

spitäler schaffhausen



Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2020
Arend Wilpshaar, Vorsitzender Spitalleitung

Version 2

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

www.spitaeler-sh.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Herr
Uwe Meier
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
052 634 28 84
uwe.meier@spitaeler-sh.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Befragungen	25
5 Patientenzufriedenheit	25
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	25
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	27
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	29
5.4 Beschwerdemanagement	30
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	31
9 Wiedereintritte	31
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	31
10 Operationen Messabbruch durch ANQ 2017	
11 Infektionen	32
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	32
12 Stürze	34
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	34
13 Wundliegen	36
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	36
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	38
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	38
15 Psychische Symptombelastung	39
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	39
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	41
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	41

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	43
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	43
18.1.1	Pilotbetrieb Lean Management Pflegestation	43
18.1.2	Optimierung KIS, Evaluation Ablösung altes System	43
18.1.3	Generelle Verbesserungen	43
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	44
18.2.1	Allgemeine Bemerkung	44
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	44
18.3.1	Allgemeine Bemerkung	44
19	Schlusswort und Ausblick	45
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		46
Akutsomatik		46
Psychiatrie		49
Rehabilitation		50
Herausgeber		52

1 Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital mit Akutsomatik und Rehabilitation, die Psychiatrischen Dienste (Psychiatriezentrum und KJPD), die psychiatrische Langzeitpflege (Psychiatriezentrum). Die Spitäler Schaffhausen gehören mit über 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Schaffhausen. Die Spitäler Schaffhausen behandeln interdisziplinär physisch und psychisch kranke Menschen aus der Region sowohl ambulant als auch stationär. Sie stellen die Rettung und die Notfallbereitschaft für verunfallte und kranke Personen rund um die Uhr sicher, führen eine Geburtenabteilung und behandeln akute und chronische Leiden. Weitere Informationen finden sich auf unserer [Homepage](#) und im Geschäftsbericht 2019 ([Geschäftsberichte der Spitäler Schaffhausen](#)).

Standorte:

- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Psychiatriezentrum Breitenau, Nordstrasse 111, 8200 Schaffhausen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
- HeGeBe Schaffhausen, Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen

Unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Zuweisenden haben eine berechtigt hohe Erwartung an die Qualität unserer täglichen Arbeit. Sie wünschen eine ausgeprägte Kundenorientierung und in allen Belangen eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau.

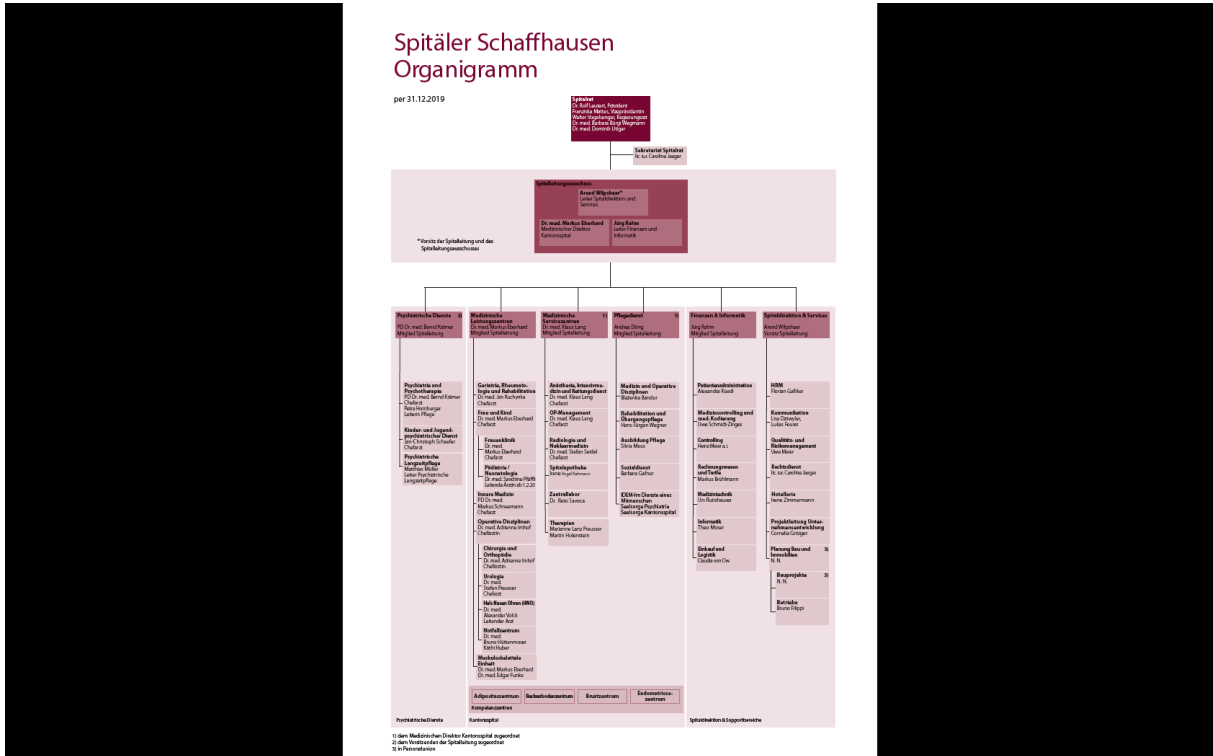
Eine hohe und optimale Qualität ist ein wichtiger Schlüsselfaktor für den langfristigen Erfolg der Spitäler Schaffhausen. Das Qualitätsmanagement erstreckt sich über alle Bereiche und alle Leistungen des Unternehmens. Es baut auf dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung auf und ist ein zentraler Bestandteil der Unternehmensstrategie.

Die Spitäler Schaffhausen betrachten ganzheitlich die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aller Bereiche und Standorte. Bedürfnisse, Anforderungen, Stärken und Verbesserungspotentiale werden systematisch erkannt und bewertet, Massnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung priorisiert und umgesetzt. Mit diesem strukturiertem Vorgehen erbringen die Spitäler Schaffhausen ihre Dienstleistungen auf einem hohen Niveau für ihre Patientinnen und Patienten, zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, den Mitarbeitenden, sowie für weitere Partner und die Öffentlichkeit.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement der Spitäler Schaffhausen ist als Stabstelle der Spitaldirektion und Services unterstellt. Auf dieser Ebene erfolgt das Reporting sowie die Ausrichtung der Qualitätsstrategie der Spitäler Schaffhausen im Abgleich mit der Spitaldirektion sowie dem Spitalrat. Das Qualitätsmanagement deckt die Qualitätsbestrebungen der Bereiche Akut-, Rehabilitation sowie Psychiatrie ab. Ergänzend ist das Risikomanagement der Spitäler Schaffhausen in die Strukturen des Q-Managements integriert. Die Organisation aller Qualitätsmessungen und -Bestrebungen im Bereich Psychiatrie wird durch die Stelle Organisationsentwicklung PDS in enger Zusammenarbeit mit der Stabstelle Qualitätsmanagement verantwortet.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsführung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Arend Wilpshaar
Leitung Spitaldirektion und Services
052 634 28 69
arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

Herr Uwe Meier
Leiter Qualitätsmanagement
052 634 28 84
uwe.meier@spitaeler-sh.ch

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste

Herr Urs Wanner
Verantwortlicher Organisationsentwicklung
PDS
052 634 72 41
urs.wanner@spitaeler-sh.ch

3 Qualitätsstrategie

Kontinuierliche Verbesserung der Prozessqualität und damit:

- die Bedürfnisse und Erwartungen der Patientinnen und Patienten unter Anerkennung der ethischen Grundsätze und zu deren Zufriedenheit wirkungsvoll und wirtschaftlich zu erfüllen
- eine verbesserte Koordination der einzelnen Massnahmen, ein besseres Outcome und eine höhere Patientenzufriedenheit zu bewirken
- die Zufriedenheit und Akzeptanz der Partner (zuweisende Ärzte, Kostenträger, Trägerschaft, Öffentlichkeit, usw.) durch optimale Kommunikation und Prozesse zu erhöhen
- die fachliche, führungsmässige und sozialen Kompetenz der Mitarbeitenden sowie die Teamarbeit aller Berufsgruppen zu fördern
- eine Kommunikations-, Beziehungs- und Fehlerkultur auf eine hohe zwischenmenschliche Kompetenz zu entwickeln
- eine Steigerung der Effizienz im Interesse der Gesamteinstitution zu erzielen

Die Qualität der Leistungen wird durch Qualitätsmessungen sichtbar und fassbar gemacht. Das Qualitätsmanagementsystem als Führungsinstrument einzusetzen. Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Grundlage für Spitalvergleiche. Mit der Einführung eines flächendeckenden Qualitätsmanagementsystems entsprechen wir einer Forderung von H+ und den Krankenkassen und einem vertraglichen Commitment.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Akkutsomatik:

Ausbau und Stärkung der Orthopädie durch die Einbindung lokal verankelter orthopädischer Praxen. Mit dem Zuwachs der spezialisierten Orthopäden als Belegärzte der Spitäler Schaffhausen verbinden sich mehrere positive Entwicklungen. Den Anforderungen an den Spezialisierungsgrad und dem damit verbundenen Fokus auf eine erfahrungsbasierte Behandlungsqualität kann damit Rechnung getragen werden. Die neuen Orthopäden ergänzen das diagnostische und operative Spektrum zugunsten der Bedürfnisse der zu behandelnden Patienten. Einhergehend stellt die damit verbundene Steigerung der Fallzahlen die Anforderungen von Kriterien aus Spitallisten und Leistungsaufträgen sicher. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Potential der interdisziplinären Zusammenarbeit insbesondere bei komplexen orthopädischen und chirurgischen Fragestellungen.

Umsetzung eines Lean-Konzeptes in einer Pilot-Pflegestation. Die daraus resultierenden Erfahrungen sollen in weitere Roll-Outs sowie zu prozessualen und organisatorischen Optimierungen interne Abläufe im Rahmen des geplanten Neubauprojektes einfließen. Als Zielsetzungen werden Effizienz- und Qualitätssteigerungen in Behandlungs- und Administrativprozessen sowie im Bereich der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit insgesamt formuliert. Daneben steht auch die Optimierung der Kostenstrukturen hinsichtlich tendenziell sinkender Tarife sowie der Entwicklung Ambuland vor Stationär im primären Betrachtungsfeld.

Psychiatrie

Umsetzung von Verbesserungen im Klinikinformationssystem (KIS). Anlass war eine interne Evaluationsbefragung bei den Benutzern. Anhand der Ergebnisse konnten Verbesserungen im KIS vorgenommen und alle Benutzer zu den Neuerungen geschult werden. Ausweitung des Behandlungsangebots im Bereich interventionelle Psychiatrie durch das neue Angebot der Elektrokonvulsionstherapie.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Die angestrebten Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen konnten erfolgreich erreicht werden. Im Rahmen der ANQ Messungen und Befragungen konnten die Resultate des Vorjahres (soweit wie zum Berichtszeitpunkt bekannt) gehalten werden.

Erfüllung der geforderten Leistungskriterien der relevanten Fachgebiete für die Anforderungen an die Spitalliste des Kantons Zürich.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Patientensicherheit

Der zunehmende Kosten-, Leistungs- und Regulierungsdruck in allen medizinischen und pflegerischen Bereichen verlangt nach konsequentem Erhalt aller Anstrengungen zur Gewährleistung einer kompromislosen Patientensicherheit. Instrumente wie klinisches Risikomanagement, Sicherheitschecks, CIRS, Reviews und Fallbesprechungen sowie die Informations- und Kommunikationsvorgaben werden mit steigender Gewichtung zugunsten einer hohen Patientensicherheit vernetzt angewendet.

Risiko- und Chancenmanagement

Die systematische und regelmässige Beurteilung bestehender sowie neu wachsender Risiken und Chancen bilden einen festen Bestandteil der laufenden Qualitätsentwicklung. Unter diesem Aspekt werden relevanten Themen aus beiden Bereichen vermehrt bezüglich gegenseitiger Abhängigkeiten betrachtet. Dies ermöglicht die Weiterentwicklung eines verzahnten und wirkungsorientierten Risiko- und Chancenmanagements.

Prozesse und Strukturen

Weitere Bestrebungen zur Vereinheitlichung der pflegerischen und administrativen Prozesse und Strukturen mit dem Ziel einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung. Der Fokus wird vermehrt auf einen durchgängigen Behandlungspfad mit Einbindung der jeweiligen Schnittstellen und den damit verbundenen Nutzen für den Patienten gelegt. Eine wirksame Überwachung der Prozesse bezüglich Input / Output, Kosten, Effizienz, Ressourcen und Risiken bildet die Voraussetzung für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit bildet einen umfassenden Qualitätsindikator für medizinische, pflegerische sowie betreuende Leistungen. Das gesamte Messportfolio soll hierzu einen sinnstiftenden Beitrag leisten. Die Auswertung von Messdaten und die damit verbundene Massnahmenfindung sollen eine möglichst grosse Einwirkung auf die Erfüllung von Patientenbedürfnissen ausweisen. Die laufende Erfassung und Bearbeitung von Patientenrückmeldungen unterstützen die kennzahlengesteuerten Verbesserungsinitiativen mit konkreten Hinweisen auf Verbesserungspotential.

Mitarbeiterzufriedenheit

Zufriedene Mitarbeitende generieren zufriedene Patienten. Diese Aussage schärft die Gewichtung des Mitarbeiterpotentials bezüglich deren direkten und indirekten Einflusses auf den Genesungsprozess der Patienten. Die direkte Korrelation der Mitarbeiterzufriedenheit mit der Fluktuationsrate ist als Indikator für den Erhalt der Mitarbeiterbindung ein weiterer ausschlaggebender Faktor. Mit dem Hindergund einer potentiellen Verschärfung des Fachkräftemangels muss dem Erhalt bestehender Mitarbeitenden zukünftig stärker Rechnung getragen werden. Eine wirksame Entwicklung liegt in der Einführung eines gesamtheitlichen Rückmeldemanagements zur Erfassung und Früherkennung von Bedürfnissen und kritischer Entwicklungen. Regelmässige Mitarbeiterbefragungen unterstützen hierbei die Schaffung eines einschätzbaren Gesamtbildes der Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Evaluation von Verbesserungsinitiativen zugunsten der Mitarbeitenden.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen		√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte		√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	

▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	
<i>Psychiatrie</i>		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)		√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie		√
<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√	
▪ Bereichsspezifische Messungen für		
– Muskuloskelettale Rehabilitation		√
– Neurologische Rehabilitation		√
– Geriatrische Rehabilitation		√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Lean-Ambulatorien - Pilotplanung Neubau Spital

Ziel	Aufbau und Simulation eines Lean-fähigen Muster-Ambulatoriums zur Evaluation und Planung im Rahmen des Neubauprojektes
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Neubauprojekt Kantonsspital Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2025
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufbau einer Übungsumgebung, um unter Einbezug der Nutzer eine optimale Lösung für die bauliche und organisatorische Umsetzung im Rahmen des Neubauprojektes zu ermöglichen
Involvierte Berufsgruppen	Projektbeteiligte, Prozessverantwortliche, MPA und Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufbau einer ambulanten Infrastruktur verbunden mit iterativen Ablauftests durch Fachkräfte aus Bau und Betrieb

Patientenzufriedenheitsmessung Akutsomatik

Ziel	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmaßnahmen ableiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kantonsspital Akutsomatik
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	ANQ Fragebogen
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufbereitung der Auswertungen zuhanden der segmentierten Fachkliniken zur Selbstbeurteilung und Massnahmenfindung
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch

Patientenzufriedenheitsmessung Rehabilitation

Ziel	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rehabilitation
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	April/Mai 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	ANQ-Fragebogen mit einer zusätzlichen Frage zu den Therapien
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufbereitung der Auswertungen zur Selbstbeurteilung durch die Fachbereiche und Massnahmenfindung
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch

CIRS (Critical Incident Reporting System)

Ziel	Aus Fehlern lernen: Fehleranalyse, kritische Ereignisse erkennen, Lösungen erarbeiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle pflegerischen / medizinischen sowie weitere Bereiche der Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start 2006/alle Bereiche seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Fallbesprechungen sowie CIRS-Relevante Themenbearbeitung in Arbeitsgruppe, Quantitative Auswertungen pro Bereich für Sensibilisierungskampagnen

Nutrition Risk Score (NRS)

Ziel	Optimierung der Erfassen des Ernährungszustandes bei Eintritt ins Spital
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kantonsspital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2011
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Arbeitsgruppe Antibiotika

Ziel	Empfehlung für Antibiotika-Therapie, Vermeidung multiresistenter Erreger
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutmedizin
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Benchmark Antibiotika

Ziel	Senkung des Antibiotika-Verbrauchs
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Apotheke
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Arbeitsgruppe Infektionsprävention

Ziel	Qualitätssicherung in den Bereichen Spitalhygiene, Prävention und Epidemiologie
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Arbeitsgruppe Wundversorgung

Ziel	Qualitätssicherung im Bereich Wundversorgung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutmedizin und Geriatrie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Sturzprävention

Ziel	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2003
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Dekubitusprävention

Ziel	Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2004
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Wissensdatenbank der Apotheke (AMeLi)

Ziel	Die Suchmöglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die aktuelle Datenbank der Apotheke sind möglich
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Qualitätskommission

Ziel	Systematische Weiterentwicklung des Gesamtbetriebes
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Unterstützung aller Bereiche in der Qualitäts-, Prozess- und Strukturverbesserung

Patientenzufriedenheitsmessung

Ziel	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stationär
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit 2008, alle 3 Jahre
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	MüPF-27 Patientenfragebogen
Evaluation Aktivität / Projekt	Umfragebezogener klinikübergreifender Austausch über Resultate, Erfahrungen und Massnahmen

Optimierung Erfassung Q-Daten

Ziel	Effiziente, korrekte und vollständige Erfassung von Daten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rehabilitation, Orthopädie/Traumatologie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vereinfachung/Optimierung der Datenerfassung, Dateneingabe und Controlling (Vollständigkeit, Datenqualität)
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation durch regelmässige Kontrollberichte der externen Auswertungsstellen

Therapiebuch

Ziel	Information und Einbezug des Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	bis 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserungsmassnahme aus der Patientenzufriedenheitsbefragung
Methodik	Projektgruppe mit Workshops zur Entwicklung der Verbesserungsmassnahme
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Start mit Pilotbetrieb auf einer Station. Nach dem Rollout Evaluation nach 3 Monaten.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

2016 wurde das ganze System durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erfolgreich auditiert (im Rahmen Qualitätscontrolling Listenspitäler).

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2011	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2007	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universitätsspitäler und ausseruniversitäre Einrichtungen der Schweiz	2010	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

		www.slec.ch , www.swisslupuscohort.ch/ index.html		
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2008	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	2010	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
Akkreditierung nach ISO 17025	Labor	1999	2019	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültigkeit bis 2024
UNICEF Stillfreundliche Geburtsklinik	Geburtshilfe	1996	2016	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Baby friendly hospital Unicef/UNO
Swissmedic	Labor	2007	2019	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Bewilligung Blutspendezentrum: Entnahme, Herstellung, Grosshandel, Ausfuhr (gültig bis 2022)
Swissmedic	Labor	2007	2019	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Bewilligung für mikrobiol./serol. Untersuchungen an Blutprodukten, etc. (gültig bis 2022)
Akkreditierung BAG	Labor	1999	2019	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Klinische Chemie, Hämatologie, Immunologie, Immunhämatologie, Blutspende, Mikrobiologie inklusive spitalhygienische Untersuchungen (gültig bis 2024)
Akkreditierung nach ISO 13485	Zentralsterilisation	2013	2016	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
Senosuisse Brustzentrum	Klinik Frau und Kind	2016	2016	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	senosuisse Netzwerk, nächste Zertifizierung 2020

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Europäische Endometriose Liga	Klinik Frau und Kind	2016	2016	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Endometriosezentrum nächste Zertifizierung 2020
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst Spitäler Schaffhausen	2018	2019	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.15	4.10	4.00 (3.91 - 4.08)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.54	4.51 (4.43 - 4.60)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.57	4.55	4.49 (4.41 - 4.57)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.48	4.46	4.45 (4.34 - 4.57)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.92	3.96	3.88 (3.77 - 3.98)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.32 %	88.17 %	88.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			638
Anzahl eingetreffener Fragebogen	294	Rücklauf in Prozent	46.1 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.01	3.59 (3.32 - 3.86)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.17	4.01 (3.69 - 4.34)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.19	4.01 (3.67 - 4.35)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.08 (3.79 - 4.37)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.34	3.90 (3.60 - 4.19)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.93	3.26 (2.93 - 3.59)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		81
Anzahl eingetreffener Fragebogen	38	Rücklauf in Prozent 47.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none">▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.▪ In der Klinik verstorbene Patienten.▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		3.82 (3.64 - 4.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.37 (4.21 - 4.53)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.33 (4.17 - 4.49)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		4.02 (3.77 - 4.28)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.26 (4.05 - 4.47)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.20 (4.00 - 4.40)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		132
Anzahl eingetreffener Fragebogen	91	Rücklauf in Prozent 69 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

Ombudsstelle

Direktionssekretariat

052 634 28 15

info@spitaeler-sh.ch

Von Montag bis Freitag zu Bürozeiten

Die Spitäler Schaffhausen haben nebst der zentralen Ombudsstelle ein strukturiertes dezentrales Beschwerdemanagement. Die Kliniken und Fachbereiche sind für die Bearbeitung der Beschwerden zuständig.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	8.30%	13.02%	8.84%
Verhältnis der Raten*	1.02	1.05	1.08	0.91
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				6819

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital						
Blinddarm-Entfernungen	153	5	2.10%	0.00%	2.20%	3.40% (2.00% - 4.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	16	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	108	15	15.50%	10.00%	19.60%	13.40% (0.60% - 1.70%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	75	2	1.40%	0.20%	0.00%	2.30% (0.20% - 5.90%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	2	5	4
In Prozent	1.40%	2.30%	6.20%	4.20%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.09 (-0.61 - 0.43)	-0.37 (-1.15 - 0.41)	0.05 (-0.34 - 0.44)	0.01 (-0.40 - 0.41)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	95	Anteil in Prozent (Antwortrate)		69.90%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	1	1	1.10%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.62 (-1.54 - 0.30)	-0.26 (-1.16 - 0.64)	-0.03 (-0.33 - 0.27)	0.16 (-0.54 - 0.86)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		95	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		69.90%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017	2018
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	8.70	9.71	12.10	13.15
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2018				783

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2015	2016	2017	2018
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.80	7.19	6.71	5.68
Standardabweichung (+/-)	4.66	4.98	4.69	4.89
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-0.36	-0.27
Anzahl auswertbare Fälle 2018				537
Anteil in Prozent				68.58 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2015	2016	2017	2018
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	35.05	34.04	37.25	33.18
Standardabweichung (+/-)	35.08	37.71	33.31	31.02
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-2.5	-0.57
Anzahl auswertbare Fälle 2018				177
Anteil in Prozent				22.61 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrument zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2016	2017
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.290 (0.150 - 0.440)	0.820 (-0.260 - 1.890)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		225
Anteil in Prozent		94%

Neurologische Rehabilitation	2016	2017
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.290 (-0.030 - 0.610)	0.030 (-5.770 - 5.700)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		20
Anteil in Prozent		95%

Geriatrische Rehabilitation	2016	2017
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.090 (-0.970 - 2.030)	0.060 (-1.310 - 1.430)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		285
Anteil in Prozent		87%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive

Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Pilotbetrieb Lean Management Pflegestation

Das Projekt wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Umsetzung eines Pilotbetriebes auf einer Pflegestation, verbunden mit weiteren Evaluationen in geeigneten Bereichen

Projektablauf: Interne Projektleitung mit ext. Unterstützung

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Ärzte, Therapeuten

Projektelevaluation: Projekt ist noch nicht abgeschlossen, erste Erkenntnisse bilden sich positiv ab.

18.1.2 Optimierung KIS, Evaluation Ablösung altes System

Das Projekt wird an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“, „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Optimierung KIS in der Psychiatrie und die damit vernetzten Prozesse bezüglich Akzeptanz und Effizienz

Projektablauf: Interne Projektleitung mit ext. Unterstützung

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Ärzte, Therapeuten

Projektelevaluation: Fit-Gap Analyse im bestehenden KIS in der Psychiatrie, umfassende Beteiligung der Anwender in der Evaluation zur Erreichung einer möglichst hohen Akzeptanz und Wertigkeit der Erkenntnisse

Gleichzeitig wird in der gesamten Unternehmung die Evaluation eines Nachfolgesystems in die Wege geleitet. Für das bestehende KIS muss aufgrund zukünftig nicht mehr erfüllbarer Anforderungen ein neues Krankenhausinformationssystem geprüft werden.

18.1.3 Generelle Verbesserungen

Das Projekt wird an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“, „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Im Jahr 2019 wurden verschiedene Kleinprojekte und Massnahmen zur Verbesserung und Optimierung der Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten erfolgreich initiiert und umgesetzt.

- Laufendes Neubauprojekt (Stand: Vorprojekt), Evaluation und Modelierung eines Ambulatoriums in einer Lean-Umgebung
- Vorprojekt Euro SDS ZSVA
- Integration zusätzlicher Belegärzte in der Orthopädie und gleichzeitiger Aufbau einer neuen Privatstation für orthopädische Patienten
- Projekt Posthof (externes Radiologisches Angebot)

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Allgemeine Bemerkung

Das Projekt wurde an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“, „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Wie unter 18.1.1 erwähnt, wurden in allen drei Bereichen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation), verschieden kleiner und grössere Projekte und Massnahmen erfolgreich umgesetzt oder als Standard implementiert, die nicht als eigentliche Qualitätsprojekte geführt wurden. All diese Massnahmen und Projekte leisten einen grossen Beitrag zur Qualität und Optimierung der Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Allgemeine Bemerkung

Die Zertifizierung wird an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“, „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Die Spitäler Schaffhausen legen grossen Wert darauf ihre Prozesse, Leistungen und die Erfüllung und Einhaltung von regulatorischen oder Best Practice Vorgaben durch unabhängige Stellen überprüfen zu lassen. Diese periodischen externen Überprüfungen, zum Teil im Rahmen von Zertifizierungen, Rezertifizierungen oder Akkreditierungen, motivieren die einzelnen Fachbereiche ihre Strukturen und Abläufe kritisch und strukturiert zu hinterfragen, dort wo nötig zu optimieren oder zu verbessern oder neue Strukturten und Abläufe aufzubauen.

19 Schlusswort und Ausblick

Bei den verschiedenen Messungen in der Psychiatrie, Rehabilitation aber auch Akutsomatik konnte im Berichtsjahr die Datenqualität gesteigert und der Erfassungsaufwand reduziert werden. Dies vor allem bei Datenerhebungen, die gleichzeitig zur Qualitätsüberprüfung und Kodierung/Verrechnung dienen; einerseits für die nationalen Qualitätsmessungen im Rahmen ANQ und andererseits in der Psychiatrie für TARPSY bzw. in der Rehabilitation für ST Reha.

Im Akutspital konnte auf einer Bettenstationen ein Pilotbetrieb Lean Management unter Einbezug aller Beteiligten erfolgreich implementiert werden. Andere Bereiche werden von den gemachten Erfahrungen profitieren können.

Grosse Schritte wurden in Richtung Neu- und Umbau des Kantonsspitals Schaffhausen unternommen; Prozesse und Funktionen im geplanten Neubau wurden festgelegt und werden in den weiteren Planungs- und Realisierungsschritten bis zum Bezug des Neubaus optimiert. Um zukünftigen Anforderungen an die Behandlungseffizienz und -Qualität gerecht zu werden, sind Musterinfrastrukturen für Ambulatorien bezüglich der Umsetzung des Lean-Ansatzes sowie für Patientenzimmer bereitgestellt worden. Damit können in einem Übungsumfeld optimale Voraussetzungen für die Planung und Umsetzung unter Einbezug der Nutzer evaluiert werden. Beim Ersatzbau des Psychiatriezentrums wird man den hier gewonnene Erfahrungen profitieren können.

Im Fokus dieser Aktivitäten, Massnahmen und Neuerungen liegen Verbesserungen und ein optimaler Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und Besucher, aber auch für alle Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen. Ein Schwerpunkt wird auf den verbesserten Umgang mit Patienten- und Mitarbeiterrückmeldungen gelegt, um identifizierte Stärken und Schwächen gezielt in die laufenden Verbesserungsprozesse einzubringen.

Mit dem Ausbau der Orthopädie ist eine wichtige Weichenstellung für eine solide und nachhaltige Belegungsentwicklung erfolgt. Neben dem Kompetenzzuwachs sowie der Angebotserweiterung im orthopädischen und traumatologischen Segment zugunsten einer optimalen Interdisziplinären Patientenbehandlung steht die Festigung der wirtschaftlichen Basis im Zentrum.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Kraniale Neurochirurgie	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie	√	√
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)		

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste

Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√
Oesophaguschirurgie (IVHSM)		√
Bariatrische Chirurgie	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)	√	
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Gefässe		
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
Radikale Zystektomie	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√
Isolierte Adrenalektomie	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√
Cystische Fibrose	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)		
Thoraxchirurgie	√	√
Mediastinaleingriffe	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√

Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Replantationen	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√	√
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie		√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste	
ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose		
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√	√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√	√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	√	√
F3	Affektive Störungen	√	√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	√	√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	√	√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	√	√
F7	Intelligenzstörungen	√	√
F8	Entwicklungsstörungen	√	
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	√	√

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Geriatrische Rehabilitation	a,s	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	
Neurologische Rehabilitation	a	
Onkologische Rehabilitation	a	
Psychosomatische Rehabilitation	a	
Pulmonale Rehabilitation	a	

a = ambulant, s = stationär

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Kantonsspital Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste		
Kantonsspital Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Kantonsspital Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Clenia Littenheid AG	Kinder - und Jugendpsychiatrischer Dienst
Klinik Sonnenhof, Ganterschwil	Kinder - und Jugendpsychiatrischer Dienst
Kantonsspital Winterthur	Radioonkologie/Neurochirurgie/ Neurotraumatologie/Invasive Kardiologie/ Herzchirurgie/Wirbelsäulenchirurgie/Elektive Becken- und Wirbelsäulenverletzungen
Universitätsspital Zürich	Neurochirurgie/Invasive Kardiologie/ Herzchirurgie
Stadtpital Triemli, Zürich	Invasive Kardiologie/Herzchirurgie
Klinik Belair, Schaffhausen	Wirbelsäulenchirurgie

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):

www.samw.ch.