

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



## Akutsomatik

Kantonsspital  
Schaffhausen  
Geissbergstrasse 81  
8208 Schaffhausen



## Psychiatrie

Psychiatriezentrum  
Nordstrasse 111  
8200 Schaffhausen

Kinder- u. Jugend-  
psychiatrischer  
Dienst  
Promenadenstr. 21  
8200 Schaffhausen

Heroingestützte  
Behandlung  
(HeGeBe)  
Hochstrasse 34  
8200 Schaffhausen



## Rehabilitation

Kantonsspital  
Schaffhausen  
Geissbergstrasse 81  
8208 Schaffhausen

**Spitäler Schaffhausen**  
Geissbergstrasse 81  
8208 Schaffhausen  
<http://www.spitaeler-sh.ch>

**Freigabe am:** 23.4.2015  
**durch:** Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 zu Angebot und Kennzahlen 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 Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Daniela Strebel Schmocker  
Verantwortliche Qualitäts- und  
Risikomanagement  
052 634 28 84  
[daniela.strebel@spitaeler-sh.ch](mailto:daniela.strebel@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 gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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 diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik 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](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	4
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>5</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	5
C2	Angebotsübersicht .....	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie .....	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014.....	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	9
C4-2	Personelle Ressourcen .....	10
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>11</b>
D1	Patientenzufriedenheit.....	11
D2	Mitarbeiterzufriedenheit .....	13
D3	Zuweiserzufriedenheit .....	14
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>16</b>
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik.....	16
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	17
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	18
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen .....	19
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus .....	21
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik .....	24
E1-6	SIRIS Implantatregister .....	25
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	26
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	27
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation.....	30
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	31
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>33</b>
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ).....	33
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) .....	35
F3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	36
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>37</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>39</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	39
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	40
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	42
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>43</b>

# A

## Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital, 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 Geschäftsbereich 2014 (<http://www.spitaeler-sh.ch/die-spitaeler-schaffhausen/organisation/geschaeftsbericht>).

Standorte:

- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Pflegezentrum Schaffhausen, J.J. Wepfer-Strasse 12, 8200 Schaffhausen
- Psychiatriezentrum Breitenau, Breitenaustrasse 124, 8200 Schaffhausen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
- HeGeBe Schaffhausen, Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen

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

Deshalb ist Qualität 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 das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung auf, das ein zentraler Bestandteil der Unternehmensstrategie ist.

Die Spitäler Schaffhausen haben aus diesen Gründen das methodische Vorgehen des EFQM-Modells ausgewählt. EFQM (European Foundation for Quality Management) ist ein umfassendes Qualitätsmanagement und europaweit etabliert und anerkannt. Es baut auf bewährte Grundprinzipien auf und erlaubt eine ganzheitliche Betrachtung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Mit dem erprobten Vorgehen zur Situationsanalyse bietet es eine gute Unterstützung bei der Identifikation wichtiger Themen und der Priorisierung von Massnahmen. Das Modell ermöglicht es, die vielfältigen Verbesserungsaktivitäten einzuordnen und systematisch anzugehen und umzusetzen.

Mit diesem Vorgehen stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten, Zuweisenden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, weitere Partner und die Öffentlichkeit mit unseren Dienstleistungen zufrieden sind.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Qualitätsziele der SSH

- 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 verbesserte Koordination der einzelnen Massnahmen, einen besseren Outcome und eine höhere Patientenzufriedenheit bewirken,
  - die Zufriedenheit und Akzeptanz der Partner (zuweisende Ärzte, Kostenträger, Trägerschaft, Öffentlichkeit, usw.) durch optimale Kommunikation und Prozesse erhöhen,
  - 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.
- Das Qualitätsmanagementsystem EFQM als Führungsinstrument einsetzen.
- Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Grundlage für Spitalvergleiche

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Kommunikationsworkshops für Ärzte und Ärztinnen
- Mitarbeiterbefragung
- Kickoff zum Thema klinisches Risikomanagement/Patientensicherheit

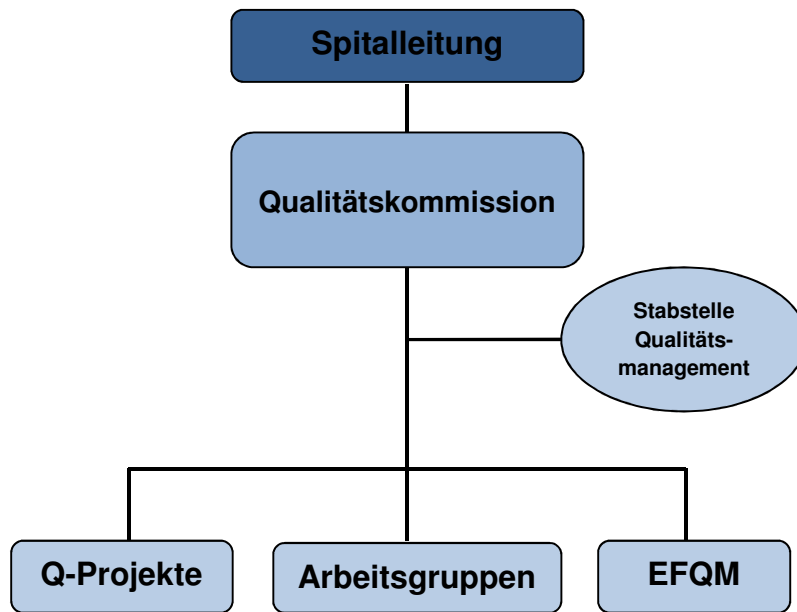
### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Rezertifizierung der Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Das Beschwerdemanagement konnte weiter entwickelt werden
- Optimierter Verpflegungsprozess

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Rezertifizierung EFQM – Committed to Excellence
- Arbeitsgruppe klinisches Risikomanagement/Patientensicherheit
- Evaluation Peer Review-Verfahren

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	60% Stellenprozente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Arend Wilpshaar (*)	052 634 28 69	<a href="mailto:arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch">arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch</a>	Leiter Direktionsstab / Stellvertretender Spitaldirektor
Daniela Strebel (*)	052 634 28 84	<a href="mailto:daniela.strebel@spitaeler-sh.ch">daniela.strebel@spitaeler-sh.ch</a>	Direktionsstab / Qualitäts- und Risikomanagement
Madeleine Holenstein	052 634 28 77	<a href="mailto:madeleine.holenstein@spitaeler-sh.ch">madeleine.holenstein@spitaeler-sh.ch</a>	Pflegeexpertin / CIRS Gruppenverantwortliche
Dr. Claudia Gräflein	052 634 24 17	<a href="mailto:claudia.graeflein@spitaeler-sh.ch">claudia.graeflein@spitaeler-sh.ch</a>	Klinische Pharmazie / QM-Beauftragte
Marianne Wehrli	052 634 24 23	<a href="mailto:marianne.wehrli@spitaeler-sh.ch">marianne.wehrli@spitaeler-sh.ch</a>	Abteilungsleiterin Mikrobiologie / QM-Verantwortliche Labor / Biosicherheitsverantwortliche
Dr. Marc Jäger	052 634 85 62	<a href="mailto:marc.jaeger@spitaeler-sh.ch">marc.jaeger@spitaeler-sh.ch</a>	Oberarzt Anästhesie / Materiovigilanz
Dr. Giskard Wagner	052 634 85 76	<a href="mailto:giskard.wagner@spitaeler-sh.ch">giskard.wagner@spitaeler-sh.ch</a>	Oberarzt Anästhesie / Hämovigilanz
Nadine Behrle	052 634 25 11	<a href="mailto:nadine.behrle@spitaeler-sh.ch">nadine.behrle@spitaeler-sh.ch</a>	Spitalhygiene
Walter De Ventura	052 634 28 55	<a href="mailto:walter.deventura@spitaeler-sh.ch">walter.deventura@spitaeler-sh.ch</a>	Arbeitssicherheit
Monica Moser	052 634 28 15	<a href="mailto:monica.moser@spitaeler-sh.ch">monica.moser@spitaeler-sh.ch</a>	Beschwerdemanagement
Nicolina Mangano	052 634 27 73	<a href="mailto:nicolina.mangano@spitaeler-sh.ch">nicolina.mangano@spitaeler-sh.ch</a>	Leiterin Zentralsterilisation

(\*) Haupt-Ansprechpersonen für Qualitätsbelange



# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Kantonsspital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Psychiatriezentrum	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.spitaeler-sh.ch/die-spitaeler-schaffhausen/organisation/geschaeftsbericht/>

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht ab der Seite 28 / in den Kapitel Finanzzahlen, Leistungen und Organisation:

<http://www.spitaeler-sh.ch/die-spitaeler-schaffhausen/organisation/geschaeftsbericht/>

#### Bemerkungen

Im Finanz- und Leistungsbericht 2014 (ebenfalls unter oben stehendem Link) sind die detaillierten Zahlen ersichtlich.

### C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	Kantonsspital	
Allgemeine Chirurgie	Kantonsspital	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Kantonsspital	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Handchirurgie	Kantonsspital	
Herzgefässchirurgie		Stadtspital Triemli Universitätsspital Zürich Kantonsspital Winterthur

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☒ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Kantonsspital	
☒ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Kantonsspital	
☒ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
☒ Geriatrie (Altersheilkunde)	Kantonsspital	
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)		Kantonsspital Winterthur Spezialarzt
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Kantonsspital	
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Kantonsspital	Spezialarzt
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Kantonsspital	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Kantonsspital	
☒ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Intensivmedizin	Kantonsspital	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		Universitätsspital Zürich
Kinderchirurgie	Kantonsspital	Kinderspital Zürich
Langzeitpflege	Pflegezentrum Psychiatriezentrum	
Neurochirurgie		Kantonsspital Winterthur
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur Spezialarzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		Spezialarzt

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Kantonsspital	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Kantonsspital	Kinderspital Zürich
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Kantonsspital	
Psychiatrie und Psychotherapie	Psychiatriezentrum Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Kantonsspital	Clenia Privatklinik Littenheid (stationäre Behandlung von Jugendlichen)  Klinik Sonnenhof, Ganterschwil (stationäre Behandlung von Kindern)
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Kantonsspital	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten
Diabetesberatung	Kantonsspital
Ergotherapie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum
Ernährungsberatung	Kantonsspital
Logopädie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum
Neuropsychologie	Kantonsspital
Physiotherapie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum
Psychologie	Psychiatriezentrum / Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Psychotherapie	Kantonsspital / Psychiatriezentrum / Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

### C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	--
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	--
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	--
F3	Affektive Störungen	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	--
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	--
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	--
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	--
F7	Intelligenzminderung	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (nur ambulant)	Clenia Littenheid AG, Littenheid; Klinik Sonnenhof, Ganterschwil
F8	Entwicklungsstörungen	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (nur ambulant)	Clenia Littenheid AG, Littenheid; Klinik Sonnenhof, Ganterschwil
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (nur ambulant)	Clenia Littenheid AG, Littenheid; Klinik Sonnenhof, Ganterschwil



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2014 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	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	Kantonsspital	3	270	4692
Muskuloskelettale Rehabilitation	Kantonsspital	3	308	7525

### C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

#### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** 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)
Kantonsspital Schaffhausen, 8208 Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0,3 km
Kantonsspital Schaffhausen, 8208 Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	0,3 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Kantonsspital Winterthur	Radioonkologie
Kantonsspital Winterthur / Universitätsspital Zürich	Neurochirurgie
Kantonsspital Winterthur	Neurotraumatologie
Stadtpital Triemli / Universitätsspital Zürich / Kantonsspital Winterthur	Invasive Kardiologie / Herzchirurgie
Kantonsspital Winterthur und Klinik Belair, Schaffhausen	Wirbelsäulenchirurgie
Kantonsspital Winterthur	Elektive Becken- und Wirbelsäulenverletzungen

## C4-3 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1 Vollzeitstelle: Prof. Dr. med. Thomas Stoll, Chefarzt Klinik für Rheumatologie Geriatrie und Rehabilitation (mit Facharzttitel FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, FMH für Rheumatologie und FMH für Innere Medizin)
Facharzt Neurologie	1 Vollzeitstelle: Dr. med. Dominik Müntener, Leitender Arzt für Neurologie (mit Facharzttitel FMH für Neurologie)
Facharzt Pneumologie	Belegarzt: Dr. med. Jürg Häggi, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Pneumologie
Facharzt Kardiologie	2 Vollzeitstellen: Dr. med. Jürg Peter, Leitender Arzt Kardiologie, Facharzt FMH für Kardiologie und FMH für Innere Medizin, Mitglied SAKR, und Dr. med. Andreas Fischer, Leitender Arzt Kardiologie, Facharzt FMH für Kardiologie und FMH für Innere Medizin, Mitglied SAKR
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1 Vollzeitstelle: Dr. med. Jan Kuchynka, Leitender Arzt Klinik für Rheumatologie Geriatrie und Rehabilitation, Facharzt FMH Innere Medizin und Geriatrie
Facharzt Psychiatrie	1 Vollzeitstelle: Dr. med. Jan Ungar, Leitender Arzt Psychiatrie, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

- 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 (pro Standort)
Pflege	30.5
Physiotherapie	3
Logopädie	0.3
Ergotherapie	1.6 (davon 0,6 Aktivierungstherapie)
Ernährungsberatung	0.3
Neuropsychologie	0.4

- 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**.

## D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Akutsomatik	
Messergebnisse der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2013	
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
2015 wird anstelle des PEQ- der OPF-Fragebogen verwendet.			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input checked="" type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ			
<input type="checkbox"/> Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement</b> / <b>eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Direktion
Name der Ansprechperson	Monica Moser
Funktion	Direktionssekretariat
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	direktionssekretariat@spitaeler-sh.ch
Bemerkungen	<u>Ombudsstelle:</u> Dr. med. Hansjakob Schäppi 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



## D2 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <b>2017</b>
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung		Die Ergebnisse werden zurzeit analysiert und Massnahmen geplant.	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung	Name des Messinstituts	qm Riedo
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden, ausgenommen sind jene Mitarbeitenden mit einem befristeten Arbeitsvertrag von weniger als einem Jahr	
	Ausschlusskriterien	Ein befristeter Arbeitsvertrag von weniger als einem Jahr	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		793	
Rücklauf in Prozent		57.4%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

### D3 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung	Tiefer Rücklauf / sehr kleine Fallzahlen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
<p>Die Umfrageresultate der Zuweisendenbefragung 2013 aus den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie wurden intern mit den Chefärzten der einzelnen Kliniken, im Forum Praxis-Spital und auch mit dem Vorstand des Verein für Hausarztmedizin in der Region Schaffhausen (HAV-SH) präsentiert und diskutiert. Die in den Gesprächen im Rahmen des Forums Praxis-Spital und vor allem die im Gespräch mit dem HAV-SH erhaltenen Anregungen und Optimierungsvorschläge werden von den zuständigen Departementsleitungen geprüft, in ihrem Team im Kontext mit den Resultaten der Zuweiserbefragung diskutiert und nach Möglichkeit umgesetzt bzw. angegangen.</p>			

### Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	KEF_CH, basierend auf dem Kölner-Einweiser-Fragebogen (KEF)	Name des Messinstituts	hcri (health care research institute AG)
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser, die mindestens 2 Patientinnen/Patienten pro Jahr zuweisen		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	69			
Rücklauf in Prozent	23.4%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

# E

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinderspezifischer Messplan</b>			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E1-1 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2012
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>1</sup> A, B oder C
Intern	Extern			
4.70%	0.80%	4.95%	4.56% - 5.34%	C
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.				
Begründung				

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Seit November 2014 werden die Fälle zeitnah mit dem SQLape-Tool spitalintern analysiert und die daraus erhaltenen Erkenntnisse, wo möglich und sinnvoll, mit Verbesserungsmassnahmen optimiert.

### 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		6405
Bemerkung		

<sup>1</sup> 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.

## E1-2 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 Routedaten 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Die Reoperationsraten (Daten 2012) werden aufgrund der noch nicht ausreichenden Datenqualität (ANQ) noch nicht veröffentlicht.		

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Seit November 2014 werden die Fälle zeitnah mit dem SQLape-Tool spitalintern analysiert und die daraus erhaltenen Erkenntnisse, wo möglich und sinnvoll, mit Verbesserungsmaßnahmen optimiert.

### 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.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkungen		

<sup>2</sup> 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 Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

## E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer 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 Blindarm-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 herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen 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)

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>3</sup> CI = 95%	Infektionsrate %
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen					
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)					
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)					
<input type="checkbox"/> Gebärmutterentfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen					
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen					
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
Begründung	Die Analyse der Ergebnisse ist noch nicht abgeschlossen. Die Ergebnisse werden zeitgleich mit dem ANQ veröffentlicht.				

<sup>3</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>4</sup> CI = 95%	Infektionsrate %
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
Begründung	Die Analyse der Ergebnisse ist noch nicht abgeschlossen. Die Ergebnisse werden zeitgleich mit dem ANQ veröffentlicht.				

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
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 Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen		

<sup>4</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.



## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

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

### Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

Deskriptive Messergebnisse 2014			
<b>Anzahl hospitalisierte Patienten</b> , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. <sup>5</sup>	1	In Prozent	1,3%
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Da es sich um sehr kleine Fallzahlen handelt ist eine Verallgemeinerung nicht sinnvoll. Die Daten sind aber über die letzten Messungen stabil tief und mit anderen CH-Institutionen vergleichbar. Das Pflegepersonal aktualisiert das Wissen zum Thema Sturz und Sturzprävention im Rahmen von jährlichen Fortbildungen. Anhand der Sturzprotokolle werden Stürze regelmässig im Team analysiert. Die Hilfsmittel zur Sturzprävention wurden erweitert – Bewegungssensoren wurden angeschafft.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten $\geq 18$ 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	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche ( $\leq 16$ Jahre) Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	75	Anteil in Prozent (Antwortrate)	67,5%
Bemerkungen			

<sup>5</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

## Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von 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.

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.

Weitere Informationen: [deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	3	4%
	ohne Kategorie 1	2	2,7%
<b>Prävalenz nach Entstehungs-ort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	3	4%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2	2,7%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4		
	ohne Kategorie 1		
<b>Prävalenz nach Entstehungs-ort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1		
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		

<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

## Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Auch hier kleine Fallzahlen, welche in % dargestellt grosse Schwankungen zeigen (2013: 0%, 2014: 4%). Eine Verallgemeinerung und abschliessende Aussage daraus abzuleiten ist nicht sinnvoll.

Jährliche Fortbildung für das Pflegepersonal.

Dank KIS (Klinikinformations-System) ist ab 2014 auch wieder eine dauernde Erfassung auf allen Stationen möglich.

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

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate 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>		
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\leq 16</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, 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>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>		
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	75	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	67,5%	
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		
Bemerkungen				

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 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. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Kantonsspital (Akutsomatik)
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.62	8.37 - 8.87	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.55	8.33 - 8.77	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.54	8.28 - 8.80	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.82	8.64 - 9.01	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.16	8.98 - 9.34	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 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	584		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	295	Rücklauf in Prozent	50.5%
Bemerkung			

## E1-6 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

<b>Messergebnisse</b>		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>		
<b>Bemerkungen</b>		
<b>Angaben zur Messung</b>		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

## E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			
Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der Spitäler Schaffhausen führt keine stationären Behandlungen durch.			

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

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

### Symptombelastung (Fremdbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>6</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse werden von ANQ erst ca. Mitte Mai 2015 an die Kliniken versendet und konnten somit noch nicht hier aufgeführt werden.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

<sup>6</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung (Selbstbewertung)

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.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>7</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse werden von ANQ erst ca. Mitte Mai 2015 an die Kliniken versendet und konnten somit noch nicht hier aufgeführt werden.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

<sup>7</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.



## Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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 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	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/> 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

### E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

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.

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation v	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: [www.ang.ch/rehabilitation](http://www.ang.ch/rehabilitation)

## E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsummatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Messergebnisse 2014</b>			
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>8</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.38	7.51 – 9.24	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.43	7.72 – 9.14	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.73	8.04 – 9.43	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.83	8.17 – 9.49	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.05	8.35 – 9.74	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

### **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

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

<b>Angaben zur Messung</b>			
Auswertungsinstitut		hcrc AG und MECON measure & consult GmbH	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an <b>alle</b> stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –abteilung 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		78	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		46	Rücklauf in Prozent 59%
Bemerkungen			

<sup>8</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

## E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	<b>Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation</b>	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Kardiale und pulmonale Rehabilitation</b>	
	6-Minuten-Gehtest	<input type="checkbox"/>
	Fahrrad-Ergometrie	<input type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input type="checkbox"/>
	Feeling-Thermometer	<input type="checkbox"/>
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/rehabilitation">www.anq.ch/rehabilitation</a>		
Bemerkungen		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen		

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Stürze aufgrund von Gangunsicherheit, Körperlicher Schwäche, delirantem Zustandsbild, etc.

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: A1, A2, G1, G2	Psychiatriezentrum Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

<b>Messergebnisse</b>		
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungserfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungserfolge</b>
36	9	27
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>
Die Stürze werden jeweils differenziert evaluiert und erforderliche präventive Massnahmen für die betroffenen Patienten darauf abgeleitet.

<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzereignisprotokoll
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz</b> entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Sämtliche Patienten
	Ausschlusskriterien	--
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		21
Bemerkungen		

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Alle Stürze während der Hospitalisation

**An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?**

<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital, exkl. Wochenbettstation
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

**Messergebnisse**

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
357	163, inkl. Schmerzen	194
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

Die 357 Stürze entsprechen 6.0 Stürze / 1000 Pflgetage. In den letzten 10 Jahren lag der Mittelwert immer zwischen 4.7 – 6.0 Stürze / 1000 Pflgetage. Wobei es zwischen den einzelnen Fachbereichen grosse Unterschiede gibt (z.B. Gynäkologie im Mittel 2 Stürze / 1000 Pflgetage; Geriatrische Rehabilitation 10 Stürze / 1000 Pflgetage). Der Frakturindex lag 2014 bei 0,84%.  
Verbesserungsmassnahmen siehe Prävalenzmessung.

**Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014**

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Anhand der Sturzprotokoll, welche bei jedem Sturz ausgefüllt werden
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle hospitalisierten Patienten
	Ausschlusskriterien	Wöchnerinnen und Neugeborene
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		291
Bemerkungen		

## F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dekubitus bei Eintritt und Austritt, inkl. neu während der Hospitalisation entstandene Druckgeschwüre

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Stationen der Rheumatologie und Rehabilitation

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Ab 2015 ist über das Pflege-Assessment ePA-AC eine Erhebung und Auswertung bei allen stationären Patienten möglich (exkl. Wöchnerinnen, Neugeborene und Kinder < 8 Jahre) und gewährt eine verbesserte Datenqualität.
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>
Verbesserungsmassnahmen siehe Prävalenzmessung

<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	es wird eine Liste geführt
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle hospitalisierten Patienten der oben erwähnten Stationen
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

### F3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Psychiatriezentrums Breitenau - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Die Veröffentlichung erfolgt im Rahmen des ANQ-Publikationskonzepts.
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input checked="" type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie
	Ausschlusskriterien	keine
Bemerkungen		



## Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

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)

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
<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	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	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	Kantonsspital
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	2013	Kantonsspital
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	2007	Kantonsspital

<b>SCQM</b> Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	2005	Kantonsspital
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2011	Kantonsspital
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrgap.ch">www.srrgap.ch</a>	2007	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	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.svggo.ch">www.svggo.ch</a>	2012	Kantonsspital
<b>SWISSVASC</b> Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2008	Kantonsspital
<b>Krebsregister</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>	<b>An den Standorten</b>
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	2010	Kantonsspital
<b>Bemerkung</b>				

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM: „Committed to Excellence“	Spitäler Schaffhausen	2010	2013	
Akkreditierung nach ISO / Norm 17025	Labor	1999	2014	Gültigkeit bis 15.8.2019
Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Labor	Labor	2010	2014	Die Bewilligung ist bis am 31.1.2020 gültig
Swissmedic: mikrobiologische oder serologische Untersuchungen	Labor		2013	
Akkreditierung nach ISO / Norm 13485	Zentralsterilisation	2012	2014	
Baby friendly hospital Unicef/UNO	Geburtshilfe	2007	2013	
Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+	Spitäler Schaffhausen	2006	2014	

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kommunikationstraining für Ärzte	Reflektion und Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen	Ärztlicher Dienst	Ab 2014
Gründung der Arbeitsgruppe Transfusion/Hämovigilanz	Jederzeit aktueller Wissensstand zu diesem Thema	Departement operative Disziplinen und Institute	Ab 2015
Progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Patientensicherheit schweiz (Pilotprojekt)	Möglichst vollständige und aktuelle prästationäre Medikamentenliste	Medizinische Klinik	2014-2016
Evaluation: EFQM – wie weiter?	Fortführung EFQM	Spitäler Schaffhausen	Ab 2009
Kick-off Veranstaltung zur Gründung der Arbeitsgruppe Klinisches Risikomanagement/Patientensicherheit	Prävention und Reduktion von vermeidbaren Fehlern	Spitäler Schaffhausen	Ab 2014
Verpflegungsqualität	Analyse und Optimierung des Verpflegungsprozesses (auf Patienten bezogen)	Spitäler Schaffhausen	2013-2014
Auftreten und Verhalten des Personals (EFQM-Projekt)	Die Führungskräfte erhalten ein einheitliches Führungsinstrument und die Unternehmenskultur wird in die gewünschte Richtung gesteuert und gefördert.	Spitäler Schaffhausen	2013-2014
Arbeitsgruppe Antibiotika	Empfehlungen für Antibiotika-Therapien, Vermeidung multiresistenter Erreger	Kantonsspital Akutmedizin	seit mehreren Jahren in Betrieb
Benchmark Antibiotika	Senkung des Antibiotika-Verbrauchs (Meldung des Antibiotika-Verbrauchs in gemeinsame Datenbank)	Kantonsspital Apotheke	seit mehreren Jahren
Arbeitsgruppe Infektionsprävention	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Spitalhygiene, (Infektions-) Prävention, Epidemiologie sowie Arbeitssicherheit.	Spitäler Schaffhausen	Seit mehreren Jahren in Betrieb
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 in Betrieb

Sturzprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen.	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	seit 2003
Dekubitusprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	seit 2004
Arbeitsgruppe Pflegestandard	Erarbeiten, einführen und überprüfen von Pflegestandards und pflegerischen Richtlinien	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	seit 1999
Wissensdatenbank der Apotheke: AMeLi	Die apothekeneigene Wissensdatenbank ist auf eine aktuelle Software übertragen. Suchmöglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die Datenbank sind möglich.	Spitäler Schaffhausen	Seit 2010
Qualitätskommission	Systematische Weiterentwicklung des Gesamtbetriebes	Spitäler Schaffhausen	Seit 2010
Adipositas-Kompetenzzentrum	Die Spitäler Schaffhausen führen ein Adipositas-Kompetenzzentrum das kurze Patientenwege, umfassende Beratung, effiziente Diagnostik und Therapie bietet. Das Zentrum ist in der Region bekannt und für seine Fachkompetenz anerkannt	Kantonsspital Klinik für Chirurgie und Orthopädie	Seit 2013
ICF in der Muskuloskeletalen Rehabilitation	Verbesserung des zielorientierten Arbeitens und der interdisziplinären Zusammenarbeit	Klinik für Rheumatologie Geriatrie und Rehabilitation: Muskuloskeletale Rehabilitation (Kantonsspital)	Seit 2013
Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Der Betrieb strebt einen hohen Standard von Sicherheit und Gesundheit an und berücksichtigt dabei die gesetzlichen Richtlinien, den Stand der Arbeitswissenschaften sowie Kosten-Nutzen-Überlegungen.	Spitäler Schaffhausen	Ab 2013

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

**Ja**, unser Betrieb hat 2010 ein CIRS eingeführt.

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

Bemerkungen

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Kommunikationstraining für Ärzte	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflektion und Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen</li> <li>• Sensibilisierung zum Thema «Arzt-Patienten-Interaktionen»</li> </ul>	
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationsmodelle und –techniken werden vermittelt</li> <li>• Üben der vermittelten Kommunikationstechniken und deren Anwendung zu fokussierenden Themen wie: Erstgespräche mit Patienten und Angehörigen/Mitteilung einer schwerwiegenden Diagnose/Einbeziehung des Patienten in den Entscheidungsprozess/Aufbau eines Arbeitsbündnisses/Visitengespräche/Umgang mit Patientenrückmeldungen/Austrittsgespräche</li> <li>• Rollenspiele mit einem Schauspieler-Patienten</li> </ul>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgrund der Patientenzufriedenheitsbefragungen wurde ein Verbesserungspotenzial zum Thema «Arzt-Patienten-Interaktionen» festgestellt</li> <li>• Es wurde eine vertiefte Analyse von Patientenbedürfnissen mit Fokusgruppengesprächen mit 5-8 Patientinnen und Patienten durchgeführt</li> <li>• Wir haben 2014 sechs eintägige Trainingsseminare für jeweils 8-12 Ärztinnen und Ärzte durchgeführt</li> <li>• Optional steht die Möglichkeit für Fallrevisionen im interdisziplinären Behandlungsteam zur Verfügung</li> <li>• Ab 2015 werden die Kommunikationstrainings für die Ärzte im Rahmen des internen Weiterbildungsangebotes durchgeführt</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Ober- und Assistenzärztinnen und -ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Evaluation erfolgte anhand von Kursevaluationen direkt nach der Veranstaltung und mit einer online-Befragung ein paar Wochen später</li> <li>• Die Ergebnisse der nächsten Patientenzufriedenheitsbefragung werden zeigen, ob die Kommunikationstrainings in der Arzt-Patienten-Interaktionen positiv spürbar sind</li> </ul>	
Weiterführende Unterlagen		

Vor allem zwei grosse Themen prägten die Qualitätsarbeit der Spitäler Schaffhausen 2014: Die Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen aufgrund der verschiedenen Messungen und deren Ergebnisse und die Iniziiierung der Arbeitsgruppe «Klinisches Risikomanagement/Patientensicherheit». Die Schwerpunktthemen im Jahr 2015 liegen bei den Verbesserungsmassnahmen zu den Ergebnissen der Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung und der Weiterentwicklung des EFQM-Modells in den Spitälern Schaffhausen. Ebenfalls von grosser Bedeutung ist die Beteiligung am Pilotprojekt der patientensicherheit schweiz «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen».

## 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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche 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.



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

Siehe auch: [www.ang.ch](http://www.ang.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).