

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

06. Dezember 2016
Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor

Version 9.0



Akutsomatik

Kantonsspital
Schaffhausen
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen



Psychiatrie

Psychiatriezentrum
Nordstrasse 111
8200 Schaffhausen

Kinder- u. Jugend-
psychiatrischer
Dienst Promenaden-
str. 21
8200 Schaffhausen

Heroingestützte
Behandlung (HeGe-
Be)
Hochstrasse 34
8200 Schaffhausen



Rehabilitation

Kantonsspital
Schaffhausen
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen

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 2015.

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 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.

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 2015

Dr. sc. nat.
Martin Osusky
Qualitäts- und Risikomanager
+41 52 634 28 84
martin.osusky@spitaeler-sh.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spital Eintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligen sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015.....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen.....	11
4.3 Überblick Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	14
4.5 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	18
5.3 Beschwerdemanagement.....	19
Behandlungsqualität	20
6 Wiedereintritte	20
6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen.....	20
7 Operationen	21
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
8 Infektionen	22
8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte.....	22
9 Stürze	24
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz.....	24
10 Wundliegen	25
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen).....	25
11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
11.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	26
12 Psychische Symptombelastung	27
12.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	27
13 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	28
13.1 Nationale bereichsspezifische Messungen.....	28
14 Schlusswort und Ausblick	29

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	30
Akutsomatik.....	30
Psychiatrie	32
Rehabilitation	33
Personelle Ressourcen in der Rehabilitation	34
Herausgeber	35

1 Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital mit Akutsomatik und Rehabilitation, die Psychiatrischen Dienste (Psychiatriezentrum und KJPD) sowie die somatische und psychiatrische Langzeitpflege (Pflegezentrum und Psychiatriezentrum) und gehören mit über 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Schaffhausen. Die Spitäler Schaffhausen behandeln interdisziplinär physisch und psychisch kranke Menschen aus der Region sowohl ambulant als auch stationär. Sie stellen die Rettung und die Notfallbereitschaft für verunfallte und kranke Personen rund um die Uhr sicher, führen eine Geburtenabteilung und behandeln akute und chronische Leiden. Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage und im Geschaftsbericht 2015 ([Geschaftsbericht SSH](#)).

Standorte:

- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Psychiatriezentrum Breitenau, Nordstrasse 111, 8200 Schaffhausen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
- HeGeBe Schaffhausen, Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen
- Pflegezentrum Schaffhausen, J.J. Wepfer-Strasse 12, 8200 Schaffhausen

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

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

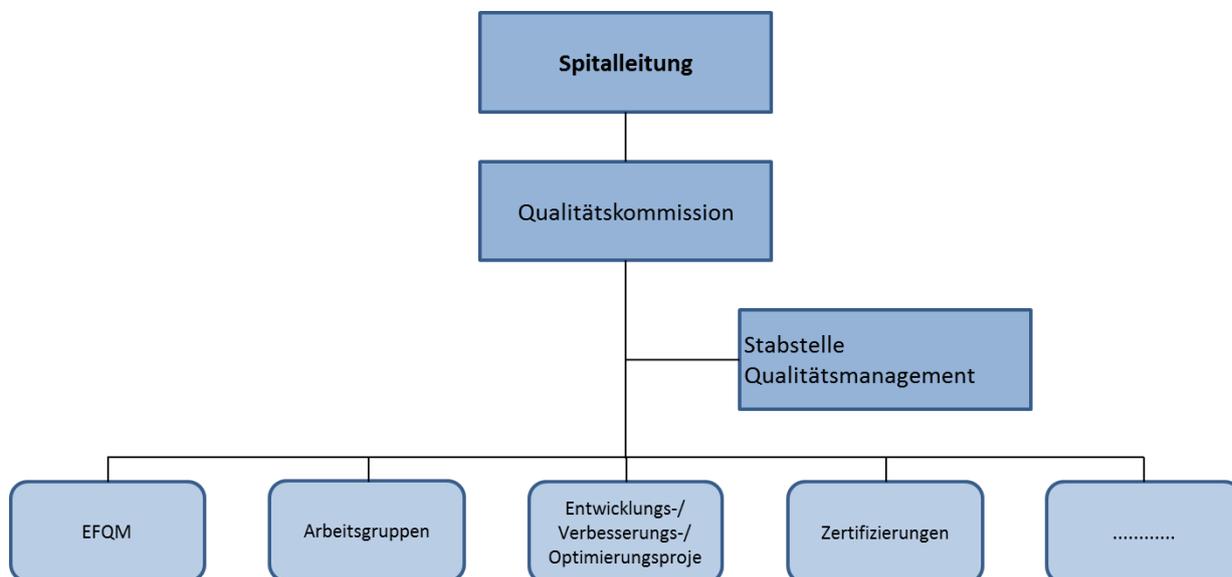
Die Spitäler Schaffhausen orientieren sich aus diesen Gründen am umfassenden Qualitätsmodell der EFQM (European Foundation for Quality Management). Das EFQM Modell baut auf bewährten Grundprinzipien auf und erlaubt eine ganzheitliche Betrachtung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aller Bereiche. Stärken und Verbesserungspotentiale werden systematisch erkannt und bewertet, Massnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung priorisiert und umgesetzt.

Mit diesem strukturierten Vorgehen erbringen die Spitäler Schaffhausen qualitativ hochstehende optimale Dienstleistungen für ihre Patientinnen und Patienten, die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, ihre Mitarbeitenden sowie für weitere Partner und die Öffentlichkeit.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. sc. nat. Martin Osusky
Qualitäts- und Risikomanager
Spitäler Schaffhausen
+41 52 634 28 84
martin.osusky@spitaeler-sh.ch

Arend Wilpshaar
Generalsekretär
Spitäler Schaffhausen
+41 52 634 28 69
arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch

Urs Wanner
Organisationsentwicklung PDS
Psychiatriezentrum Breitenau
+41 52 634 72 41
urs.wanner@spitaeler-sh.ch

3 Qualitätsstrategie

- Kontinuierliche Verbesserung der Prozessqualität mit den Zielen:
 - Bedürfnisse und Erwartungen der Patientinnen und Patienten unter Anerkennung der ethischen Grundsätze zu deren Zufriedenheit wirkungsvoll und wirtschaftlich erfüllen.
 - Durch Priorisierung und optimale Koordination der Verbesserungs- und Entwicklungsmassnahmen einen hohen Outcome und eine hohe Patientenzufriedenheit bewirken.
 - Zufriedenheit und Akzeptanz der Partner (zuweisende Ärzte/-innen, Kostenträger, Trägerschaft, Öffentlichkeit, usw.) durch optimale Kommunikation und Prozesse erhöhen.
 - Fachliche, führungstechnische und soziale Kompetenzen der Mitarbeitenden sowie die Teamarbeit aller Berufsgruppen fördern.
 - Kommunikations-, Beziehungs- und Fehlerkultur auf einer hohen zwischenmenschlichen Kompetenz entwickeln.
 - Effektivität und Effizienz im Interesse der Gesamteinstitution steigern.
- Die Qualität der Leistungen durch Qualitätsmessungen sichtbar und fassbar machen.
- Das TQM-Modell der EFQM als Führungsinstrument einsetzen.
- Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Grundlage für Spitalvergleiche.

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

3.1 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- *Patientenzufriedenheit*
Als Ergänzung zum ANQ Kurzfragebogen zur Patientenzufriedenheit im Akutspital wurde der ausführliche Fragebogen OPF – Outcome Patientenfragebogen eingesetzt. Aus der detaillierten Diskussion der Ergebnisse wurden konkrete Massnahmen abgeleitet und beschlossen, die im Jahr 2016 umgesetzt werden.
- *Klinisches Risikomanagement/Patientensicherheit*
Die Arbeitsgruppe hat eine erste Identifikation und Analyse der Risiken im klinischen Bereich und der Patientensicherheit durchgeführt. Auf dieser Grundlage wird der Risikomanagementprozess im klinischen Bereich weiter aufgebaut.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- *Positive Entwicklung der Ergebnisse der ANQ Messungen Akutsomatik*
Bei der Patientenzufriedenheit konnte die leicht positive Entwicklung des letzten Jahres weitergeführt werden. Die eingeleiteten Massnahmen um die Erwartungen und individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abzuholen und im Rahmen des Spitalaufenthalts und der Behandlung darauf einzugehen, werden weiter ausgebaut.
Bei den nosokomialen Infekten bei Kolonoperationen konnte die Infektionsrate im Vergleich zum Vorjahr um absolut 7% oder um 1/4 gesenkt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- *EFQM – Committed to Excellence*
Nach den erfolgreichen und nachhaltigen Projekten aus den EFQM Selbstbewertungen und der erreichten Auszeichnungen in den Jahren 2010 und 2013 wird ein weiterer Durchgang 2016/17 angestrebt.
- *Konsolidierung neue Führungsorganisation der Spitäler Schaffhausen*
Die neu geschaffene medizinische Direktion Kantonsspital wird in Kooperation mit dem zentralen Qualitätsmanagement der Spitäler Schaffhausen Aufgaben im Bereich Koordination, Planung und Umsetzung von übergeordneten Qualitätsentwicklungs- und Sicherungsmassnahmen für die medizinischen Leistungs- und Servicezentren übernehmen.
- *Neubau Kantonsspital Schaffhausen*
Eine mittelfristige Herausforderung wird die immer konkretere Planung und später die Realisation des neuen Kantonsspitals Schaffhausen für die Qualität der Infrastruktur und des Patientenkomforts in den bestehenden Räumlichkeiten darstellen. Bis zum Bezug des Neubaus wird der Fokus auf eine optimale Balance zwischen Steigerung und Erhaltung der Strukturqualität und des Komforts für die Patientinnen und Patienten des Akutspitals und der Rehabilitation gelegt.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
Erwachsenenpsychiatrie:
- Symptombelastung (Fremdbewertung)
- Symptombelastung (Selbstbewertung)
- Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung
▪ Bereichsspezifische Messungen für
- Muskuloskelettale Rehabilitation
- Neurologische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Die Spitäler Schaffhausen sind seit 2012 in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie auf den entsprechenden Spitalisten des Kantons Zürich und erfüllen die leistungsspezifischen Anforderungen.

Vorgegebene Messung im Rahmen der Anforderungen an Spitäler der Spitalliste des Kantons Zürich

- Patientenbefragung OPF (Outcome Patientenfragebogen - Akutsomatik)

4.3 Überblick Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Seit / Ab
Kommunikationstraining für Ärzte	Reflektion und Weiterentwicklung der kommunikativen Kompetenzen	Ärztlicher Dienst	Seit 2014
Arbeitsgruppe Transfusion/Hämovigilanz	Jederzeit aktueller Wissensstand zu diesem Thema	Departement operative Disziplinen und Institute	Seit 2015
EFQM	Etablierung und Weiterentwicklung des TQM Ansatzes	Spitäler Schaffhausen	Seit 2009
Arbeitsgruppe Klinisches Risikomanagement/Patientensicherheit	Prävention und Reduktion von klinischen Risiken, Erhöhung der Patientensicherheit	Spitäler Schaffhausen	Seit 2014
Verpflegungsqualität	Analyse und Optimierung des Verpflegungsprozesses (auf Patienten bezogen)	Spitäler Schaffhausen	2013-2014
Auftreten und Verhalten des Personals (EFQM-Projekt)	Einheitliches Führungsinstrumentarium und gezielte Steuerung und Entwicklung der Unternehmenskultur	Spitäler Schaffhausen	2013-2014
Arbeitsgruppe Antibiotika	Empfehlungen für Antibiotika-Therapien, Vermeidung multi-resistenter Erreger	Kantonsspital Akutmedizin	Seit mehreren Jahren in Betrieb
Benchmark Antibiotika	Optimierung / Senkung des Antibiotika-Verbrauchs	Kantonsspital Apotheke	Seit mehreren Jahren
Arbeitsgruppe Infektionsprävention	Förderung, Koordination und Überwachung von Massnahmen zur Infektionsprävention; Fachgremium für Fragestellungen zur Spitalhygiene, (Infektions-) Prävention, Epidemiologie sowie klinische Arbeitssicherheit.	Spitäler Schaffhausen	Seit mehreren Jahren

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Seit / Ab
Arbeitsgruppe Wundversorgung	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Wunden.	Kantonsspital Akutmedizin und Geriatrie	Seit mehreren Jahren
Sturzprävention	Erkennung und Erfassung von sturzgefährdeten Patienten. Prävention und Reduktion Stürzen und deren gesundheitliche Folgen	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	Seit 2003
Dekubitusprävention	Erkennung und Erfassung von gefährdeten Patienten und Prävention von Druckulcera	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	Seit 2004
Wissensdatenbank der Apotheke: AMeLi	Kontinuierliche Aktualisierung der Wissensdatenbank; Suchmöglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die Datenbank.	Spitäler Schaffhausen	Seit 2010
Qualitätskommission	Systematische Sicherung bzw. Weiterentwicklung des Qualitätsniveaus	Spitäler Schaffhausen	Seit 2010
Adipositas-Kompetenzzentrum	Umfassende und kompetente Beratung, effiziente Diagnostik und Therapie für Adipositaspatienten. Das Zentrum ist in der Region bekannt und für seine Fachkompetenz anerkannt	Kantonsspital Klinik für Chirurgie und Orthopädie	Seit 2013
ICF in der Muskuloskelettalen Rehabilitation	Verbesserung des zielorientierten Arbeitens und der interdisziplinären Zusammenarbeit	Klinik für Rheumatologie Geriatrie und Rehabilitation: Muskuloskelettale Rehabilitation (Kantonsspital)	Seit 2013
Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Erkennung, Reduktion und Prävention von Risiken und Gefahren für Mitarbeitende	Spitäler Schaffhausen	Seit 2013

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken-CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 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.

4.4 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet:

www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2005
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1997
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2013
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-snn.ch	2007
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2005
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2011
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrgap.ch	2007
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch	2010
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch	2012

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swiss- vasc Registry www.swissvasc.ch	2008
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssi- cherung in der Implan- tationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
anresis.ch Nationales Überwachungssystem für Antibiotikaresistenzen und Antibiotikakonsum im Humanme- dizinischen Bereich	Alle klinisch tätigen Bereiche	Schweizerisches Zent- rum für Antibiotikaresis- tenzen www.anresis.ch	2004
Krebsregister			
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz. ch	2010

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:			
Angewendete Norm	Gültigkeitsbereich	Jahr der ersten Zertifizierung / As- sessment	Letzte Rezerti- fizie- rung
EFQM: „Committed to Excellence“	Spitäler Schaffhausen	2010	2013
Akkreditierung nach ISO / Norm 17025	Labor	1999	2014
Anerkennung als mikrobiologi- sches und serologisches Labor	Labor	2010	2014
Swissmedic: mikrobiologische oder serologische Untersuchun- gen	Labor	2013	
Akkreditierung nach ISO / Norm 13485	Zentralsterilisation	2012	2014
Baby friendly hospital Unicef/UNO	Geburtshilfe	2007	2013
Branchenlösung Arbeitssicher- heit und Gesundheits-schutz H+	Spitäler Schaffhausen	2006	2014

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.79	8.66	8.62	8.73 (8.41 – 9.06)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.64	8.50	8.55	8.72 (8.46 – 8.98)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.84	8.63	8.54	8.95 (8.70 – 9.21)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.92	8.66	8.82	8.92 (8.68 – 9.15)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.23	9.00	9.16	9.32 (9.13 – 9.52)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 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. 	
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		548	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		204	Rücklauf in Prozent 37.2%

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 basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	8.64	8.38	8.31 (7.55 – 9.06)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	8.88	8.43	8.41 (7.83 – 8.99)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	9.03	8.73	8.56 (7.93 – 9.24)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und durch den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	9.07	8.83	8.82 (8.34 – 9.29)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.62	9.05	9.12 (8.26 – 9.29)

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten ▪ Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		87	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		49	Rücklauf in Prozent 56.3%

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement und eine Ombudsstelle.

Zentrale Beschwerdestelle:

Direktionssekretariat

+41 (0)52 634 28 15

direktionssekretariat@spitaeler-sh.ch

Erreichbarkeit: Werktags, Bürozeiten

Dezentrale Beschwerdestellen:

Sekretariate der einzelnen Fachbereiche / Kliniken

Ombudsstellen:

Dr. med. Hansjakob Schächli

Hauptstrasse 34a

8246 Langwiesen

Tel. +41 (0)52 625 53 53

Dr. med. Georg Schlatter

Rhiweg 1

8260 Stein am Rhein

Tel: +41 (0)52 741 41 91

Behandlungsqualität

6 Wiedereintritte

6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Beobachtete Rate	Intern:	4.70%	4.12%	4.25%	<i>Noch nicht verfügbar</i>
	Extern:	0.80%	0.59%	0.47%	<i>Noch nicht verfügbar</i>
Erwartete Rate		4.95%	4.82%	4.61%	<i>Noch nicht verfügbar</i>
Ergebnis* (A, B oder C)		C	B	B	<i>Noch nicht verfügbar</i>

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.
Anzahl auswertbare Austritte 2015:		<i>Noch nicht verfügbar</i>

7 Operationen

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Beobachtete Rate	-	-	-	-
Erwartete Rate	-	-	-	-
Ergebnis* (A, B oder C)	-	-	-	-

* Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der Messung potenziell vermeidbare Reoperationen werden vorläufig nicht veröffentlicht, da die Messmethode überarbeitet wird.

<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).

8 Infektionen

8.1 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 ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfordern 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 nach folgenden Operationen:	
▪	Blinddarm-Entfernungen
▪	Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪	Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI**)
			2012	2013	2014	
Blinddarm-Entfernungen (>=16 Jahre)	114	7			7.4%	6.1% (0.0% - 16.8%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre)	20	0	0.0%*	2.4%*	0.0%	0.0% (0.0% - 16.8%)
Dickdarmoperationen (Colon)	89	18	11.0%	16.7%	27.8%	20.2% (12.4% - 30.1%)

* Globale Rate, keine Unterteilung in Erwachsene und Kinder/Jugendliche

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate			Infektionsrate % 2014 (CI ^{**})
			2011	2012	2013	
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	83	1	-	0.0%	1.3%	1.2% (0.0% - 6.5%)

** 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die eingeleiteten spezifischen Massnahmen zur Prävention von Infektionen bei Dickdarmoperationen zeigen auch in der Messperiode 2015/2016 weiterhin einen positiven Trend (weitere Reduktion der postoperativen Infektionen).

Angaben zur Messung

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.

9 Stürze

9.1 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.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	5	2	1	1
In Prozent	5.6%	2.5%	1.3%	1.4%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Patientenstürze während eines Spitalaufenthalts werden kontinuierlich monitorisiert. Die Sturzprotokolle werden regelmässig in den Pflege- und Behandlungsteams analysiert und die Massnahmen zur Sturzprävention angepasst.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	74	Anteil in Prozent (Antwortrate)	72.5%

10 Wundliegen

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

10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen)

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	4.5%	3.8%	4.0%	1	1.4%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2.3%	2.5%	1.3%	0	0.0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule		
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)		
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	74	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	72.5%

11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

11.1 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. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden die Anwendungen 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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

12 Psychische Symptombelastung

12.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrische Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante 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 Adults (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	2012	2013	2014	2015
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	+7.23	+7.23	+6.80

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)		+34.35	+34.91	+35.05

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
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

13 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

13.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation 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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung
Methode / Instrument	Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation
	• Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)
	• Functional Independence Measurement (FIM)
	• Health Assessment Questionnaire (HAQ)
	• CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)
• ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

14 Schlusswort und Ausblick

Die grundlegende Reorganisation der Führungsstruktur der Spitäler Schaffhausen und das umfassende Upgrade des Klinikinformationssystems (KIS) stellten alle Mitarbeitenden vor die Herausforderung die tagtäglichen Leistungen und Dienstleistungen für die Patientinnen und Patienten auf einem hohen und optimalen Qualitätsniveau kontinuierlich zu erbringen.

Die Schwerpunktthemen im Jahr 2016 liegen auf der Konsolidierung der neuen Führungsorganisation, einer umfassenden EFQM Selbstbewertung der Spitäler Schaffhausen und der Priorisierung von Qualitatsverbesserungsmassnahmen mit dem Ziel, im Jahr 2017 die EFQM Rezertifizierung "Committed to Excellence" zu erlangen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Geschäftsbericht ([→Link](#)).

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
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 intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe

Gefäßchirurgie Carotis
Interventionen intrakranielle Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenaektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
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
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq 1250g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250g$)
Spezialisierte Neonatalogie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Angebot in den Psychiatrischen Diensten am Standort
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
F3	Affektive Störungen	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
F5	Verhaltensauffälligkeiten und körperlichen Störungen und Faktoren	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
F7	Intelligenzminderung	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (nur ambulant)
F8	Entwicklungsstörungen	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (nur ambulant)
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (nur ambulant)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	s
Internistische Rehabilitation	s*
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s*
Onkologische Rehabilitation	s**
Pulmonale Rehabilitation	a

a = ambulant, s = stationär

*= im Rahmen der Geriatrischen Rehabilitation

** im Rahmen der Geriatrischen oder Muskuloskelettalen Rehabilitation

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	*	308	7710
Muskuloskelettale Rehabilitation	*	270	4828

* Keine summarische Auswertung der Daten verfügbar

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte
Geriatrische Rehabilitation	*	170

* Keine summarische Auswertung der Daten verfügbar

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	*
Facharzt Pneumologie	*
Facharzt Kardiologie	*
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	*

* Konsiliarische Beratung durch Fachärzte aus der Akutsomatik bzw. Psychiatrie der Spitäler Schaffhausen

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Pflege	13.7
Physiotherapie	3.8
Logopädie	0.1
Ergotherapie	2
Ernährungsberatung	4.4*
Neuropsychologie	0.4

* Akutspital und Rehabilitation

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.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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**).