

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Paola Giuliani, CEO Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

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 2017.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Herr
Christian Köhler
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement SVAR
071 353 84 02
christian.koehler@svar.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 8 |
| 3 Qualitätsstrategie | 9 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 | 9 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 | 10 |
| 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 | 14 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 14 |
| 4.5 Registerübersicht | 15 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 16 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 17 |
| Befragungen | 18 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 18 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 18 |
| 5.2 Eigene Befragung | 19 |
| 5.2.1 Befragungen in der Physiotherapie | 19 |
| 5.2.2 Befragung der Wöchnerinnen | 19 |
| 5.2.3 Befragung Rettungsdienst | 19 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 19 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 20 |
| 7.1 Eigene Befragung | 20 |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit | 20 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 21 |
| 8.1 Eigene Befragung | 21 |
| 8.1.1 Zuweiserbefragung SVAR | 21 |
| Behandlungsqualität | 22 |
| 9 Wiedereintritte | 22 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen | 22 |
| 10 Operationen | 23 |
| 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen | 23 |
| 11 Infektionen | 24 |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 24 |
| 12 Stürze | 26 |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 26 |
| 13 Wundliegen | 27 |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) | 27 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 29 |
| 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie | 29 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 15 | Psychische Symptombelastung | 30 |
| 15.1 | Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie | 30 |
| 16 | Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand | |
| | Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 17 | | |
| | Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 18 | Projekte im Detail | 31 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 31 |
| 18.1.1 | Überarbeitung Konzept Erhebung Patientenzufriedenheit am SVAR | 31 |
| 18.1.2 | Konzept Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz | 31 |
| 18.1.3 | Arbeitsgruppe Internes Audit | 31 |
| 18.1.4 | Einführung Patientenarmband in Kombination mit Team-Time-Out Checkliste | 31 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 | 32 |
| 18.2.1 | Überwachungsaudit sanaCERT suisse | 32 |
| 18.2.2 | Implementierung integriertes Risikomanagement-System auf Basis ISO 31000 | 32 |
| 18.2.3 | ANQ-Messungen | 32 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 33 |
| 18.3.1 | Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015 | 33 |
| 18.3.2 | Re-Zertifizierungsaudit nach sanaCERT suisse | 33 |
| 18.3.3 | Überwachungsaudit ASGS nach H+ Branchenlösung | 33 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 34 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 35 |
| | Akutsomatik | 35 |
| | Psychiatrie | 37 |
| Anhang 2 | | |
| Herausgeber | | 38 |

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.

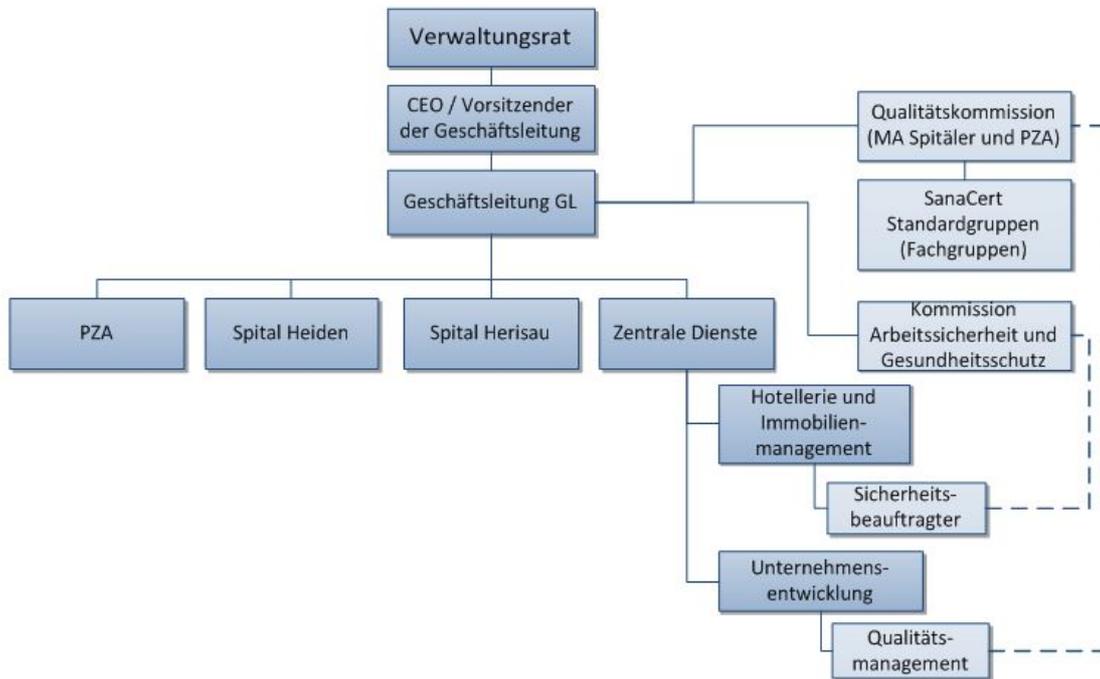
Das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden ist seit 2017 erfolgreich nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

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 eine wichtige Führungsaufgaben dar. Alle Mitarbeitenden sind bemüht, ständig zur Entwicklung einer Qualitäts- und Risikokultur beizutragen, in der das gemeinsame Bestreben um permanente Verbesserungen beizutragen, in der das gemeinsame Bestreben um permanente Verbesserungen sichtbar wrd.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** 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

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 2017

- 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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Überwachungsaudit nach sanaCERT suisse konnte an den Spitälern Heiden und Herisau erfolgreich absolviert werden.
- Überwachungsaudit nach ISO 9001:2015 konnte am Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden erfolgreich absolviert werden.
- Überwachungsaudit ISO 13485:2009 in der zentralen Sterilgutversorgung Spital Herisau konnte erfolgreich absolviert werden.
- Überwachungsaudit 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 ist implementiert.
- Haftpflicht-Management implementiert

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung zusätzlicher Qualitätsstandards basierend auf der definierten Strategie.

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.

| 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 2017 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 | | √ | √ | |
| ▪ Befragung Rettungsdienst | | √ | √ | |

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 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 A. Taylor-Smith u. 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

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

| | | | | |
|---|------|--|------|--|
| KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell | Alle | krebssliga-sg.ch | 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 Ausserrhoden | 2009 | 2015 | Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden | |
| ISO 13485:2004 | Zentrale Sterilgutversorgung | 2013 | 2016 | Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden | |
| IVR Interverband für Rettungswesen | Rettungsdienst | 2007 | 2016 | Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden | |
| REKOLE H+ | Finanzen SVAR | 2011 | 2014 | Alle | |
| Culinarium | Hotellerie | 2013 | 2013 | Alle | |
| QUALAB | Labor | 2009 | 2013 | Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden | |
| ISO 9001:2015 | Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden | 2017 | 2017 | Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden | Erst-Zertifizierung im Januar 2017. Erfolgreiches Überwachungsaudit im November 2017 |

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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

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

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

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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 an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, 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 2017 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 2017 an den Standorten „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten dienen zu internen Zwecken.

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

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.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

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 2012 an allen Standorten durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

| Angaben zur Messung | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

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

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

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

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

Messergebnisse

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

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

| | |
|--------------------------------|--|
| Nationales 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website 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

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Nationales 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, www.lpz-um.eu und 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

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

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

| Anzahl Erwachsene mit Dekubitus | 2017 | In Prozent |
|--------------------------------------|------|------------|
| Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden | | |

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

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

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

Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. |

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Messergebnisse

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

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.

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

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | EFM |

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

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

Messergebnisse

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

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

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

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 Konzept Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

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

Als H+ Branchenmitglied setzt der SVAR ASGS entsprechend den Vorgaben H+ um. Hierdurch wird die EKAS Richtlinie 6508 und die gesetzlichen Anforderungen erfüllt.

18.1.3 Arbeitsgruppe Internes Audit

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

In der Arbeitsgruppe Internes Audit wurden Mitarbeitende zum Internen Auditor ausgewählt. Mittels standardisierter Vorlagen für Auditprotokolle und -bericht werden nach einem jährlich definierten Auditplan interne Audits durchgeführt.

18.1.4 Einführung Patientenarmband in Kombination mit Team-Time-Out Checkliste

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

Eingriffs- und Patientenverwechslungen soll durch ein Patientenarmband in Kombination mit einer Team-Time-Out Checkliste für Interventionen und Operationen vorgebeugt und die Sicherheit unserer Patienten weiter erhöht werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

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 Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015

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

Vorbereitung und Durchführung des 2. Überwachungsaudits nach ISO 9001:2015 im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserhoden.

18.3.2 Re-Zertifizierungsaudit nach sanaCERT suisse

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

Vorbereitung und Durchführung des Re-Zertifizierungsaudits nach sanaCERT suisse für die Standorte Spital Heiden und Herisau.

18.3.3 Überwachungsaudit ASGS nach H+ Branchenlösung

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

Überprüfung der Anforderungen an eine Organisationsstruktur und operative Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am SVAR nach H+ Branchenlösung.

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

| Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen | Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden | Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden | Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Basispaket | | | |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin | √ | √ | √ |
| Haut (Dermatologie) | | | |
| Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten) | √ | √ | √ |
| Dermatologische Onkologie | √ | √ | √ |
| Wundpatienten | √ | √ | √ |
| Hals-Nasen-Ohren | | | |
| Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie) | √ | √ | √ |
| Hals- und Gesichtschirurgie | √ | √ | √ |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen | √ | √ | √ |
| Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen) | √ | √ | √ |
| Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie | √ | √ | √ |
| Kieferchirurgie | √ | √ | √ |
| Nerven chirurgisch (Neurochirurgie) | | | |
| Neurochirurgie | √ | √ | √ |
| Nerven medizinisch (Neurologie) | | | |
| Neurologie | √ | √ | √ |
| Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems | √ | √ | √ |
| Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten) | √ | √ | √ |
| Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit) | √ | √ | √ |
| Augen (Ophthalmologie) | | | |
| Ophthalmologie | √ | √ | √ |
| Strabologie | √ | √ | √ |
| Hormone (Endokrinologie) | | | |
| 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) | √ | √ | √ |
| Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe | √ | √ | √ |
| 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) | √ | √ | √ |
| Plastische Rekonstruktion der Urethra | √ | √ | √ |
| 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 | √ | √ | √ |
| Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina | √ | √ | √ |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Maligne Neoplasien des Corpus uteri | √ | √ | √ |
| Maligne Neoplasien des Ovars | √ | √ | √ |
| Maligne Neoplasien der Mamma | √ | √ | √ |
| Geburtshilfe | | | |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g) | √ | √ | √ |
| Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g) | √ | √ | √ |
| Spezialisierte Geburtshilfe | √ | √ | √ |
| Neugeborene | | | |
| Grundversorgung Neugeborene (ab 34. 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 wahnhaftige Störungen | √ |
| F3 | Affektive Störungen | √ |
| F4 | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen | √ |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | √ |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | √ |
| F7 | Intelligenzstörungen | √ |
| F9 | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | √ |

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



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



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 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**).