



**Spitalverbund
Appenzell Ausserrhoden**

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

18.06.2019
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 2018.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Christian Köhler
Leiter Qualitäts- u. Risikomanagement
071 / 353 8402
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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
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	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Befragungen in der Physiotherapie	17
5.2.2 Befragung der Wöchnerinnen	17
5.2.3 Befragung Rettungsdienst	17
5.3 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	18
8 Zuweiserzufriedenheit	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Zuweiserbefragung SVAR	19
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
10 Operationen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
11 Infektionen	21
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	21
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	26
15 Psychische Symptombelastung	27

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	27
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Überarbeitung Konzept integrierter Risikomanagement SVAR.....	28
18.1.2	Re-Zertifizierungsaudit ISO 9001:2015.....	28
18.1.3	Arbeitsgruppe Internes Audit.....	28
18.1.4	Einführung Patientenarmband in Kombination mit Team-Time-Out Checkliste	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	29
18.2.1	Re-Zertifizierungsaudit sanaCERT suisse	29
18.2.2	Ext. Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.....	29
18.2.3	ANQ-Messungen.....	29
18.2.4	Überwachungsaudit ISO 9001:2015	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
18.3.1	Re-Zertifizierungsaudit nach ISO 9001;2015	30
18.3.2	Überwachungssaudit nach sanaCERT suisse	30
19	Schlusswort und Ausblick	31
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	32
	Akutsomatik	32
	Psychiatrie	34
	Herausgeber	35

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 5: Schmerzbehandlung
- Standard 7: Chirurgie
- Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- 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.

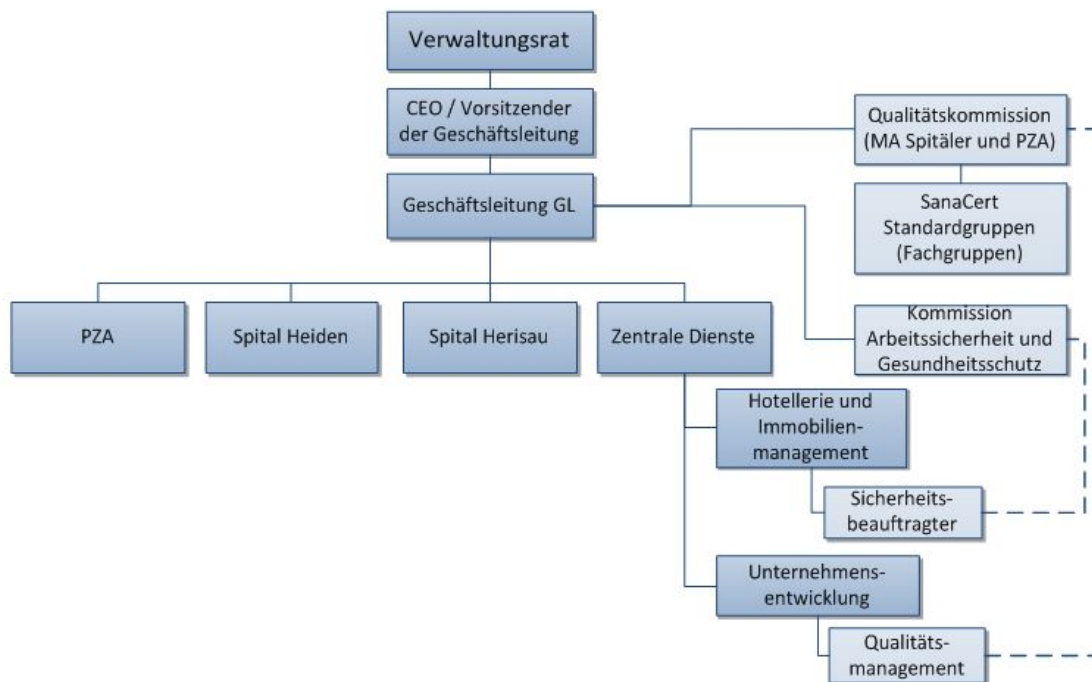
Christian Köhler

Leiter Qualitäts- und Risikomanagement SVAR

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Christian Köhler
 Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
 SVAR
 071 / 353 8402
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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- ANQ Messungen Akutsomatik
- ANQ Messungen Psychiatrie
- Re-Zertifizierungsaudit sanaCERT suisse in den Spitälern Heiden und Herisau
- Überwachungsaudit ISO 9001:2015 im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden
- Ext. Audits zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz an allen Standorten

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Re-Zertifizierungsaudit 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 nach SODK Ost+ im Bereich Wohnheim und Beschäftigungsstätte Krombach konnte erfolgreich absolviert werden.
- alle geforderten ANQ-Messungen wurden umgesetzt.

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 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 2018 wurden Messungen bei den Wöchnerinnen durchgeführt.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Befragung der Wöchnerinnen	√	√	
▪ Befragung Rettungsdienst	√	√	

Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
 Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
 Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

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 im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

- 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
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	(über sgar- ssar)	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und 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
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebsliga-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	2018	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden	
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2018	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	
REKOLE H+	Finanzen SVAR	2011	2018	Alle	
Culinarium	Hotellerie	2013	2017	Alle	
QUALAB	Labor	2009	2017	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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

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

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 2016 an den Standorten „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“, „Spital Heiden, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt.
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

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 2018 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 2018 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.

5.3 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 2016 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 2017 an allen Standorten durchgeführt.

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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 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 und www.lpz-um.eu

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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	▪ 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, ZEWE-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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Die Daten werden von ANQ direkt veröffentlicht.

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

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

HoNOS 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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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	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 integrierter Risikomanagement SVAR

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

In 2015 wurde ein unternehmensweites integriertes Risikomanagementsystem auf Basis ISO 31000:2009 am SVAR implementiert. Dieses wird im Rahmen der Überarbeitung mehr an die Anforderungen des COSO ERM angepasst und der Bezug auf die Unternehmensziele geschärft.

18.1.2 Re-Zertifizierungsaudit ISO 9001:2015

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

In 2017 wurde für das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden die ISO 9001:2015 erstmals als Qualitätsmanagementsystem zertifiziert. In 2019 erfolgt die erste Re-Zertifizierung des Managementsystems.

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 2018

18.2.1 Re-Zertifizierungsaudit sanaCERT suisse

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

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

Hierbei wurden folgende Standards überprüft

- 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

Ferner wurde der seit Jahren mit Bestnote zertifizierte Standard 16 Frauenklinik in den Alltag überführt und hierfür neu der Standard 5 Schmerzbehandlung in das Standardset des SVAR aufgenommen.

18.2.2 Ext. Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

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

Der SVAR ist Mitglied der Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. In 2018 wurden an allen Standorten des SVAR ext. Audits durch H+ durchgeführt. Diese wurden alle erfolgreich bestanden.

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.

18.2.4 Überwachungsaudit ISO 9001:2015

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

Seit 2017 ist das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden nach der Norm ISO 9001:2015 im Bereich Qualitätsmanagement zertifiziert. In 2018 konnte das 2. Überwachungsaudit erfolgreich absolviert werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierungsaudit nach ISO 9001:2015

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

Vorbereitung und Durchführung des ersten Re-Zertifizierungssaudits nach ISO 9001:2015 im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden.

18.3.2 Überwachungssaudit nach sanaCERT suisse

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

Vorbereitung und Durchführung des Überwachungssaudits nach sanaCERT suisse für die Standorte Spital Heiden und Herisau.

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)				✓	✓	✓
Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie				✓	✓	✓
Kieferchirurgie				✓	✓	✓
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)						
Kraniale Neurochirurgie				✓	✓	✓
Nerven medizinisch (Neurologie)						
Neurologie				✓	✓	✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems				✓	✓	✓
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)				✓	✓	✓
Zerebrovaskuläre Störungen (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 $\geq 2000g$)	✓	✓	✓
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq 1250g$)	✓	✓	✓
Spezialisierte Geburtshilfe	✓	✓	✓
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)	✓	✓	✓
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq 1000g$)	✓	✓	✓
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	✓	✓	✓
Radio-Onkologie	✓	✓	✓
Nuklearmedizin	✓	✓	✓
Schwere Verletzungen			
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	✓	✓	✓

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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