

spitäler schaffhausen



# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2024  
Andreas Gattiker, Spitaldirektor

Version 1

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

[www.spitaeler-sh.ch](http://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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr  
Uwe Meier  
Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement  
052 634 28 84  
[uwe.meier@spitaeler-sh.ch](mailto: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 zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	12
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>14</b>
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 .....	18
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	26
4.5 Registerübersicht .....	27
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	29
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>31</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>32</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>32</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	32
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	34
5.3 Eigene Befragung .....	36
5.3.1 MüPF Patientenbefragung Psychiatrie .....	36
5.3.2 Patientenrückmeldungen .....	37
5.4 Beschwerdemanagement .....	37
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>38</b>
7.1 Eigene Befragung .....	38
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2020 .....	38
7.1.2 Umfrage Assistenzärzte SIWF .....	39
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>41</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>41</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>41</b>
9.1 Eigene Messung .....	41
9.1.1 Ungeplante Rehospitalisationen .....	41
<b>10 Operationen</b> .....	<b>43</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	43
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>44</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	44
<b>12 Stürze</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>13 Dekubitus</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>47</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>47</b>

14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	47
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>48</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	48
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>50</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> .....	<b>50</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	50
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>0</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>52</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	52
18.1.1	Wechsel KIS.....	52
18.1.2	Notfall als Visitenkarte.....	52
18.1.3	Projekt VVG .....	52
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	53
18.2.1	Kapazitätsmanagement .....	53
18.2.2	Austrittsmanagement .....	53
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	53
18.3.1	Zertifizierung Brustzentrum .....	53
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>54</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>55</b>
	Akutsomatik .....	55
	Psychiatrie .....	57
	Rehabilitation.....	58
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>60</b>

# 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 2023 ([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.

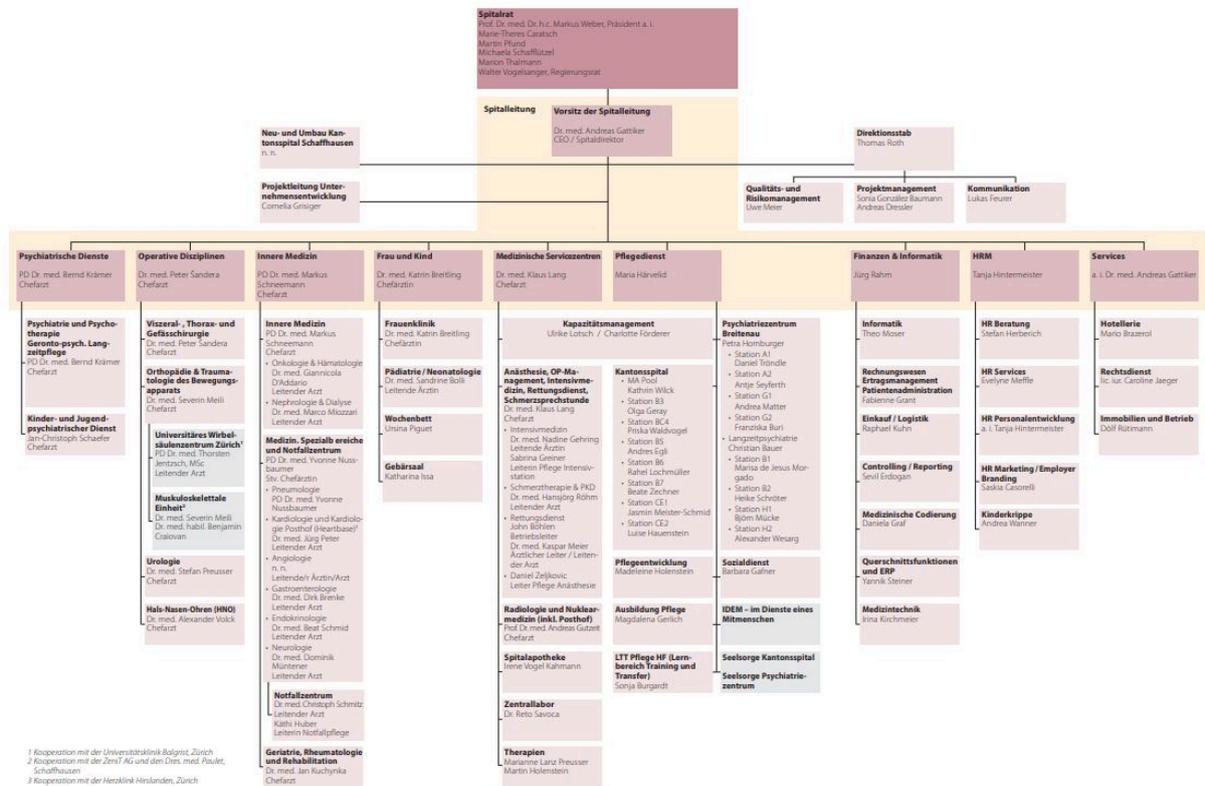
Alle Bestrebungen in der Weiterentwicklung der Dienstleistungen werden auf die Bedürfnisse der verschiedensten Anspruchsgruppen wie Patientinnen und Patienten, zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, den Mitarbeitenden, sowie für weitere Partner und die Öffentlichkeit abgestimmt.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Spitäler Schaffhausen – Organigramm, gültig ab 1.2.2024



Im Qualitätsmanagements erfolgt das Reporting sowie die Ausrichtung der Qualitätsstrategie der Spitäler Schaffhausen im Abgleich mit der Spitaldirektion 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
- CIRS-Arbeitsgruppe und CIRS-ERFA
- Arbeitsgruppe Infektionsprävention
- SIRIS-Verantwortliche
- Rückmeldemanagement Patienten und Angehörige
- Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, BGM
- Mitarbeitervertretung

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente 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](mailto: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](mailto:uwe.meier@spitaeler-sh.ch)

### **SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste**

Herr Urs Wanner  
Stabstelle Organisationsentwicklung PDS  
+41 526347241  
[urs.wanner@spitaeler-sh.ch](mailto: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 weisen entsprechende Qualitätsnachweise transparent aus. 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, der Webseite von ANQ sowie auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) veröffentlicht.

#### **Qualitätsziele**

Spitallistenplanung: Die Spitäler Schaffhausen verbleiben mit den ausgewiesenen Leistungsbereichen auf der Spitalliste des Kantons Schaffhausen.

Leistungsvernetzung und Kooperationen: Die Spitäler Schaffhausen festigen ihr Leistungsangebot durch Vernetzung und Kooperationen im erweiterten Einzugsgebiet und schaffen die strukturelle Basis für eine umfassende Patientenbehandlung im Kanton.

Nationaler Qualitätsvertrag: Die Vorgaben aus dem revidierten Qualitätsvertrag dienen den Spitälern Schaffhausen als Grundlage für eine nachweisliche Qualitätsentwicklung gegenüber Patienten, Zuweisern, Versicherern sowie dem Kanton.

Entwicklung HRM: Die laufende Digitalisierung der HR-Prozesse unterstützen und entlasten die Linie im gesamten Personalzyklus und fördern die Chancen für zeitnahe Stellenbesetzungen im Kontext des Fachkräftemangels.

Prozessmanagement: Die kontinuierliche Erfassung der Spitalprozesse dient als Basis für die kontinuierliche Verbesserung, der Prozesstransparenz sowie der Patientenzufriedenheit.

Sicherheit und Risikomanagement: Die Gewährleistung der Sicherheit aller im Spital anwesenden Personen ist ein Grundbestreben der Spitäler Schaffhausen. Ein sicheres und kontinuierliches Arbeitsumfeld ist Teil der ausgewiesenen Mitarbeiterzufriedenheit.

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

#### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023**

##### **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**

Mit der Initialisierung und Teilumsetzung der strategischen Projekte "Notfall als Visitenkarte", "Zuweisermanagement" sowie "Wettbewerbsfähigkeit Zusatzversicherte HPP" werden wichtige Grundlagen für die Wirtschaftlichkeit und den Qualitätsnachweis der Spitäler Schaffhausen gelegt. Die wahrnehmbare Aussenwirkung der Leistungs- und Qualitätsbestrebungen dienen der nachhaltigen Verankerung der Spitäler Schaffhausen als wichtigster Anbieter von Gesundheitsleistungen im Kanton.

### **Projekt KIS**

Im Sommer 2023 konnte das neue KIS-System in den Spitälern Schaffhausen in einer ersten Phase in Betrieb genommen werden. Weitere Entwicklungsschritte sind im 2024 geplant. Das neue System unterstützt die laufenden Bestrebungen in der Digitalisierung sowie der Optimierung von Abläufen und Schnittstellen. Die gesamte Projektumsetzung sowie der Rollout konnte in einem Grossteil durch interne Ressourcen abgewickelt werden, wodurch viel Wissen an interne Funktionen gebunden werden konnte. Im Rahmen der Einführung des neuen KIS erfolgt eine sukzessive und umfassende Dokumentation der gesamten Spitalprozesse.

### **Datenschutz**

Im Rahmen der Revision des nationalen Datenschutzgesetzes per 1. September 2023 haben die Spitäler Schaffhausen die Grundlagen zur Gewährleistung der Rechtskonformität überprüft und angepasst. Die Schaffung einer internen Meldestelle für Datenschutzvorfälle soll einen niederschweligen Austausch potentieller Datenschutzverletzungen sowie der gesetzesmässigen Informationspflicht entgegenkommen.

### **Entwicklung von medizinischen Leistungen und Angeboten**

Mit dem Ausbau ausgesuchter Fachbereiche steht die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit im Zentrum der strategischen Ausrichtung. Medizinische Kooperationen mit Leistungsanbietern im erweiterten Einzugsgebiet der Spitäler Schaffhausen fördern die Zuweisung von Patienten sowie die Erfüllung der Vorgaben zu Leistungsaufträgen wie Fallzahlen, Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Qualität. Aktuelle Kooperationen sind in den Bereichen Orthopädie, Kardiologie, Urologie, Wirbelsäulenchirurgie aufgebaut. Der Ausbau der Leistungsspektren ermöglicht auch eine wirtschaftliche Investitionsstrategie im Bereich der Medizinalgeräte.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

### Spitalplanung 2024

Die Spitalistenplanung im Kanton Schaffhausen konnte im August 2023 durch den Schaffhauser Regierungsrat festgesetzt werden. Die Spitäler Schaffhausen erfüllen die Beurteilungskriterien für die ausgewiesenen Leistungsbereiche gemäss den vorgegebenen Kriterien:

- Aufnahmepflicht für alle Patientinnen und Patienten
- Aus- und Weiterbildung des Personals
- Generelle Qualitätsanforderungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Erreichbarkeit

Weitere Kriterien für die Spitalliste sind spezifische Anforderungen Erreichbarkeit von Fachärzten, Notfall- und Intensivstation, Tumorboard, Mindestfallzahlen sowie Zertifizierungen.

### Zertifizierungen

Die angestrebten Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen konnten erfolgreich erreicht werden.

- Überwachungsaudit AEMP ISO 13485:2016 mit Einführung Euro-SDS
- Überwachungsaudit Labor nach ISO 17025

### 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 wirken sich positiv auf die Fragestellung zur Austrittsorganisation aus.

### Leistungsdifferenzierung

Auf der Basis der aktuell verhandelten Leistungsverträge für VVG Leistungen wurden eine Identifizierung der zu erbringenden Dienstleistungen sowohl auf ärztlicher wie auch Dienstleistungssicht vorgenommen. Das Ziel eines erwartungsgerechten Leistungsangebotes aus Sicht Versicherer und Patienten wird im Rahmen der aktuellen Umsetzung angestrebt.

### Ausbau Kooperationen

Der weitere Ausbau medizinischer Kooperationen mit verschiedenen Gesundheitsinstitutionen bietet neben einem strategischen Fokus wie der Aufnahme von Leistungsaufträgen 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 Wirbelsäulen Chirurgie etabliert. Weiter steht eine wohnortnahe medizinische Versorgung im Vordergrund im Einzugsgebiet der Spitäler Schaffhausen im Zentrum.

### Digitalisierung der HR-Prozesse

Mit der fortschreitenden Digitalisierung der Personalprozesse wird neben der Entlastung aller Anspruchsgruppen auch eine gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit angestrebt. Niederschwellige interne und externe Schnittstellen sorgen für vereinfachte und zeitnahe Bewerbungs- und Anstellungsabläufe. Dies wiederum wirkt unter anderem dem herrschenden Fachkräftemangel entgegen.

### Digitalisierung und Prozessmanagement

Mit der zunehmenden Digitalisierung sowohl im Patientenprozess wie auch in den administrativen Bereichen erfolgt eine Entlastung der Abläufe durch klare Prozessvorgaben. Die im Kontext der KIS-Einführung eingeleitete Prozessdokumentation wird schrittweise in weiteren Spitalbereichen fortgeführt.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **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.

#### **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.

#### **Qualitätsbestrebungen und Qualitätsnachweise**

Die Patientenzufriedenheit liefert wichtige Grundlagen für die Optimierung und Entwicklung der Leistungsspektren sowie den Umgang mit Patienten generell. Aktuell laufen Bestrebungen, neben den periodischen ANQ-Befragungen zusätzliche, gezielte Befragungen der Patienten oder segmentierter Patientengruppen durchzuführen. Dies mit dem Ziel, zeitnahe Daten und Aussagen zur aktuellen Patientenzufriedenheit zu erhalten. Parallel wird seitens ANQ ein Pilotprojekt zur erweiterten Patientenbefragung mittels dem Kandadischen Fragebogen CPES-IC initiiert. Der Fragebogen enthält ca. 36 Fragen, die Systematik liegt auf PREM's. Die Spitäler Schaffhausen werden im Rahmen des Pilots an der Befragung für Akutpatienten 2024 teilnehmen.

#### **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.

### **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.

### **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.

### **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](http://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 Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	
▪ 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>		
▪ Bereichsspezifische Messungen für		
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√	
– Neurologische Rehabilitation	√	
– Geriatrische Rehabilitation	√	

**Bemerkungen**

Messung der Muskuloskelettale Rehabilitation liefert aufgrund der sinkenden Fallzahlen keine auswertbaren Datengrundlagen.  
Keine Zufriedenheitsmessung Rehabilitation im 2023 aufgrund des zweijährlichen Befragungsrhythmus.

### 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>		
▪ MüPF Patientenbefragung Psychiatrie		√
▪ Patientenrückmeldungen	√	√
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>		
▪ Umfrage Assistenzärzte SIWF	√	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Wiedereintritte</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ungeplante Rehospitalisationen</li> </ul>		√	

#### 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

<b>Ziel</b>	Transparenz und Umsetzung von Mehr- und Zusatzleistungen für HP- und P-Patientinnen und Patienten
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflegestationen und medizinische/operative Bereiche Akutversorgung
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2022 - 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegebereiche, Dispo, medizinische Bereiche/Ärzte, Hotellerie, Leistungsabrechnung, Qualitätsmanagement, Kommunikation
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Leistungsbroschüren und Webseite der Spitäler Schaffhausen

##### Notfall als Visitenkarte

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

## Zuweisermanagement

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

## Lean-Ambulatorien - Pilotplanung Neubau Spital

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

## Zertifizierung Brustzentrum

<b>Ziel</b>	Etabliertes und zertifiziertes Angebot in Kooperation mit GZO, Kompetenz- und Angebotserweiterung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Brustzentrum
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Kooperation mit Partner-Zentrum aufgrund der erforderlichen Fallzahlen,
<b>Methodik</b>	Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Fachärzte
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="https://www.spitaeler-sh.ch/Kliniken-Fachzentren/Frauen-Kinder/Brustzentrum/Leistungsangebot/index.php">https://www.spitaeler-sh.ch/Kliniken-Fachzentren/Frauen-Kinder/Brustzentrum/Leistungsangebot/index.php</a>

## Zertifizierung Hernienzentrum

<b>Ziel</b>	Akkreditierung Kompetenzzentrum Hernienchirurgie DGAV
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Chirurgie
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2020 - 2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Grundlage für Hernienzentrum und Leistungsaufträge
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte und Stab Medizin
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erstzertifizierung Anfangs 2021

## Einführung Prozessmanagement

<b>Ziel</b>	Fortlaufende Dokumentation der Spitalprozesse und Dokumentenlenkung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganzes Spital
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2023 - 2025
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Bisher keine systematische und spitalweite Prozessdokumentation und Dokumentenlenkung umgesetzt
<b>Methodik</b>	Rollende Planung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Spitalbereiche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Primäre Umsetzung im Rahmen der Prozessdokumentation KISIM

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## Kapazitätsmanagement

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

## Therapiebuch

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

## Arbeitsgruppe Antibiotika

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

## Benchmark Antibiotika

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

## Arbeitsgruppe Infektionsprävention

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

## Arbeitsgruppe Wundversorgung

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

## Sturzprävention

<b>Ziel</b>	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Bettenstationen Kantonsspital
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	seit 2003
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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

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

## Qualitätskommission

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

## Optimierung Erfassung Q-Daten

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

## Patientenzufriedenheitsmessung Akutsomatik

<b>Ziel</b>	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Kantonsspital Akutsomatik
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Juni 2023
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	ANQ Fragebogen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Aufbereitung der Auswertungen zuhanden der segmentierten Fachkliniken zur Selbstbeurteilung und Massnahmenfindung
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>

## Patientenzufriedenheitsmessung Rehabilitation

<b>Ziel</b>	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Rehabilitation
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	April/Mai 2022
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	ANQ-Fragebogen mit einer zusätzlichen Frage zu den Therapien
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Aufbereitung der Auswertungen zur Selbstbeurteilung durch die Fachbereiche und Massnahmenfindung
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>

## Patientenzufriedenheitsmessung Psychiatrie

<b>Ziel</b>	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten messen und Verbesserungsmassnahmen ableiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stationär
<b>Standorte</b>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Seit 2008, alle 3 Jahre, letzte Messung 2023
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	MüPF-27 Patientenfragebogen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Umfragebezogener klinikübergreifender Austausch über Resultate, Erfahrungen und Massnahmen

#### 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

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

		<a href="http://www.slec.ch/">www.slec.ch/</a> <a href="http://www.swisslupuscohort.ch/in...">www.swisslupuscohort.ch/in...</a>		
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svggo.ch">www.svggo.ch</a>	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Swissnoso SSI</b> 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 <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2006	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch/">www.swissvasc.ch/</a>	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
<b>KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz</b> Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a> <a href="http://www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/">www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/</a>	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	2022	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	2023	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Relevant für Leistungsauftrag
H+ Rekole	Finanzen	2018	2023	Alle	

# **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 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.94	3.99	4.10	4.08 (3.99 - 4.17)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.36	4.58	4.51 (4.42 - 4.60)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.44	4.38	4.49	4.51 (4.43 - 4.59)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.40	4.37	4.48	4.30 (4.19 - 4.41)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.81	3.84	3.92	3.89 (3.78 - 4.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.10 %	83.50 %	87.30 %	88.60 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				668
Anzahl eingetreffener Fragebogen	279	Rücklauf in Prozent		42 %

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.

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Der Mittelwert aller Fragen bewegt sich im CH-Durchschnitt. Gegenüber der letzten Befragung im 2023 haben sich lediglich marginale Veränderungen ergeben. Die Organisation des Spitalaustritts ist mit Sicht auf die nationalen Vergleichszahlen ein grundlegendes Problem in der Spitalversorgung. Im internen Vergleich der medizinischen Disziplinen zeigen sich unterschiedliche Werte, welche mit dem zugrundeliegenden Patientengut korrespondiert. Hier werden punktuell Massnahmen zum Austrittsmanagement 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 Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

### 5.2.1 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 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.85	3.83	3.65	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.63	4.39	4.46	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	4.31	4.19	– (–)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.11	3.93	3.82	– (–)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.19	4.10	4.16	– (–)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.36	4.18	4.25	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetroffener 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.

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

#### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Keine Messung im 2023

#### 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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq 16$ Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni – ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 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 2023 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, alle stationären Patienten

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

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

### 5.3.2 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 2023 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	
---	--

### 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **SPITÄLER SCHAFFHAUSEN**

Ombudsstelle

Spitaldirektion

052 634 28 15

[info@spitaeler-sh.ch](mailto: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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in 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 Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

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 SIWF

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.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	KSSH	CH								
Globalbeurteilung	5.1	4.9	5.1	5.1	5.2	4.9	5.3	5.0	5.3	5.1
Fachkompetenz	5.0	4.9	5.3	5.0	5.1	5.0	5.1	5.0	5.3	5.0
Lernkultur	5.1	5.0	5.2	5.1	5.1	5.0	5.3	5.0	5.4	5.1
Führungskultur	5.0	4.9	5.3	5.1	5.1	4.9	5.2	4.9	5.3	5.1
Patientensicherheit	5.1	5.1	5.2	5.0	5.1	5.1	5.4	5.1	5.6	5.2
Entscheidungskultur	4.9	4.9	5.4	5.2	5.0	5.0	5.3	5.1	5.2	5.1
Betriebskultur	5.2	5.0	5.3	5.2	5.3	5.1	5.3	5.1	5.5	5.2
Evidence-based medicine	4.6	4.4	4.8	4.5	4.1	4.4	4.5	4.3	4.1	4.4

Mittelwert der Beurteilungen - Vergleich Spitäler Schaffhausen (KSSH) und CH-Mittelwert

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 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 den meisten Beurteilungskriterien über dem Durchschnitt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIWF FMH
Methode / Instrument	Befragung

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Eigene Messung

###### 9.1.1 Ungeplante 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.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

Die Messung erfolgt aufgrund der BFS-Daten für folgende Bereiche: - Innere Medizin - Chirurgie - Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten auf Basis des BFS-Datensatzes basiert auf folgenden Kriterien:

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten

Ausschlusskriterien: Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland

Datenanalyse (BFS)	2018	2019	Methodenwechsel ab Datenjahr 2020	2020	2021	2022
Verhältnis der Raten*	1.00	1.01		0.89	1.12	1.03
Anzahl auswertbare Austritte (ab 2020)				6187	6469	5888

\* 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.

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.

**Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**

Die leichte Zunahme der Rehospitalisationsraten resultieren aus einzelnen Kohorten. Sie bewegen sich ein wenig als gering höher eingestuftem Vergleichswert. Aufgrund der angepassten Messmethode sowie möglicher Pandemieeffekte werden die Rehospitalisationsraten mit den Werten der Folgejahre bezüglich derer Entwicklung beurteilt.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Inmed
Methode / Instrument	Qlize!

## 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](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>					
Primäre Hüfttotalprothesen	441	0.90%	2.40%	1.60%	0.90%
Primäre Knieprothesen	395	1.80%	4.20%	1.00%	1.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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/](http://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 Patientinnen und 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://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 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>						
Blinddarm-Entfernungen	129	5	3.16%	0.00%	1.90%	3.88% (0.50% - 3.50%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	23	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	62	15	17.02%	30.77%	15.00%	24.19% (1.20% - 3.50%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	199	1	2.44%	2.08%	1.59%	1.01% (0.10% - 4.50%)

\* 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/](http://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 Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## Messungen in der Psychiatrie

### 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 (FM) 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 Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

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

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2019	2020	2021	2022
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	14.70	14.47	14.29	12.63
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2022				855

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/](http://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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 15 Symptombelastung psychischer Störungen

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.55	4.62	5.85	4.76
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	5.35	4.66	5.01	4.83
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.66	-0.19	0.66	-0.6
Anzahl auswertbare Fälle 2022				791
Anteil in Prozent				99.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	31.84	34.70	33.55	31.95
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	33.34	37.47	31.72	32.94
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	1.13	-1.41	2.16	-1.9
Anzahl auswertbare Fälle 2022				269
Anteil in Prozent				71.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die

Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).

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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie). Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## Messungen in der Rehabilitation

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

Das **FIM<sup>®</sup>**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM<sup>®</sup> bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	2.050 (-0.670 - 4.780)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)

Neurologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.300 (-5.440 - 4.840)	-3.730 (-2.750 - 5.450)	2.560 (-5.720 - 10.840)	0.000 (0.000 - 0.000)

Geriatrische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.030 (0.140 - 2.880)	1.700 (0.420 - 2.970)	2.020 (0.880 - 3.160)	2.090 (0.820 - 3.360)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				419
Anteil in Prozent				85.3%

\* 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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

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

Im 2023 konnten keine Fälle aus der neurologischen sowie muskuloskeletalen Rehabilitation ausgewiesen werden.

**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 Patientinnen und 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 Wechsel 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: 1. Phase 2023: Einführung Gesamtorganisation, ausser IPS, 2. Phase Start 2024: IPS

#### 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 2023

### 18.2.1 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

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

### 18.2.2 Austrittsmanagement

Das Projekt wurde am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2019

Projektziel: Zentrale Steuerung und Planung des Patientenaustritts unter Berücksichtigung und Einbindung der nachfolgenden Betreuung und Aufenthalt

Projekttablauf / Methodik: Strategisches Projekt

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische und pflegerische Bereiche, Patientenaufnahme

Projektelevaluation: 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

Projektelevaluation: 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, politischer und sozialer Ebene. Eine gewinnbringende Priorisierung aller Einflussfaktoren und die damit zusammenhängende Auseinandersetzung mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen der vielfältigen Anspruchsgruppen wird die strategische und operative Entwicklung im Qualitätsmanagement herausfordern. Der Kosten-Nutzen-Vergleich bezüglich der vielfältigen Qualitätsmassnahmen mit Fokus auf die Patientenzentrierung muss zukünftig weiter geschärft werden.

Die Grundlagen zur Qualitätsstrategie sowie deren Zielsetzungen werden mit dem Rahmenkonzept des nationalen Qualitätsvertrages abgeglichen. Dieser bietet etablierte Strukturen und Konzepte für eine umfassende Umsetzung der geforderten Qualitätskriterien.

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. Die spitalinterne Qualitätskommission wirkt hierbei sowohl in der strategischen Entwicklung wie auch in der operativen Umsetzung von Projekten und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung.

## 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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		✓
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)		✓
Wundpatienten		✓
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)		✓
Hals- und Gesichtschirurgie		✓
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen		✓
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)		✓
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie		✓
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Periphere Neurochirurgie		✓
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie		✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems		✓
Zerebrovaskuläre Störungen		✓
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>		
Endokrinologie		✓
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>		
Gastroenterologie		✓
Spezialisierte Gastroenterologie		✓
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>		
Viszeralchirurgie		✓
Bariatrische Chirurgie		✓
<b>Blut (Hämatologie)</b>		

Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√
<b>Gefäße</b>	
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	√
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√
Gefäßchirurgie Carotis	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√
<b>Herz</b>	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>	
Nephrologie (Nierenversagen)	√
<b>Urologie</b>	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Radikale Prostatektomie	√
Komplexe Chirurgie der Niere	√
Isolierte Adrenalektomie	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>	
Pneumologie	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>	
Thoraxchirurgie	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>	
Chirurgie Bewegungsapparat	√
Orthopädie	√
Handchirurgie	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√
Arthroskopie des Knies	√
Rekonstruktion obere Extremität	√
Rekonstruktion untere Extremität	√
Wirbelsäulenchirurgie	√
Erstprothese Hüfte	√
Erstprothese Knie	√
Wechseloperationen Hüftprothesen	√
Wechseloperationen Knieprothesen	√
<b>Rheumatologie</b>	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
<b>Gynäkologie</b>	
Gynäkologie	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√
Gynäkologische Tumore	√
<b>Geburtshilfe</b>	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√

Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√
<b>Neugeborene</b>	
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>	
Onkologie	√
Nuklearmedizin	√

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Geriatrische Rehabilitation	a,s	
Internistische Rehabilitation	a	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	
Neurologische Rehabilitation	a,s	
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)
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</b>		
Kantonsspital Schaffhausen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Schaffhausen	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste</b>		
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	Wirbelsäulen Chirurgie
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/Wirbelsäulen Chirurgie/Elektive Becken- und Wirbelsäulenverletzungen
Universitätsspital Zürich	Neurochirurgie/Invasive Kardiologie/ Herzchirurgie

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



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

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



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).