



**Spitalverbund
Appenzell Ausserrhoden**

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.09.2022
Yves Marzoli, CFO, CEO a. i. 2022

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 2021.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Herr
Armin Meusburger
Leiter UE QM RM
071 353 84 02
armin.meusburger@svar.ch
seit 01.04,2022

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

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

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

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

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

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

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Patientenzufriedenheit "Opinioon"	21
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	23
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Eigene Messung	24
9.1.1 rehospitalisation	24
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
12 Stürze Aufgrund von Corona (SarsCov2) wurde 2021 keine Messung durchgeführt	
13 Dekubitus Aufgrund von Corona (SarsCov2) wurde 2021 keine Messung durchgeführt	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	25
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	25
15 Psychische Symptombelastung	26
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	26
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Evaluation & Einführung eines neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystem	28
18.1.2	SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	29
18.2.1	Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015	29
18.3.2	Überwachungssaudit nach sanaCERT suisse	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	31
	Akutsomatik	31
	Psychiatrie	33
	Herausgeber	34

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.

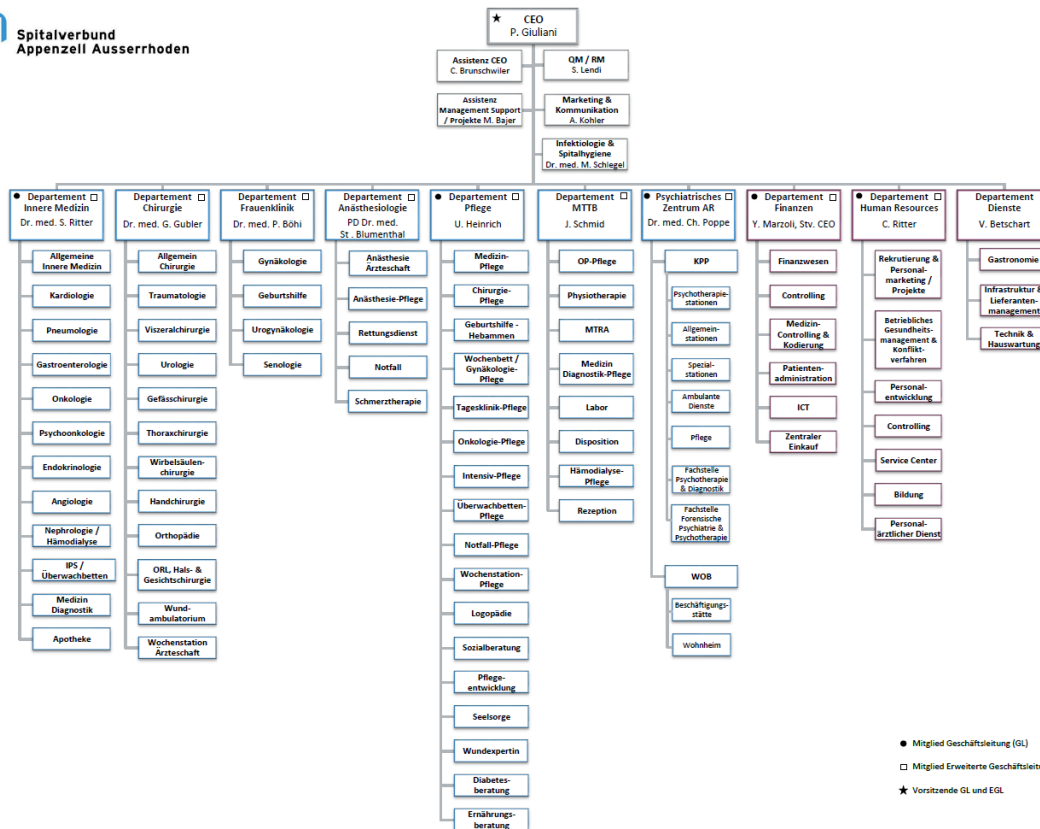
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



01.05.2021



Durch einige wichtige Stellenwechsel und Neubesetzungen im Herbst 2021 ist hier das Organigramm vom 01.05.2021 aufgenommen, welches die wichtigsten Beschlussfasser und Entscheidungsträger des Jahres 2021 für die Vorgänge im SVAR abbildet.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Armin Meusburger (ab 01.04.2022)
Leiter Unternehmensentwicklung inkl. QM
und RM
+41 (0)71 353 84 02
armin.meusburger@svar.ch

Herr Thomas Brunner
Fachbereichsverantwortlicher QM
+41 71 353 57 05
thomas.brunner@svar.ch

Frau Alessia Künzler (ab 01.08.2022)
Junior QM
+41 71 353 84 01
alessia.kuenzler@svar.ch

Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

Herr Armin Meusburger
Leiter Unternehmensentwicklung inkl. QM
und RM
071 353 84 02
armin.meusburger@svar.ch

Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)

Herr Armin Meusburger
Leiter Unternehmensentwicklung inkl. QM
und RM
071 353 84 02
armin.meusburger@svar.ch

Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

Herr Armin Meusburger
Leiter Unternehmensentwicklung inkl. QM
und RM
071 353 84 02
armin.meusburger@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.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- 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 Opiniooon

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Das Rezertifizierungsaudit nach sanaCERT konnte am akutsomatischen Spital Herisau im November 2021 erfolgreich absolviert werden. Dabei wurden die Standards "Qualitätsmanagement", "Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)" "Schmerz", "Feedbackmanagement", "Patienteninformation", "Delir", "Risikomanagement" sowie "Hygiene" einem Audit unterzogen
- Das neue Patientenbefragungstool "Opiniooon" wurde erfolgreich an allen drei Standorten des SVAR weiter für die Erhebung der Patientenzufriedenheit verbessert und intensiver angewandt.

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 Weiterführung der beiden Qualitäts-Zertifikate "SanaCert" für das KSU und "ISO 9001" für das KPP / PZA.

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 (bis 31. 12. 2021)	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

– Symptombelastung (Fremdbewertung)			√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)			√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen			√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31. 12. 2021)	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Patientenzufriedenheit "Opinioon"		√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>				
▪ Mitarbeiterzufriedenheit		√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Wiedereintritte</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ rehospitalisation 	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

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	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden, Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2023
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 (bis 31.12.2021)
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/

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 (bis 31.12.2021)
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 (bis 31.12.2021)
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

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 Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)

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	2021	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)	
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2021	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)	Standorte Herisau, Heiden und Teufen
REKOLE H+	Finanzen SVAR	2011	2021	Alle	
QUALAB	Labor	2009	2019	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)	
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.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhodon				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.35	4.05	4.08	4.16 (4.04 - 4.28)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.58	4.55	4.59 (4.46 - 4.71)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.61	4.56	4.51 (4.39 - 4.63)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.56	4.48	4.41	4.39 (4.23 - 4.55)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.16	4.07	3.94	4.09 (3.94 - 4.24)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.33 %	86.75 %	93.91 %	87.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				319
Anzahl eingetreffener Fragebogen	143	Rücklauf in Prozent		45 %
Spital Heiden, Appenzell Ausserrhodon (bis 31.12.2021)				
<i>Aufgrund der geringen Rücklaufquote ist die Auswertung der Ergebnisse statistisch nicht verlässlich und wird deshalb nicht ausgewiesen.</i>				
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		%

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund von Corona (SarsCov2) wurden keine ANQ Messungen durchgeführt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 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 2021 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.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

Unternehmensentwicklung inkl. Qualitäts- und
Risikomanagement

Armin Meusburger

Leiter Unternehmensentwicklung inkl.

Qualitäts- und Risikomanagement

071 353 84 02

armin.meusburger@svar.ch

Mo - Fr 08:00 - 17:00

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Messung zur Mitarbeiterzufriedenheit über das Personalmanagement SVAR.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten dienen internen Zwecken.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 rehospitalisation

Anzahl der ungeplanten Wiedereintritte.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

die Daten werden über ANQ veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2017	2018	2019	2020
Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	10.00	6.35	7.23	8.95
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020				663

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

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

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	-	8.00
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	10	6.35	7.23	10.06
Anzahl auswertbare Fälle 2020	623			
Anteil in Prozent	93.9 %			

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2017	2018	2019	2020
Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	-	33.50
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.88	1.73	0.95	1
Anzahl auswertbare Fälle 2020	256			
Anteil in Prozent	38.7 %			

Wertung der Ergebnisse:

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

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach

Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

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

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)“, „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.

18.1.2 SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)“ 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 ausgewechselt werden. Dies im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Im November 2022 beim nächsten bevorstehenden Überwachungsaudit sollen folgende Standards den Auditoren vorgelegt werden:

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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital

Das Projekt wurde an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden (bis 31.12.2021)“, „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 (bis 31.12.2021)“ 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 nunmehr 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 ausgewechselt werden. Dies im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Im November 2021 beim nächsten bevorstehenden Überwachungsaudit sollen folgende Standards den Auditoren vorgelegt werden:

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

19 Schlusswort und Ausblick

Auch das Jahr 2021 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 (bis 31.12.2021)	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	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte 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	√

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.