

Nationale Qualitätsindikatoren des ANQ

Qualitätsbericht 2020

INDIKATOREN ANQ

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

Das HVS ist 2011 dem nationalen Qualitätsvertrag des ANQ beigetreten.

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

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

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

INHALTSVERZEICHNIS

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

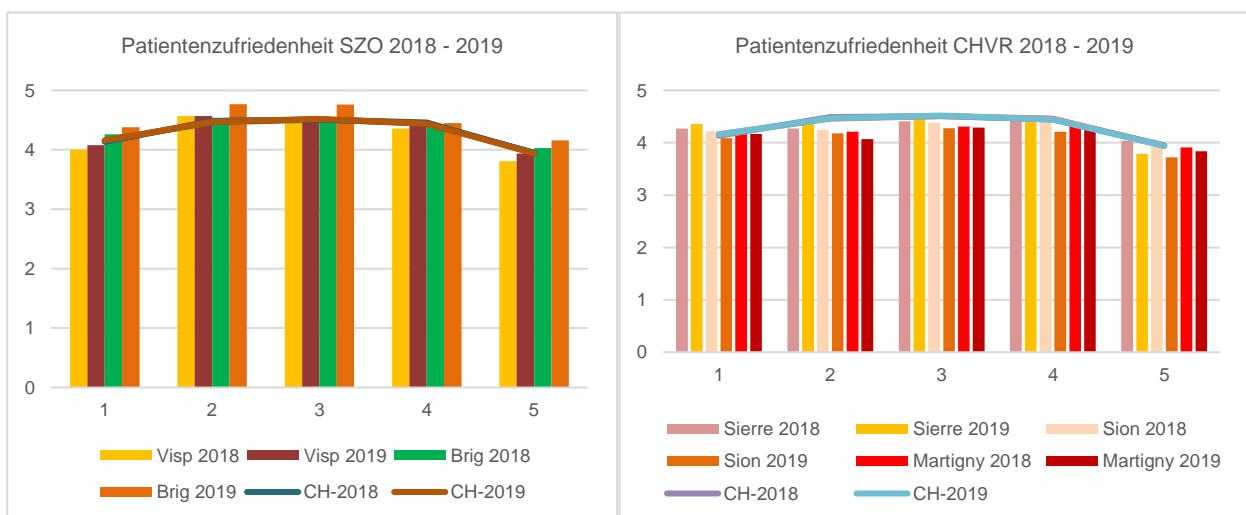
1. Patientenzufriedenheit

1.1 Akutsomatik

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

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

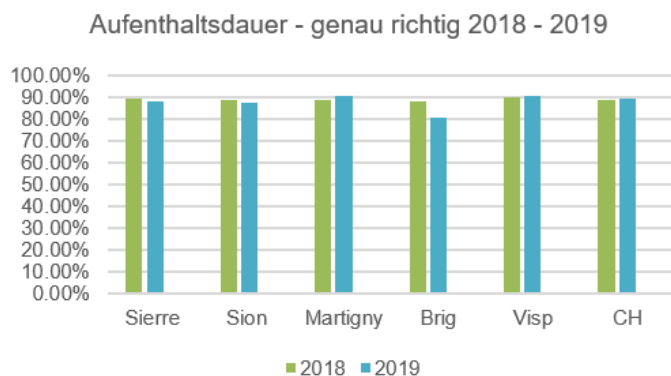
Die Patientenzufriedenheit ist mittels eines standardisierten Fragebogens evaluiert worden, der an alle Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz versandt worden ist, welche an den verschiedenen Standorten des HVS (Spitäler Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach und Saint-Maurice) zwischen dem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



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

Die Ergebnisse für das Spital Wallis (HVS) liegen bei den ersten vier Fragen zwischen 4 und 5, was für den HVS ein gutes Ergebnis ist, auch wenn es leicht unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. Im Vergleich zu den Ergebnissen von 2018 ist die Zufriedenheit am SZO in allen fünf Bereichen minimal gestiegen. An den Standorten des CHVR hat die Zufriedenheit am Standort Siders leicht zugenommen. Bei den Standorten Martinach und Sitten ging die Zufriedenheit in 4 von 5 Bereichen des Fragebogens leicht zurück. Es sind keine Gründe für diese minimalen Änderungen der Zufriedenheit bekannt.

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



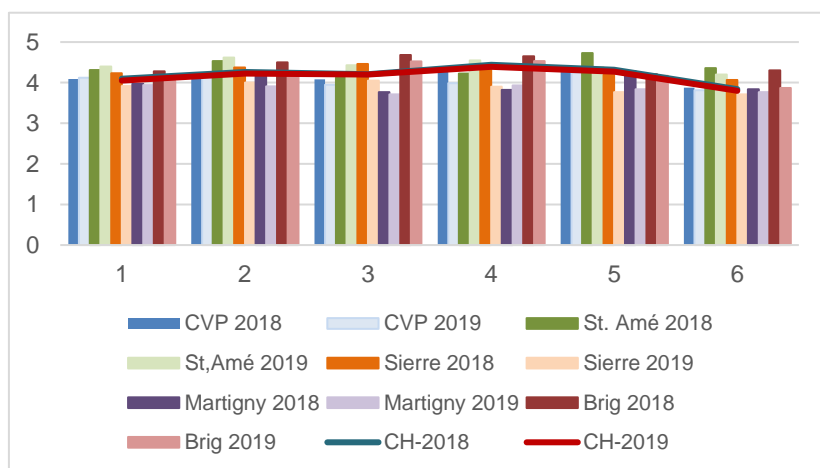
Graphik 2: Resultate der Patientenzufriedenheitsumfrage in der Akutsomatik (Frage 6)

Das Ergebnis des Brig-Standorts muss weiter analysiert werden, da das Ergebnis im Jahr 2019 von 87,90% auf 80,60% gesunken ist und deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. Die Ergebnisse der anderen Standorte liegen knapp über (Martigny und Visp) oder unter (Sion und Sierre) dem Schweizer Durchschnitt.

Zusätzlich zur nationalen Zufriedenheitsumfrage ist in den beiden Spitalzentren eine interne Zufriedenheitsumfrage durchgeführt worden. Die interne Umfrage enthält mehr Fragen und vermittelt zusätzliche Details zu möglichen Verbesserungen: die Ergebnisse werden im Bericht Interne Messungen der Patientenzufriedenheit unter der Adresse <https://www.spitalvs.ch/de/spital-wallis/berichte/qualitaetsbericht-2020.html> vorgestellt.

1.2 Rehabilitation

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



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

Fragen:

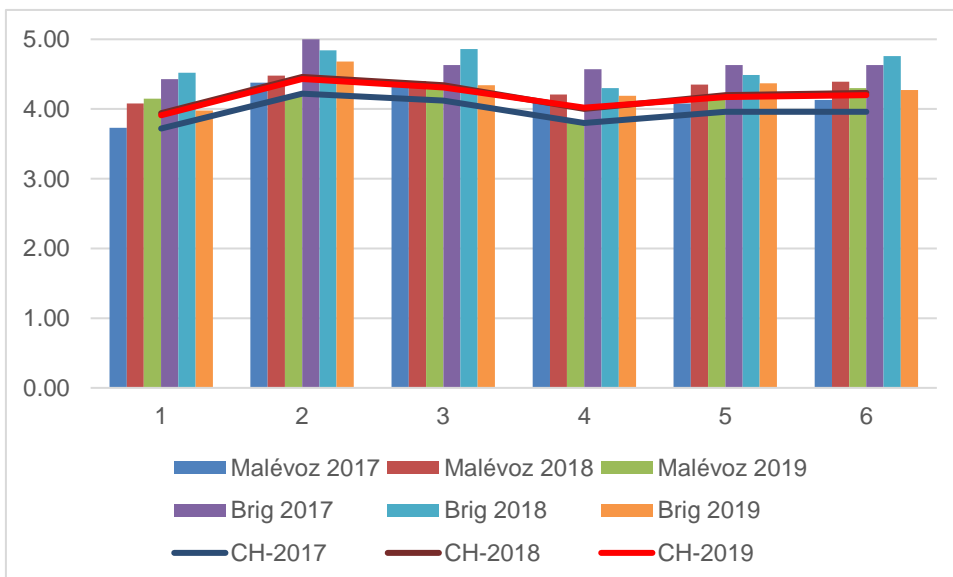
1. Qualität der Behandlung im Spital
2. Möglichkeit, den Ärzten und dem Pflegepersonal Fragen zu stellen
3. Verständlichkeit der Antworten
4. Erklärungen zu den einzunehmenden Medikamenten
5. Organisation des Spitalaustritts
6. Organisation des Aufenthalts nach Austritt

1.3 Psychiatrie

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

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

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



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

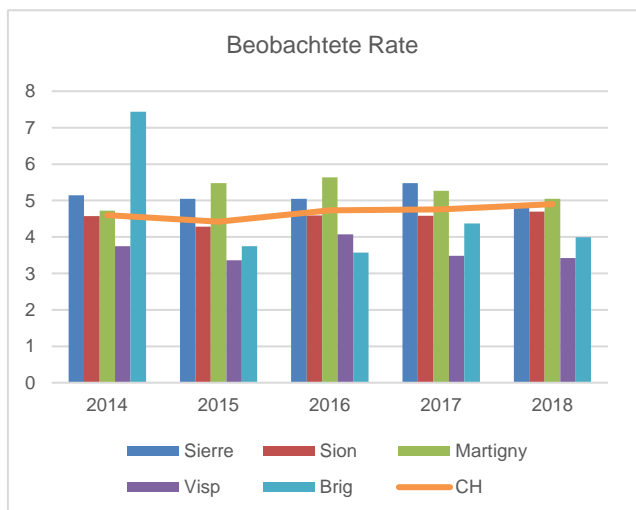
Die Ergebnisse dieser Umfrage können nur mit Vorsicht mit den Vorjahresresultaten verglichen werden da die Antwortrate in 2017 und 2018 sehr gering war. In 2019 stieg die Antwortrate an beide Standort deutlich bis 65% in Brig und 67% in Malévoz.

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

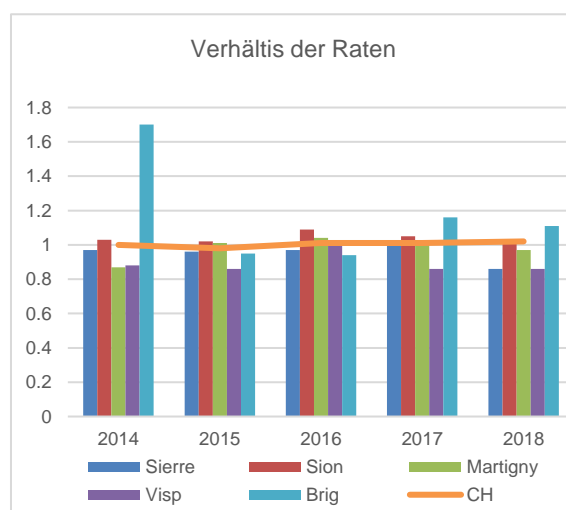
2. Rate der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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



Graphik 5: Beobachtete Rehospitalisationsrate BFS 2014 – 2018



Graphik 6: Ratio der Rehospitalisationsrate BFS 2014 - 2018

Für die OFS-Daten von 2018 liegen die am Standort Martigny beobachteten Rehospitalisationsrate über dem Schweizer Durchschnitt. Betrachtet man dagegen das (beobachtete und erwartete) Ratenverhältnis, so liegt das Ergebnis des Standorts in Brig unter dem Schweizer Durchschnitt (Ratenverhältnis = 1). Die beobachtete Rehospitalisationsrate betrug 3,99% und die erwartete Rate 3,60%, sodass die Differenz 0,39% beträgt (Verhältnis bei 1,11). Diese Ergebnisse wurden genauer analysiert. Zunächst wurden die in diesen Statistiken ausgeschlossenen Rehospitalisationen analysiert. Anschließend wurden mehrere globale Analysen durchgeführt, wie die Rehospitalisationen nach Hauptdiagnosegruppe, die Rehospitalisationen von Fällen ohne oder mit Operation, die Rehospitalisationen nach der Rehospitalisationsfrist und die Rehospitalisationsrate nach Aufenthaltsdauer.

3. Prävalenz Dekubitus, Sturz und einschränkende Massnahmen

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

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

3.1 Dekubitusprävalenz

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

Für den Dekubitus werden die verschiedenen Stadien präzisiert:

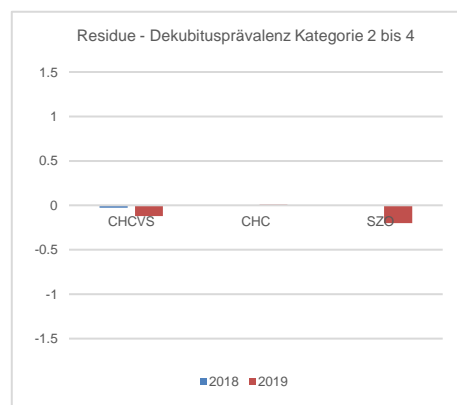
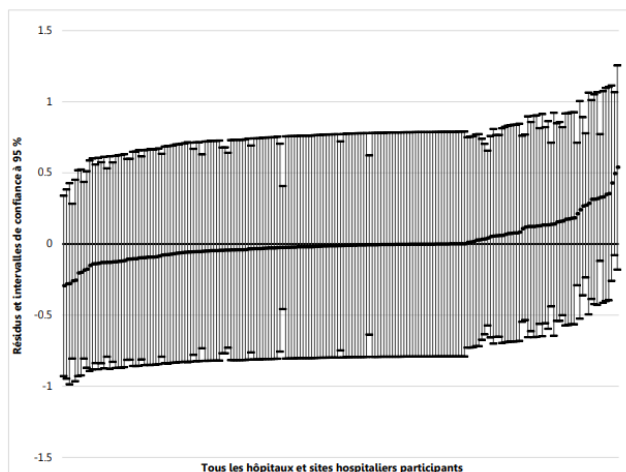
Kategorie 1: nicht wegdrückbare Hautrötung

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

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

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

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



	CHCVS	CHC	SZO
2018	-0.028	-0.002	0.00
2019	-0.121	0.009	-0.20

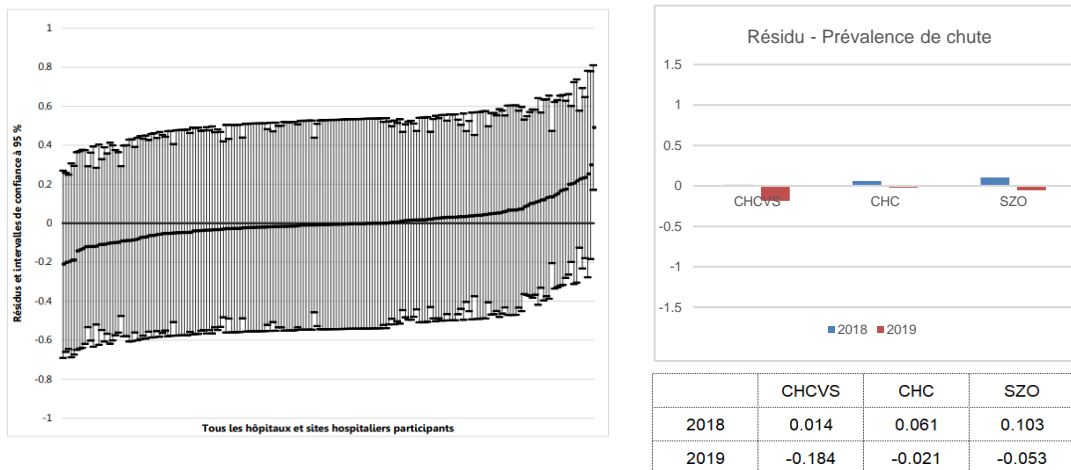
Die Zahlen in der positiven Zone geben eine im klinischen Sinn negative Abweichung an, was nach Risikoadjustierung der Ergebnisse ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus im betreffenden Spital bedeutet. Die Zahlen in der negativen Zone geben eine unterdurchschnittliche Dekubitusrate an.

Die Ergebnisse für alle Standorte des Spital Wallis zeigen deutlich, dass das Ergebnis nahe Null ist und sogar für zwei Zentren ein Ergebnis im negativen Bereich zeigt, und damit unter dem Schweizer Durchschnitt liegt.

3.2 Sturzprävalenz

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

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



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

Im Vergleich zu den Ergebnissen von 2018 gibt es eine Verbesserung der Ergebnisse im Jahr 2019. Die Residuen für alle Standorte des Spital Wallis liegen im negativen Bereich, was bedeutet, dass die Sturzrate unter dem Schweizer Durchschnitt liegt.

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

4. Implantat-Register - SIRIS

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

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

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

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

5. Postoperativen Wundinfektionen – Swissnoso

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

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

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

Die in der folgenden Tabelle vorgestellten Ergebnisse betreffen das Berichte Swissnoso 2021 über die Chirurgie ohne Implantat zwischen Oktober 2019 – September 2020 und über die Chirurgie mit Implantat zwischen Oktober 2018 – September 2019.

Ergebnisse des CHVR

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	CHVR aktuelle Periode	anderen Spit. CH aktuelle Periode	CHVR aktuelle Periode	CHVR vorherige Periode	anderen Spit. CH aktuelle Periode	CHVR vs anderen Spit. CH akt. Periode : SIR* (CI 95%)	
	Appendektomie gesamt	23	3723	0.00%	6.69%	2.47%	0.0
Appendektomie >=16 Jahre	3	2405	0.00%	5.66%	2.58%	0.0	(. - .)
Appendektomie <16 Jahre	20	1318	0.00%	11.90%	2.28%	0.0	(. - .)
Kolonchirurgie	91	5046	9.89%	15.87%	12.88%	0.7	(0.3-1.4)
Rektumoperation	27	244	18.52%	17.65%	20.90%	0.9	(0.3-2.0)
Kaiserschnitt	150	4616	2.00%	.	1.75%	1.2	(0.2-3.4)
Herzchirurgie gesamt	204	3593	5.88%	6.16%	2.95%	2.0	(1.1-3.6)
- Coronar-Bypässe (CAB) ohne andere Herzchirurgie	94	1728	8.51%	6.52%	3.18%	2.5	(1.1-5.0)
- Herzklappenersatz ohne andere Herzchirurgie	61	904	2%	0.00%	3.10%	0.5	(0.0-3.0)
- Andere Herzchirurgie	49	961	6.12%	11.11%	2.39%	2.7	(0.5-7.9)
Hüftgelenksprothese	66	13021	3.03%	.	0.9%	3.0	(0.3-10.8)

*SIR (Standardized Infection Ratio) = Rate der beobachteten Infektionen geteilt durch die Rate der erwarteten Infektionen. Die erwartete Infektionsrate wird für eine Population berechnet, die derjenigen des beobachteten Spitals in Bezug auf die Verteilung der Risiken unter den Patienten ähnlich sieht (Risikoindex NNIS, welcher die Stufe der mikrobiologischen Kontamination des Operationsfelds, das anästhetische Risiko und die Operationsdauer berücksichtigt).
 SIR > 1 ↔ Infektionsraten > Durchschnitt ; SIR = 1 ↔ Infektionsraten = Durchschnitt ; SIR < 1 ↔ Infektionsraten < Durchschnitt.
 Die Ergebnisse sind rot markiert, wenn sie einen statistisch signifikanten Aufwärts- zeigen.

Kommentare zu den Ergebnissen des CHVR

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

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

Aus all diesen Gründen hat die Überwachung nicht auf optimale Art und Weise stattfinden können. Bei gewissen Operationen ist die Zahl der überwachten Fälle sehr gering. Dies ist insbesondere der Fall bei der Appendektomie: Es ist deshalb unwahrscheinlich, dass die Infektionsrate die Realität widerspiegelt.

Betreffend die Colonchirurgie wird die günstige Entwicklung der Infektionsrate, die bereits im letzten Jahr festgestellt worden ist, im vorliegenden Bericht bestätigt. Sie findet sich auch in den Daten aus dem Programm Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) wieder, das die Überwachung sämtlicher am Dickdarm operierter Patienten gewährleistet. Diese deutliche Reduktion ist das Ergebnis der Umsetzung mehrerer Verbesserungsmaßnahmen (siehe Qualitätsbericht 2018).

In Bezug auf die Herzchirurgie werden derzeit Analysen durchgeführt.

Betreffend die Hüft-Totalprothese scheint die Infektionsrate über dem Durchschnitt der übrigen Schweizer Spitäler zu liegen, aber diese Differenz ist statistisch nicht signifikant. Erwartet worden ist eine Infektion, aufgetreten sind zwei. Es handelt sich also nur um eine Infektion mehr als erwartet.

Ergebnisse des Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Interventionstyp	Eingriffe (N)		Infektionsraten (%)			Vergleiche	
	CHVR aktuelle Periode	anderen Spit. CH aktuelle Periode	CHVR aktuelle Periode	CHVR vorherige Periode	anderen Spit. CH aktuelle Periode	CHVR vs anderen Spit. CH akt. Periode : SIR* (CI 95%)	
	Appendektomie gesamt	10	3736	0.00%	2.44%	2.46%	0.0
Appendektomie >=16 Jahre	0	2408	.	2.83%	2.57%	.	.
Appendektomie <16 Jahre	10	1328	0.00%	0.00%	2.26%	0.0	(. - .)
Kolonchirurgie	54	5083	9.26%	25.84%	12.87%	0.9	(0.3-2.0)
Rektumoperation	4	267	0.00%	0.00%	20.97%	0.0	(. - .)
Kaiserschnitt	73	4693	0.00%	.	1.79%	0.0	(0.0-3.5)
Hüftgelenksprothese	141	12946	1.72%	.	0.72%	.	.

*SIR (Standardized Infection Ratio) = Rate der beobachteten Infektionen geteilt durch die Rate der erwarteten Infektionen. Die erwartete Infektionsrate wird für eine Population berechnet, die derjenigen des beobachteten Spitals in Bezug auf die Verteilung der Risiken unter den Patienten ähnlich sieht (Risikoindex NNIS, welcher die Stufe der mikrobiologischen Kontamination des Operationsfelds, das anästhetische Risiko und die Operationsdauer berücksichtigt).
 SIR > 1 ↔ Infektionsraten > Durchschnitt ; SIR = 1 ↔ Infektionsraten = Durchschnitt ; SIR < 1 ↔ Infektionsraten < Durchschnitt.

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

Kommentare zu den Ergebnissen des SZO

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

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

Aus all diesen Gründen hat die Überwachung nicht auf optimale Art und Weise stattfinden können. Bei gewissen Operationen ist die Zahl der überwachten Fälle sehr gering. Dies ist insbesondere der Fall bei der Appendektomie: Es ist deshalb unwahrscheinlich, dass die Infektionsrate die Realität widerspiegelt.

Betreffend die Kolonchirurgie ist gegenüber dem Vorjahr ein deutlicher Rückgang der Infektionsrate festzustellen. Dieser Rückgang ist statistisch signifikant. In diesem Zusammenhang ist die enge Zusammenarbeit der Chirurgen des SZO und des CHVR seit 2019 zu betonen, die den Erfahrungsaustausch und die gemeinsame Evaluation der Praktiken fördert. Das SZO hat im Oktober 2020 ein Programm Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) für die Kolonchirurgie initiiert. Allfällige Auswirkungen dieses Programms auf die Infektionsrate können erst in der nächsten Überwachungsperiode von Swissnoso (vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021) festgestellt werden.

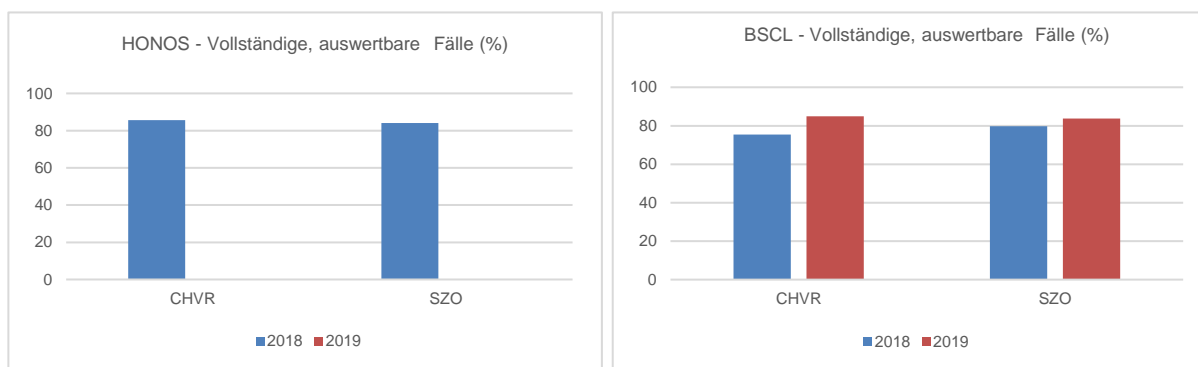
In Bezug auf die Hüft-Totalprothese ist zu erwähnen, dass kein Patient eine postoperative Wundinfektion entwickelt hat.

6. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie

6.1 Qualität der Daten

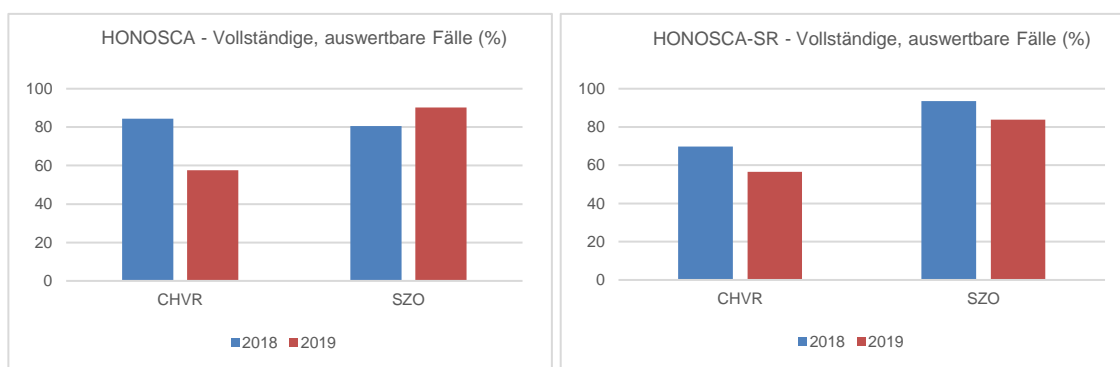
Sämtliche Messungen in stationärer Psychiatrie sind künftig in die Pflegeroutine des Departements Psychiatrie integriert. Für jeden Patienten werden zu Beginn und am Ende der Behandlung die Intensität der Symptome sowie der Schweregrad der Symptome in Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfasst.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

In Februar 2021 wurde die Daten 2020 der Schweizer Spitäler im Bereich der Psychiatrie an das Auswertungsinstitut geliefert. Die unterstehenden Ergebnisse widerspiegeln die Qualität der Datenerfassung von 2019. Im Kapitel 6.2 werden die Ergebnisse in Bezug auf die Symptombelastung dargestellt, welche eher eine Aussage über die Qualität der Behandlung machen.



Grafik 7: Resultate der Datenqualität im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (HONOS & BSCL- Erfassung 2018 – 2019)

Aufgrund eines Fehlers beim Export von HONOS-Daten konnten keine Fälle für die Analyse berücksichtigt werden. Die Ergebnisse der BSCL-Dateneingabe zeigen, dass die getroffenen Verbesserungs- und Schulungsmaßnahmen zu einem weiteren Anstieg von mehr als 80% auswertbare Fälle der BSCL geführt haben. Die Ergebnisse der im Jahr 2020 erfassten HONOS-Daten werden uns die Auswirkungen der umgesetzten Verbesserungsmaßnahmen zeigen. Die Datenqualität für 2020 ist derzeit noch nicht verfügbar.



Grafik 8: Resultate der Datenqualität im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (HONOSCA – HONOSCA-SR 2018 – 2019)

Die Erfassung der HONOSCA-Daten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am SZO verzeichnete ebenfalls einen deutlichen Anstieg (90,3% der Fälle, die analysiert werden können). Im CHVR gibt es einen Rückgang der vollständig erfasste und auswertbare Fälle.

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

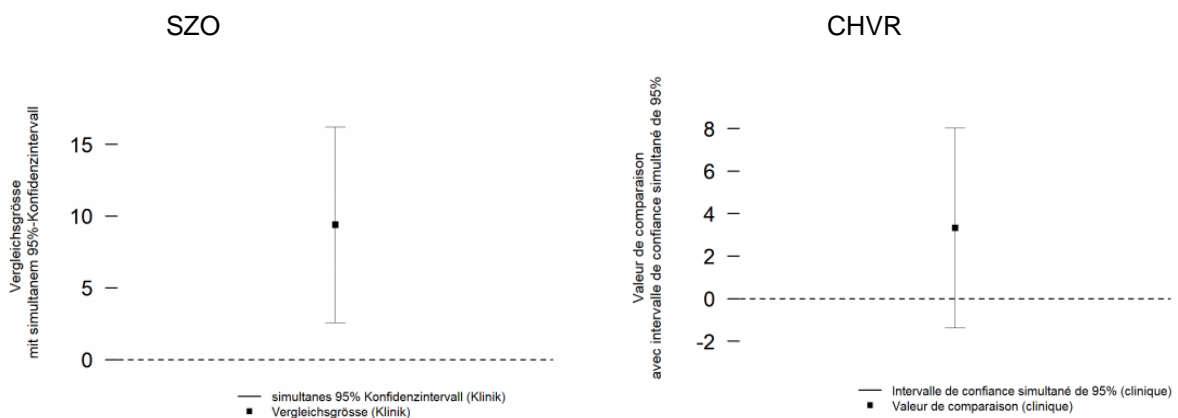
Die freiheitseinschränkende Massnahmen werden in der Psychiatrie nur in gut begründeten Fällen angewandt, wenn die psychische Krankheit des Patienten von einer schwerwiegenden Selbst- oder Drittgefährdung begleitet ist. Sie werden nur erfasst, wenn sie angewandt werden.

6.2 Symptombelastung

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

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

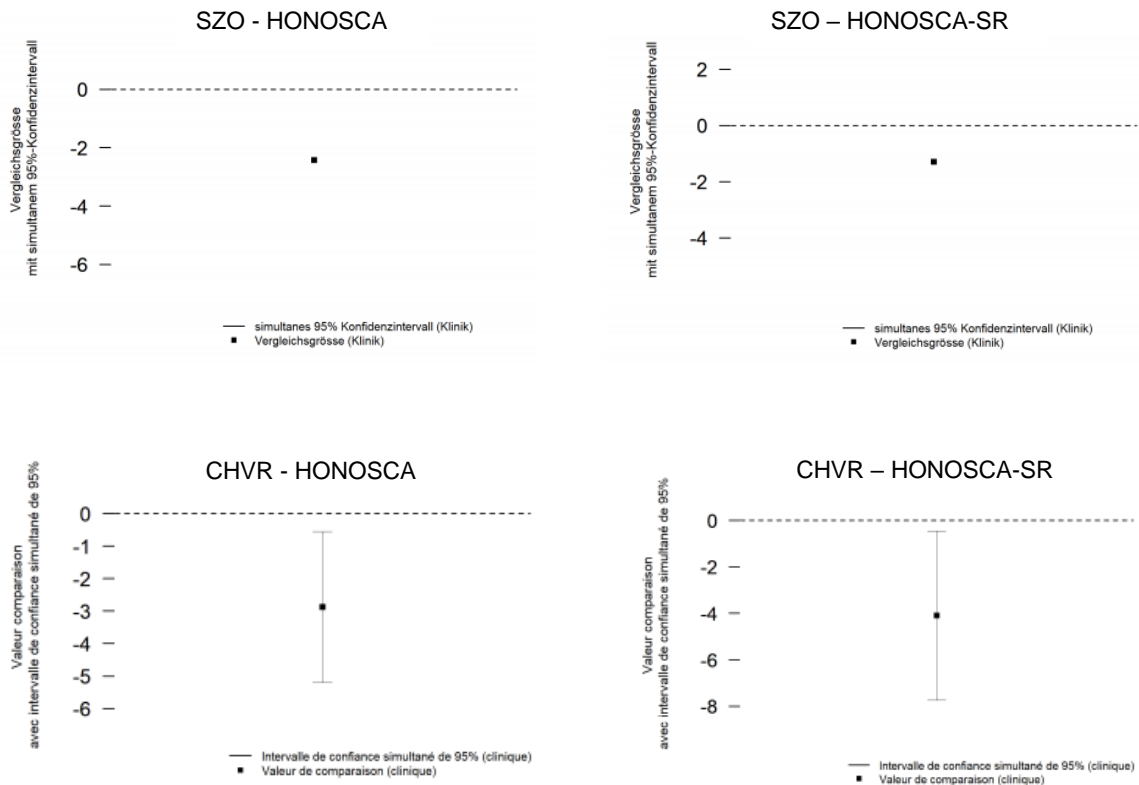
Die folgende Abbildung zeigt den angepassten Mittelwert der Änderung der Symptombelastung in der Erwachsenenpsychiatrie gemäß BSCL. Der BSCL-Gesamtwert bei Eintritt und Austritt wird anhand jeder der zwölf Fragen ermittelt.



Das Ergebnis der CHVR ist durchschnittlich; Das Konfidenzintervall schneidet den angepassten Mittelwert der aggregierten Stichprobe. Das SZO-Ergebnis liegt über dem Schweizer Mittelwert, da das Konfidenzintervall vollständig über dem angepassten Mittelwert der Gesamtstichprobe liegt.

Erwähnenswert ist auch, dass die SZO-Ergebnisse anhand von 178 Fällen berechnet wurden, während die CHVR-Ergebnisse auf 462 Fällen basieren.

Die folgende Grafik zeigt der Mittelwert der Entwicklung der Symptomenbelastung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie an Hand der HONOSCA und HONOSCA-SR Ergebnisse. Die Differenz zwischen den Eintritts- und Austrittswerten dieser beiden Bewertungen wird berechnet. Dann wird dieses Ergebnis mit dem Unterschied in der Signifikanz der Symptome verglichen, die zwischen Eintritt und Austritt erwartet werden, wenn alle Fälle in der globalen Gruppe in der beobachteten Klinik behandelt wurden. Positive Werte zeigen einen Durchschnitt der in der Klinik erzielten Ergebnisse an, der im Vergleich zu den Fallkriterien höher als erwartet ist. Negative Werte zeigen niedrigere Messergebnisse als erwartet an, basierend auf den Fallkriterien.

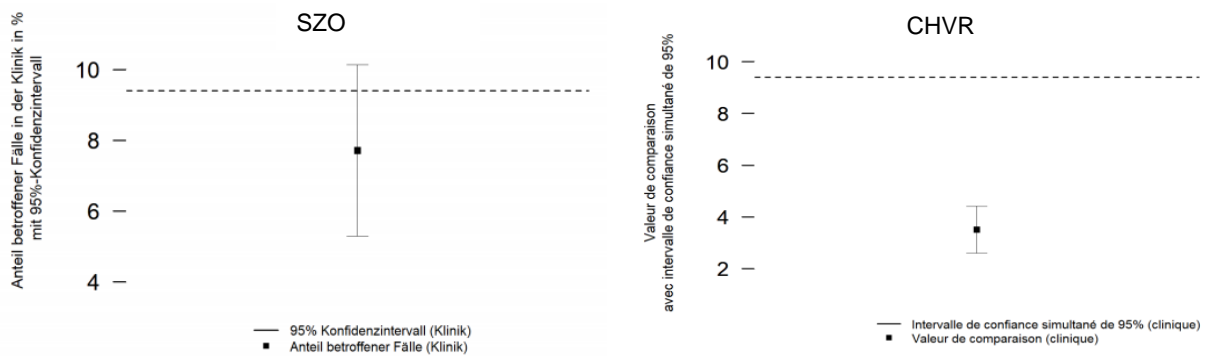


Die Ergebnisse der beiden Zentren SZO und CHVR liegen unter dem Schweizer Durchschnitt. Für HONOSCA ist das Ergebnis etwas positiver als die Entwicklung des HONOSCA-SR-Scores. Dies bedeutet, dass die von Fachleuten durchgeführte Bewertung der Symptombelastung einen grösseren Unterschied zwischen den Eintritts- und Austrittswerten feststellt. In der Selbsteinschätzung des Patienten wird der Unterschied in der Symptombelastung zwischen Eintritt und Austritt als weniger deutlich wahrgenommen.

6.3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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



Die Ergebnisse der freiheitsbeschränkenden Massnahmen des SZO für 2019 sind durchschnittlich und weisen einen eher positiven Trend auf. Das Ergebnis der CHVR liegt weit unter dem Schweizer Durchschnitt, und es gibt weniger Fälle, in denen restriktive Freiheitsmassnahmen angewendet wurden als in anderen Kliniken des gleichen Typs.

7. Qualitätsindikatoren in der Rehabilitation

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

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

Datenqualität der Erfassung in der Rehabilitation						
Zentrum	Standort	Rehabilitationstyp	Auswertbare Fälle (%) 2018	Schweizer Mittelwert (Auswertbare Fälle %) 2018	Auswertbare Fälle (%) 2019	Schweizer Mittelwert (Auswertbare Fälle %) 2019
CHVR	CVP	Pulmonale Reha	10.3	56.2	10.8	85.4
CHVR	CVP	Kardiale Reha	0	54.6	36.3	92.6
CHVR	CVP	Medizinische Reha	1.7	68.7	38.1	91
CHVR	CVP	Muskuloskelettale Reha	0	79.1	35.1	92.3
CHVR	St-Amé	Geriatrische Reha	0.9	64.8	48.7	82.4
CHVR	Martigny	Pulmonale Reha			15	85.4
CHVR	Martigny	Geriatrische Reha	13.5	64.8	62.2	82.4
CHVR	Sierre	Geriatrische Reha	6	64.8	38	82.4
CHVR	Sierre	Neurologische Reha	33.3	81.3	32.3	94.9
SZO	Brig	Muskuloskelettale Reha	80.8	79.1	90.7	92.3
SZO	Brig	Geriatrische Reha	0.2	64.8	81.5	82.4
SZO	Brig	Neurologische Reha	84.7	81.3	84.5	94.9

Diese Ergebnisse zeigen eine Verbesserung der Qualität der Dateneingabe in allen Bereichen der Rehabilitation und an allen Standorten des Spital Wallis.

Die Datenqualität im SZO liegt nahe am Schweizer Durchschnitt, in allen drei Bereichen der Rehabilitation. Der starke Anstieg der Anzahl auswertbarer Fälle im Bereich der Geriatrie zeigt die Anstrengungen, die unternommen wurden, um diese Datenqualität zu verbessern.

Bei den CHVR-Standorten ist ebenfalls eine starke Verbesserung der Datenqualität zu beobachten. Trotzdem bleibt die Datenqualität im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt gering. Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen für die beteiligten Mitarbeiter sowie Mittel zur Erleichterung der Dateneingabe wurden in den Jahren 2020 und 2021 fortgesetzt. Die Analyse der Ergebnisse für 2020 wird zeigen, ob diese Massnahmen zu einer Qualitätsverbesserung der Datenerfassung geführt haben.