

spitäler schaffhausen



Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

24.05.2022
Arend Wilpshaar, Leiter Spitaldirektion & Services,
Vorsitzender Spitalleitungsausschuss und Spitalleitung

Version 9

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 2021.

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 2021

Herr

Uwe Meier

Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement, Sicherheitsbeauftragter

+41 (0)52 634 28 84

uwe.meier@spitaeler-sh.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	14
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	16
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	17
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.5 Registerübersicht	24
4.6 Zertifizierungsübersicht	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	28
Befragungen	29
5 Patientenzufriedenheit	29
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	29
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	31
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	33
5.4 Eigene Befragung	35
5.4.1 ANQ Psychiatrie Zufriedenheitsmessung	35
5.4.2 MüPF Patientenbefragung Psychiatrie	36
5.5 Beschwerdemanagement	37
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	38
7.1 Eigene Befragung	38
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2020	38
8 Zuweiserzufriedenheit	39
8.1 Eigene Befragung	39
8.1.1 KEF_CH	39
Behandlungsqualität	40
9 Wiedereintritte	40
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	40
10 Operationen	41
10.1 Hüft- und Knieprothetik	41
11 Infektionen	43
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	43
12 Stürze	46
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	46
13 Dekubitus	48
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	48
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	50
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	50

15	Psychische Symptombelastung	51
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	51
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	53
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	53
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	55
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	55
18.1.1	Strukturelle und betriebliche Planung Spitalneubau	55
18.1.2	Einführung KIS	55
18.1.3	HRM 2024	55
18.1.4	Kapazitätenmanagement	55
18.1.5	Qualitätsentwicklung	56
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	56
18.2.1	Einführung EuroSDS	56
18.2.2	Ausbau Kooperationen.....	56
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	56
18.3.1	Zertifizierung Brustzentrum	56
19	Schlusswort und Ausblick	57
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	58
	Akutsomatik	58
	Psychiatrie	61
	Rehabilitation.....	62
	Herausgeber	65

1 Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital mit Akutsomatik und Rehabilitation, die Psychiatrischen Dienste (Psychiatriezentrums und KJPD), die psychiatrische Langzeitpflege (Psychiatriezentrums). Die Spitäler Schaffhausen gehören mit über 1600 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 2021 ([Geschäftsberichte der Spitäler Schaffhausen](#)).

Standorte:

- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Radiologie Posthof, Zentralstrasse 59, 8212 Neuhausen am Rheinfall
- Psychiatriezentrums 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 berechtigterweise 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.

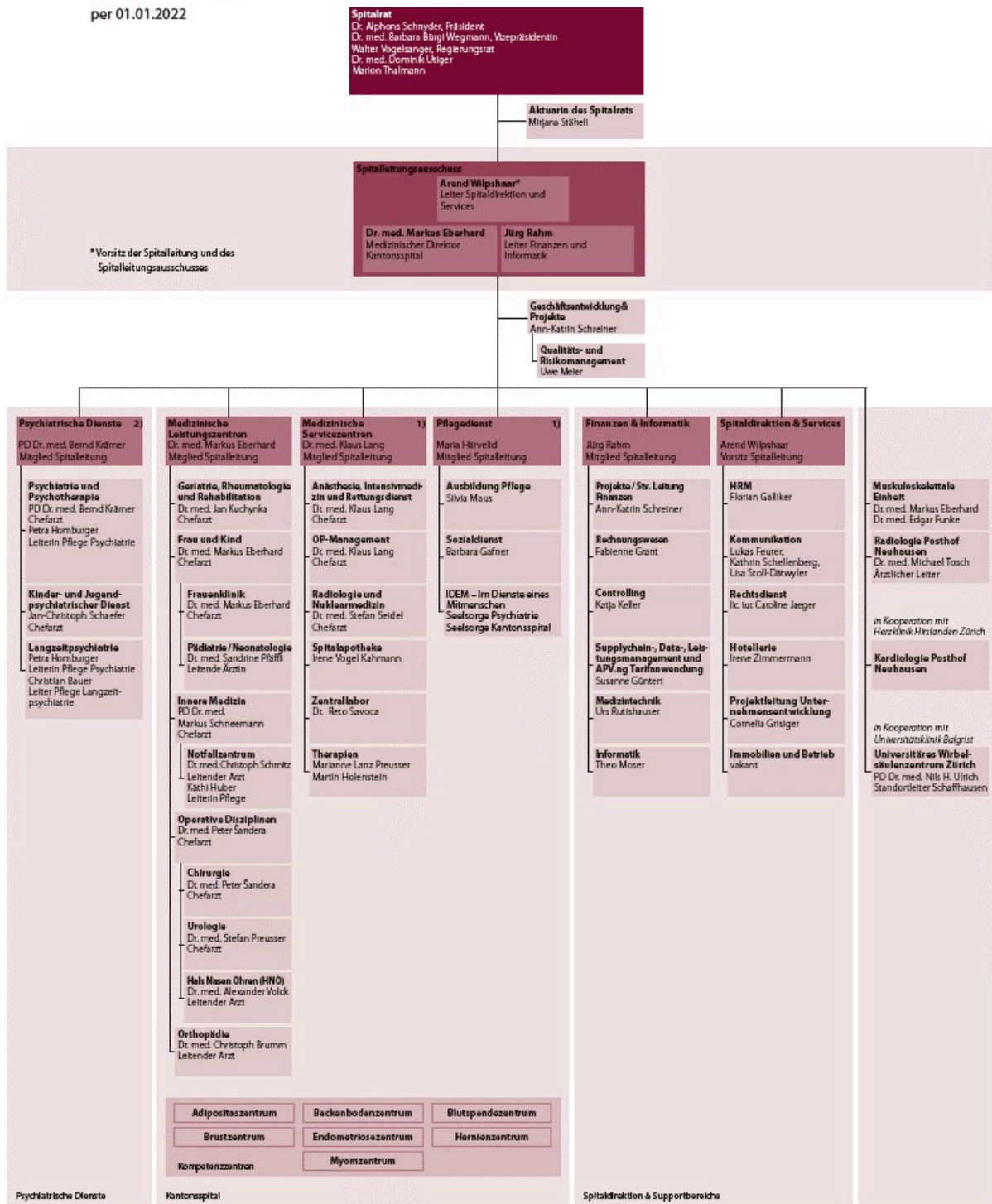
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Spitäler Schaffhausen Organigramm

per 01.01.2022



1) dem Medizinischen Direktor Kantonsspital zugeordnet
2) dem Vorsitzenden der Spitalleitung zugeordnet

Auf Ebene des Qualitätsmanagements 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 Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Arend Wilpshaar
Leiter Spitaldirektion & Services, Vorsitzender
Spitalleitungsausschuss und Spitalleitung
052 634 28 69
arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

Herr Uwe Meier
Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
+41 52 634 28 84
uwe.meier@spitaeler-sh.ch

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste

Herr Urs Wanner
Stabstelle Organisationsentwicklung PDS
+41 526347241
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 2021

Hinweise zu Qualitätsmessungen 2021

Nach der pandemiebedingten Einstellung der Patientenzufriedenheitsmessungen seitens ANQ im Jahr 2020 wurden im aktuellen Berichtsjahr die reguläre Messung im Akutbereich durchgeführt sowie die Messungen Reha und Psychiatrie nachgeholt. Die Prävalenzmessungen sowie die Infektionserfassungen Swissnoso wurden aufgrund der schweizweit angespannten Lage im Herbst 2021 ganz oder teilweise unterbrochen.

Qualitätsentwicklung

Das revidierte KVG mit Gültigkeit ab 1. April 2021 hat die Grundlage für die Entwicklung eines verbindlichen Qualitätsvertrages zwischen H+ als Vertretung der Spitäler sowie den Verbänden der Krankenversicherer gelegt. Die im nationalen Qualitätskonzept erarbeiteten Ziele und Anforderungen wurden mit Hinsicht auf die im 2022 erwartete Vertragszustimmung mit den bestehenden Qualitätsmassnahmen der Spitäler bezüglich Umsetzung und Ausprägung überprüft. Im Rahmen einer Fit-Gap Analyse werden nach erfolgter Abstimmung und Freigabe die Handlungsfelder definiert. Schwerpunkte in der Qualitätssicherung werden in den Spitälern Schaffhausen auf die laufende Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS) sowie in der Evaluation eines spitalweiten Prozess- und Dokumentenmanagements gelegt.

Einführung KIS

Die Einführung eines neuen KIS-Systems in den Spitälern Schaffhausen wurde anfangs 2021 initiiert. Die Ablösung der bestehenden Plattform wird voraussichtlich im 2023 erfolgen. Die fachübergreifende Integration aller medizinischen, therapeutischen und psychiatrischen Bereiche setzen den Aufbau einer komplexen Dokumentations- und Informationsplattform voraus. Die Abdeckung verschiedenster Anforderungen aus den Behandlungs- und Therapieprozessen verbunden mit einem vernetzten Schnittstellenmanagement stellen hohe Anforderung an die spitalinterne und herstellerseitige Systementwicklung. Neben betrieblichen Prozessen und systemischen Strukturanpassungen werden auch qualitative Aspekte sowie Einflussfaktoren auf die Patientensicherheit mit einbezogen. Die Standardisierung im gesamten Behandlungspfad fördert das Informationsmanagement und die Wissensbereitstellung für alle involvierten Bereiche. Integrativer Bestandteil der Evaluation und Einführung ist zudem ein verbessertes Datenmanagement bezüglich Qualitätsmessungen und Registererfassung medizinischer Daten sowie die Einbindung relevanter Patientenrückmeldungen als

Basis für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. In einer projektbegleitenden Evaluation wird die Einführung eines spitalweiten Prozessmanagements geprüft. Damit sollen die auf das neue KIS hin optimierten Prozesse nachhaltig dokumentiert und auch weiterentwickelt werden.

Kapazitätenmanagement

Die bisher dezentral wahrgenommenen Planungsinstanzen in den medizinischen, operativen und pflegerischen Bereichen werden im Kapazitätenmanagement zusammengeführt. Neben der wirtschaftlichen und strukturellen Optimierung der Planungsprozesse sowie der damit verbundenen Bettenbelegung werden direkte und indirekte Auswirkungen auf die Behandlungsqualität und Patientensicherheit erwartet. Die verbesserte Koordination in den Schnittstellen aller beteiligten Bereiche sowie die Standardisierung schafft Potential in der Kontinuität der Behandlungsabläufe. Mit eingeschlossen ist ebenso das Austrittsmanagement, welches für Patienten die Planung eines geregelten Spitalaustritts in nachfolgende Institutionen oder das private Umfeld gewährleistet. Als integrierter Bestandteil stellt das Tagesmanagement die zeitnahe Verfügbarkeit erforderlicher Personalressourcen aufgrund der aktuellen Belegung auf den Pflegestationen sicher. Damit werden personelle Unter- und Überbesetzungen, welche aufgrund der zunehmenden Belegungsschwankungen entstehen, zugunsten einer optimalen Patientenbetreuung gebrochen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Die angestrebten Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen konnten erfolgreich erreicht werden. Zertifizierungen 2021:

- Zertifizierung Endometriosezentrum als Klinisch-wissenschaftliches Endometriosezentrum
- Überwachungsaudit AEMP und Bettenzentrale ISO 13485:2016
- Überwachungsaudit Labor nach ISO 17025
- Zertifizierung des Brustzentrums durch die Krebsliga in Kooperation mit dem GZO Spital Wetzikon

Ergebnisse der ANQ-Messungen

Im Rahmen der ANQ Messungen und Befragungen konnten die Resultate des Vorjahres (soweit wie zum Berichtszeitpunkt bekannt, bzw. aufgrund der durchgeführten Messungen) gehalten werden. Insgesamt bewegen sich die Spitäler Schaffhausen im schweizweiten Mittelfeld mit leichten Tendenzen darüber. Punktuelle Massnahmen wie z.B. das Projekt Kapazitäten- und Austrittsmanagement zielen direkt auf die Fragestellung zur Austrittsorganisation.

Ausbau Kooperationen

Der weitere Ausbau medizinischer Kooperationen mit verschiedenen Gesundheitsinstitutionen bietet neben einem strategischen Fokus auch gezielte Ansätze für die Entwicklung qualitativer Aspekte wie Behandlungsqualität und Patientensicherheit durch Ausbau von Kompetenzen und Expertisen sowie einer Steigerung der Fallzahlen. Mit Kooperationspartnern werden auch standortübergreifende Zertifizierungen wie z.B. im Brustzentrum angestrebt, welche eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Behandlungs- und Dienstleistungsqualität fördern.

SIRIS-Monitoring

Im Rahmen eines externen Monitorings der SIRIS-Implantaterfassung Hüfte und Knie wurde den operativen Bereichen auf Basis der geprüften Stichproben eine hohe Erfassungsqualität zugesprochen. Die involvierten medizinischen Bereiche nehmen die Erkenntnisse des Monitorings auch für punktuelle Verbesserungen der Erfassungs- und Controllingprozesse auf. In diesem Sinne soll der Abgleich der Registerdaten mit dem internen Controlling zugunsten einer hohen Datenqualität gefördert werden.

Einführung EuroSDS

Im 2021 ist die Einführung der elektronischen Chargendokumentation (EuroSDS) in der AEMP der Spitäler Schaffhausen abgeschlossen worden. Die elektronische Dokumentation bildet eine wichtige Basis der Nachverfolgbarkeit in der Aufbereitung steriler Materialien. EuroSDS stellt des Weiteren die Grundlage für eine prozessorientierte Struktur und die damit verbundenen Anforderungen an die Qualitätssicherung. Die Gesamtkonformität ist gemäss der aktuellen Zertifizierung nach ISO 17025:2016 ausgewiesen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Spitallistenplanung 2024

Die anstehende Spitallistenplanung spiegelt sich in vielen der aktuell laufenden Projekte sowie in den untenstehend aufgeführten strategischen Schwerpunkten. Die Spitäler bieten neben der Grundversorgung ein ausgesuchtes Angebot an erweiterter medizinischer und therapeutischer Versorgung in ihrem Einzugsgebiet. Die Ausschreibung der Leistungsaufträge im Kanton Schaffhausen orientiert sich am aktuellen Planungsbericht aus dem Jahr 2021. Gemäss der prognostizierten Bedarfsentwicklung richtet sich das Angebot der Spitäler Schaffhausen zukünftig aus. Schwerpunkte wird die demografische Entwicklung sowie die Förderung ambulanter Behandlungen vor stationären Eingriffen darstellen. In jedem Fall soll der Schaffhauser Bevölkerung ein insgesamt kompetentes Angebot mit einer erwarteten Qualitätsausrichtung bereitgestellt werden können.

Strategie und Neubau

Die strategische Ausrichtung der Spitäler Schaffhausen steht zusammen mit der Neubauplanung als wichtigste Weichenstellung in der mittel- und langfristigen Positionierung der angebotenen Leistungsspektren. Im Kontext der Qualitätssicherung stehen eine prozessorientierte und patientenfokussierte Raum- und Funktionsplanung der zukünftigen Spitalinfrastruktur. Die Spitäler Schaffhausen streben hierbei einen umfassenden Ansatz des Lean-Managements an. Entsprechende Anforderungen fliessen in die laufende Bau- und Infrastrukturplanung mit ein. Mit der zukünftigen Ausrichtung der medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie der Hotellerieangebote steht der Fokus auf die Patientenzufriedenheit im Mittelpunkt.

Leistungsvernetzung und Kooperationen

Die Förderung der medizinischen Kompetenzen und der damit verbundenen Angebote ist für die wirtschaftliche und qualitative Entwicklung zukünftiger Behandlungsfälle eine entscheidende Grundlage. Der strategische Ausbau von Vernetzungen und Kooperationen bietet im Rahmen der Leistungsaufträge der Spitäler Schaffhausen ausgesuchte Optionen zu einem soliden Fundament für eine hochstehende Patientenbehandlung sowie zur Positionierung als attraktiver Arbeitgeber. Mit standortübergreifenden medizinischen Einsätzen und Weiterbildungen entstehen attraktive Fördermodelle für die Ärzte der Spitäler Schaffhausen. Neben den bereits etablierten Kooperationen werden entwicklungsbezogene Möglichkeiten weiter evaluiert.

Entwicklung HRM

Die Spitäler Schaffhausen möchten sich als attraktiver Arbeitgeber in ihrem Einzugsgebiet mit zeitgemässen Strukturen und Konditionen weiterentwickeln. Der zunehmende Fachkräftemangel verbunden mit spürbaren Anstrengungen der Mitbewerber innerhalb und ausserhalb des Kantons in der Personalakquisition verschärft den Personalmarkt einschneidend. Zur langfristigen Sicherstellung des Personalbedarfs spielen strategische und operative Entwicklungen in den HR-Prozessen verbunden mit ansprechenden Anstellungsbedingungen eine wichtige Rolle. Mit dem laufenden Projekt HRM 2024 wird die digitale Transformation der HR-Prozesse und den damit verbundenen Dienstleistungen vorangetrieben. Die weitreichenden Anpassungen richten sich an den gesamten Prozesszyklus von der Rekrutierung bis zum Austritt. Neben dem Fokus auf eine unterstützende Prozessstruktur für alle Anspruchsgruppen stehen Ziele mit hohem Einfluss auf die Gesamtqualität der Leistungsspektren der Spitäler Schaffhausen im Zentrum. Diese betreffen die Gewinnung und Bindung von gut qualifiziertem Personal, insbesondere zur Förderung einer hohen Kontinuität und Weiterentwicklung in den zu erbringenden Leistungen. Die interne Förderung fachlicher Kompetenzen verbunden mit Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung der beruflichen Laufbahn werden als wichtige Anreize zur Bindung von Mitarbeitenden aller Fachrichtungen angesehen. Im Weiteren steht die Mitarbeiterzufriedenheit sowie die damit in Verbindung stehende Patientenzufriedenheit als Zielsetzung im Zentrum.

Nationaler Qualitätsvertrag und Qualitätskonzepte

Mit der Zustimmung zum nationalen Q-Vertrag werden bestehende Qualitätssicherungskonzepte und -massnahmen zur Nachweisprüfung der Patientensicherheit und Qualitätsentwicklung eingebunden.

Zudem kann die Nachweispflicht durch weitere anerkannte Massnahmen ergänzt werden. Mit der zukünftigen Validierung der Umsetzung durch akkreditierte Prüfstellen erhöht sich die verbindliche und nachhaltige Qualitätsverpflichtung in allen patientenorientierten Bereichen der Akutmedizin, Reha und Psychiatrie. Die Massnahmen sind gemäss den jeweiligen Anforderungen ausgerichtet und können sowohl spitalweit als auch für einzelne Bereiche angewendet werden. Insgesamt bedeutet die phasenweise Umsetzung der vertraglichen Vereinbarungen auch eine verstärkte innere Vernetzung zwischen dem Qualitätsmanagement und den involvierten Spitalbereichen. Mit der anstehenden Entwicklung im Bereich der Qualitätssicherung stehen auch die Förderung von Nutzen und Wirksamkeit der Qualitätsmassnahmen sowie deren breit abgestützte Akzeptanz im Mittelpunkt. Herausfordernd wird sich dagegen die Bereitstellung adäquater Ressourcen zur Erfüllung der vielschichtigen Anforderungen entwickeln.

Leistungsdifferenzierung

Aktuelle Anstrengungen vieler Krankenversicherer zur Klärung der Transparenz in der spitalinternen Leistungsdifferenzierung fordern die Spitäler zur Analyse versicherungsrelevanter Leistungen und Angebote in den Bereichen allgemein-, halbprivat- und privatversicherten Patienten auf. Diesbezüglich findet ein laufender Abgleich bestehender Verträge sowie der damit einhergehenden Leistungs- und Differenzierungsforderungen seitens der Versicherer statt. Die aktuellen Entwicklungen nehmen die Spitäler zum Anlass, Leistungen mit Relevanz zur Versicherungskategorie bezüglich der Legitimität und Machbarkeit aber auch der Wirtschaftlichkeit zu prüfen und den internen Leistungskatalog entsprechend zu schärfen. Eine grosse Herausforderung liegt in den dedizierten Anforderungen einzelner Versicherer. Die Spitäler Schaffhausen unterstützen in diesem Kontext ein einheitliches Vorgehen verbunden mit einer gemeinsamen Absprache aller beteiligten Parteien.

Strategischer Zusammenschluss der orthopädischen Disziplinen

Behandlungsspektren im orthopädischen Bereich, insbesondere elektive Eingriffe stellen ein marktwirtschaftlich stark umworbene Feld dar. Die Spitäler Schaffhausen möchten das bestehende Angebot der Orthopädie weiter entwickeln und ausbauen. Die gewachsenen Strukturen innerhalb der orthopädischen Fachgebiete, welche sich mit den internen Orthopäden sowie der orthopädischen Belegärzte in den vergangenen 2 Jahren entwickelt haben, werden im MSK-Projekt neu formuliert und im Sinne einer Einheit neu aufgestellt. Ziel ist eine einheitliche Struktur mit interdisziplinärem Charakter für eine ganzheitliche Patientenbetreuung. Durch den fachlichen und strukturellen Zusammenschluss entsteht ein Kompetenzzentrum Bewegungsapparat mit einer hohen Expertise verbunden mit einer patientenorientierten Behandlung. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll die Behandlungsqualität sicherstellen und eine angemessene Steigerung der Fallzahlen ermöglichen.

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, curafutura 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 Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape		√	
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√	
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	

▪ 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	√	

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		
	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
▪ ANQ Psychiatrie Zufriedenheitsmessung		√
▪ MüPF Patientenbefragung Psychiatrie		√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

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 das Projekt läuft	Neubauprojekt Kantonsspital Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2025
Art 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 das Projekt läuft	Kantonsspital Akutsomatik
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Juni 2021
Art 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 das Projekt läuft	Rehabilitation 2021
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	April/Mai 2021
Art 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

Zertifizierung Hernienzentrum

Ziel	Akkreditierung Kompetenzzentrum Hernienchirurgie DGAV
Bereich, in dem das Projekt läuft	Chirurgie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Grundlage für Hernienzentrum und Leistungsaufträge
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Stab Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung Anfangs 2021

Patientenzufriedenheitsmessung Psychiatrie

Ziel	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stationär
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2008, alle 3 Jahre, letzte Messung 2020
Art 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 das Projekt läuft	Rehabilitation, Orthopädie/Traumatologie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2016 bis 2019
Art 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

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

Therapiebuch

Ziel	Information und Einbezug des Patienten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	bis 31.12.2018, Neulancierung 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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.

Rückmeldemanagement Mitarbeitende

Ziel	Standardisierte Ansprechstellen und Abläufe für Mitarbeiterrückmeldungen aller Art
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	01.2020 bis 02.2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Der Umgang mit Rückmeldungen erfolgte bis anhin nicht einheitlich, vertrauliche Ansprechstellen waren nicht durchgängig bekannt / verfügbar, bisher kein umfassendes System zur Erfassung von Verbesserungsvorschlägen und Ideen
Methodik	Konzepterstellung in Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen der Spitäler Schaffhausen
Evaluation Aktivität / Projekt	Einführung Anfangs 2021

Nutrition Risk Score (NRS)

Ziel	Optimierung der Erfassen des Ernährungszustandes bei Eintritt ins Spital
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kantonsspital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2011
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Arbeitsgruppe Antibiotika

Ziel	Empfehlung für Antibiotika-Therapie, Vermeidung multiresistenter Erreger
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Akutmedizin
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Benchmark Antibiotika

Ziel	Senkung des Antibiotika-Verbrauchs
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Apotheke
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Arbeitsgruppe Infektionsprävention

Ziel	Qualitätssicherung in den Bereichen Spitalhygiene, Prävention und Epidemiologie
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Arbeitsgruppe Wundversorgung

Ziel	Qualitätssicherung im Bereich Wundversorgung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Akutmedizin und Geriatrie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Sturzprävention

Ziel	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bettenstationen Kantonsspital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2003
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle Patienten werden mittels ePA-AC gezüglich Risiko erfasst, ggfs. entsprechende individuelle Pflegeplanung, alle Stürze werden mittels Sturzprotokoll erfasst mit fallbezogener Anpassung der Planung und/oder fallbezogene Hilfsmittelbeschaffung

Dekubitusprävention

Ziel	Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bettenstationen Kantonsspital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2004
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle Patienten werden mittels ePA-AC gezüglich Risiko erfasst, ggfs. entsprechende individuelle Pflegeplanung

Wissensdatenbank der Apotheke (AMeLi)

Ziel	Die Suchmöglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die aktuelle Datenbank der Apotheke sind möglich
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2010
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Qualitätskommission

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

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 2010 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). Über die CIRS-Aktivitäten (Melde-Auswertungen, einzelne Massnahmen) wird jährlich ein Report erstellt.

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 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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2000	Alle
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
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universitätsspitäler und ausseruniversitäre Einrichtungen der Schweiz www.slec.ch/	2010	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

		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.svg.ch	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2006	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SWISSspine SWISSspine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo/	2021	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2008	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/	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	2021	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	2021	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
Senosuisse Brustzentrum	Klinik Frau und Kind	2016	2020	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	senosuisse Netzwerk, nächste Zertifizierung 2020

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Europäische Endometriose Liga	Klinik Frau und Kind	2016	2020	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Endometriosezentrum nächste Zertifizierung 2020
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst Spitäler Schaffhausen	2018	2019	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
Zertifizierung Krebsliga / sanaCERT	Brustzentrum Schaffhausen und Wetzikon	2021	2021	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gemeinsame Zertifizierung mit GZO Wetzikon

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.

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.10	3.94	3.99	4.10 (4.00 - 4.19)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.54	4.46	4.36	4.58 (4.48 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.44	4.38	4.49 (4.40 - 4.58)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.46	4.40	4.37	4.48 (4.36 - 4.60)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.96	3.81	3.84	3.92 (3.81 - 4.03)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.20 %	88.10 %	83.50 %	87.30 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				656
Anzahl eingetreffener Fragebogen	250	Rücklauf in Prozent		38 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 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 Fragebogen beinhaltet 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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.01	3.59	3.80 (3.46 - 4.14)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.17	4.01	3.75 (3.36 - 4.14)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.19	4.01	4.02 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.08	4.37 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.34	3.90	3.83 (3.47 - 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	3.86 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			76
Anzahl eingetreffener Fragebogen	28	Rücklauf in Prozent	37.00 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2021 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 Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie 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	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.82	3.85	3.83 (3.64 - 4.03)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.37	4.63	4.39 (4.22 - 4.55)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.33	4.36	4.31 (4.14 - 4.48)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.02	4.11	3.93 (3.67 - 4.18)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.26	4.19	4.10 (3.87 - 4.32)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.20	4.36	4.18 (3.98 - 4.39)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			93
Anzahl eingetroffener Fragebogen	70	Rücklauf in Prozent	75 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 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 Eigene Befragung

5.4.1 ANQ Psychiatrie Zufriedenheitsmessung

Mit der Zufriedenheitsmessung in der Psychiatrie stehen Auswertungsdaten für interne Trendanalysen und segmentierte Daten zur Zufriedenheit in der Behandlung zur Verfügung. Damit können gezielt Stärken und Schwächen in den ausgewerteten Bereichen identifiziert werden. Gemessen wurde die Patientenzufriedenheit mit dem ANQ-Fragebogen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 1. April 2021 bis 30. Juni 2021 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Alle stationären Patienten und Patientinnen in der Psychiatrie

Die Resultate entsprechen der Nationalen Patientenbefragung in der Psychiatrie

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	ANQ

5.4.2 MüPF Patientenbefragung Psychiatrie

Ziel der Befragung ist die Verfügbarkeit von Auswertungen mit hohem Benchmarkpotential. Die Ergebnisse sollten einen nutzenbringenden Transfer in die Praxis ermöglichen. Dem konstruktiven Austausch der beteiligten Institutionen wird ein grosser Stellenwert eingeräumt, um gegenseitig von best Practice-Ansätzen profitieren zu können.

Gemessen wird mit dem Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. Dieser besteht im Kern aus 25 Items zu verschiedenen Aspekten des Klinikaufenthalts und zwei zusammenfassenden Items zur Gesamtzufriedenheit und zur Weiterempfehlung der Klinik. Neben den quantitativen Fragen zur Zufriedenheit werden mit dem Fragebogen demografische Merkmale (Alter, Geschlecht und Nationalität) sowie Merkmale zum Klinikaufenthalt erhoben. Zwei Kommentarfelder bieten den Befragten die Möglichkeit, offen zu schildern, was sie an ihrem Aufenthalt in der Klinik besonders gut / positiv fanden respektive, was sie an der Klinik gestört hatte. Die Kliniken können mit klinikspezifischen Zusatzfragen individuelle Fragestellungen untersuchen. Die meisten Kliniken erheben die Abteilung, auf welcher die Befragten behandelt wurden, um die Ergebnisse abteilungsspezifisch auswerten zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2019 bis Februar 2020 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, alle stationären Patienten

Angeschrieben wurden alle stationären Patienten und Patientinnen nach Austritt im

Befragungszeitraum April 2019 bis Februar 2020 aus den Psychiatrischen Diensten Schaffhausen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Zustand bei Austritt
- 2) Gesamtzufriedenheit
- 3) Weiterempfehlung



1 = Sehr unzufrieden / 7 = Sehr zufrieden

■ SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN	5.15	4.92	4.79		0.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

Ombudsstelle

Spitaldirektion

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. Neben der Spitaldirektion steht eine unabhängige externe Ombudsstelle für Patienten und Angehörige zur Verfügung.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2020

Ziele

Ziel der Mitarbeiterbefragung ist ein Gesamtbild der Mitarbeiterzufriedenheit sowie segmentierte Aussagen zum jeweiligen Arbeitsumfeld und den Arbeitsbedingungen. Die Auswertungen und Vergleiche dienen als Basis für gezielte Massnahmenprüfungen unter Berücksichtigung relevanter Korrelationen und Kausalitäten sowie genereller Rahmenbedingungen. Die Einbindung aller Führungsebenen in die Entwicklung und Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit wird als grundlegende Zielsetzung formuliert.

Rahmenbedingungen im Umfragezeitraum:

- Die Umfrage fand während der Corona-Pandemie statt, in dieser Zeit fanden diverse Umstrukturierungen in den Pflegestationen statt
- Führungswechsel in der Spitalleitung per 1.1.2020
- Steigender Wettbewerb im Personalwesen
- Zunehmender wirtschaftlicher Druck auf die Spitäler

Gemessen wurde die Bewertung folgender Kriterien:

- Arbeitsinhalt und Mitwirkungsmöglichkeit
- Arbeitsplatz
- Arbeitsklima
- Führung
- Information / Kommunikation
- Arbeitsabläufe / Zusammenarbeit
- Arbeitsanforderungen
- Personalentwicklung und Entlohnung
- Spitalleitung

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt. Die Messung wurde für alle Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Modell Empiricon

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 KEF_CH

Die Zuweiserbefragung erfolgte im Rahmen der Vorgaben der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich im Herbst 2013.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2013 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

Alle Zuweiser der Spitäler Schaffhausen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	KEF_CH

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Verhältnis der Raten*	1.08	0.91	1	1.01
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				6489

* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell 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.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN			
Primäre Hüfttotalprothesen	458	2.40%	2.40%
Primäre Knieprothesen	286	4.20%	4.20%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Rahmen eines externen Monitorings der SIRIS-Implantaterfassung Hüfte und Knie wurde den operativen Bereichen auf Basis der geprüften Stichproben eine hohe Erfassungsqualität zugesprochen. Die involvierten medizinischen Bereiche nehmen die Erkenntnisse des Monitorings auch für punktuelle Verbesserungen der Erfassungs- und Controllingprozesse auf. In diesem Sinne soll der Abgleich der Registerdaten mit dem internen Controlling zugunsten einer hohen Datenqualität gefördert werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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 (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN						
Blinddarm-Entfernungen	65	0	2.48%	3.65%	3.16%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	11	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	39	12	19.74%	13.89%	17.02%	30.77% (1.30% - 4.50%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	82	2	1.11%	0.00%	2.67%	2.08% (0.30% - 4.90%)

* 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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	6	–	–
In Prozent	6.20%	7.80%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.05 (-0.34 - 0.44)	0.02 (-0.37 - 0.58)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Prävalenzmessungen wurden aufgrund der Pandemie seitens ANQ 2020 und 2021 sistiert.

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 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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

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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.03 (-0.33 - 0.27)	0.16 (-0.54 - 0.86)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Prävalenzmessungen wurden aufgrund der Pandemie seitens ANQ 2020 und 2021 sistiert.

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). ▪ 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. ▪ 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	2017	2018	2019	2020
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	12.10	13.15	14.70	14.47
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020				115

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

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.71	5.68	5.55	4.62
Standardabweichung (+/-)	4.69	4.89	5.35	4.66
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.36	-0.27	0.66	-0.19
Anzahl auswertbare Fälle 2020				732
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2017	2018	2019	2020
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	37.25	33.18	31.84	34.70
Standardabweichung (+/-)	33.31	31.02	33.34	37.47
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.5	-0.57	1.13	-1.41
Anzahl auswertbare Fälle 2020				226
Anteil in Prozent				%

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 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 Messinstrumente 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 (Assesments/Instrumente) 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.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

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.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.820 (-0.260 - 1.890)	1.630 (0.320 - 2.940)	2.050 (-0.670 - 4.780)	0.000 (0.000 - 0.000)

Neurologische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.030 (-5.770 - 5.700)	1.350 (-2.780 - 5.470)	-0.300 (-5.440 - 4.840)	-3.730 (-2.750 - 5.450)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				16
Anteil in Prozent				94.1%

Geriatrische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.060 (-1.310 - 1.430)	1.510 (0.150 - 2.870)	1.030 (0.140 - 2.880)	1.700 (0.420 - 2.970)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				390
Anteil in Prozent				87.6%

* 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 Strukturelle und betriebliche Planung Spitalneubau

Das Projekt wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2016

Projektziel: Inbetriebnahme des Spitalneubaus mit einem hohen Anspruch an qualitative Aspekte wie Prozessorientierung, Lean-Management, Patientenfokus, Leistungsqualität und Sicherheit

Projektlauf: Bau- und Infrastrukturprojekt, Betriebskonzeptionierung

Involvierte Berufsgruppen: im Sinne der Evaluation der Betriebskonzepte werden alle relevanten Berufsgruppen in Planung und Umsetzung involviert

Projektelevaluation: Integration der Mitarbeitenden und Patientensichten in der Betriebs- und Infrastrukturplanung

Bauinformationen auf www.spitaeler-sh.ch

18.1.2 Einführung KIS

Das Projekt wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Ablösung des derzeitigen KIS (Polypoint) durch KISIM

Projektlauf: Interne Projektleitung mit ext. Unterstützung

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische, pflegerische, therapeutische und administrative Bereiche

Projektelevaluation: Workshops für System- und Prozessevaluation ist abgeschlossen

18.1.3 HRM 2024

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

Projektstart: 2021

Projektziel: Optimierung der HR-Prozesse und -Dienstleistungen im digitalen Umfeld, Mitarbeiterförderung und -Erhalt

Projektlauf: Interne Projektleitung mit ext. Unterstützung

Involvierte Berufsgruppen: HR

Projektelevaluation: Umsetzung und Einführung verschiedenster HR-Module

18.1.4 Kapazitätenmanagement

Das Projekt wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2021

Projektziel: Vereinheitlichung und Optimierung der patientenbezogenen Planungsprozesse bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität

Projektlauf / Methodik: Interne Projektleitung

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Medizin und administrative Bereiche

Projektelevaluation: Zentrale Planungsprozesse bieten viel Potential für eine verbesserte Auslastungs- und Austrittsplanung

18.1.5 Qualitätsentwicklung

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

Projektstart: 2021

Projektziel: Anpassung der Strukturen und Konzepte zur Qualitätssicherung mit Fokus auf den in der Vernehmlassung stehenden nationalen Qualitätsvertrag

Projekttablauf / Methodik: Fit/Gap Analyse

Involvierte Berufsgruppen: QM, Arbeitsgruppe Qualität VZK

Projektelevaluation: Evaluation Qualitätsmassnahmen, Patientenbefragungen (PREMs, PROM's), Aufbau Prozessmanagement

Dokumente zur Entwicklung Nationaler Qualitätsvertrag 2022

- <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/qualitaetsentwicklung-schweiz.html>

- <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsvertrag-kvg>

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Einführung EuroSDS

Das Projekt wurde am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Förderung der Qualitätssicherung in der Aufbereitung von Medizinalprodukten durch Digitalisierung der Prozesse

Projekttablauf / Methodik: Technische Umsetzung, Change Management

Involvierte Berufsgruppen: Mitarbeitende Sterilgutaufbereitung, OP-Team, ICT

Projektelevaluation: Einführung im 2021 erfolgreich abgeschlossen, Überprüfung und Validierung im Rahmen der Zertifizierung nach ISO 17025:2016

18.2.2 Ausbau Kooperationen

Das Projekt wurde am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Ausbau des bestehenden Leistungsangebots und fachliche Förderung der eigenen Ärzteschaft für eine zukunftsorientierte Patientenversorgung

Projekttablauf / Methodik: Strategisches Projekt

Involvierte Berufsgruppen: Spitalleitung, medizinische Bereiche, externe Partner

Projektelevaluation: Kooperationen im Bereich Urologie, Kardiologie und Wirbelsäulenchirurgie etabliert, weitere Kooperationsfelder werden laufend evaluiert

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Brustzentrum

Die Zertifizierung wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2021

Projektziel: Krebsliga-Zertifizierung des Brustzentrums der Spitäler Schaffhausen und GZO Wetzikon

Projekttablauf /Methodik: Zertifizierungsprojekt, Fit/Gap

Involvierte Berufsgruppen: Fachbereiche Spitäler Schaffhausen und GZO Wetzikon, QM

Projektelevaluation: Grundlagen und Anforderungen für Zertifizierung erarbeitet

19 Schlusswort und Ausblick

Auch im zweiten Jahr der Pandemie wurden die Spitäler Schaffhausen neben den branchenüblichen Herausforderungen mit ausserordentlichen Belastungen aufgrund der volatilen Entwicklung der Pandemie konfrontiert.

Der Schutz der Mitarbeitenden und Patienten ist das prioritäre Ziel aller eingeleiteten Massnahmen. Weiterhin steht die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebes, der Erhalt der Wirtschaftlichkeit sowie die Sicherstellung der geforderten Behandlungsqualität der Patienten im Mittelpunkt. Prioritäten wurden verschoben, um Ressourcen für akute Bedürfnisse in den betrieblichen Einheiten bereit zu stellen. Neben den ausserordentlichen Herausforderungen stellt die umfassende Qualitätssicherung in der Patientenbehandlung auch in herausfordernden Zeiten eine wichtige Verpflichtung in den Behandlungsprozessen dar. Als Entlastung der Spitäler wurden seitens ANQ die Qualitätserhebungen in der Prävalenz sowie die Wunderfassung Swissnoso zeitweise eingestellt.

Neben der Planung des Spitalneubaus stehen die zukünftigen Prozessdefinitionen im Kontext der Neubauplanung sowie einer umfassenden Qualitätssicherung im Mittelpunkt. Die Weichen werden bereits in den kommenden Monaten mit der Ablösung des bestehenden KIS gestellt. Die Gesamtheit der Abläufe wird mit dem Ziel der digitalen Aufbereitung evaluiert.

Mit dem Inkrafttreten des nationalen Qualitätsvertrages werden bestehende Qualitätskonzepte bezüglich neuer Anforderungen an die Qualitätssicherung überprüft sowie ergänzende Konzepterweiterungen evaluiert. Im Rahmen der KIS-Evaluation wird eine spitalübergreifende Vereinheitlichung von Methoden und Systemen angestrebt.

Im Rahmen der strategischen Angebotsplanung stehen bestehende Kooperationen sowie der Ausbau und die Erweiterung nutzenbringender überregionaler Zusammenarbeit im Fokus. Die Standortstärkung verbunden mit einem umfassendes medizinisches Angebot sowie die Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität sind wichtige Aspekte der strategischen Planung.

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	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	
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	√	√
Kieferchirurgie	√	
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		√

 SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
 SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste

Spezialisierte Vordersegmentchirurgie		√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)		
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)	√	√
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	
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		√
Polysomnographie	√	
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	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	
Replantationen		√
Erstprothese Hüfte	√	
Erstprothese Knie	√	
Wechseloperationen Hüftprothesen	√	
Wechseloperationen Knieprothesen	√	
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√
Gynäkologische Tumore	√	
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)	√	√
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√	√
Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und \geq 1000g)		√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√	
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	

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	
Muskuloskeletale 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 unmittelbarere, 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
Universitätsklinik Balgrist	Wirbelsäulenchirurgie
Klinik Hirslanden Zürich	Invasive Kardiologie/Herzchirurgie
Klinik Hirslanden Zürich	Urologie
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
GZO Wetzikon Brustzentrum	Frauenheilkunde

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	290.00%
Facharzt Neurologie	100.00%
Facharzt Pneumologie	80.00%
Facharzt Kardiologie	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1,100.00%
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste	
Facharzt Psychiatrie	560.00%

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
Pflege	32,840.00%
Physiotherapie	6,070.00%
Logopädie	300.00%
Ergotherapie	630.00%
Ernährungsberatung	380.00%
Neuropsychologie	100.00%
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste	
Pflege	9,270.00%

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

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 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.