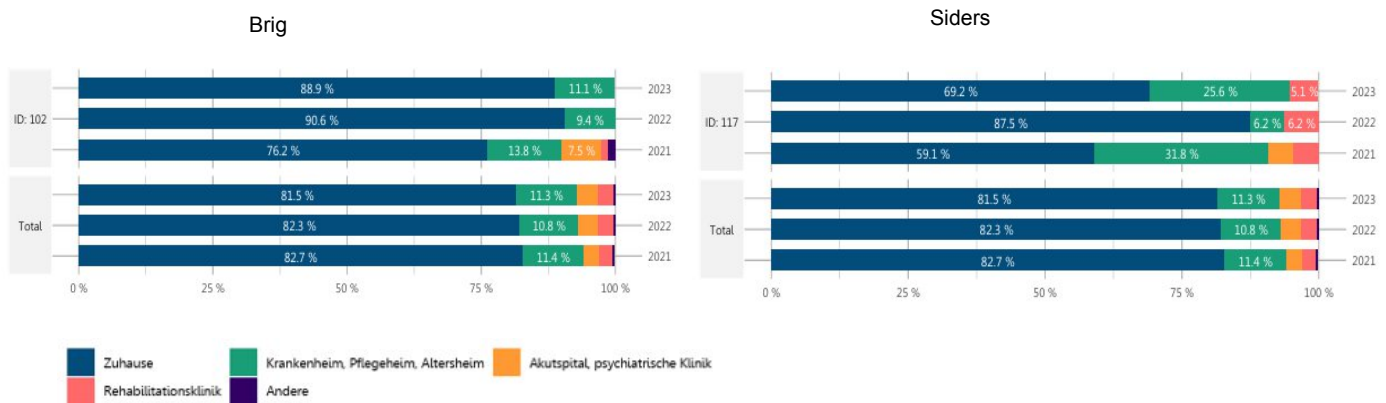


Für den Standort St. Amé zeigen die Mittelwerte der EBI-Scores eine starke Verbesserung der Scores im Vergleich zu den Ergebnissen im Jahr 2022, als fast kein Unterschied zwischen den Scores bei Aufnahme und Entlassung festgestellt wurde. Der grössere Unterschied zwischen diesen beiden Werten zeigt eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit durch die Rehabilitationsbehandlung. Auch an den anderen Standorten der geriatrischen Rehabilitation verbesserten sich die ADL-Werte von der Aufnahme bis zur Entlassung. Auffallend für alle Standorte ist, dass die Werte bei Eintritt über dem Schweizer Durchschnitt liegen, was bedeutet, dass die Patienten im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt weniger ADL-Probleme haben. Der Entlassungswert 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 und 2022 ist eine Verbesserung des Unterschieds in den Scores sichtbar, was ein positives Zeichen ist.

7.2 Neurologische Rehabilitation

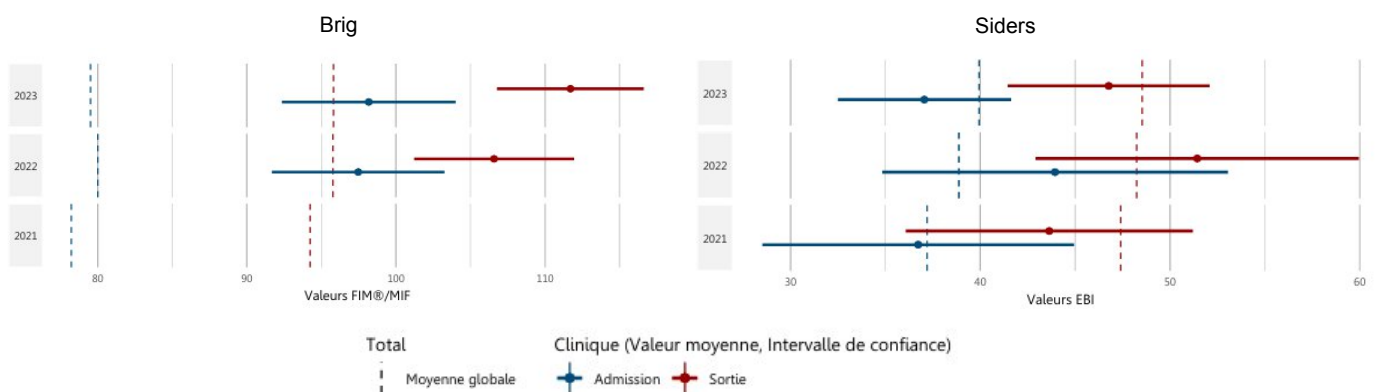
Für beide Standorte kann eine Verbesserung gegenüber den Ergebnissen von 2022 festgestellt werden. Die Verteilung des Aufenthalts nach der Entlassung für die Patienten des Standorts Brig ist ähnlich wie im Jahr 2022 und vergleichbar mit dem Schweizer Durchschnitt. Hingegen ist festzustellen, dass am Standort Siders mehr Patienten in eine andere Rehabilitationseinrichtung zurückkehren als in anderen Kliniken in der Schweiz. Die Gründe für den Anstieg dieser Quote werden derzeit analysiert.

Grafik 19: Neurologische Rehabilitation: Verteilung nach Aufenthaltsort nach Austritt



Am Standort Brig liegen die EBI-Werte sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung über dem Schweizer Durchschnitt. Dies bedeutet, dass die Patienten die ADL-Aktivitäten besser ausführen können als der Durchschnitt der Patienten in der neurologischen Rehabilitation, oder anders ausgedrückt, dass die Fälle in der neurologischen Rehabilitation weniger schwer sind als anderswo. Gleichzeitig ist festzustellen, dass sich die funktionelle Kapazität bei der Entlassung weit über den Schweizer Durchschnitt hinaus verbessert hat. Dieser Fortschritt hat sich im Vergleich zu den Ergebnissen im Jahr 2022 weiter verbessert und ist statistisch signifikant.

Grafik 20: Neurologische Rehabilitation: Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) 2021-2023

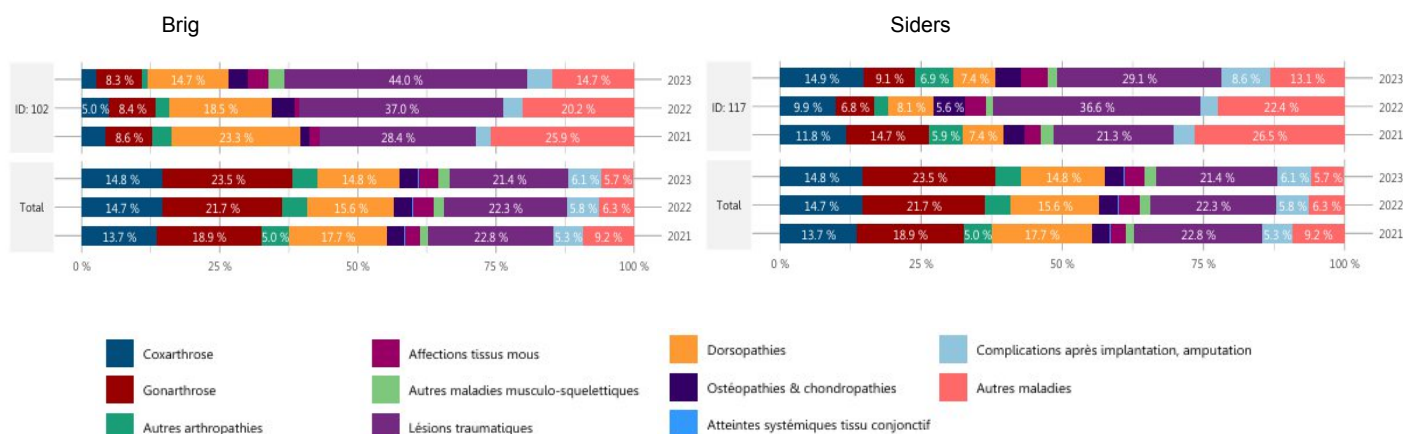


Am Standort Siders liegen die Werte sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung näher am Schweizer Durchschnitt. Der Abstand zwischen den beiden Werten ist größer als im Jahr 2022, was als ein größerer Fortschritt durch die Behandlung in der neurologischen Rehabilitation verstanden werden kann. Die beiden Linien der Konfidenzintervalle schneiden sich nicht mehr wie in den Vorjahren, was bedeutet, dass das Ergebnis, d.h. der Unterschied zwischen den beiden Werten (Eintritt und Austritt), statistisch signifikant ist.

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.

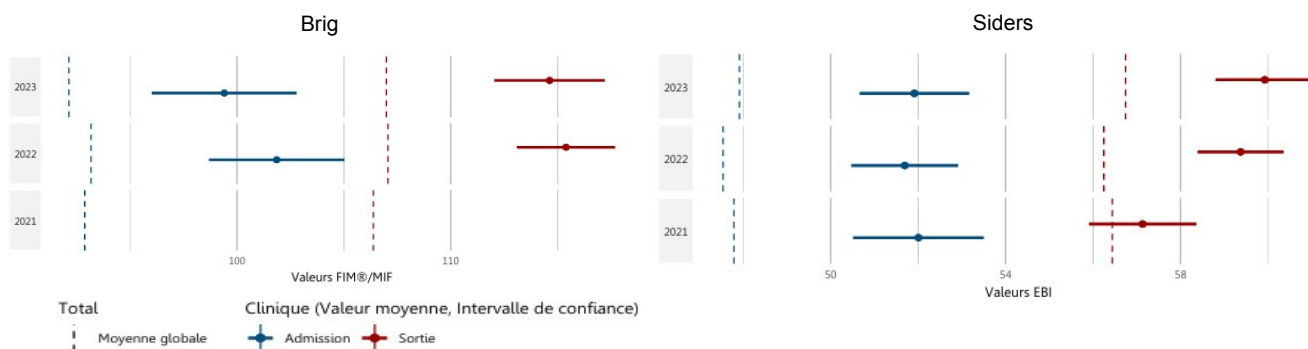
Grafik 21 : Muskuloskelettalen Rehabilitation : Verteilung nach Diagnosegruppen 2023



Wenn man die Verteilung der Diagnosegruppen analysiert, stellt man an beiden Standorten einen höheren Prozentsatz in der Gruppe „andere Krankheiten“ fest. Diese Gruppe macht im Vergleich zu den anderen Kliniken für muskuloskelettale Rehabilitation in der Schweiz doppelt so viele Patienten aus. 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 weniger Patienten an Kniearthrose leiden. Für den Standort Siders ist die Gruppe der Patienten, die an einer Dorsopathie leiden, im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt kleiner. Patienten mit traumatischen Verletzungen machen 44% der Patienten in der muskuloskelettalen Rehabilitation am Standort Brig aus, was im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt doppelt so hoch ist. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können keine Argumente für diese Verteilung der Diagnosegruppen formuliert werden.

Grafik 22: Muskuloskelettalen Rehabilitation: Differenz des ADL-Scores bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) 2021-2023

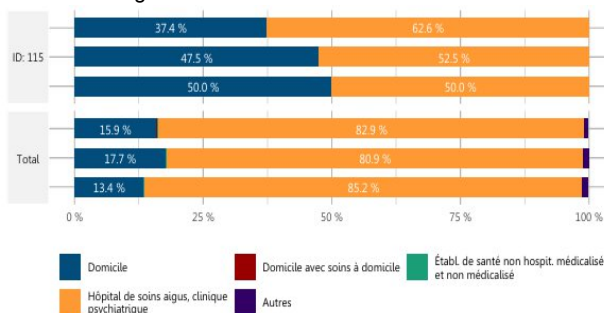


Wie in den anderen Rehabilitationsbereichen wird auch in der muskuloskelettalen Rehabilitation ein ADL-Score bei Eintritt und Entlassung des Patienten vom Pflegepersonal erfasst. An den beiden Standorten Brig und Siders verbessert sich der ADL-Score von der Aufnahme bis zur Entlassung. Der Patient ist dank der Rehabilitationsbehandlung unabhängiger von der Pflege, um die ADL-Aktivitäten auszuführen. Dies bedeutet, dass die Patienten mit einem höheren ADL-Score eintreten als im Vergleich zu Patienten in anderen Kliniken in der Schweiz.

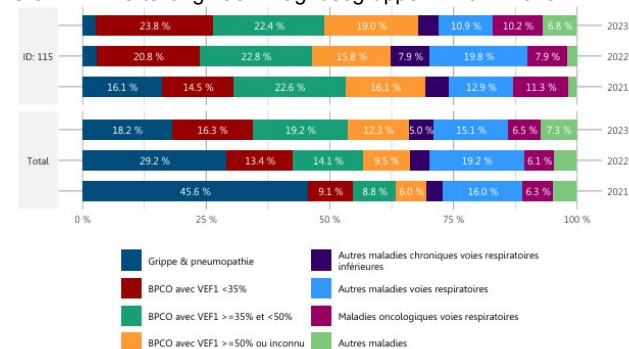
7.4 Pulmonale Rehabilitation

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.

Grafik 23: Verteilung des Aufenthalts vor der Aufnahme 2021-2023

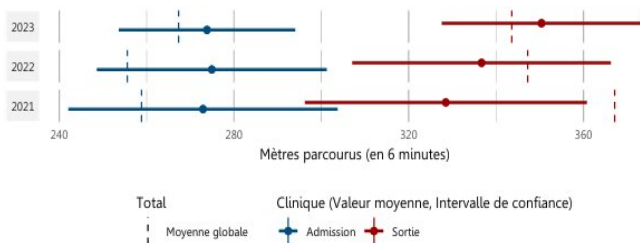


Grafik 24: Verteilung nach Diagnosegruppen – 2021-2023

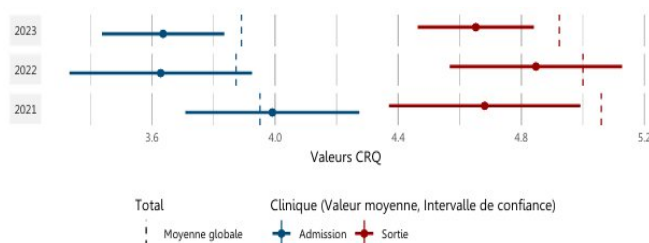


Wie in den Vorjahren kommen 60% der Patienten in der pulmonalen Rehabilitation am Spital Wallis nach einem Aufenthalt in der Akutpflege zur Behandlung. In den anderen Krankenhäusern und Kliniken in der Schweiz macht diese Gruppe mehr als 80% aus. Betrachtet man die Verteilung der Diagnosegruppen, so ist die Gruppe der Patienten, die an einer Grippe und/oder Lungenentzündung leiden, im WSH viel kleiner als anderswo. Dagegen ist die Gruppe der Patienten mit COPD größer als in den anderen Krankenhäusern. Dies könnte eine Erklärung für den Unterschied in der Verteilung des Aufenthalts vor der Aufnahme sein.

Grafik 25: Mittelwerte des 6-Minuten-Gehstests und 95%-Konfidenzintervalle für Aufnahme und Entlassung 2021-2023



Grafik 26: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Aufnahme und Entlassung 2021-2023

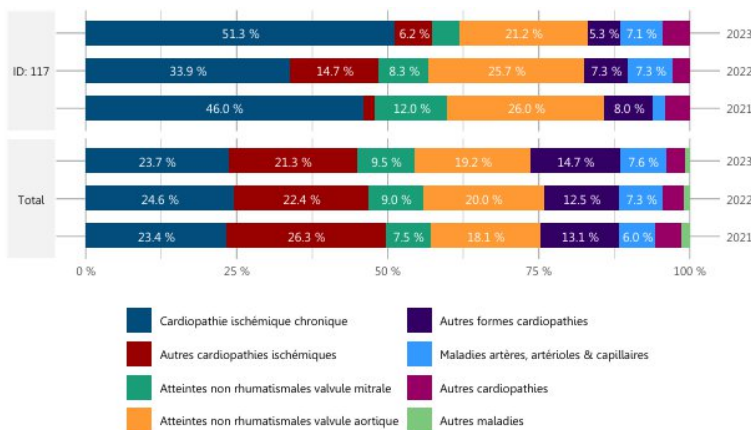


Die Ergebnisse des Gehstests zeigen, dass es eine leichte Verbesserung zwischen den Werten am Eingang und den Werten am Ausgang gibt. Erwähnenswert ist, dass der Abstand zwischen den beiden Linien der Konfidenzintervalle zugenommen hat. Das bedeutet, dass sich das Ergebnis, d. h. der Abstand zwischen den beiden Werten (Input und Output), verbessert hat, und dieser Fortschritt ist statistisch signifikant. Ähnliche Ergebnisse lassen sich für den CRQ-Fragebogen feststellen. Die Differenz 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 Versorgung zu. Es bleibt zu erwähnen, dass die Datenqualität für diese Massnahme stark verbessert wurde. 99% der Daten sind vollständig und auswertbar, im Vergleich zu 75% im Jahr 2022. Die Sensibilisierung der Teams und die Information der Patienten kann zu einer Verbesserung der Datenqualität beitragen.

7.5 Kardiale Rehabilitation

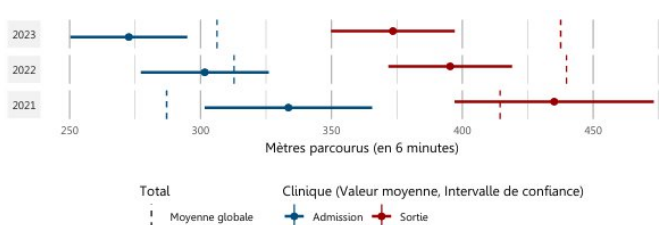
Der Messplan für die kardiale Rehabilitation ist dem Plan für die pulmonale Rehabilitation ähnlich. Nur der Patientenfragebogen, der Mac New Heart (MNH), ist anders und an die Besonderheiten des kardialen Bereichs angepasst. Dieser Fragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erhebung der Lebensqualität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

Grafik 27 : Kardiale Rehabilitation : Verteilung nach Diagnosegruppen – 2021-2023

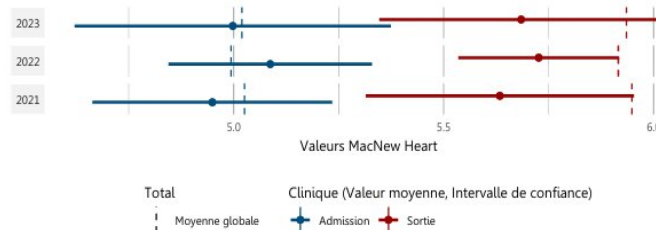


Die Verteilung der Diagnosegruppen zeigt einen Rückgang der Anzahl der Patienten in der Diagnosegruppe der anderen ischämischen Herzkrankheit von 14,7% im Jahr 2022 auf 6,2% im Jahr 2023. Gleichzeitig sehen wir, dass die Anzahl der Patienten, die an einer anderen chronischen ischämischen Herzkrankheit leiden, von 33,9% auf 51,3% gestiegen ist, sogar höher als im Jahr 2021. Derzeit gibt es keine Erklärung für diese Veränderung.

Grafik 28: Differenz der Mac New Heart Score bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) – 2021-2023



Grafik 29: Differenz der zurückgelegten Strecke im Gehstest bei Eintritt (Blau) und Austritt (Rot) – 2021-2023



Die Ergebnisse des NHM-Fragebogens zeigen, dass der Entlassungsscore nahe am Schweizer Durchschnitt liegt. Der Wert bei Eintritt liegt im Durchschnitt. Daraus lässt sich schliessen, dass es nur einen minimalen Unterschied gibt, der statistisch nicht signifikant ist. Da die Entwicklung dieses Scores die Wahrnehmung des Patienten über seine Entwicklung während des Spitalaufenthalts widerspiegelt, kann man schlussfolgern, dass sich der Zustand des Patienten nicht wesentlich verbessert hat. Der Outcome der Behandlung ist nicht zufriedenstellend.

Die Ergebnisse des Gehstests, der die körperliche Funktionsfähigkeit erfasst, zeigen ein Ergebnis unter dem Schweizer Durchschnitt. Dagegen ist der Unterschied zwischen dem Ergebnis bei Eintritt und Austritt statistisch signifikant. Es ist festzustellen, dass der Unterschied weniger gross ist als im Schweizer Durchschnitt.