



## Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28. November 2018  
Daniel Lüscher, Spitaldirektor

Version 5

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

[www.spitaeler-sh.ch](http://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 2017.

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.

### 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 2017

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN  
Dr. sc. nat. Martin Osusky  
Qualitäts- und Risikomanager  
Geissbergstrasse 81  
8208 Schaffhausen

Tel.: 052 634 28 84  
[martin.osusky@spitaeler-sh.ch](mailto:martin.osusky@spitaeler-sh.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!- Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-RiskMedikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte.....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen.....	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.5 Registerübersicht.....	18
4.6 Zertifizierungsübersicht.....	20
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>21</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>22</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	22
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	23
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	25
5.4 Eigene Befragung .....	26
5.4.1 MüPF-27 Münsterlinger Patientenfragebogen .....	26
5.5 Beschwerdemanagement .....	27
6 Angehörigenzufriedenheit	Fehler! Textmarke nicht definiert.
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
8 Zuweiserzufriedenheit	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>28</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	28
<b>10 Operationen</b> .....	<b>29</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	29
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>30</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte.....	30

<b>12</b>	<b>Stürze</b> .....	<b>32</b>
12.1	Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	32
<b>13</b>	<b>Wundliegen</b> .....	<b>34</b>
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen).....	34
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>36</b>
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	36
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>37</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie.....	37
15.2	Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>39</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	39
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>40</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	40
18.1.1	Patientenidentifikationsarmbänder.....	40
18.1.2	Clean Hands .....	0
18.1.3	Aufbau von Ethikstrukturen.....	0
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>41</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>42</b>
Akutsomatik.....		42
Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen / Akutsomatik .....		42
Psychiatrie.....		45
Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose .....		45
Rehabilitation.....		46
Leistungsangebot in der Rehabilitation .....		46
Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....		46
Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....		47
Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....		47
<b>Herausgeber</b> .....		<b>49</b>

# 1 Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital mit Akutsomatik und Rehabilitation, die Psychiatrischen Dienste (Psychiatriezentrums, KJPD und HeGeBe) und die psychiatrische Langzeitpflege (Psychiatriezentrums).

Die Spitäler Schaffhausen gehören mit über 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Schaffhausen. Die Spitäler Schaffhausen behandeln interdisziplinär physisch und psychisch kranke Menschen aus der Region sowohl ambulant als auch stationär. Sie stellen die Rettung und die Notfallbereitschaft für verunfallte und kranke Personen rund um die Uhr sicher, führen eine Geburtenabteilung und behandeln akute und chronische Leiden. Weitere Informationen finden sich auf unserer [Homepage](#) und im [Geschaftsbericht 2017](#).

Standorte:

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

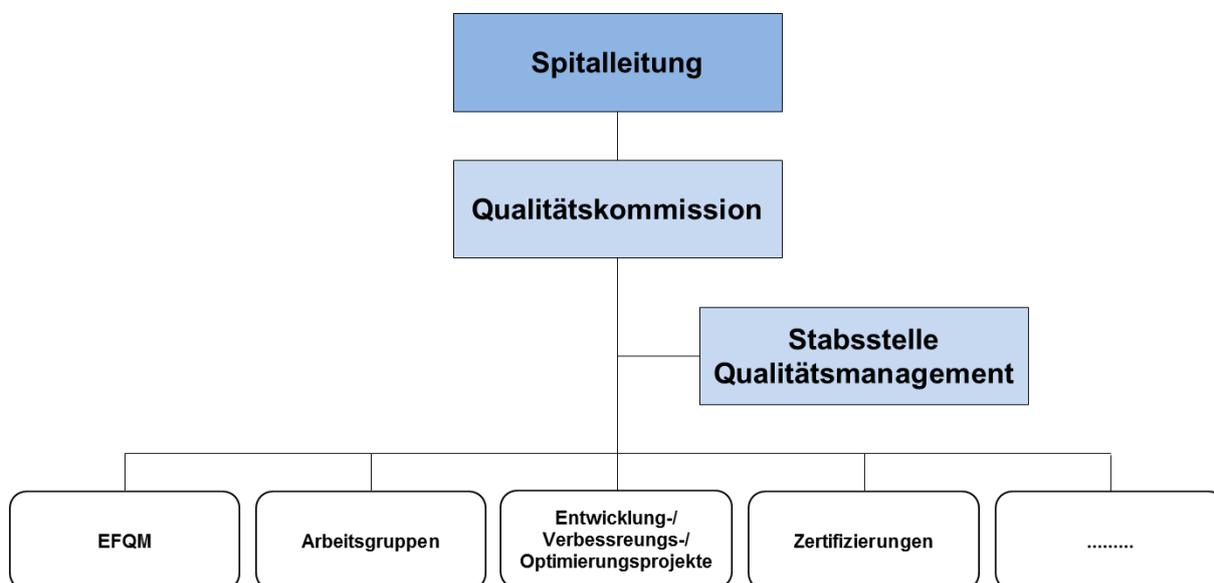
Unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte haben eine berechtigt hohe Erwartung an die Qualität unserer täglichen Arbeit. Sie wünschen eine ausgeprägte Kundenorientierung und in allen Belangen eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau.

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 und Standorte der Spitäler Schaffhausen. Stärken und Verbesserungspotentiale werden systematisch erkannt und bewertet, Massnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung priorisiert und umgesetzt. Mit diesem strukturiertem Vorgehen erbringen die Spitäler Schaffhausen ihre Dienstleistungen auf einem hohen Niveau für ihre Patientinnen und Patienten, zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, den Mitarbeitenden, sowie für weitere Partner und die Öffentlichkeit.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 80 Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Arend Wilpshaar  
Generalsekretär  
SPITALER SCHAFFHAUSEN  
052 634 28 69  
[arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch](mailto:arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch)

Dr. sc. nat. Martin Osusky  
Qualitäts- und Risikomanager  
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN  
052 634 28 84  
[martin.osusky@spitaeler-sh.ch](mailto:martin.osusky@spitaeler-sh.ch)

Herr Urs Wanner  
Verantwortlicher Organisationsentwicklung  
PDS  
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN  
052 634 72 41  
[urs.wanner@spitaeler-sh.ch](mailto: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 erfüllen,
- eine optimale Koordination der Massnahmen zur Sicherung und Steigerung des Outcomes und einer hohen Patientenzufriedenheit bewirken,
- die Zufriedenheit und Akzeptanz der Partner (zuweisende Ärzte, Kostenträger, Trägerschaft, Öffentlichkeit, u.a.m..) durch optimale Kommunikation und Prozesse auf einem hohen Niveau zu halten,
- die fachliche, führungsmässige und sozialen Kompetenz der Mitarbeitenden sowie die Teamarbeit aller Berufsgruppen fördern,
- eine Kommunikations-, Beziehungs- und Fehlerkultur auf einer hohen zwischenmenschlichen Kompetenz entwickeln,
- eine Steigerung der Effizienz im Interesse der Gesamteinstitution erzielen.

Die Qualität der Leistungen durch Qualitätsmessungen sichtbar und fassbar machen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Messungen und Erfassung von Qualitätsdaten: Optimierung und Controlling  
Ein Teil der vom ANQ vorgegebenen Erfassungen und Messungen von Qualitätsdaten werden in allen drei Bereichen, Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation, für Tarifabrechnungen (TarPsy, ST Reha) oder als Controllinginstrument von kantonalen Vorgaben im Rahmen von Leistungsaufträgen benutzt (z.B. SIRIS Register in den Leistungsaufträgen der Gesundheitsdirektion Zürich).  
Bei diesen Datenerhebungen (Psychiatrie: NoNOS; Rehabilitation: CIRS, FIM) ist eine lückenlose, nachvollziehbare Erfassung unabdingbar; die Streubreite bei den Fachpersonen, die diese Patientenbezogenen Daten / Assessments erfassen, wird durch Schulungen, fachlichen Austausch, Unterstützungen und Kontrollen minimiert.
- Aufrechterhaltung von Zertifizierung / Akkreditierung / Betriebsbewilligungen (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation)
- Optimierung der medizinischen Versorgungsleistungen (Psychiatrie)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Weitere positive Entwicklung der Ergebnisse (ANQ Messungen)  
Der positive Trend der Patientenzufriedenheit (ANQ Patientenzufriedenheit Akutsomatik und Rehabilitation) der letzten Jahre konnte weitergeführt werden und resultierte im Berichtsjahr in zufriedenstellenden, über dem schweizerischen Durchschnitt liegenden Gesamtergebnissen.

- Ebenfalls positiv entwickelt hat sich die weitere Reduktion der postoperativen Wundinfektionsraten. Bei den Appendektomien und der Colonchirurgie konnte die Infektionsrate weiter gesenkt werden.
- Konsolidierung Mess-/Erhebungsaufwand der ANQ Datenerfassungen die sowohl für Qualität als auch Tarife benötigt werden (Psychiatrie, Rehabilitation).
- Aufrechterhaltung aller Zertifizierungen bzw. Akkreditierungen

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie		
<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	✓	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	✓	
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	✓	
<i>Psychiatrie</i>		
Erwachsenenpsychiatrie:		
- Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie		✓
- Symptombelastung (Fremdbewertung)		✓
- Symptombelastung (Selbstbewertung)		✓
- Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		✓
<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung	✓	
▪ Bereichsspezifische Messungen für		
- Muskuloskelettale Rehabilitation	✓	
- Neurologische Rehabilitation	✓	

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und –projekte

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

##### Patientenzufriedenheitsmessung Akutsomatik

<b>Ziel</b>	<i>Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Kantonsspital Akutsomatik</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>September 2017</i>
<b>Methodik</b>	<i>ANQ Fragebogen</i>
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<i><a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a></i>

##### Patientenzufriedenheitsmessung Rehabilitation

<b>Ziel</b>	<i>Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Kantonsspital Rehabilitation</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>April/Mai 2017</i>
<b>Methodik</b>	<i>ANQ-Fragebogen mit einer zusätzlichen Frage zu den Therapien</i>
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<i><a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a></i>

##### Umgang mit Freiheitseinschränkenden Massnahmen

<b>Ziel</b>	<i>Der Einsatz von FEM ist geregelt</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Kantonsspital Bettenstationen</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>2016-2017</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Pflege, Therapien, Ärzte</i>
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<i><a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a></i>

##### CIRS (Critical Incident Reporting System)

<b>Ziel</b>	<i>Aus Fehlern lernen: Fehleranalyse, kritische Ereignisse erkennen, Lösungen erarbeiten</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>alle pflegerischen und medizinischen Bereiche der Spitäler Schaffhausen</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>Start 2006/alle Bereiche seit 2010</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Alle Berufsgruppen</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>2016/17 Optimierung und Vereinfachung der Erfassung und Dokumentation von CIRS Meldungen</i>

## Nutrition Risk Score (NRS)

<b>Ziel</b>	<i>Optimierung der Erfassen des Ernährungszustandes bei Eintritt ins Spital</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Kantonsspital</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit 2011</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Pflege</i>

## Arbeitsgruppe Antibiotika

<b>Ziel</b>	<i>Empfehlung für Antibiotika-Therapie, Vermeidung multiresistenter Erreger</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Akutmedizin</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit mehreren Jahren</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>

## Benchmark Antibiotika

<b>Ziel</b>	<i>Senkung des Antibiotika-Verbrauchs</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Spitalpharmazie</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit mehreren Jahren</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>

## Arbeitsgruppe Infektionsprävention

<b>Ziel</b>	<i>Qualitätssicherung in den Bereichen Spitalhygiene, Prävention und Epidemiologie</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Spitäler Schaffhausen</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit mehreren Jahren</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Alle in die Behandlung und Pflege involvierten Berufsgruppen</i>

## Arbeitsgruppe Wundversorgung

<b>Ziel</b>	<i>Qualitätssicherung im Bereich Wundversorgung</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Akutmedizin und Geriatrie</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit mehreren Jahren</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Pflege und Ärzte</i>

## Sturzprävention

<b>Ziel</b>	<i>Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Bettenstationen Kantonsspital</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit 2003</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Pflegedienst und Therapien</i>

## Dekubitusprävention

<b>Ziel</b>	<i>Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Bettenstationen Kantonsspital</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit 2004</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Pflege</i>

## Wissensdatenbank der Apotheke (AMeLi)

<b>Ziel</b>	<i>Optimierung Suchmöglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die aktuelle Datenbank der Apotheke</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Spitäler Schaffhausen</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>seit 2010, Optimierung 2016/2017</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Spitalpharmazie</i>

## Diagnosespezifische Behandlungskonzepte

<b>Ziel</b>	<i>Behandlungskonzepte, welche auf aktuellen Leitlinien, Haltungen und Erfahrungen aufbauen</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>Einführung:2011-2012, kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Ärzte</i>

## Behandlungskonzept psychiatrische Rehabilitation

<b>Ziel</b>	<i>Aktuelles, rehabilitationsbezogenes Behandlungskonzept</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>Einführung: 2011-2012, kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Ärzte, Therapien und Pflege</i>

## Patientenzufriedenheitsmessung - MüPF

<b>Ziel</b>	<i>Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmaßnahmen ableiten</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stationär</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>Seit 2008, alle 3 Jahre</i>
<b>Begründung</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>Benchmark mit vergleichbaren Kliniken in der Schweiz</i>

## Optimierung Erfassung Q-Daten

<b>Ziel</b>	<i>Effiziente, korrekte und vollständige Erfassung von Daten</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Rehabilitation, Orthopädie/Traumatologie</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>2016 bis 2018</i>
<b>Begründung</b>	<i>Vereinfachung/Optimierung der Datenerfassung, Dateneingabe und Controlling (Vollständigkeit, Datenqualität)</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Ärzte, Therapien und Pflege</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>Evaluation durch regelmässige Kontrollberichte der externen Auswertungsstellen</i>

## Evaluation der KIS-Dokumente

<b>Ziel</b>	<i>Verbesserungen und Verschlankungen in den Dokumenten</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>2017 / 2018</i>
<b>Begründung</b>	<i>In den Psychiatrischen Diensten wurde 2015 ein KIS eingeführt. Die darin eingesetzten und benutzten Dokumente und Masken werden nach zweijährigen Erfahrungen formal und inhaltlich überprüft und optimiert.</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Ärzte, Therapien und Pflege</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>Strukturierte regelmässige Überprüfung der KIS Dokumente auf Vollständigkeit, Handhabung, Aussagekraft, Nutzen etc.</i>

## Tarpsy

<b>Ziel</b>	<i>Störungsfreie Systemstart per 01.01.2018</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	<i>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</i>
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>bis 31.12.2017</i>
<b>Methodik</b>	<i>Überprüfung und allfällige Anpassungen der Abläufen in der Klinik, der Berichtschreibung (inhaltliche Vorgaben für Austrittsbericht), Anpassungen am IT-System für die Kodierung und Abrechnung und an den Controllinginstrumenten.</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Ärzte, Therapien und Pflege</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>Regelmässige Rückmeldung durch Kodierung / Controlling auf Vollständigkeit der benötigten Angaben in den Berichten.</i>

#### 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 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.

#### **Bemerkungen**

2016 wurde das ganze System durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erfolgreich auditiert (im Rahmen Qualitätscontrolling Listenspitäler). SPITÄLER SCHAFFHAUSEN sind Mitglied bei CIRNET und leiten relevante CIRS Meldungen ans CIRNET weiter.

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	1997	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2000	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	2013	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SCQM</b> SCQM Foundation: Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2011	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	2007	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz <a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>	2010	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svgo.ch">www.svgo.ch</a>	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2008	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	2007	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie und Traumatologie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>KR Zürich/Zug</b> Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle Kliniken	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	2010	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

## Bemerkungen

Die SPITÄLER SCHAFFHAUSEN erfassen darüber hinaus Daten in folgenden Registern und Meldeportalen:

- Schweizer Herzschrittmacherregister CHPACE WEB
- Swissmedic Hemovigilanz, Pharmacovigilanz, Materiovigilanz
- CIRNET

## 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
<i>Senosuisse Brustzentrum senosuisse Netzwerk</i>	<i>Klinik Frau und Kind</i>	<i>2016</i>	<i>2016 (gültig bis 2019)</i>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<i>Europäische Endometriose Liga Endometriosezentrum</i>	<i>Klinik Frau und Kind</i>	<i>2016</i>	<i>2016 (gültig bis Ende 2019)</i>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<i>UNICEF/WHO Babyfreundliches Spital</i>	<i>Geburtshilfe</i>	<i>1996</i>	<i>2016</i>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<i>ISO 13485</i>	<i>Zentralsterilisation</i>	<i>2013 (gültig bis 2018)</i>		<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<i>Akkreditierung BAG</i>	<i>Labor Klinische Chemie, Hämatologie, Immunologie, Immunhämatologie, Blutspende, Mikrobiologie inklusive spitalhygienische Untersuchungen (gültig bis 2019)</i>	<i>1999</i>	<i>2014 (gültig bis 2019)</i>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<i>ISO 17025</i>	<i>Labor</i>	<i>1999</i>	<i>2014 (gültig bis 2019)</i>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<i>Swissmedic</i>	<i>Labor Bewilligung Blutspendezentrum: Entnahme, Herstellung, Grosshandel, Ausfuhr</i>	<i>2007</i>	<i>2017</i>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<i>Swissmedic</i>	<i>Labor Bewilligung für mikrobiol./serol. Untersuchungen an Blutprodukten, etc.</i>	<i>2007</i>	<i>2017</i>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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 subjektiver Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN , Kantonsspital</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.15 (4.06 - 4.24)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63 (4.53 – 4.72)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.57 (4.49 - 4.66)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.48 (4.36 – 4.60)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.92 (3.80 - 4.03)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	<i>Genau richtig: 90.3%</i>

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	544		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	254	Rücklauf in Prozent	46.7%

## 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 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN , Kantonsspital</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.38	8.31	9.23	8.64 (8.14 – 9.14)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.43	8.41	8.88	8.44 (7.93 – 8.94)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.73	8.59	9.10	8.92 (8.36 - 9.48)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.83	8.82	9.08	8.82 (8.44 – 9.21)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.05	9.12	9.24	8.98 (8.40 - 9.50)

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	79		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent	74.7%

### 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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 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 subjektiver Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.4 Eigene Befragung

### 5.4.1 MüPF-27 Münsterlinger Patientenfragebogen

27 Items zu Aufnahme, Aufenthalt und Austritt in der stationären Behandlung (s. [www.muepf.ch](http://www.muepf.ch))

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt. Eingeschlossen waren alle stationären Patientinnen und Patienten.

Befragungszeitraum: März 2016 bis Januar 2017

Es wurde ein Erinnerungsschreiben 14 Tage nach Austritt versendet.

#### Vorgehen:

Der Rücklauf lag 2017 bei 31.4 % (bei der letzten Befragung in 2014 bei 31.8 %) Seit 2008 war dies die vierte Befragung; aus dem Langzeitvergleich und dem aktuellen Benchmark lassen sich Entwicklungen und Handlungsbereiche ableiten. Die Ergebnisse wurden in der Klinikleitung besprochen und Handlungsfelder für die Gesamtklinik bzw. für Teil- und Fachbereiche abgeleitet und den Therapeutischen Leitungen und Stationsleitungen mit den Ergebnissen zusammen vorgestellt. Im Weiteren erfolgte eine Rückmeldung bei den interprofessionellen Stationsteams, die zu den übergeordneten Handlungsfeldern stationsspezifische Massnahmen definierten.

#### Wertung der Ergebnisse

*Seit 2008 wird der MüPF-27 Fragebogen regelmässig alle drei Jahre eingesetzt. Die Messreihe über die vier Messungen hinweg zeigt eine langsame, aber kontinuierliche Abnahme der Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt in der Klinik. Die Bereitschaft, die Klinik weiterzuempfehlen, ist seit der letzten Befragung in 2014 von 5.4 auf 4.7 gesunken (Bewertung auf 7er Skala). Im Benchmark liegen diese beiden Werte im kritischen Viertel. Dagegen wird die subjektive Einschätzung des Behandlungserfolgs seit 2008 gleichbleibend gut bewertet (5.5 +/- 0.1 über alle Befragungen hinweg); dieser Wert lag bei der aktuellen Befragung 2017 knapp über dem Mittelwert der Benchmarkkliniken.*

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung, UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

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

## 5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Die Spitäler Schaffhausen haben ein strukturiertes dezentrales Beschwerdemanagement. Die Kliniken und Fachbereiche sind für die Bearbeitung der Beschwerden zuständig. Supervision und Unterstützung erfolgt durch das Qualitäts- und Risikomanagement.

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN  
Dr. Martin Osusky  
Qualitäts- und Risikomanagement  
052 634 28 84  
martin.osusky@spitaeler-sh.ch

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die von ANQ bzw. SQLape im Januar 2017 veröffentlichten Ergebnisse der Auswertung von Daten aus dem Jahr 2014 werden nicht verwendet bzw. hier nicht aufgeführt, weil die von ANQ bzw. SQLape angewandte Messmethode nicht dem anerkannten SwissDRG-Verfahren entspricht (vgl. dazu Kap. 9.2.1).

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

## 10 Operationen

### 10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

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

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Blinddarm-Entfernungen	...	...	6.6%	6.4%	2.1%	0.0% (0.0 – 0.0%)
Dickdarmoperationen (Colon)	...	...	29.0%	19.4%	15.5%	10.0% (2.7 – 17.1)

Ergebnisse der Messeperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016  
(letztes FollowUp 30. September 2017)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	...	...	4.0%	0.7%	1.4%	0.2% (0.0 – 1.2)

\* 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](http://www.anq.ch).

**Angaben zur Messung**

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

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	1	2	4
In Prozent	1.3%	1.4%	2.3%	4.9%
Residuum* (CI** = 95%)	-1.7	-1.3	-1.0	0.05 (-0.34 – 0.44)

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürze 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](http://www.anq.ch).

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

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	81	Anteil in Prozent (Antwortrate)	67.5%

## 13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse - Erwachsene

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017
		2014	2015	2016	
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</b>					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden,- (Kategorie 2 und höher)	2	0	0	1 (1.2%)
	Residuum*, Kategorie 2 - 4 (CI** = 95%)	1.3	0.0	-1.6	-0.26 (-1.16 – 0.64)

\* 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](http://www.anq.ch).

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenen-sitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kinder).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	81	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	67.5%

## 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 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</b>		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	8.70%	9.71%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie die Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 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
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016:		63

## 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 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.23	7.23	6.80	7.19
Standardabweichung (+/-)	6.47	5.59	4.66	4.98
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.12	0.03	0.00	-0.30

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2013	2014	2015	2016
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.35	34.91	35.05	34.04
Standardabweichung (+/-)	33.32	35.51	35.08	37.30
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.11	0.04	-0.01	-3.23

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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Messergebnisse

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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	<b>Muskuloskelettale, neurologische, geriatrische, internistische, onkologische, pädiatrische, paraplegiologische und psychosomatische Rehabilitation</b>	
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	✓
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	✓
	▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI)	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>

## 18 Projekte im Detail

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

### Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 *Patientenidentifikationsarmbänder*

Das Projekt wird am Standort SPITALER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Patientenverwechslungen und daraus resultierende Diagnose- und Behandlungsfehler können durch eine jederzeit mögliche eindeutige Identifikation des Patienten vorgebeugt werden. Die heutige Identifikation der Patienten durch Nachfragen und Bestätigung des Namens wird durch eine Identifikation mittels Namensarmband ergänzt. Das Namensarmband wird bei der Patientenaufnahme beim Spitaleintritt der Patientin / dem Patienten angelegt und erst beim Austritt wieder abgenommen. Während der ganzen Hospitalisation können so Patienten jederzeit – auch wenn sie zweitweise verwirrt oder nicht ansprechbar sind – eindeutig anhand der Angaben auf dem Armband identifiziert werden. Laborproben, Medikamente, Diagnostiken u.a.m. können durch eindeutige Zuordnung zum Patient (z.B. Scannen der Angaben auf Patientenarmband und der Beschriftung der Laborproben) bei Übereinstimmung freigegeben bzw. bei Nicht-Übereinstimmung sofort gestoppt und überprüft werden.

#### 18.1.2 *Clean Hands*

Das Projekt wird an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN“, Kantonsspital“, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie“ durchgeführt.

Die korrekte Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt und in weiteren Situationen ist ein zentrales und wichtiges Element der Patientensicherheit, des Selbstschutzes der Mitarbeitenden und der allgemeinen Spitalhygiene. Mit der Teilnahme am SwissNoso Aktionspaket Clean Hands wird die Compliance der Händedesinfektion strukturiert erfasst und aus den internen Daten und dem Vergleich mit anderen Spitälern konkrete Massnahmen zur Steigerung oder Aufrechterhaltung der Händedesinfektions-Compliance geplant, umgesetzt und deren Wirkung überprüft.

#### 18.1.3 *Aufbau von Ethikstrukturen*

Das Projekt wird am Standort SPITALER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Die medizinische Ethik beschäftigt sich mit moralischen Aspekten aller Beteiligten, vom behandelnden Arzt, den Pflegenden, Therapeuten und weiterem Gesundheitspersonal, über den Patienten bis hin zu dessen Angehörigen. Spitalintern soll ein Konsens über den Rahmen bestehen, in dem sich alle Beteiligten in ethischen Fragestellungen bewegen. Geeignete interne Strukturen sollen zur Überwachung und Weiterentwicklung dieser Rahmenbedingungen und zur Klärung individueller ethischer Fragestellungen etabliert werden.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die nach der Reorganisation der Führungsstruktur der Spitäler Schaffhausen verkleinerte oder neu geschaffene Führungsgremien haben sich etabliert und konsolidiert.

In allen Bereichen wurden erste Schritte in Richtung Lean Management unternommen und das obere Kader konnte erste Erfahrungen sammeln. Weitere Schritte in Richtung Lean Management sind geplant.

Im Qualitätsmanagement steht die Optimierung des Erfassungs- und Messaufwandes der vom ANQ vorgegebenen Qualitätsmessungen im Vordergrund, wobei der Fokus auf validen und vollständige Daten beruht. Die Planung und Umsetzung bzw. Einführung der aus der EFQM Selbstbewertung abgeleiteten Massnahmen wurden weitergetrieben. Im Fokus liegen hier Verbesserungen mit Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige aber auch für alle Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen.

## 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 [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) und im [Geschäftsbericht 2017](#) der Spitäler Schaffhausen.

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen / Akutsomatik		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	✓	
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	✓	
Dermatologische Onkologie	✓	
Wundpatienten	✓	
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	✓	
Hals- und Gesichtschirurgie	✓	
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	✓	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	✓	
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	✓	
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Neurochirurgie	✓	
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie	✓	
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	✓	
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	✓	
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	✓	

<b>Augen (Ophthalmologie)</b>	
Ophthalmologie	✓
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	✓
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>	
Endokrinologie	✓
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>	
Gastroenterologie	✓
Spezialisierte Gastroenterologie	✓
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>	
Viszeralchirurgie	✓
Grosse Pankreaseingriffe	✓
Grosse Lebereingriffe	✓
Oesophaguschirurgie	✓
Bariatrische Chirurgie	✓
Tiefe Rektumeingriffe	✓
<b>Blut (Hämatologie)</b>	
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	✓
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	✓
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	✓
<b>Gefässe</b>	
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)	✓
<b>Herz</b>	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	✓
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	✓
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	✓
<b>Nieren (Nephrologie)</b>	
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	✓
<b>Urologie</b>	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓
Radikale Prostatektomie	✓
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	✓
Isolierte Adrenalektomie	✓

Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	✓
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>	
Pneumologie	✓
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	✓
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	✓
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>	
Thoraxchirurgie	✓
Mediastinaleingriffe	✓
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>	
Chirurgie Bewegungsapparat	✓
Orthopädie	✓
Handchirurgie	✓
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	✓
Arthroskopie des Knies	✓
Rekonstruktion obere Extremität	✓
Rekonstruktion untere Extremität	✓
Wirbelsäulenchirurgie	✓
Replantationen	✓
<b>Rheumatologie</b>	
Interdisziplinäre Rheumatologie	✓
<b>Gynäkologie</b>	
Gynäkologie	✓
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	✓
Maligne Neoplasien des Ovars	✓
Maligne Neoplasien der Mamma	✓
<b>Geburtshilfe</b>	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$ )	✓
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq 1250g$ )	✓
Spezialisierte Geburtshilfe	✓
<b>Neugeborene</b>	
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)	✓
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>	
Onkologie	✓
<b>Schwere Verletzungen</b>	
Unfallchirurgie (Polytrauma)	✓

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr. Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	
<b>F0</b>	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		✓
<b>F1</b>	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		✓
<b>F2</b>	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		✓
<b>F3</b>	Affektive Störungen		✓
<b>F4</b>	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen		✓
<b>F5</b>	Verhaltensauffälligkeiten und körperlichen Störungen und Faktoren		✓
<b>F6</b>	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		✓
<b>F7</b>	Intelligenzminderung		✓
<b>F9</b>	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		✓

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

### 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. Schwer(er) 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.

#### Bemerkungen

Die stationäre Rehabilitation erbrachte 207 gesamthaft folgende Leistungen:

Anzahl Betten: 33

Anzahl stationäre Austritte: 589

Anzahl Pflgetage: 11'286

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 20.7 Tage

## 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.

### Bemerkungen

Die ambulante Rheumatologie/Rehabilitation erbrachte 2017 gesamthaft folgende Leistungen:

Anzahl Behandlungsfälle: 721

Anzahl Fälle Therapien: 3'643

## 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** zusammen zu arbeiten (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)
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</b>		
Kantonsspital Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</b>		
Kantonsspital Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Kantonsspital Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich. Bei spezifischen Fragestellungen können Fachärztinnen und Fachärzte aus dem Kantonsspital und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie beizugezogen werden.

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Diplomierte, rehabilitationsspezifische Fachkräfte stehen neben der Pflege in der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und Neuropsychologie zur Verfügung.

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

## 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](http://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](http://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](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.

### Weitere Gremien:



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](http://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](http://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**).