



**Spitalverbund  
Appenzell Ausserrhoden**

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

13.06.2017  
Paola Giuliani, CEO Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

Version 1

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

[www.spitalverbund.ch](http://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 2016.

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 ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr  
Christian Köhler  
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement SVAR  
071 353 84 02  
[christian.koehler@svar.ch](mailto:christian.koehler@svar.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
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 .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.5 Registerübersicht .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	19
5.2 Eigene Befragung .....	20
5.2.1 Befragungen in der Physiotherapie .....	20
5.2.2 Befragung der Wöchnerinnen .....	20
5.2.3 Befragung Rettungsdienst .....	20
5.3 Beschwerdemanagement .....	20
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
7.1 Eigene Befragung .....	21
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	21
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
8.1 Eigene Befragung .....	22
8.1.1 Zuweiserbefragung SVAR .....	22
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>23</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	23
<b>10 Operationen</b> .....	<b>24</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	24
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>25</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	25
<b>12 Stürze</b> .....	<b>27</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	27
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>28</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	28
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>30</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	30

<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>31</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	31
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>32</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	32
18.1.1	Überarbeitung Konzept Erhebung Patientenzufriedenheit am SVAR .....	32
18.1.2	Kooperationsvertrag mit dem OSKI im Bereich Infektiologie, Spitalhygiene und personalärztlicher Dienst .....	32
18.1.3	Implementierung Haftpflichtmanagement SVAR über QM/RM .....	32
18.1.4	Vorbereitung Zertifizierung nach ISO 9001:2015 .....	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....	33
18.2.1	Überwachungsaudit sanaCERT suisse .....	33
18.2.2	Implementierung integriertes Risikomanagement-System auf Basis ISO 31000 .....	33
18.2.3	ANQ-Messungen .....	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	33
18.3.1	Erst-Zertifizierung PZA nach ISO 9001:2015 .....	33
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>34</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>35</b>
	Akutsomatik .....	35
	Psychiatrie .....	37
	<b>Anhang 2</b>	
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>38</b>

# 1 Einleitung

## SVAR – Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

Im Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) sind fünf Betriebe an drei Standorten zusammengeschlossen: Die Akut-Spitäler Heiden und Herisau sowie das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden .

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 der unabhängigen Stiftung sanaCERT Suisse zertifiziert.

Folgende Standards werden der Stiftung sanaCert zur Überwachung vorgelegt:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen
- Standard 7: Chirurgie
- Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard 16: Frauenklinik
- Standard 18: Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23: Risikomanagement

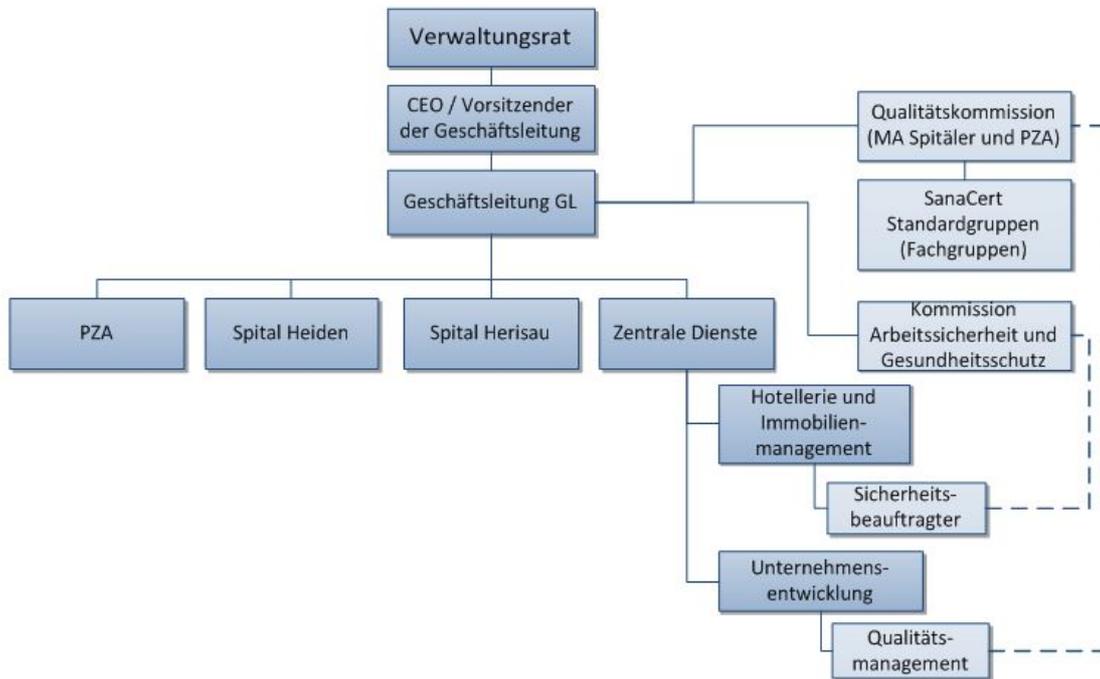
Nebst den Tätigkeiten der SanaCERT - Standardgruppen wurden verschiedenste weitere Qualitätsprojekte durchgeführt, die weitgehend in diesem Bericht beschrieben sind.

Christian Köhler  
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement SVAR

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Für den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden stellen Qualitäts- und Risikomanagement wichtige Führungsaufgaben dar. Alle Mitarbeiter sind bemüht, ständig zur Entwicklung einer Qualitäts- und Risikokultur beizutragen, in der das gemeinsame Bestreben um permanente Verbesserungen sichtbar wird.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Christian Köhler  
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement  
SVAR  
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden  
071 353 84 02  
[christian.koehler@svar.ch](mailto:christian.koehler@svar.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

**Der Spitalverbund AR verfügt über folgendes Unternehmens-Leitbild:**

**Die Patientinnen und Patienten bestimmen unser Handeln; ihr Wohl steht im Mittelpunkt.**

Wir richten unsere Tätigkeiten nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus. Dazu setzen wir unsere Ressourcen zweckmässig und kundenorientiert ein.

**Qualität und Wirtschaftlichkeit sichern unsere Zukunft.**

Wir zeichnen uns durch hohe Wirtschaftlichkeit und hohe Qualität aus, die wir Vergleichen und Kontrollen unterziehen. Verbesserungen setzen wir proaktiv um.

**Kreativ gestalten wir die Zukunft.**

Wir sind offen für Neuentwicklungen und haben Mut zu Veränderungen.

**Durch exzellente Führung und das Engagement aller erzielen wir Bestleistungen.**

Wir setzen Ziele und fördern die Selbstverantwortung.

**Durch ständiges Lernen werden wir immer besser.**

Wir halten uns durch gezielte Fort- und Weiterbildung auf dem neuesten Wissensstand.

**Vertrauen ist die Grundlage unserer Zusammenarbeit.**

Unser Arbeitsklima ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz, Kompetenz und Vertrauen.

**Unsere Zusammenarbeit kennt keine Grenzen.**

Wir unterstützen uns gegenseitig und schaffen so die Basis für den gemeinsamen Erfolg.

**Wir sind zuverlässige Partner.**

Bei unserem Streben nach hoher Wirtschaftlichkeit sind wir ein fairer Partner.

**Wir stellen uns der Kritik.**

Wir fördern den Dialog und verstehen Kritik als Beitrag zur Verbesserung.

**Wir tragen Verantwortung für die Gesellschaft und für unsere Umwelt.**

Wir entwickeln gesundheitsorientierte Strukturen und Ziele und unterstützen ökologische Verfahren.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- ANQ Messungen Akutsomatik
- ANQ Messungen Psychiatrie
- Überwachungsaudit sanaCERT suisse in den Spitälern Heiden und Herisau
- Re-Zertifizierungsaudit nach ISO 13485 der zentralen Sterilgutversorgung am Spital Herisau
- Einführung eines integrierten Risikomanagement-Systems auf Basis ISO 31000:2009
- Einführung Haftpflichtmanagement SVAR
- Vorbereitung der Zerifizierung nach ISO 9001:2015 im Psychiatrischen Zentrum PZA

### **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016**

- Überwachungsaudit nach sanaCERT suisse konnte an den Spitälern Heiden und Herisau erfolgreich absolviert werden.
- die Re-Zertifizierung nach ISO 13485 in der zentralen Sterilgutversorgung Spital Herisau konnte erfolgreich absolviert werden.
- die Erst-Zertifizierung nach SODK Ost+ im Bereich Wohnheim und Beschäftigungsstätte Krombach konnte erfolgreich absolviert werden.
- alle geforderten ANQ-Messungen wurden umgesetzt.
- integriertes Risikomanagement-System auf Basis ISO 31000:2009 konnte realisiert werden.

### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

- Einführung zusätzlicher Qualitätsstandards basierend auf der definierten Strategie.
- Aufbau QM-System auf der Basis ISO 9001:2015 in der Psychiatrie (PZA) (Ersetzt sanaCERT suisse Zertifizierung im PZA, nachdem diese von sanaCERT suisse nicht mehr angeboten wird)

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	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	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	

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

**Bemerkungen**

Neben der nationalen ANQ Messung der Patientenzufriedenheit werden punktuell Messungen in Fachbereichen durchgeführt. In 2016 wurden Messungen bei den Wöchnerinnen durchgeführt.

### 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	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Befragung der Wöchnerinnen		√	√	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>				
▪ Zuweiserbefragung SVAR		√	√	√

## 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 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**

- Durchführung von Fehleranalyse zu ausgewählten Fällen auf Basis London-Protokolls (nach C. Vincent).

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iump.ch/ADS">www.iump.ch/ADS</a>	(über sgar-ssar)	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2003	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

<b>KR SGA</b> Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	<a href="http://krebsliga-sg.ch">krebsliga-sg.ch</a>	k.A.	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 sowie Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhodens	2009	2015	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhodens, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhodens	
ISO 13485:2004	Zentrale Sterilgutversorgung	2013	2016	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhodens, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhodens	
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2014	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhodens	
REKOLE H+	Finanzen SVAR	2011	2014	Alle	
Culinarium	Hotellerie	2013	2013	Alle	
QUALAB	Labor	2009	2013	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhodens, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhodens	
sanaCERT	Psychiatrisches Zentrum Herisau	2009	2012	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhodens	Im November 2015 ausgelaufen, aufgrund Entscheid sanaCERT, keine Psychiatrien mehr zu zertifizieren. Daher Aufbau Erst-Zertifizierung PZA nach ISO 9001:2015

# **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 entwickelt.

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

Messungen werden kontinuierlich fortgeführt.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Befragungen in der Physiotherapie

Punktuelle Messung zur Patientenzufriedenheit im Fachbereich Physiotherapie.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 am Standort „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

### 5.2.2 Befragung der Wöchnerinnen

Messung zur Patientenzufriedenheit im Fachbereich Geburtshilfe.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten dienen zu internen Zwecken.

### 5.2.3 Befragung Rettungsdienst

Punktuelle Messung zur Patientenzufriedenheit im Bereich Rettungsdienst SVAR.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden**

Qualitäts- und Risikomanagement

Christian Köhler

Leiter Qualitäts- und Risikomanagement

071 353 84 02

[christian.koehler@svar.ch](mailto:christian.koehler@svar.ch)

Montag bis Freitag in der Regelarbeitszeit

## 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 2015 an allen Standorten durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung SVAR

Durchführung einer Zuweiserbefragung als Grundlage zum Aufbau eines Zuweisermanagementsystems am SVAR.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen zu internen Zwecken.

## 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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

Die Messungen werden kontinuierlich fortgeführt.

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

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

Die Messungen werden kontinuierlich fortgeführt.

#### Angaben zur Messung

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

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

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

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

Die Messungen werden kontinuierlich fortgeführt.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

Die Messungen werden kontinuierlich fortgesetzt.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

## 13 Wundliegen

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

Die Messungen werden kontinuierlich fortgeführt.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

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

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

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

#### Messergebnisse

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

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

Die Messungen werden kontinuierlich fortgeführt.

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Überarbeitung Konzept Erhebung Patientenzufriedenheit am SVAR

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

Die Patientenzufriedenheit wird derzeit jährlich über die ANQ-Messung im September erfasst. Die Rückmeldungen zur Patientenzufriedenheit sind für den SVAR eine wichtige Informationsquelle zur permanenten Verbesserung. Um noch bessere Rückmeldeinformationen von den Patientinnen und Patienten zu erhalten, wird ein neues Konzept zur Patientenbefragung erarbeitet.

#### 18.1.2 Kooperationsvertrag mit dem OSKI im Bereich Infektiologie, Spitalhygiene und personalärztlicher Dienst

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

Kooperationsvertrag mit dem OSKI (Ostschweizer Kompetenzzentrum für Infektiologie) des Kantonsspital St. Gallen für die Bereiche:

- Spitalhygiene
- Infektiologie
- personalärztlicher Dienst

Durch die Vernetzung mit den Experten des OSKI wird eine weitere Qualitätssteigerung in diesen Bereichen erzielt.

#### 18.1.3 Implementierung Haftpflichtmanagement SVAR über QM/RM

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

Die Erfassung und Bearbeitung von Spitalhaftpflichtfällen wird professionell und zentral über die Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement durchgeführt. Hierdurch haben Patienten, Angehörige, Mitarbeitende und externe Anspruchspersonen eine direkte und kompetente Anlaufstelle. Die Erkenntnisse aus dem Haftpflichtmanagement fließen direkt in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess und das Risikomanagement ein.

#### 18.1.4 Vorbereitung Zertifizierung nach ISO 9001:2015

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

Da sanaCERT suisse die Zertifizierung im psychiatrischen Bereich nicht mehr anbietet, musste sich der SVAR um ein neues Qualitätsmanagementsystem für das Psychiatrische Zentrum Appenzell bemühen. Zukünftig wird das PZA nach ISO 9001:2015 zertifiziert sein (Erst-Zertifizierung für Januar 2017 geplant).

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 18.2.1 Überwachungsaudit sanaCERT suisse

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

Das Überwachungsaudit nach sanaCERT suisse konnte an den Spitälern Heiden und Herisau erfolgreich abgeschlossen werden. Folgende Standards wurden überprüft:

Schwerpunktmässig:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 18: Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23: Risikomanagement

Stichprobenartig:

- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen
- Standard 7: Chirurgie
- Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard 16: Frauenklinik

### 18.2.2 Implementierung integriertes Risikomanagement-System auf Basis ISO 31000

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

Es wurde in 2015 ein integriertes Risikomanagement-System auf Basis ISO 31000 am gesamten Spitalverbund AR eingeführt. Der Risikoprozess mit den Teilschritten:

1. Risiken identifizieren
2. Risiken analysieren
3. Risiken bewerten
4. Risiken bewältigen

wird regelmässig (mindestens 1x jährlich) in allen Bereich und Kliniken des SVAR durchgeführt.

### 18.2.3 ANQ-Messungen

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

Die ANQ-Messungen wurden vollumfänglich an allen Standorten des SVAR durchgeführt.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Erst-Zertifizierung PZA nach ISO 9001:2015

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

Da sanaCERT suisse die Zertifizierung im psychiatrischen Bereich nicht mehr anbietet, musste sich der SVAR um ein neues Qualitätsmanagementsystem für das Psychiatrische Zentrum Appenzell bemühen. Zukünftig wird das PZA nach ISO 9001:2015 zertifiziert sein (Erst-Zertifizierung für Januar 2017 geplant).

## 19 Schlusswort und Ausblick

Für den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden stellen Qualitäts- und Risikomanagement wichtige Führungsaufgaben dar. Alle Mitarbeitenden sind bemüht, ständig zur Entwicklung einer Qualitäts- und Risikokultur beizutragen, in der das gemeinsame Bestreben um permanente Verbesserungen sichtbar wird.

Auch in Zukunft wird der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden stets an den kontinuierlichen Verbesserungen seiner Dienstleistungen arbeiten.

## 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

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

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

Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
<b>Geburtshilfe</b>			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
<b>Neugeborene</b>			
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatologie (Level III)	√	√	√
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√
Nuklearmedizin	√	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>			
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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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

## Weitere Gremien



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



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

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



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