



**Spitalverbund
Appenzell Ausserrhoden**

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

15.06.2021
Paola Giuliani, CEO

Version 1

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

www.spitalverbund.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Herr
Sandro Lendi
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
071 353 84 02
sandro.lendi@svar.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Patientenzufriedenheit "Opiniooon"	20
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
10 Operationen Unser Betrieb führt keine Messung durch	
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
13 Wundliegen	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	28
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	30
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	30
15 Psychische Symptombelastung	31
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	31
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	33
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	33
18.1.1	Psychiatrische Zukunft attraktiv gestalten	33
18.1.2	PatientPlus	33
18.1.3	Evaluation & Einführung eines neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystem	34
18.1.4	SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	35
18.2.1	Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015	35
18.3.2	Überwachungssaudit nach sanaCERT suisse	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		37
Akutsomatik		37
Psychiatrie		39
Herausgeber		40

1 Einleitung

Zum Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) gehören die beiden Akutspitäler Heiden und Herisau sowie das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden in Herisau.

Die Gesundheit und das Wohl unserer Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum unserer Arbeit. Breite medizinische Kompetenzen in allen unseren Betrieben bieten eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Dabei hat das Qualitäts- und Risikomanagement einen sehr wichtigen Stellenwert.

Alle Mitarbeitenden sind gefordert, zur Entwicklung einer Qualitäts- und Risikokultur beizutragen, in der das gemeinsame Bestreben um ständige Verbesserungen sichtbar wird.

Seit November 2009 ist das Qualitätsmanagement des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden nach den Vorgaben und Kriterien der unabhängigen Stiftung sanaCERT Suisse zertifiziert.

Folgende Standards werden der Stiftung sanaCert zur Überwachung vorgelegt:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 5: Schmerzbehandlung
- Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard 13: Patienteninformation
- Standard 18: Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23: Risikomanagement
- Standard 33: Feedbackmanagement

Nebst den Tätigkeiten der SanaCERT - Standardgruppen wurden verschiedenste weitere Qualitätsprojekte durchgeführt, die weitgehend in diesem Bericht beschrieben sind.

Das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden ist seit 2017 erfolgreich nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

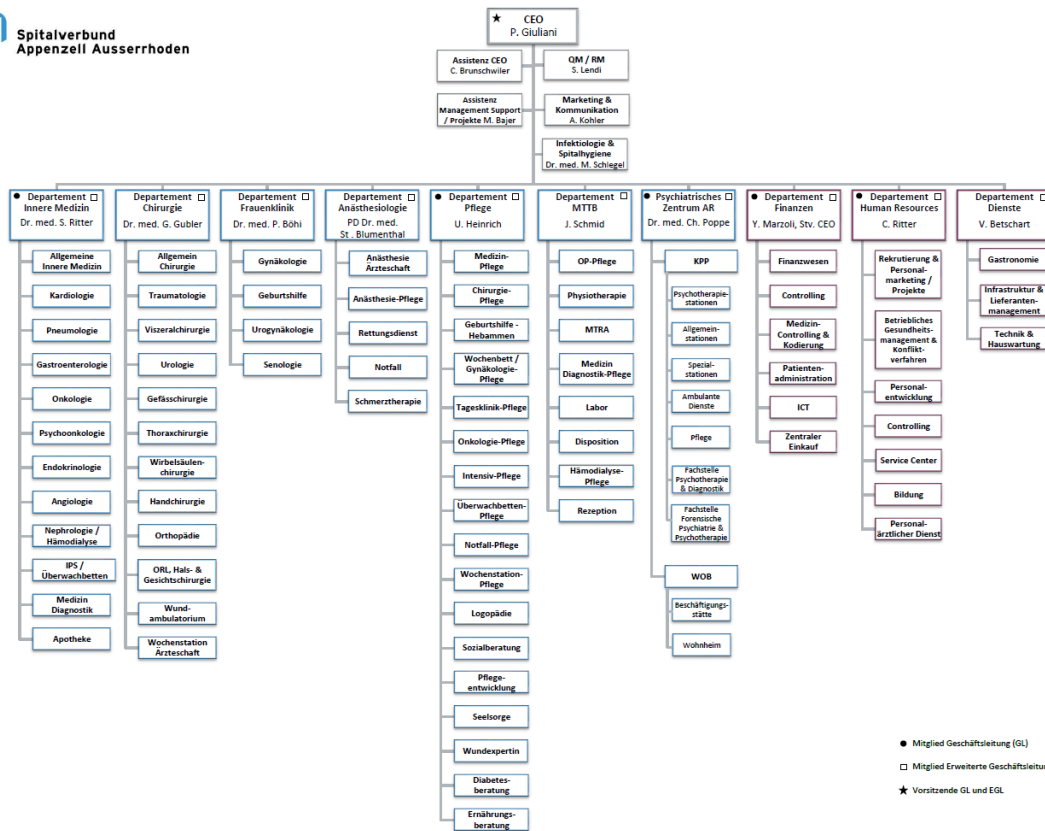
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



01.05.2021



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
als Stabsstelle direkt der CEO unterstellt

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **130** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Sandro Lendi
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
071 385 84 02
sandro.lendi@svar.ch

Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

Herr Sandro Lendi
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
071 385 84 02
sandro.lendi@svar.ch

Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden

Herr Sandro Lendi
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
071 385 84 02
sandro.lendi@svar.ch

Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

Frau Christine Kunz O'Neill
Stabstelle Qualitäts- und
Prozessmanagement
071 385 83 10
christine.kunz@svar.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere aktuelle gültige Qualitätspolitik im SVAR lautet:

Unser QM soll am echten Bedarf ansetzen:

- Wir verstehen die jetzigen und künftigen Wünsche der Kunden, wir streben danach ihre Erwartungen zu erfüllen oder gar zu übertreffen.
- Wir verbessern unsere Dienstleistungsqualität durch die Nutzung der Patientenerfahrungen.
- Ein gelebtes Qualitätsdenken soll schlussendlich unseren Patienten zugutekommen.

Unser QM soll von allen Mitarbeitenden getragen werden:

- Wir erkennen die Mitarbeitenden auf allen Ebenen als die wesentliche Ressource des Unternehmens. Ihre vollständige Einbeziehung ermöglicht die Nutzung ihrer Fähigkeiten zum Nutzen der Organisation. Die Beteiligung der Mitarbeitenden gehört zu den Kernaufgaben. Nur durch ein gemeinsames Wirken kann ein umfassendes Qualitätsverständnis gewährleistet werden. Schliesslich muss das komplette Unternehmen mittragen und leben, um ein optimales Qualitätsniveau für die verschiedenen Interessengruppen zu ermöglichen.

Unser QM ist ein permanentes Ziel

- Wir sehen die ständige Verbesserung der Leistungserbringung als ein dauerhaftes Ziel unseres Spitalverbundes.
- Die Geschäftsleitung, die Betriebsleitungen und die Qualitätskommission legen die einheitliche Zielsetzungen, die Richtung und das interne Umfeld der Organisation fest. Sie schaffen das Umfeld, in dem Mitarbeitende sich voll und ganz für die Erreichung der der Ziele der Organisation einsetzen.

QM bedeutet Veränderung

- Veränderung beginnt bei den Führungskräften, diese sollen damit vorangehen.

Das QM muss den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern etwas bringen.

- Mitarbeitende erhalten Feedback für ihre Arbeit. Sie erkennen den Sinn und Zweck ihrer Anstrengungen.

Unser QM soll nicht zu einer unübersichtlichen Bürokratie werden

- Wir setzen auf schrittweise Realisierung des QM-Systems.

Unser QM basiert auf positivem und voausschauenden Denken

- Wir wollen auf das Positive fokussieren: Gute organisatorische Lösungen als Rahmenbedingungen für individuelles Handeln sind gefordert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Start Projekt PatientPlus in der Akutsomatik
- Start Projekt PZA (Psychiatrische Zukunft Attraktiv gestalten)
- SVAR Pandemiestab zur Bewältigung der COVID-19 Pandemie
- ANQ-Messungen Akutsomatik
- ANQ-Messungen Psychiatrie
- Überwachungsaudit sanaCERT Suisse in den Spitälern Heiden und Herisau
- Einführung des Patientenfeedbackmesstool Opinioon

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Das Überwachungsaudit nach sanaCERT konnte an den akutsomatischen Spitälern Herisau und Heiden im Dezember 2020 erfolgreich absolviert werden. Dabei wurden die Standards "Qualitätsmanagement", "Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)" sowie das Schmerzkonzept einem Audit unterzogen
- Es wurden alle geforderten ANQ-Messungen umgesetzt.
- Im Juli 2020 wurde das neue Patientenbefragungstool "Opinioon" erfolgreich an allen drei Standorten des SVAR erfolgreich eingeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung des neuen sanaCERT Standards 13 Patienteninformation. Dafür wurde der langjährig mit Bestnoten bewertete Standard 7 Chirurgie aus dem Standardset in den Alltag überführt.
- Einführung eines neuen Prozess- und Dokumentenmanagementsystem inkl. Risikotool im gesamten SVAR.
- erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen aus dem Projekt PatientPlus in der Somatik um die Prozesse zugunsten der Patienten zu verbessern
- erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen aus dem Projekt "Psychiatrie Zukunft Attraktiv" gestalten

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	√	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	

<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)			√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)			√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen			√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden			
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Patientenzufriedenheit "Opinioon"	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Psychiatrische Zukunft Attraktiv gestalten

Ziel	Prozessoptimierungen um Doppelspurigkeiten, unklare Zuständigkeiten, Überbelastungen, etc zu verhindern
Bereich, in dem das Projekt läuft	Psychiatrisches Zentrum
Standorte	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Organisation und die Struktur des Psychiatrischen Zentrums ist organisch über die Jahre hinweg gewachsen ohne gross Anpassung an den Prozessen und Strukturen vorzunehmen.
Methodik	internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle

PatientPlus

Ziel	Die während Jahren gewachsenen und ineinander verwachsenen Strukturen der ambulanten, tagesklinischen und stationären Prozesse entflechtet und schrittweise angepasst werden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Somatik
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Der Verwaltungsrat SVAR hat die Geschäftsleitung 2019 damit beauftragt, im Rahmen des Projektes PatientPlus die Strukturen und Prozesse in der Somatik SVAR zu überprüfen und zu optimieren und die Bereiche so weiterzuentwickeln, dass diese den neuen und kommenden Rahmenbedingungen und Herausforderungen entsprechen.
Methodik	internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Evaluation und Einführung eines neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems

Ziel	Einführung eines einheitlichen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems für alle drei Standorte des SVAR.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Spitalverbund
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die vorhandenen Instrumente im Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagement sind veraltet und benötigen dringend eine Generalüberholung.
Methodik	internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	in regelmässigen Abständen durch die Geschäftsleitung

SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung Ende November 2021

Ziel	Erfolgreiche Re-Zertifizierung des SanaCERT-Suisse Labels
Bereich, in dem das Projekt läuft	Somatik
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar - November 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Alle drei Jahre steht die obligatorische Re-Zertifizierung des Labels SanaCERT-Suisse an.
Methodik	gemäss den Kriterien und Standards von SanaCERT Suisse
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Weiterführende Unterlagen	https://sanacert.ch/de/

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Einführung eines einheitlichen Patientenfeedbackmesstool "Opinioon"

Ziel	Mit der Einführung eines einheitlichen und digitalen Patientenfeedbacktools sollen die Patientenrückmeldungen zeitnaher erfasst werden können. Allenfalls notwendige Verbesserungen und Massnahmen sollen so zeitnaher umgesetzt werden können.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Somatik
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2019 - Juli 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Praxisprojekt zusammen mit Studierenden der Fachhochschule St.Gallen
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

An allen drei Standorten des SVAR finden in regelmässigen Abständen CIRS-Kommissionssitzungen statt, an welchen die einzelnen Fälle besprochen und nötigenfalls Massnahmen definiert werden.

Bei einer Häufung von Fällen mit selbem Muster werden sogenannte CIRS-Infoblätter erstellt, so dass die Mitarbeiter wieder sensibilisiert werden.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	(über sgar-ssar)	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2003	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
sanaCERT	Spitäler Heiden und Herisau	2009	2018	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden	
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2018	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden	Standorte Herisau, Heiden und Teufen
REKOLE H+	Finanzen SVAR	2011	2018	Alle	
QUALAB	Labor	2009	2019	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden	
ISO 9001:2015	Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden	2017	2019	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.17	4.35	4.05	4.08 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.70	4.58	4.55 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.63	4.61	4.56 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.62	4.56	4.48	4.41 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.05	4.16	4.07	3.94 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.62 %	89.33 %	86.75 %	93.91 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				295
Anzahl eingetreffener Fragebogen	118	Rücklauf in Prozent		40 %
Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.19	4.35	4.12	4.14 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58	4.66	4.57	4.66 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.65	4.64	4.65 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.55	4.68	4.60	4.89 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.09	4.30	4.22	4.00 (0.00 - 0.00)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.50 %	96.00 %	92.41 %	91.94 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				127
Anzahl eingetreffener Fragebogen	65	Rücklauf in Prozent	51 %	

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

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit "Opinioon"

Bei jedem stationären Austritt erfolgt eine Patientenbefragung mittels Tablet. Dabei kann der Patient anonym seine Meinung zu seinem Aufenthalt direkt im Spital abgeben. Möchte der Patient mit seinem Namen eine Rückmeldung hinterlassen, hat er immernoch die Möglichkeit dies mit Scanning seines Patientenarmbandes oder unter Angabe seiner Kontaktkoordinaten zu machen.

Die täglich aktuellen Rückmeldungen pro Standort erlauben es dem Management falls nötig Massnahmen zu definieren und umzusetzen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die aktuellsten Ergebnisse sind für das Management und die Standortverantwortlichen jederzeit im online Dashbaord einsehbar.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

Qualitäts- und Risikomanagement

Sandro Lendi

Leiter Qualitäts- und Risikomanagement

071 353 84 02

sandro.lendi@svar.ch

Mo - Fr 08:00 - 17:00

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhodon				
Verhältnis der Raten*	0.95	1.04	0.88	1.06
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				3749
Spital Heiden, Appenzell Ausserrhodon				
Verhältnis der Raten*	1.26	0.96	1.04	1.02
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				1674

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden						
Blinddarm-Entfernungen	35	1	3.90%	0.00%	0.00%	2.30% (-2.70% - 7.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	17	4	22.40%	9.80%	11.80%	30.40% (8.50% - 52.30%)
Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden						
Blinddarm-Entfernungen	16	0	7.20%	3.60%	0.00%	0.00% (0.00% - 20.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	1	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 97.50%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	2	0	0.00%	6.80%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	41	0	0.00%	0.00%	6.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	9	1	0.00%	0.00%	0.00%	22.20% (0.00% - 49.30%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	1	–
In Prozent	3.80%	0.00%	4.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	0 (-0.41 - 0.40)	-0.04 (-0.48 - 0.85)	0.03 (-0.50 - 0.56)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–
Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	1	–
In Prozent	0.00%	0.00%	5.60%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.43 - 0.40)	-0.01 (-0.45 - 0.43)	0.05 (-0.48 - 0.58)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

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

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

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

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	5	2	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.57 (-0.41 - 1.55)	0.04 (-0.27 - 0.34)	-0.03 (-0.81 - 0.75)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	
Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.05 (-1.11 - 1.02)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.01 (-0.79 - 0.78)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf

ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

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

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2016	2017	2018	2019
Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	7.97	10.00	6.35	7.23
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019				719

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

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

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOS Adults	2016	2017	2018	2019
Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden				
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	7.97	10	6.35	7.23
Anzahl auswertbare Fälle 2019	529			
Anteil in Prozent	96 %			

BSCL	2016	2017	2018	2019
Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden				
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.28	0.88	1.73	0.95
Anzahl auswertbare Fälle 2019	492			
Anteil in Prozent	88.3 %			

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Psychiatrische Zukunft attraktiv gestalten

Das Projekt wird am Standort Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden durchgeführt.

Die Organisation und die Struktur des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden ist organisch über die Jahre hinweg gewachsen. Was für das einzelne Team oder eine Abteilung vielleicht gut funktioniert, führt über den gesamten Betrieb unter anderem zu vielen Doppelspurigkeiten, unklaren Zuständigkeiten und Überbelastungen. Deshalb wurde 2020 das Projekt "PZA - Psychiatrische Zukunft Attraktiv gestalten" ins Leben gerufen.

Für das Psychiatrische Zentrum ist das Projekt Prozessoptimierung eine Erfolgsstrategie um in einem wirtschaftlich schwierigen Umfeld weiterhin qualitativ hochstehende Patientenarbeit zu leisten. Umfassendes Prozessmanagement ist eine wesentliche Voraussetzung für die Ausrichtung auf ein modernes und fokussiertes Behandlungsangebot, welches die Konkurrenzfähigkeit am Markt sicherstellt.

Das Projekt wird geleitet durch die Departementsleitung Psychiatrie und der Stabstelle Qualitäts- und Prozessmanagement. In der Projektsteuerungsgruppe sind zudem weitere Mitglieder der Klinikleitung dabei.

18.1.2 PatientPlus

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

Der Verwaltungsrat SVAR hat die Geschäftsleitung im 2019 beauftragt, im Rahmen des Projektes PatientPlus die Strukturen und Prozesse in der Somatik SVAR zu überprüfen und zu optimieren und die Bereiche so weiterzuentwickeln, dass diese den neuen und kommenden Rahmenbedingungen und Herausforderungen entsprechen.

Mit PatientPlus gestalten wir somit aktiv unsere Zukunft. Im Fokus stehen dabei unsere Patienten der Akutspitäler. Wir wollen den Patienten einen Mehrwert in jeglicher Hinsicht bieten.

Insbesondere sollen die während Jahren gewachsenen und ineinander verwachsenen Strukturen der ambulanten, tagesklinischen und stationären Prozesse entflechtet und schrittweise angepasst werden. Dabei sollen nebst den Rahmenbedingungen, die Prämissen im Gesundheitswesen, die Bedürfnisse der Patienten und nicht zuletzt auch bestehende Ineffizienzen berücksichtigt, bzw. minimiert werden. Die Umsetzung der Teilprojekte im PatientPlus zielen auf einen Mehrwert in jeglicher Hinsicht für Patienten aber auch für Zuweiser sowie Mitarbeitende und für den SVAR. Die Umsetzung ist daher von existentieller Bedeutung.

Nach intensiven Analyse- und weiteren Vorbereitungsarbeiten starteten im Herbst 2020 die verschiedenen Teilprojekte mit der Erarbeitung zukünftiger Prozesse entlang des Patientpfades.

18.1.3 Evaluation & Einführung eines neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystem

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“, „Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

Die bestehenden Tools in Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagement können die heutigen Anforderungen der Nutzerinnen und Nutzer nicht mehr erfüllen. Deshalb wurde das Qualitätsmanagement damit beauftragt eine Evaluation eines Tools vorzunehmen, das alle drei separaten Teile des Qualitätsmanagementsystems zu einem zusammengeführt.

Das Projekt zum Aufbau einer neuen Qualitätsmanagementsystem-Software ist langfristig angelegt. Nach der erfolgreichen Evaluation geht es weiter mit der Gestaltung des Layouts der Prozesse, Dokumente und weiteren Systemanforderungen.

18.1.4 SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

2009 fand die Erst-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse statt. Bis und mit 2015 galt das Zertifikat auch für das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden. Seit 2015 findet die Zertifizierung nun noch in den beiden Spitälern Herisau und Heiden statt. In den Jahren haben sich die einzelnen den Auditoren vorgelegten Standards nicht gross geändert. Pro Re-Zertifizierung wird jedoch darauf geachtet, dass ein bis zwei Standards ausgetauscht werden. Dies im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Im November 2021 an der nächsten bevorstehenden Re-Zertifizierung sollen folgende Standards den Auditoren vorgelegt werden:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1 Hygiene
- Standard 5 Schmerzbehandlung
- Standard 11 CIRS
- Standard 13 Patienteninformation
- Standard 18 Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23 Risikomanagement
- Standard 33 Feedbackmanagement

Dabei sollen der Standard 33 sowie Standard 13 neu vorgelegt werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital

Das Projekt wurde an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“, „Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

2019 erhielt das Qualitätsmanagement den Auftrag die bestehende Patientenbefragung zu überdenken und neu zu gestalten. Ziel war es ein für alle drei Standorte des Spitalverbundes eine einheitliche Lösung anzuschaffen. Im Rahmen eines Praxisprojektes mit der Fachhochschule St.Gallen haben Studierende einen Fragekatalog erarbeitet und ein digitales Tool empfohlen.

Seit dem 1. Juli 2020 werden alle Patientinnen und Patienten aller SVAR-Standorte mit dem Befragungstool Opinioon online befragt. Dabei kann der Patient sein Feedback direkt per Tablet abgeben. Dies geschieht anonym. Er hat mit dem Scan des Patientenarmbandes jedoch die Möglichkeit uns seine Identität für eine persönliche Rückmeldung anzugeben.

Die neue Befragung liefert Echtzeitresultate und die Resultate der einzelnen Standorte und Stationen lassen sich auch besser miteinander vergleichen. Die Fragen können bei Bedarf jederzeit abgeändert und neuen Gegebenheiten angepasst werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015

Die Zertifizierung wird am Standort Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden durchgeführt.

Vorbereitung und Durchführung des Überwachungsaudits nach ISO 9001:2015 im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserhoden.

18.3.2 Überwachungssaudit nach sanaCERT suisse

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

2009 fand die Erst-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse statt. Bis und mit 2015 galt das Zertifikat auch für das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden. Seit 2015 findet die Zertifizierung nun noch in den beiden Spitälern Herisau und Heiden statt. In den Jahren haben sich die einzelnen den Auditoren vorgelegten Standards nicht gross geändert. Pro Re-Zertifizierung wird jedoch darauf geachtet, dass ein bis zwei Stadards ausgewechselt werden. Dies im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Im November 2021 an der nächsten bevorstehenden Re-Zertifizierung sollen folgende Standards den Auditoren vorgelegt werden:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1 Hygiene
- Standard 5 Schmerzbehandlung
- Standard 11 CIRS
- Standard 13 Patienteninformation
- Standard 18 Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23 Risikomanagement
- Standard 33 Feedbackmanagement

Dabei sollen der Standard 33 sowie Standard 13 neu vorgelegt werden.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2020 war geprägt durch die Covid-19 Pandemie. Nach dem Lockdown im Frühjahr 2020 musste der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden in den Krisenmodus umstellen. Es wurde ein Gesamtkrisenstab SVAR gebildet, welcher laufend neue Massnahmen und Weisungen erarbeitete und umsetzte. Das bereits bestehende Notfallkonzept hat sich dabei sehr bewährt.

Im Zusammenhang mit unseren diversen Qualitätsprojekten streben wir für die Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende weiterhin eine kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse und Dienstleistungen an.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

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

Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	√
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√	√	√
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√
Herz			
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√	√
Radikale Zystektomie	√	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√	√

Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√
Nuklearmedizin	√	√	√
Schwere Verletzungen			
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

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/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.