

spitäler schaffhausen



Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2023
Andreas Gattiker, Spitaldirektor

Version 1

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

www.spitaeler-sh.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

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 2022.

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 2022

Herr

Uwe Meier

Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement, Sicherheitsbeauftragter

+41 (0)52 634 28 84

uwe.meier@spitaeler-sh.ch

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

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

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	14
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	16
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	17
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	25
4.5 Registerübersicht	26
4.6 Zertifizierungsübersicht	28
QUALITÄTSMESSUNGEN	30
Zufriedenheitsbefragungen	31
5 Patientenzufriedenheit	31
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	31
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	33
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	35
5.4 Eigene Befragung	37
5.4.1 MüPF Patientenbefragung Psychiatrie	37
5.4.2 Patientenrückmeldungen	38
5.5 Beschwerdemanagement	38
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	39
7.1 Eigene Befragung	39
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2020	39
7.1.2 Umfrage Assistenzärzte	40
8 Zuweiserzufriedenheit	41
8.1 Eigene Befragung	41
8.1.1 KEF_CH	41
Behandlungsqualität	42
9 Wiedereintritte	42
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	42
10 Operationen	43
10.1 Hüft- und Knieprothetik	43
11 Infektionen	44
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	44
12 Stürze	47
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	47
13 Dekubitus	49
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	49
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	51
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der	

15	Psychische Symptombelastung	52
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	52
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	54
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	54
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	56
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	56
18.1.1	Einführung KIS	56
18.1.2	Notfall als Visitenkarte	56
18.1.3	Projekt VVG	56
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	57
18.2.1	Ausbau Kooperationen	57
18.2.2	Kapazitätsmanagement	57
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	57
18.3.1	Zertifizierung Brustzentrum	57
19	Schlusswort und Ausblick	58
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		59
	Psychiatrie	59
	Rehabilitation	60
Herausgeber		63

1 Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital mit Akutsomatik und Rehabilitation, die Psychiatrischen Dienste (Psychiatriezentrum und KJPD), die psychiatrische Langzeitpflege (Psychiatriezentrum). Die Spitäler Schaffhausen gehören mit über 1600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Schaffhausen. Die Spitäler Schaffhausen behandeln interdisziplinär physisch und psychisch kranke Menschen aus der Region sowohl ambulant als auch stationär. Sie stellen die Rettung und die Notfallbereitschaft für verunfallte und kranke Personen rund um die Uhr sicher, führen eine Geburtenabteilung und behandeln akute und chronische Leiden. Weitere Informationen finden sich auf unserer [Homepage](#) und im Geschäftsbericht 2022 ([Geschäftsberichte der Spitäler Schaffhausen](#)).

Standorte:

- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Radiologie Posthof, Zentralstrasse 59, 8212 Neuhausen am Rheinfall
- Psychiatriezentrum Breitenau, Nordstrasse 111, 8200 Schaffhausen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
- HeGeBe Schaffhausen, Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen

Unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Zuweisenden haben eine hohe Erwartung an die Qualität der Gesamtheit der erbrachten Leistungen. Sie wünschen eine ausgeprägte Kundenorientierung und in allen Belangen eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau.

Eine hohe und kontinuierliche Qualität ist ein wichtiger Schlüsselfaktor für den langfristigen Erfolg der Spitäler Schaffhausen. Das Qualitätsmanagement deckt alle Bereiche und alle Leistungen des Unternehmens ab. Es baut auf dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung auf und ist ein zentraler Bestandteil der Unternehmensstrategie.

Die Spitäler Schaffhausen binden die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aller Bereiche und Standorte mit ein. Bedürfnisse, Anforderungen, Stärken und Verbesserungspotentiale werden systematisch erkannt und bewertet, Massnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung werden priorisiert und umgesetzt.

Alle Bestrebungen in der Weiterentwicklung der Dienstleistungen werden auf die Bedürfnisse der verschiedensten Anspruchsgruppen wie Patientinnen und Patienten, zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, den Mitarbeitenden, sowie für weitere Partner und die Öffentlichkeit abgestimmt.

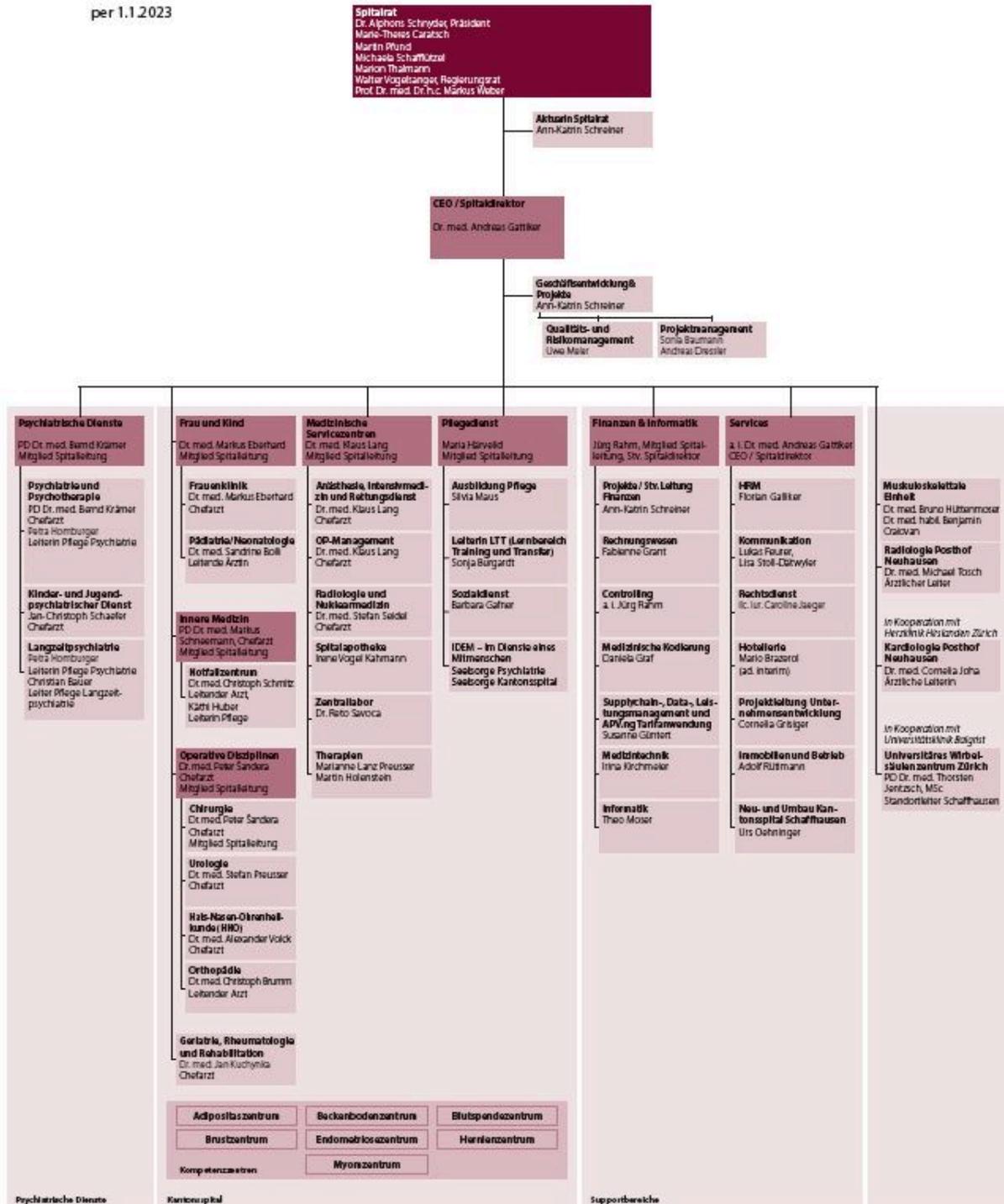
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Spitäler Schaffhausen Organigramm

per 1.1.2023



Im Qualitätsmanagements erfolgt das Reporting sowie die Ausrichtung der Qualitätsstrategie der Spitäler Schaffhausen im Abgleich mit der Spitalkonzeption sowie dem Spitalrat. Das Qualitätsmanagement deckt die Qualitätsbestrebungen der Bereiche Akutmedizin, Rehabilitation

sowie Psychiatrie ab. Ergänzend ist das Risikomanagement der Spitäler Schaffhausen in die Strukturen des Q-Managements integriert. Die Organisation aller Qualitätsmessungen und -Bestrebungen im Bereich Psychiatrie wird durch die Stelle Organisationsentwicklung PDS in enger Zusammenarbeit mit der Stabstelle Qualitätsmanagement verantwortet. Die Sicherstellung und Umsetzung der qualitätsrelevanten Prozesse und Entwicklungen wird durch die jeweiligen Fachbereiche, bzw. Fachgremien gewährleistet.

- Messverantwortliche ANQ
- Pflegeexpertin (Prävalenzmessungen)
- CIRS-Kommission
- Hygienefachgruppe
- SIRIS-Verantwortliche
- Rückmeldemanagement
- Kommission Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Uwe Meier
Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
+41 52 634 28 84
uwe.meier@spitaeler-sh.ch

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

Herr Uwe Meier
Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
+41 52 634 28 84
uwe.meier@spitaeler-sh.ch

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste

Herr Urs Wanner
Stabstelle Organisationsentwicklung PDS
+41 526347241
urs.wanner@spitaeler-sh.ch

3 Qualitätsstrategie

Ausgeprägte Qualität

Wir legen Wert auf eine individuelle und kompetente Betreuung sowie eine umfassende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Unsere Mitarbeitenden setzen sich stets engagiert und motiviert ein, um den Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und Besuchspersonen bestmöglich gerecht zu werden. Mit unseren zuweisenden Ärztinnen, Ärzten und Institutionen pflegen wir einen professionellen Umgang und stehen mit unserer Fachkompetenz für das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten ein. Mit strukturierten Befragungen und Datenerhebungen sowie nationalen Messungen überprüfen wir den Erfolg unserer medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen und ermitteln Bedürfnisse, Stärken und Verbesserungspotenziale aus Sicht unserer Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Ergebnisse und Vergleiche mit anderen Institutionen bilden eine weitere Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Qualität.

Qualitätsnachweise

Wir orientieren uns an nationalen und internationalen Qualitätsstandards sowie Richtlinien und geben entsprechende Qualitätsnachweise transparent an. Hierbei können sowohl interne Trendbeurteilungen wie auch Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken in der Schweiz hergestellt werden. Die Ergebnisse der Erhebungen dienen der Weiterentwicklung der angebotenen sowie der Entwicklung neuer Leistungsangebote. Nachweise über die jeweiligen Qualitätsmessungen werden im jährlich publizierten H+ Qualitätsbericht der Spitäler Schaffhausen sowie auf spitalinfo.ch veröffentlicht. Weitere Informationen und Jahresauswertungen sind auf den Webseiten der jeweiligen Messinstitute einsehbar.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Hinweise zu Qualitätsmessungen 2022

Nach der pandemiebedingten Einstellung, bzw. Verschiebung einzelner Messungen stehen für das Berichtsjahr wieder alle regulär geplanten Messungen sowie die daraus resultierenden Ergebnisse zur Verfügung.

Qualitätsentwicklung

Das revidierte KVG mit Gültigkeit ab 1. April 2021 hat die Grundlage für die Entwicklung eines verbindlichen Qualitätsvertrages zwischen H+ als Vertretung der Spitäler sowie den Verbänden der Krankenversicherer gelegt. Die im nationalen Qualitätskonzept erarbeiteten Ziele und Anforderungen wurden mit Hinsicht auf die ausstehende Vertragszustimmung durch den Bundesrat mit den bestehenden Qualitätsmassnahmen der Spitäler bezüglich Umsetzung und Ausprägung überprüft. Schwerpunkte in der Qualitätssicherung werden in den Spitälern Schaffhausen auf die laufende Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS) sowie in der Umsetzung eines spitalweiten Prozess- und Dokumentenmanagements gelegt. Die bisher etablierten und angewendeten Instrumente zur Qualitätssicherung werden weiter gepflegt und bezüglich ihrer Wirksamkeit optimiert.

Strategische Projekte mit Fokus auf Qualität

Die Spitalwahl der Patientinnen und Patienten sowie die Zuweisung durch Haus- und Fachärzte wird durch drei strategische Projekte mit dem Ziel einer hohen Reputation und Leistungsqualität gesteuert. Der Notfall als Visitenkarte hat eine patientenorientierte und zeitnahe Behandlung aller Notfallpatienten zum Ziel. Qualitativen, organisatorischen und wirtschaftlichen Anforderungen wird zukünftig ein erforderlicher Stellenwert in Verbindung mit einer Notfallbehandlung sowie der anschliessenden Behandlungsoptionen zugesprochen. Ziel ist der Nachweis eines spürbaren Vertrauens der Schaffhauser Bevölkerung in die lokale Notfallversorgung. Zuweisende Ärztinnen und Ärzte sollen engmaschiger in die Aufnahme und Behandlung ihrer Patienten eingebunden werden.

Damit einhergehend ist der regelmässige Austausch aller eingebundenen Bereiche der Spitäler Schaffhausen mit den zuweisenden Haus- und Fachärzten ein wichtiges Element für eine zufriedenstellende Patientenbehandlung. Im Rahmen einer Überprüfung von Zusatz- und Mehrleistungen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten werden die VVG-relevanten Leistungen neu beurteilt und bezüglich Anforderung und konsequenter Erbringung neu evaluiert. Ziel ist ein Abgleich der Patientenerwartungen mit den angebotenen Zusatz- und Mehrleistungen für die Steigerung der Patientenzufriedenheit sowie den Erhalt des erwarteten Versicherungsmix.

Projekt KIS

Die Einführung eines neuen KIS-Systems in den Spitälern Schaffhausen wurde anfangs 2021 initiiert. Die Ablösung der bestehenden Plattform wird im Sommer 2023 erfolgen. Die systemische Entwicklung der neuen Plattform ist im 2022 weiter konkretisiert worden. Parallel dazu werden alle patientenrelevanten Prozesse gemäss der durch das neue KIS erarbeiteten Strukturen in einem spezifischen Prozesstool dokumentiert. Die Ablösung des bestehenden Krankenhaus-Informationssystems beinhaltet neben der technologischen Entwicklung die Überprüfung und Optimierung der bisherigen Prozesse sowie den Fokus auf den gesamten Behandlungspfad und dessen Schnittstellen.

Entwicklung von medizinischen Leistungen und Angeboten

Mit dem Ausbau ausgesuchter Fachbereiche steht die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit im Zentrum der strategischen Ausrichtung. So konnte die Zertifizierung des Brustzentrums durch die Krebsliga gemeinsam mit dem GZO Wetzikon realisiert werden. Weitere Entwicklungen wurden mit dem Zentrum für den Bewegungsapparat Schaffhausen sowie in der Robotik vorangetrieben. Mit einer erweiterten Zusammenarbeit mit Partnerspitälern und Facharztpraxen wird dem Anspruch an interdisziplinären Behandlung verbunden mit grundlegenden Fallzahlen und Behandlungsevidenzen Rechnung getragen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Die angestrebten Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen konnten erfolgreich erreicht werden.
Zertifizierungen 2022:

- Überwachungsaudit AEMP und Bettenzentrale ISO 13485:2016 mit Einführung Euro-SDS
- Überwachungsaudit Labor nach ISO 17025
- Zertifizierung des Brustzentrums durch die Krebsliga in Kooperation mit dem GZO Spital Wetzikon

Ergebnisse der ANQ-Messungen Im Rahmen der ANQ Messungen und Befragungen konnten die Resultate des Vorjahres (soweit wie zum Berichtszeitpunkt bekannt, bzw. aufgrund der durchgeführten Messungen) gehalten werden. Insgesamt bewegen sich die Spitäler Schaffhausen im schweizweiten Mittelfeld mit leichten Tendenzen darüber. Punktuelle Massnahmen wie z.B. das Projekt Kapazitäten- und Austrittsmanagement zielen direkt auf die Fragestellung zur Austrittsorganisation.

Integration Kapazitätenmanagement in Behandlungsprozesse

Für eine optimale Planung und Steuerung der Frequenzen und Belegungen in den operativen und pflegerischen Bereichen wurde das Kapazitätenmanagement weiter in die Patientenprozesse integriert. Neben wirtschaftlichen Anforderungen stehen dabei auch qualitative Aspekte bezüglich der Vermeidung von Auslastungsspitzen und der damit verbundenen Belastungen der Mitarbeitenden im Zentrum. Für die Patienten wird eine nachhaltige und ausgeglichene Anwendung von Behandlungs- und Pflegestandards angestrebt.

Ausbau Kooperationen

Der weitere Ausbau medizinischer Kooperationen mit verschiedenen Gesundheitsinstitutionen bietet neben einem strategischen Fokus auch gezielte Ansätze für die Entwicklung qualitativer Aspekte wie Behandlungsqualität und Patientensicherheit durch Ausbau von Kompetenzen und Expertisen sowie einer Steigerung der Fallzahlen. Mit Kooperationspartnern werden auch standortübergreifende Zertifizierungen wie z.B. im Brustzentrum angestrebt, welche eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Behandlungs- und Dienstleistungsqualität fördern. Derzeit haben sich weitere Kooperationen in der Kardiologie, der Urologie sowie in der Wirbelsäulenchirurgie etabliert. Weiter steht eine wohnortnahe medizinische Versorgung im Vordergrund im Einzugsgebiet der Spitäler Schaffhausen im Zentrum.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Spitallistenplanung 2024

Die laufende Spitallistenplanung spiegelt sich in vielen der aktuell laufenden Projekte sowie in den untenstehend aufgeführten strategischen Schwerpunkten wider. Die Spitäler bieten neben der Grundversorgung ein ausgesuchtes Angebot an erweiterter medizinischer und therapeutischer Versorgung in ihrem Einzugsgebiet. Die Ausschreibung der Leistungsaufträge im Kanton Schaffhausen orientiert sich am aktuellen Planungsbericht aus dem Jahr 2021. Gemäss der prognostizierten Bedarfsentwicklung richtet sich das Angebot der Spitäler Schaffhausen zukünftig aus. Schwerpunkte wird die demografische Entwicklung sowie die Förderung ambulanter Behandlungen vor stationären Eingriffen darstellen. In jedem Fall soll der Schaffhauser Bevölkerung ein insgesamt kompetentes Angebot mit einer erwarteten Qualitätsausrichtung bereitgestellt werden können.

Angebotsplanung und Neubau

Die strategische Ausrichtung der Spitäler Schaffhausen steht zusammen mit der Neubauplanung als wichtigste Weichenstellung in der mittel- und langfristigen Positionierung der angebotenen Leistungsspektren. Im Kontext der Qualitätssicherung stehen eine prozessorientierte und patientenfokussierte Raum- und Funktionsplanung der zukünftigen Spitalinfrastruktur. Die Spitäler Schaffhausen streben hierbei einen umfassenden Ansatz des Lean-Managements an. Entsprechende Anforderungen fliessen in die laufende Bau- und Infrastrukturplanung mit ein. Mit der zukünftigen Ausrichtung der medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie der Hotellerieangebote steht der Fokus auf die Patientenzufriedenheit im Mittelpunkt.

Leistungsvernetzung und Kooperationen

Die Förderung der medizinischen Kompetenzen und der damit verbundenen Angebote ist für die wirtschaftliche und qualitative Ausrichtung der Spitäler Schaffhausen von entscheidender Bedeutung. Der strategische Ausbau von Vernetzungen und Kooperationen bietet im Rahmen der Leistungsaufträge der Spitäler Schaffhausen ausgesuchte Optionen zu einem soliden Fundament für eine hochstehende Patientenbehandlung sowie zur Positionierung als attraktiver Arbeitgeber. Mit standortübergreifenden medizinischen Einsätzen und Weiterbildungen entstehen attraktive Fördermodelle für die Ärzte der Spitäler Schaffhausen. Im lokalen Einzugsgebiet wird die Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten als wichtige Zuweiser und Partner sowie als Schnittstelle im Behandlungsprozess als Erfolgsfaktor angesehen.

Entwicklung HRM

Die Spitäler Schaffhausen möchten sich als attraktiver Arbeitgeber in ihrem Einzugsgebiet mit zeitgemässen Strukturen und Konditionen weiterentwickeln. Der zunehmende Fachkräftemangel verbunden mit spürbaren Anstrengungen der Mitbewerber innerhalb und ausserhalb des Kantons in der Personalakquisition verschärft den Personalmarkt einschneidend. Zur langfristigen Sicherstellung des Personalbedarfs spielen strategische und operative Entwicklungen in den HR-Prozessen verbunden mit ansprechenden Anstellungsbedingungen eine wichtige Rolle. Mit dem laufenden Projekt HRM 2024 wird die digitale Transformation der HR-Prozesse und den damit verbundenen Dienstleistungen vorangetrieben. Neben dem Fokus auf eine unterstützende Prozessstruktur für alle Anspruchsgruppen stehen Ziele mit hohem Einfluss auf die Gesamtqualität der Leistungsspektren der Spitäler Schaffhausen im Zentrum. Diese betreffen die Gewinnung und Bindung von gut qualifiziertem Personal, insbesondere zur Förderung einer hohen Kontinuität und Weiterentwicklung in den zu erbringenden Leistungsbereichen. Im Weiteren steht die Mitarbeiterzufriedenheit sowie die damit in Verbindung stehende Patientenzufriedenheit als Zielsetzung im Zentrum. Der Spitalrat der Spitäler Schaffhausen hat die Herausforderungen im Personalmanagement ebenfalls aufgenommen und die Entwicklung einer gesamthaften HRM-Strategie beauftragt.

Nationaler Qualitätsvertrag und Qualitätskonzepte

Mit der Zustimmung zum nationalen Q-Vertrag werden bestehende Qualitätssicherungskonzepte und -massnahmen zur Nachweisprüfung der Patientensicherheit und Qualitätsentwicklung eingebunden. Zudem kann die Nachweispflicht durch weitere anerkannte Massnahmen ergänzt werden. Mit der

zukünftigen Validierung der Umsetzung durch akkreditierte Prüfstellen erhöht sich die verbindliche und nachhaltige Qualitätsverpflichtung in allen patientenorientierten Bereichen der Akutmedizin, Reha und Psychiatrie. Die Massnahmen sind gemäss den jeweiligen Anforderungen ausgerichtet und können sowohl spitalweit als auch für einzelne Bereiche angewendet werden. Insgesamt bedeutet die phasenweise Umsetzung der vertraglichen Vereinbarungen auch eine verstärkte innere Vernetzung zwischen dem Qualitätsmanagement und den involvierten Spitalbereichen. Mit der anstehenden Entwicklung im Bereich der Qualitätssicherung stehen auch die Förderung von Nutzen und Wirksamkeit der Qualitätsmassnahmen sowie deren breit abgestützte Akzeptanz im Mittelpunkt. Herausfordernd wird sich dagegen die Bereitstellung adäquater Ressourcen zur Erfüllung der vielschichtigen Anforderungen entwickeln.

Leistungsdifferenzierung

Aktuelle Anstrengungen vieler Krankenversicherer zur Klärung der Transparenz in der spitalinternen Leistungsdifferenzierung erfordern eine Neubeurteilung versicherungsrelevanter Leistungen und Angebote in den Bereichen allgemein-, halbprivat- und privatversicherten Patienten. Diesbezüglich findet ein laufender Abgleich bestehender Verträge sowie der damit einhergehenden Leistungs- und Differenzierungsforderungen seitens der Versicherer statt. Die aktuellen Entwicklungen nehmen die Spitäler zum Anlass, Leistungen bezüglich der Wirksamkeit, Machbarkeit sowie der Wirtschaftlichkeit zu prüfen und den internen Leistungskatalog entsprechend zu schärfen. Eine grosse Herausforderung liegt in den dedizierten Anforderungen einzelner Versicherer.

Strategischer Zusammenschluss der orthopädischen Disziplinen

Behandlungsspektren im orthopädischen Bereich, insbesondere elektive Eingriffe stellen ein marktwirtschaftlich stark umworbene Feld dar. Die Spitäler Schaffhausen möchten das bestehende Angebot der Orthopädie weiter entwickeln und ausbauen. Die gewachsenen Strukturen innerhalb der orthopädischen Fachgebiete, welche sich mit den internen Orthopäden, sowie den orthopädischen Belegärzten in den vergangenen 2 Jahren entwickelt haben, werden im MSK-Projekt neu formuliert und im Sinne einer Einheit neu aufgestellt. Ziel ist eine einheitliche Struktur mit interdisziplinärem Charakter für eine ganzheitliche Patientenbetreuung. Durch den fachlichen und strukturellen Zusammenschluss entsteht ein Kompetenzzentrum Bewegungsapparat mit einer hohen Expertise verbunden mit einer patientenorientierten Behandlung. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll die Behandlungsqualität sicherstellen und eine angemessene Steigerung der Fallzahlen ermöglichen.

Digitalisierung

Mit der zunehmenden medizinischen Vernetzung sowie dem Anspruch eines patientenzentrierten Informationsaustausches steht die Digitalisierung im gesamten Patientenprozess im Zeichen der Behandlungs- und Leistungsqualität. Aus wirtschaftlicher Sicht sind die Investitionen durch Effizienzsteigerungen in medizinischen und administrativen Prozessen zu kompensieren. Die Ambivalenz zwischen einer persönlichen und umfassenden Patientenbehandlung und einer hohen Dokumentationsqualität stellt hohe Anforderungen an die Ausrichtung des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals.

Sicherheit und Risikomanagement

Bedrohungslagen haben in den vergangenen Jahren in unterschiedlichem Ausmass zugenommen. Soziale, wirtschaftliche sowie weltpolitische Entwicklungen stellen steigende Anforderungen an das Risiko- und Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen. Ereignisse haben je länger je mehr spürbaren Einfluss auf organisatorische und finanzielle Auswirkungen im Bereich Sicherheit und damit direkt oder indirekt auf Mitarbeitende und Patienten. Aktuelle und zukünftige Herausforderungen liegen in der Absicherung der digitalen Systeme sowie in der Energieversorgung und Infrastruktur gegenüber kritischen Einflüssen und Ereignissen. Eine entscheidende Rolle spielt dabei der Aufbau sowie die Weiterentwicklung eines betrieblichen Kontinuitätsmanagements (BCM), um die Gesundheitsversorgung auch im Krisenfall aufrechterhalten zu können.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen		√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	

▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	
<i>Psychiatrie</i>		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)		√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene		√
<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√	
▪ Bereichsspezifische Messungen für		
– Neurologische Rehabilitation	√	
– Geriatrische Rehabilitation	√	
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√	

Bemerkungen

Messung der Muskuloskelettale Rehabilitation liefert aufgrund der sinkenden Fallzahlen keine auswertbaren Datengrundlagen.

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:			SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Patientenrückmeldungen			√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>				
▪ Umfrage Assistenzärzte			√	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Projekt VVG

Ziel	Transparenz und Umsetzung von Mehr- und Zusatzleistungen für HP- und P-Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegestationen und medizinische/operative Bereiche Akutversorgung
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Neue Verträge mit den Versicherungen fordern einen transparenten Nachweis über die Erbringung von Mehr- und Zusatzleistungen im zusatzversicherten Bereich, die Spitäler Schaffhausen nehmen dies zum Anlass, ihre Angebote und Leistungen strukturell zu überprüfen und zu optimieren.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegebereiche, Dispo, medizinische Bereiche/Ärzte, Hotellerie, Leistungsabrechnung, Qualitätsmanagement, Kommunikation
Weiterführende Unterlagen	Leistungsbroschüren und Webseite der Spitäler Schaffhausen

Notfall als Visitenkarte

Ziel	Förderung von patientenorientierten Behandlungsprozessen, Steigerung der Reputation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfall
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aktuelle Herausforderungen im Notfall sollen durch vielschichtige Massnahmen angegangen werden
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonen Notfall

Zuweisermanagement

Ziel	Aktive An- und Einbindung der lokalen Zuweiser
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einbindung der wichtigen Anspruchsgruppen für eine umfassende Leistungserbringung und Patientennutzen
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Chefärzte

Lean-Ambulatorien - Pilotplanung Neubau Spital

Ziel	Aufbau und Simulation eines Lean-fähigen Muster-Ambulatoriums zur Evaluation und Planung im Rahmen des Neubauprojektes
Bereich, in dem das Projekt läuft	Neubauprojekt Kantonsspital Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufbau einer Übungsumgebung, um unter Einbezug der Nutzer eine optimale Lösung, für die bauliche und organisatorische Umsetzung, im Rahmen des Neubauprojektes zu ermöglichen
Involvierte Berufsgruppen	Projektbeteiligte, Prozessverantwortliche, MPA und Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufbau einer ambulanten Infrastruktur verbunden mit iterativen Ablauftests durch Fachkräfte aus Bau und Betrieb

Patientenzufriedenheitsmessung Akutsomatik

Ziel	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kantonsspital Akutsomatik
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Juni 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	ANQ Fragebogen
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufbereitung der Auswertungen zuhanden der segmentierten Fachkliniken zur Selbstbeurteilung und Massnahmenfindung
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch

Patientenzufriedenheitsmessung Rehabilitation

Ziel	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rehabilitation 2021
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	April/Mai 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	ANQ-Fragebogen mit einer zusätzlichen Frage zu den Therapien
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufbereitung der Auswertungen zur Selbstbeurteilung durch die Fachbereiche und Massnahmenfindung
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch

Patientenzufriedenheitsmessung Psychiatrie

Ziel	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stationär
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2008, alle 3 Jahre, letzte Messung 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	MüPF-27 Patientenfragebogen
Evaluation Aktivität / Projekt	Umfragebezogener klinikübergreifender Austausch über Resultate, Erfahrungen und Massnahmen

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Kapazitätsmanagement Generation 1

Ziel	Optimierung der Auslastung, Entlastung der Pflegestationen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Akut, stationär
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021 - 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Übergeordnete Ressourcenplanung für den gesamten Behandlungsprozess
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Patientenadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach der ersten Phase stehen im 2023 Optimierungen und Erweiterungen im Zentrum

Therapiebuch

Ziel	Information und Einbezug des Patienten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	bis 31.12.2018, Neulancierung 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verbesserungsmassnahme aus der Patientenzufriedenheitsbefragung
Methodik	Projektgruppe mit Workshops zur Entwicklung der Verbesserungsmassnahme
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Start mit Pilotbetrieb auf einer Station. Nach dem Rollout Evaluation nach 3 Monaten.

Rückmeldemanagement Mitarbeitende

Ziel	Standardisierte Ansprechstellen und Abläufe für Mitarbeiterrückmeldungen aller Art
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	01.2020 bis 02.2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Der Umgang mit Rückmeldungen erfolgte bis anhin nicht einheitlich, vertrauliche Ansprechstellen waren nicht durchgängig bekannt / verfügbar, bisher kein umfassendes System zur Erfassung von Verbesserungsvorschlägen und Ideen
Methodik	Konzepterstellung in Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen der Spitäler Schaffhausen
Evaluation Aktivität / Projekt	Einführung Anfangs 2021

Arbeitsgruppe Antibiotika

Ziel	Empfehlung für Antibiotika-Therapie, Vermeidung multiresistenter Erreger
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Akutmedizin
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Benchmark Antibiotika

Ziel	Senkung des Antibiotika-Verbrauchs
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Apotheke
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Arbeitsgruppe Infektionsprävention

Ziel	Qualitätssicherung in den Bereichen Spitalhygiene, Prävention und Epidemiologie
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Arbeitsgruppe Wundversorgung

Ziel	Qualitätssicherung im Bereich Wundversorgung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Akutmedizin und Geriatrie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit mehreren Jahren
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Sturzprävention

Ziel	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bettenstationen Kantonsspital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2003
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle Patienten werden mittels ePA-AC bezüglich Risiko erfasst, ggfs. entsprechende individuelle Pflegeplanung, alle Stürze werden mittels Sturzprotokoll erfasst, täglich ausgewertet und mit den Betreuenden besprochen (mit fallbezogener Anpassung der Planung und/oder fallbezogene Hilfsmittelbeschaffung)

Dekubitusprävention

Ziel	Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bettenstationen Kantonsspital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2004
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle Patienten werden mittels ePA-AC gezüglich Risiko erfasst, ggfs. entsprechende individuelle Pflegeplanung, alle Druckgeschwüre werden ebenfalls über ePA-AC ermittelt und tägl. ausgewertet, ggf. mit den Betreuenden besprochen und Interventionen eingeleitet

Wissensdatenbank der Apotheke (AMeLi)

Ziel	Die Suchmöglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die aktuelle Datenbank der Apotheke sind möglich
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2010
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Qualitätskommission

Ziel	Systematische Weiterentwicklung des Gesamtbetriebes
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2010
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Evaluation Aktivität / Projekt	Unterstützung aller Bereiche in der Qualitäts-, Prozess- und Strukturverbesserung

Optimierung Erfassung Q-Daten

Ziel	Effiziente, korrekte und vollständige Erfassung von Daten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Rehabilitation, Orthopädie/Traumatologie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2016 bis 2019
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Vereinfachung/Optimierung der Datenerfassung, Dateneingabe und Controlling (Vollständigkeit, Datenqualität)
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation durch regelmässige Kontrollberichte der externen Auswertungsstellen

Zertifizierung Brustzentrum

Ziel	Etabliertes und zertifiziertes Angebot in Kooperation mit GZO, Kompetenz- und Angebotserweiterung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Brustzentrum
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Kooperation mit Partner-Zentrum aufgrund der erforderlichen Fallzahlen,
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Fachärzte
Weiterführende Unterlagen	https://www.spitaeler-sh.ch/Kliniken-Fachzentren/Frauen-Kinder/Brustzentrum/Leistungsangebot/index.php

Zertifizierung Hernienzentrum

Ziel	Akkreditierung Kompetenzzentrum Hernienchirurgie DGAV
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Chirurgie
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020 - 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Grundlage für Hernienzentrum und Leistungsaufträge
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Stab Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung Anfangs 2021

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 2010 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

Für den Umgang sowie eine verbesserungsorientierte Bearbeitung der CIRS-Meldungen gibt das spitalweite CIRS-Konzept Richtlinien und Regelungen vor. Der gesamte Prozess wird gemäss PDCA-Zyklus gelebt. Die Spitäler Schaffhausen lassen sowohl anonyme wie auch personifizierte CIRS-Meldungen zu. Die Koordination der CIRS-Datenbank sowie der Meldekreise ist der Stelle der CIRS-Verantwortlichen zugeteilt.

Eingehende CIRS-Meldungen werden in den Meldekreisen sowie spezifisch in der Arbeitsgruppe behandelt und wirksame Massnahmen evaluiert. Die Spitäler Schaffhausen setzen hierbei auch auf eine interdisziplinäre Sicht. Über die Erfassung und Entwicklung der Meldungen erfolgen regelmässige Berichterstattungen und Auswertungen.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2000	Alle
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2011	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universitätsspitäler und ausseruniversitäre Einrichtungen der Schweiz www.slec.ch/	2010	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

		www.swisslupuscohort.ch/index.html		
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svg.ch	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2006	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2008	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

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
UNICEF Stillfreundliche Geburtsklinik	Geburtshilfe	1996	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Baby friendly hospital Unicef/UNO
Zertifizierung Krebsliga / sanaCERT	Brustzentrum Schaffhausen und Wetzikon	2021	2021	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gemeinsame Zertifizierung mit GZO Wetzikon
Senosuisse Brustzentrum	Klinik Frau und Kind	2016	2021	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	senosuisse Netzwerk
Europäische Endometriose Liga	Klinik Frau und Kind	2016	2020	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Endometriosezentrum Gültig bis 30. Juni 2024
Swissmedic	Labor	2007	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Bewilligung für mikrobiol./serol. Untersuchungen an Blutprodukten, etc. (gültig bis 2024)
Swiss Cancer Network	Onkologie	2018	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Zertifikat
Swiss Urology	Urologie	2018	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Mitgliedschaft Swiss Urologie
SGI Zertifizierung IS	Intensivstation	2018	2025		
Akkreditierung nach ISO 13485	Zentralsterilisation	2013	2023	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
Akkreditierung nach ISO 17025	Labor	1999	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültigkeit bis 2024
Akkreditierung BAG	Labor	1999	2019	SPITÄLER	Klinische Chemie,

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

				SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Hämatologie, Immunologie, Immunhämatologie, Blutspende, Mikrobiologie inklusive spitalhygienische Untersuchungen (gültig bis 2024)
Swissmedic	Labor	2007	2019	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Bewilligung Blutspendezentrum: Entnahme, Herstellung, Grosshandel, Ausfuhr
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst Spitäler Schaffhausen	2018	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Relevant für Leistungsauftrag
H+ Rekole	Finanzen	2018	2022		

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.94	3.99	4.10	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.36	4.58	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.44	4.38	4.49	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.40	4.37	4.48	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.81	3.84	3.92	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.10 %	83.50 %	87.30 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im 2022 fand keine Patientenbefragung in der Akutsomatik statt

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.01	3.59	3.80	3.68 (3.39 - 3.97)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.17	4.01	3.75	3.97 (3.63 - 4.31)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.19	4.01	4.02	4.16 (3.82 - 4.51)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.08	4.37	4.30 (3.99 - 4.61)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.34	3.90	3.83	3.99 (3.69 - 4.30)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.93	3.26	3.86	3.89 (3.56 - 4.22)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				99
Anzahl eingetreffener Fragebogen	28	Rücklauf in Prozent		28.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Auswertungen aus der Patientenbefragung Rehabilitation bewegen sich im Jahresvergleich ausgeglichen. Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit Erfahrungen aus dem Therapiealltag für die Verbesserungsprozesse beigezogen. Mit der Zunahme geriatrischer Rehabilitationen werden die Strukturen auch bezüglich demografischer Entwicklung überprüft.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.3.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.82	3.85	3.83	3.65 (3.49 - 3.81)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.37	4.63	4.39	4.46 (4.32 - 4.61)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.33	4.36	4.31	4.19 (4.04 - 4.34)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.02	4.11	3.93	3.82 (3.59 - 4.04)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.26	4.19	4.10	4.16 (3.96 - 4.35)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.20	4.36	4.18	4.25 (4.07 - 4.43)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				142
Anzahl eingetroffener Fragebogen	92	Rücklauf in Prozent		65 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Umfrageergebnisse sind im Trendvergleich mit leichten Abweichungen stagnierend. Massnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit werden unter Beibehaltung weiterer Erkenntnisse aus Befragungen (MüPf) sowie konkreten Rückmeldungen aus dem Behandlungsalltag evaluiert. Die Einschätzung der Ergebnisse sowie die Prüfung von Verbesserungsmaßnahmen findet in den verantwortlichen Fachbereichen statt.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.4 Eigene Befragung

5.4.1 MüPF Patientenbefragung Psychiatrie

Ziel der Befragung ist die Verfügbarkeit von Auswertungen mit hohem Benchmarkpotential. Die Ergebnisse sollten einen nutzenbringenden Transfer in die Praxis ermöglichen. Dem konstruktiven Austausch der beteiligten Institutionen wird ein grosser Stellenwert eingeräumt, um gegenseitig von best Practice-Ansätzen profitieren zu können.

Gemessen wird mit dem Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. Dieser besteht im Kern aus 25 Items zu verschiedenen Aspekten des Klinikaufenthalts und zwei zusammenfassenden Items zur Gesamtzufriedenheit und zur Weiterempfehlung der Klinik. Neben den quantitativen Fragen zur Zufriedenheit werden mit dem Fragebogen demografische Merkmale (Alter, Geschlecht und Nationalität) sowie Merkmale zum Klinikaufenthalt erhoben. Zwei Kommentarfelder bieten den Befragten die Möglichkeit, offen zu schildern, was sie an ihrem Aufenthalt in der Klinik besonders gut / positiv fanden respektive, was sie an der Klinik gestört hatte. Die Kliniken können mit klinikspezifischen Zusatzfragen individuelle Fragestellungen untersuchen. Die meisten Kliniken erheben die Abteilung, auf welcher die Befragten behandelt wurden, um die Ergebnisse abteilungsspezifisch auswerten zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, alle stationären Patienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.4.2 Patientenrückmeldungen

Patientenrückmeldungen werden persönlich, telefonisch, per Mail oder brieflich an die Spitäler Schaffhausen adressiert. Rückmeldungen mit Wunsch auf Stellungnahmen werden im Kontakt mit den betroffenen Patienten und/oder Angehörigen durch die betroffenen Bereiche behandelt. Alle Rückmeldungen werden zudem in den relevanten Spitalbereichen besprochen und auf allfälliges Verbesserungspotential überprüft.

Alle unstrukturiert eingehenden Rückmeldungen werden statistisch erfasst und in jährlichen oder halbjährlichen Auswertungen ausgewiesen.

Die Bewertungen dienen als Element der Gesamtbeurteilung der Patientenzufriedenheit und werden auch für die Interpretation der ANQ-Befragungen beigezogen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt. Alle Bereiche (Eingänge über Rückmeldemanagement) Erfasste Rückmeldungen über Pflegestationen und Hotellerie Grundsätzlich haben alle Patienten sowie deren Angehörigen die Möglichkeit, sich zu den Spitalleistungen zu äussern.

Je nachdem wo die Rückmeldungen eingehen überwiegen positive oder verbesserungswürdige Aspekte. Rückmeldungen zu den Pflegestationen sowie zur Hotellerie sind mehrheitlich positiv bis äusserst positiv. Über das Rückmeldemanagement werden erfahrungsgemäss mehrheitlich Beanstandungen von Patienten und Angehörigen adressiert. Für die interne Beurteilung wird eine möglichst ausgeglichene, der Realität entsprechende Sicht auf die Verteilung der Zufriedenheit angestrebt. Die Auswertungen haben keinen repräsentativen Charakter, sie dienen neben der Integration in die Verbesserungsprozesse der Motivation der Mitarbeitenden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

Ombudsstelle

Spitaldirektion

052 634 28 15

info@spitaeler-sh.ch

Von Montag bis Freitag zu Bürozeiten

Die Spitäler Schaffhausen haben nebst der zentralen Ombudsstelle ein strukturiertes dezentrales Beschwerdemanagement. Neben der Spitaldirektion steht eine unabhängige externe Ombudsstelle für Patienten und Angehörige zur Verfügung.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2020

Ziele

Ziel der Mitarbeiterbefragung ist ein Gesamtbild der Mitarbeiterzufriedenheit sowie segmentierte Aussagen zum jeweiligen Arbeitsumfeld und den Arbeitsbedingungen. Die Auswertungen und Vergleiche dienen als Basis für gezielte Massnahmenprüfungen unter Berücksichtigung relevanter Korrelationen und Kausalitäten sowie genereller Rahmenbedingungen. Die Einbindung aller Führungsebenen in die Entwicklung und Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit wird als grundlegende Zielsetzung formuliert.

Rahmenbedingungen im Umfragezeitraum:

- Die Umfrage fand während der Corona-Pandemie statt, in dieser Zeit fanden diverse Umstrukturierungen in den Pflegestationen statt
- Führungswechsel in der Spitalleitung per 1.1.2020
- Steigender Wettbewerb im Personalwesen
- Zunehmender wirtschaftlicher Druck auf die Spitäler

Gemessen wurde die Bewertung folgender Kriterien:

- Arbeitsinhalt und Mitwirkungsmöglichkeit
- Arbeitsplatz
- Arbeitsklima
- Führung
- Information / Kommunikation
- Arbeitsabläufe / Zusammenarbeit
- Arbeitsanforderungen
- Personalentwicklung und Entlohnung
- Spitalleitung

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt. Die Messung wurde für alle Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Modell Empiricon

7.1.2 Umfrage Assistenzärzte

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) führt die jährlichen Umfragen der Assistenzärzte durch.

Bewertungen (1-6) werden zu folgenden Aspekten abgefragt:

- Globalbeurteilung
- Fachkompetenz
- Lernkultur
- Führungskultur
- Patientensicherheit
- Entscheidungskultur
- Betriebskultur
- Evidence-based medicine

Eine Segmentierung findet auf Stufe der auszubildenden Fachgebiete statt.

Das Ziel ist die Aussage über die generelle Betriebsstruktur und -Kultur sowie über das Ausbildungsumfeld sowie dessen Potenzial.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

Alle Fachgebiete mit medizinischen Ausbildungsplätzen

Die Befragung findet in folgenden Ausbildungsbereichen statt:

- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Intensivmedizin
- Chirurgie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Anästhesiologie
- Urologie
- Allgemeine Innere Medizin
- Radiologie

Im internen Benchmark zeigen sich abweichende Beurteilungen in allen Beurteilungskriterien. Aufgrund der teilweise geringen Rückläufe (<5) sind die Resultate nicht als repräsentativ zu betrachten.

Im nationalen Vergleich liegen die Spitäler Schaffhausen in allen Beurteilungskriterien über dem Durchschnitt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIWF FMH
Methode / Instrument	Befragung

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 KEF_CH

Die Zuweiserbefragung erfolgte im Rahmen der Vorgaben der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich im Herbst 2013.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2013 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

Alle Zuweiser der Spitäler Schaffhausen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	KEF_CH

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Verhältnis der Raten*	0.91	1	1.01	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

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

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

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Primäre Hüfttotalprothesen	363	1.70%	2.40%	1.60%
Primäre Knieprothesen	290	1.00%	4.20%	1.00%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN						
Blinddarm-Entfernungen	89	2	3.65%	3.16%	0.00%	1.90% (0.10% - 3.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	16	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.10% - 3.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	60	9	13.89%	17.02%	30.77%	15.00% (0.60% - 2.60%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	126	2	2.67%	2.44%	2.08%	1.59% (0.20% - 7.10%)

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und 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 und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	6	1
In Prozent	6.20%	7.80%	1.10%
Residuum* (CI** = 95%)	0.05 (-0.34 - 0.44)	0.02 (-0.37 - 0.58)	-0.24 (-0.83 - -0.36)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	86	Anteil in Prozent (Antwortrate)	70.20%

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

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

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

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

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

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

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	1	7.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.03 (-0.33 - 0.27)	0.16 (-0.54 - 0.86)	0.15 (-0.59 - 0.89)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	86	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		69.40%	

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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). ▪ 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	13.15	14.70	14.47	14.29
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				115

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.68	5.55	4.62	5.85
Standardabweichung (+/-)	4.89	5.35	4.66	5.01
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.27	0.66	-0.19	0.66
Anzahl auswertbare Fälle 2021				761
Anteil in Prozent				99.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.18	31.84	34.70	33.55
Standardabweichung (+/-)	31.02	33.34	37.47	31.72
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.57	1.13	-1.41	2.16
Anzahl auswertbare Fälle 2021				253
Anteil in Prozent				75.4 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

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

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

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

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patientinnen und Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2018	2019	2021
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.630 (0.320 - 2.940)	2.050 (-0.670 - 4.780)	0.000 (0.000 - 0.000)

Neurologische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.350 (-2.780 - 5.470)	-0.300 (-5.440 - 4.840)	-3.730 (-2.750 - 5.450)	2.560 (-5.720 - 10.840)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				10
Anteil in Prozent				100%

Geriatrische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.510 (0.150 - 2.870)	1.030 (0.140 - 2.880)	1.700 (0.420 - 2.970)	2.020 (0.880 - 3.160)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				430
Anteil in Prozent				86.5%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seit 2020 werden für die Messung der Muskuloskelettale Rehabilitation keine genügenden Fallzahlen generiert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
--------------------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.
---	---------------------	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung KIS

Das Projekt wird an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“, „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Ablösung des derzeitigen KIS (Polypoint) durch KISIM, Standardisierung der Patientenprozesse und Schnittstellen mit der parallelen Einführung eines dokumentierten Prozessmanagements, Stärkung der Behandlungsqualität durch verbesserte Vernetzung von Abläufen und Informationen

Projekttablauf: Interne Projektleitung mit ext. Unterstützung des Systemanbieters

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische, pflegerische, therapeutische und administrative Bereiche

Projektelevaluation: Geplante Einführung im Sommer 2023

18.1.2 Notfall als Visitenkarte

Das Projekt wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2022

Projektziel: Optimierung der medizinischen und administrativen Abläufe der Notfallstation als wichtiger interner Zuweiser, Steigerung der Reputation in der Öffentlichkeit durch Stärkung patientenorientierter Notfallprozesse sowie weiterführende Behandlungsleistungen, Schaffung einer wirksamen medizinischen Qualität in den Notfallbehandlungen

Projekttablauf: Interne Projektleitung

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische und administrative Fachbereiche mit Bezug zur Notfallstation

Projektelevaluation: Erhebung unterschiedlicher Anforderungen und Erwartungen seitens

Anspruchsgruppen

18.1.3 Projekt VVG

Das Projekt wird an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“, „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Projektstart: 2022

Projektziel: Schärfung der Leistungen im Bereich der Zusatzversicherung, Nachweisliche und nachhaltige Umsetzung von Zusatz- und Mehrleistungen für zusatzversicherte Patienten. Steigerung der Patientenzufriedenheit durch Abgleich und Steuerung von Dienstleistungen und Angeboten mit bekannten Patientenerwartungen

Projekttablauf:

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische und pflegerische Bereiche sowie Hotellerie. Controlling und Qualitätsmanagement zur Evaluation der wirtschaftlichen und qualitativen Nachweisbarkeit

Projektelevaluation: Evaluation und Abgleich der Patientenprozesse vom Eintritt bis zum Austritt bezüglich der Erbringung von Mehr- und Zusatzleistungen

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Ausbau Kooperationen

Das Projekt wurde am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Ausbau des bestehenden Leistungsangebots und fachliche Förderung der eigenen Ärzteschaft für eine zukunftsorientierte Patientenversorgung

Projekttablauf / Methodik: Strategisches Projekt

Involvierte Berufsgruppen: Spitalleitung, medizinische Bereiche, externe Partner

Projektevaluation: Kooperationen im Bereich Urologie, Kardiologie und Wirbelsäulenchirurgie etabliert, weitere Kooperationsfelder werden im Rahmen der strategischen Planung laufend evaluiert

18.2.2 Kapazitätsmanagement

Das Projekt wurde am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Zentrale Steuerung und Planung von Behandlungen sowie einer ausgewogenen Belegung, Entlastung der Personalressourcen durch Glättung von Auslastungsspitzen, Förderung der Kontinuität zur Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität sowie der Patientensicherheit

Projekttablauf / Methodik: Strategisches Projekt

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische und pflegerische Bereiche, Patientenaufnahme

Projektevaluation: Umsetzung der Basisanforderungen ist erfolgt, laufende Optimierungen und Einbindung weiterer Schnittstellen in der Evaluation

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Brustzentrum

Die Zertifizierung wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2021

Projektziel: Krebsliga-Zertifizierung des Brustzentrums der Spitäler Schaffhausen und GZO Wetzikon

Projekttablauf /Methodik: Zertifizierungsprojekt, Fit/Gap

Involvierte Berufsgruppen: Fachbereiche Spitäler Schaffhausen und GZO Wetzikon, QM

Projektevaluation: Grundlagen und Anforderungen für Zertifizierung erarbeitet, Zertifizierung wurde erfolgreich anerkannt

19 Schlusswort und Ausblick

Zunehmende wirtschaftliche, qualitative und ökologische Anforderungen und Erwartungen an das Gesundheitswesen verschärfen die Rahmenbedingungen und die damit zusammenhängenden Interessenskonflikte auf unternehmerischer und politischer Ebene. Eine nutzenstiftende Priorisierung aller Faktoren und die damit zusammenhängende Auseinandersetzung mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen der vielfältigen Anspruchsgruppen wird die strategische und operative Entwicklung im Qualitätsmanagement herausfordern. Auch mit der zunehmenden Abhängigkeit der tarifarischen Abgeltung von Qualitätsparametern sollte der Fokus auf die Patientin und den Patienten nicht abgeschwächt werden.

Der Schwerpunkt in der Qualitätsentwicklung wird in der verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Fachbereichen gelegt. Hierbei soll der Nutzen von Synergien in der Weiterentwicklung von Qualitätsbestrebungen sowie ein fachübergreifender Wissenstransfer im Mittelpunkt stehen. Die ausgewiesenen Qualitätskennzahlen bilden hierbei eine Grundlage für die Analyse und Beurteilung der Leistungsprozesse. Der Aufbau einer erweiterten Qualitätskommission mit entsprechenden Kompetenzen ist derzeit in Abklärung.

Aktuell wird die Evaluation einer erweiterten Zufriedenheitsbefragung von Patientinnen und Patienten vorangetrieben, um die seitens ANQ vorgegebenen Befragungen zeitlich und inhaltlich zu verfeinern. Diese soll Erkenntnisse zur Patientenzufriedenheit zeitnaher und gezielter zur Verfügung stellen können. Hierbei stehen auch die Bestrebungen für die Transparenz in der Umsetzung von Mehr- und Zusatzleistungen für privat- und halbprivatversicherte Patientinnen und Patienten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√	√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√	√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	√	√
F3	Affektive Störungen	√	√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	√	√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	√	√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	√	√
F7	Intelligenzstörungen	√	√
F8	Entwicklungsstörungen	√	
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	√	√

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Geriatrische Rehabilitation	a,s	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	
Neurologische Rehabilitation	a	
Onkologische Rehabilitation	a	
Psychosomatische Rehabilitation	a	
Pulmonale Rehabilitation	a	

a = ambulant, s = stationär

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Kantonsspital Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste		
Kantonsspital Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Kantonsspital Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
GZO Wetzikon Brustzentrum	Frauenheilkunde
Universitätsklinik Balgrist	Wirbelsäulenchirurgie
Klinik Hirslanden Zürich	Invasive Kardiologie/Herzchirurgie
Klinik Hirslanden Zürich	Urologie
Clenia Littenheid AG	Kinder - und Jugendpsychiatrischer Dienst
Klinik Sonnenhof, Ganterschwil	Kinder - und Jugendpsychiatrischer Dienst
Kantonsspital Winterthur	Radioonkologie/Neurochirurgie/ Neurotraumatologie/Invasive Kardiologie/ Herzchirurgie/Wirbelsäulenchirurgie/Elektive Becken- und Wirbelsäulenverletzungen
Universitätsspital Zürich	Neurochirurgie/Invasive Kardiologie/ Herzchirurgie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen		Stellenprozente
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation		290.00%
Facharzt Neurologie		100.00%
Facharzt Pneumologie		80.00%
Facharzt Kardiologie		200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin		1,100.00%
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste		
Facharzt Psychiatrie		560.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte		Stellenprozente
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital		
Pflege		32,840.00%
Physiotherapie		6,070.00%
Logopädie		300.00%
Ergotherapie		630.00%
Ernährungsberatung		380.00%
Neuropsychologie		100.00%
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste		
Pflege		9,270.00%

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.