

spitäler schaffhausen



Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30. Mai 2025
Andreas Gattiker, CEO / Spitaldirektor

Version 1



SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

www.spitaeler-sh.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Herr
Uwe Meier
Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
052 634 28 84
uwe.meier@spitaeler-sh.ch

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

Die H+ Qualittsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gwhrleistung der Qualität schaffen. Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdenkleration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf 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 diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	13
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	15
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	15
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	17
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	19
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	25
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	26
4.5 Registerübersicht	27
4.6 Zertifizierungsübersicht	29
QUALITÄTSMESSUNGEN	31
Zufriedenheitsbefragungen	32
5 Patientenzufriedenheit	32
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	32
5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene	35
5.3 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie	37
5.4 Eigene Befragung	39
5.4.1 MÜPF Patientenbefragung Psychiatrie	39
5.4.2 Patientenrückmeldungen	40
5.5 Beschwerdemanagement	40
6 Angehörigenzufriedenheit wird nicht durchgeführt	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	41
7.1 Eigene Befragung	41
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2024	41
7.1.2 Umfrage Assistenzärzte SIWF	42
8 Zuweiserzufriedenheit	43
8.1 Eigene Befragung	43
8.1.1 KEF_CH	43
Behandlungsqualität	44
Messungen in der Akutsomatik	44
9 Wiedereintritte	44
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	44
9.2 Eigene Messung	46
9.2.1 Ungeplante Rehospitalisationen	46
10 Operationen	47
10.1 Hüft- und Knieprothetik	47
11 Infektionen	48
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	48
12 Stürze	

	Messeinstellung seitens ANQ	
13	Dekubitus	
	Messeinstellung seitens ANQ	
	Messungen in der Psychiatrie	51
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	51
14.1	Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	51
15	Symptombelastung psychischer Störungen	53
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	53
	Messungen in der Rehabilitation	55
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	55
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	55
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	57
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	57
18.1.1	Notfall als Visitenkarte	57
18.1.2	Patiententerminals / Bed Side Services	57
18.1.3	KISIM	58
18.1.4	Digitalisierung und Prozessmanagement	58
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	59
18.2.1	Kapazitätsmanagement	59
18.2.2	Austrittsmanagement	59
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	59
18.3.1	Zertifizierung Brustzentrum	59
19	Schlusswort und Ausblick	60
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	61
	Akutsomatik	61
	Psychiatrie	63
	Rehabilitation	64
	Herausgeber	66

1 Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital mit Akutsomatik und Rehabilitation, die Psychiatrischen Dienste (Psychiatriezentrum und KJPD) und die Langzeitpsychiatrie. Die Spitäler Schaffhausen gehören mit über 1600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den grossten 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 2024 ([Geschäftsberichte der Spitäler Schaffhausen](#)).

Standorte:

- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Radiologie Posthof, Zentralstrasse 59, 8212 Neuhausen am Rheinfl
- 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 Schlselfaktor 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.

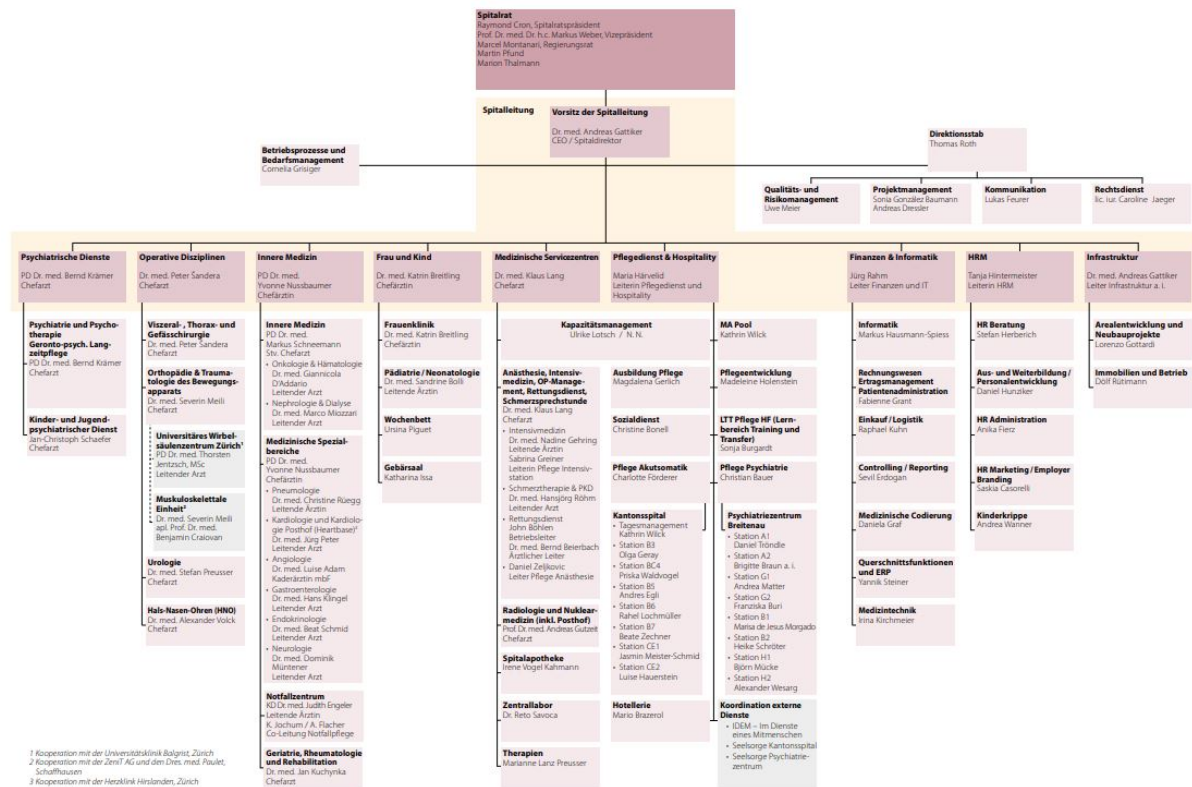
Alle Bestrebungen in der Weiterentwicklung der Dienstleistungen werden auf die Bedürfnisse der verschiedensten Anspruchsgruppen wie Patientinnen und Patienten, zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, den Mitarbeitenden, sowie für weitere Partner und die Öffentlichkeit abgestimmt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Spitäler Schaffhausen – Organigramm, gültig ab 1.1.2025



Im Qualitätsmanagements erfolgt die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätsentwicklung sowie 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 sowie Sicherheit und Datenschutz 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 Stabsstelle Qualitätsmanagement verantwortet. Die Sicherstellung und Umsetzung der qualitätsrelevanten Prozesse und Entwicklungen wird durch die Qualitätskommission sowie die jeweiligen Fachbereiche und Fachgremien gewährleistet.

Qualitätsrelevante Gremien der Spitäler Schaffhausen:

- Spitalleitung
- Chefärztekonzferenz
- Qualitätskommission mit Vertretung der Spitalleitung
- Spitalboard
- Messverantwortliche ANQ
- CIRS-Arbeitsgruppe und CIRS-ERFA
- Arbeitsgruppe Infektionsprävention
- SIRIS-Verantwortliche
- Rückmeldemanagement Patienten und Angehörige
- Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, BGM
- Mitarbeitervertretung

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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
Stabsstelle Qualitäts- und
Risikomanagement, SIBE,
Datenschutzberater
+41 52 634 28 84
uwe.meier@spitaeler-sh.ch

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

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

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste

Herr Urs Wanner
Stabstelle Organisationsentwicklung PDS
+41 52 634 72 41
urs.wanner@spitaeler-sh.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie der Spitäler richtet sich nach der Unternehmensstrategie mit folgenden Schwerpunkten:

- Angebot und Kooperation
- Prozesse und Digitalisierung
- Menschen und Governance
- Infrastruktur
- Finanzen

Neben der internen strategischen Ausrichtung werden die im Nationalen Qualitätsvertrag (QV58a) verankerten Grundlagen zur Qualitätsentwicklung im Kontext der Qualitätsstrategie eingebunden. Die Ausrichtung wird im Qualitätsmanagementsystem (QMS) beschrieben.

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.

Prozesse und Digitalisierung

Im Rahmen eines umfassenden Prozess-Reengineerings erfolgt eine Aufnahme, Überprüfung und Optimierung aller High-Level-Prozesse im Führungs-, Kern- und Unterstützungsbereich. Einhergehend ist die Fortführung der eingeleiteten Digitalisierungsstrategie. Eine Anforderung an die zukünftige Prozessgestaltung ist die Basis für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung in Abläufen und Strukturen und der damit angestrebten Stärkung der Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit.

Menschen und Governance

Die Entwicklung einer gemeinsamen Unternehmens- und Führungskultur setzt unter anderem eine engere Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung als Ziel. Die damit verbundenen Veränderungsprozesse sind mit der laufenden Qualitätsentwicklung mit Sicht sowohl auf Patientinnen und Patienten wie auch auf Mitarbeitende und weitere Anspruchsgruppen verbunden.

Infrastruktur

Der Fokus auf den geplanten Spitalneubau schafft mit einer zukünftigen Anforderungen entsprechenden Infrastruktur die Voraussetzungen für einen effizienten Spitalbetrieb. Damit wird die optimale Patientenbehandlung sowie die Arbeitsplatzausrichtung als Kernziel in die Planungsphasen aufgenommen.

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 veröffentlicht.

Qualitätsziele

Strategische Ziele

- Entwicklung einer gemeinsamen Sicherheitskultur in der Patientenbehandlung
- Das QMS stellt die Grundlagen für die Entwicklung einer gemeinsamen Sicherheitskultur bereit. Die zugewiesenen Konzepte zu den Qualitätsverbesserungsmassnahmen legen die Regelkreise fest.
- Entwicklung einer spitalweiten Lernkultur auf Basis der Qualitätskonzepte
- Das QMS stellt die Grundlagen und Prozesse zur Verfügung, welche eine wirkungsorientierte Lernkultur unterstützen und fördern.
- Stärkung des Patientenfokus in der Qualitätsentwicklung
- Förderung der Wirksamkeit von Behandlungsprozessen sowie deren Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der Patientenerwartung.

Operative Ziele

- Einheitliche, abgestimmte Koordination und Umsetzung von Qualitätsmassnahmen sowie deren Überwachung
- Einbindung aller Anspruchsgruppen in die Prozesse der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität.
- Bewertung und Verbesserung der Behandlungsqualität auf Basis von Qualitätsindikatoren, abgeleitet aus den Qualitätskonzepten.
- Umsetzung eines spitalweiten klinischen Risikomanagements zur Gewährleistung der Patientensicherheit
- Systematische Erkennung und Bewältigung klinischer Risiken mithilfe von Prozess- und Strukturüberwachung, Meldesystemen und Audits.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

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.

Anpassung des QMS an die Vorgaben des QV58a

Die bestehenden Qualitätsstrukturen werden sukzessive bezüglich der Grundlagen des Nationalen Qualitätsvertrages angepasst und erweitert. Bestehende Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) werden um relevante Kriterien ergänzt, um dem vorgegebenen Kontinuierlichem Verbesserungsprozess Rechnung zu tragen. Dabei steht jeweils der qualitative Nutzen für die Patientinnen und Patienten sowie die Patientensicherheit im Fokus.

Teilnahme am Pilotprojekt ANQ Swiss-PREMs Akut

Die Spitäler Schaffhausen haben am Pilotprojekt Swiss-PREMs teilgenommen. Mit der Patientenbefragung auf Basis des erweiterten Fragebogens kann zukünftig eine detailliertere Erhebung der Patientenerfahrung im Spital abgefragt und ausgewertet werden.

Strategische Projekte mit Fokus auf Qualität

Mit der Umsetzung 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.

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 gewährleistet eine niederschwellige Erfassung und Prüfung von Datenschutzvorfällen sowie die gesetzesmässige Meldepflicht. Im 2024 fanden verschiedene Bestrebungen zur Integration des Datenschutzes in relevante Spitalprozesse statt. Zudem haben die Spitäler Schaffhausen Aufbau eines Datenschutz- und Datensicherheitsmanagementsystems eingeleitet. Weiter erfolgte eine externe Auditierung des Krankenhaus-Informationssystems bezüglich Datensicherheit und Datenschutz.

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 2024

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.

Ergebnisse der ANQ-Messungen

Im Rahmen der ANQ Messungen und Befragungen konnten die Resultate des Vorjahres (soweit 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 weiteren Gesundheitsinstitutionen bietet neben der Aufnahme von Leistungsaufträgen auch gezielte Ansätze für die Entwicklung qualitativer Aspekte. Dazu gehören Behandlungsqualität und Patientensicherheit durch Ausbau von Kompetenzen, Expertisen sowie einer Steigerung der Fallzahlen. Mit Kooperationspartnern werden auch standortübergreifende Zertifizierungen wie z.B. im Brustzentrum angestrebt, welche eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Behandlungs- und Dienstleistungsqualität fördern. Derzeit haben sich weitere Kooperationen in der Kardiologie, der Urologie sowie in der Wirbelsäulenchirurgie etabliert. Eine wohnortsnahe medizinische Versorgung steht hierbei im Vordergrund.

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.

Mitarbeiterbefragungen

Die Mitarbeiterbefragungen in den Spitälern Schaffhausen werden verstärkt mit einer wirkungsorientierten Herangehensweise verbunden. Im 2024 wurde eine umfassende Befragung durchgeführt. Darauf aufbauend sollen segmentierte Nachbefragungen zu neuralgischen Themen erfolgen, um gezielt auf kritischen Empfindungen der Mitarbeitenden eingehen zu können.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Angebotsplanung und Neubau

Die strategische Ausrichtung der Spitäler Schaffhausen steht zusammen mit der baulichen Modernisierung 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 mit anderen stationären und ambulanten Leistungserbringern 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 Ärztinnen und 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. Neu sieht der nationale Qualitätsvertrag die Zufriedenheit der Mitarbeitenden als wichtigen Aspekt in der Qualitätsentwicklung.

Qualitätsbestrebungen und Qualitätsnachweise

Die Patientenzufriedenheit liefert wichtige Grundlagen für die Optimierung und Entwicklung der Leistungsspektren sowie den Umgang mit Patienten generell. Die auf nationaler Ebene angesetzten ANQ-Zufriedenheitsbefragungen der Akut-, Reha- und Psychiatrie-Patientinnen und Patienten werden im Anschluss an die im 2024 durchgeführten Pilotbefragungen als PREMs schweizweit etabliert. 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.

Leistungsdifferenzierung

Aktuelle Anstrengungen der Krankenversicherer zur Gewährleistung der Transparenz in der spitalinternen Leistungsdifferenzierung erfordern eine Neu beurteilung versicherungsrelevanter Leistungen und Angebote in den Bereichen allgemein-, halbprivat- und privatversicherter 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.

Prozess-Reengineering

Die strategisch beschlossene Neugestaltung der gesamten Spitalprozesse strebt neben der Vorbereitung des Spitalbetriebes auf die Neubauplanung eine nachhaltige Optimierung und Qualitätsentwicklung in den Behandlungsprozessen an. Standardisierte und skalierbare Prozessstrukturen sind eine der Voraussetzung für eine kontinuierliche Verbesserung der Spitalstrukturen sowie der damit zusammenhängenden Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit. Dies beinhaltet ebenso den Fokus auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

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 Akquisitionen der Mitbewerber innerhalb und ausserhalb des Kantons, 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.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Akutsomatik			
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene		√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√	
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen		√	

<i>Psychiatrie</i>		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)		√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√
– Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√
– Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene		√
<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene	√	
▪ Bereichsspezifische Messungen für		
– Geriatrische Rehabilitation	√	

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Patientenzufriedenheit				
▪ Patientenrückmeldungen			√	√
Mitarbeitendenzufriedenheit				
▪ Mitarbeiterbefragung 2024			√	√
▪ Umfrage Assistenzärzte SIWF			√	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Wiedereintritte				
▪ Ungeplante Rehospitalisationen			✓	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Notfall als Visitenkarte Etappe 2

Ziel	Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität und -sicherheit, Prozessoptimierung Triage, SOPs, Infrastrukturanpassungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinäres Notfall-Zentrum (INZ)
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	September 2024 - Oktober 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das INZ soll den Anforderungen an ein modernes, zertifiziertes Notfallzentrum der Schweizer Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) entsprechen.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonal Notfall und angrenzender resp. weiterbehandelnder Bereiche
Weiterführende Unterlagen	https://www.spitaeler-sh.ch/Kliniken-Fachzentren/Notfallmedizin/

Patiententerminals/Bed Side Services

Ziel	Die neue Lösung soll einen Mehrwert für die Patienten, das Pflegepersonal und die Ärzte bieten und kann Informationen von verschiedenen Diensten und Quellen integrieren. Die neue Lösung kann Services basierend auf den Versicherungsstatus, z.B. allgemein,
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bettenstationen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	April 2024 - Dezember 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die heute im Einsatz stehende Lösung stammt aus dem Jahre 2013, einige Terminals wurden zwischenzeitlich ersetzt. Die Lösung wird im Kantonsspital und in Teilen am Standort Breitenau eingesetzt. Altersbedingt und wegen des auslaufenden Supports seitens der Trifact muss die bestehende Patientenkommunikationslösung ersetzt werden.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflegekräfte, Technischer Dienst, ICT, Hotellerie
Weiterführende Unterlagen	https://trifact.ch/de/loesungen/trihold/

KISIM Etappe 2

Ziel	Paket 1 besteht aus Entwicklungsschritten in Leistungserfassung/Codierung sowie in der Anforderungskonzeption und Umsetzung des PDMS. Paket 2 besteht aus den Punkten Berichte/ Auswertungen, Pflege, eHealth/ePortal
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2024 - Mitte 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die geplante Weiterentwicklung steht im Einklang mit der Digitalisierungsstrategie der SSH; das aktuell eingesetzte PDMS Copra 5 ist "End-of-Life" und läuft einzig auf einer veralteten Betriebssystemarchitektur (erhebliches betriebliches Sicherheitsrisiko (IT-Security und Betriebsrisiko)), beim Ausfall des heutigen PDMS kann von der IT keine garantierte Wiederherstellungsfrist gewährleistet werden.
Involvierte Berufsgruppen	IT, Pflege, Ärzte, Administration
Weiterführende Unterlagen	https://www.cistec.com/

Digitalisierung und Prozessmanagement - SSH 360

Ziel	Ausbau der Digitalisierung und Prozessorientierung im Patientenpfad sowie administrativen Strukturen zur Optimierung spitalinterner Abläufe und Schnittstellen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023 - 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozessintegration und Digitalisierung wird an der medizinischen Entwicklung und Prozessanforderungen ausgerichtet
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Spitalbereiche
Weiterführende Unterlagen	https://www.spitaeler-sh.ch

Zuweisermanagement

Ziel	Aktive An- und Einbindung der lokalen Zuweiser
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einbindung der wichtigen Stakeholder für eine umfassende Leistungserbringung und Patientennutzen
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Chefärzte

Lean-Ambulatorien - Pilotplanung Neubau Spital

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

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Wettbewerbsfähigkeit HPP

Ziel	Awareness für Zusatzversicherte; ein attraktives Spital sein, Im Wettbewerb bestehen, Sicherung der Einnahmen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spitäler Schaffhausen
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Oktober 2022 - Mai 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Siehe Ziele
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflegebereiche, Dispo, medizinische Bereiche/Ärzte, Hotellerie, Leistungsabrechnung, Qualitätsmanagement, Kommunikation
Evaluation Aktivität / Projekt	Prüfung und Aktualisierung der Leistungsbroschüren und Webseite der Spitäler Schaffhausen
Weiterführende Unterlagen	Leistungsbroschüren und Webseite der Spitäler Schaffhausen

Kapazitätsmanagement

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

Qualitätskommission

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

Arbeitsgruppe Infektionsprävention

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

Arbeitsgruppe Wundversorgung

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

Sturzprävention

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

Dekubitusprävention

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

Delir-Management

Ziel	Delirrisiko gefährdete Patientinnen und Patienten werden erfasst und erhalten die entsprechende Diagnostik, Behandlung und Betreuung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bettenstationen Kantonsspital
Standorte	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle nicht-operativen Patientinnen und Patienten älter als 65 Jahre erhalten ein Aufmerksamkeitsscreening mittels MRZ. Ist dieses auffällig erfolgt eine Delir-Früherfassung mit DOS (1x pro Schicht für mind. 3 Tage). Operativen Patientinnen und Patienten älter als 65 Jahre werden ab Operationstag mit DOS erfasst (1x pro Schicht für mind. 3 Tage). Auffällige Scores werden tägl. durch die Pflegeentwicklung analysiert, mit den Betreuenden besprochen und ggf. Interventionen eingeleitet.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Für den Umgang sowie eine verbesserungsorientierte Bearbeitung der CIRS-Meldungen gibt das spitälweite 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.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:						
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Standorte	Kommentare
SIRIS Knie- und Hüft-TP	Bewegungsapparat chirurgisch	Orthopädie	keine	01.01.2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
SIRIS Wirbelsäule	Bewegungsapparat chirurgisch	Orthopädie	keine	01.01.2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	
SIRIS Schulter	Bewegungsapparat chirurgisch	Orthopädie	keine	01.01.2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	

4.5 Registerübersicht

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

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

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

		www.slec.ch/ www.swisslupuscohort.ch/in...		
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2006	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2008	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
Zertifizierung Krebsliga / sanaCERT	Brustzentrum Schaffhausen und Wetzikon	2022	2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gemeinsame Zertifizierung mit GZO Wetzikon Gültig bis 2026
Qualitätslabel Deutsche Krebsgesellschaft DKG / OnkoZert	Brustkrebszentrum Spitäler Schaffhausen	2025	2025	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Zertifizierung 10/2025 geplant
Europäische Endometriose Liga	Klinik Frau und Kind	2016	2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Endometriosezentrum Gültig bis 2026
Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie DGAV	Chirurgie	2021	2025	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültig bis 2027
Swiss Cancer Network (SNC)	Onkologie	2018	2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültig bis 10/2025
SGL-zertifizierte Intensivstation (ZK-IS)	Intensivstation	2018	2025	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültig bis 07/2029
Akkreditierung nach ISO 13485	Zentralsterilisation	2013	2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültig bis 04/2025
Swissmedic Betriebsbewilligung Mikrobiologie	Labor	2007	2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Bewilligung für mikrobiol./serol. Untersuchungen an Blutprodukten, etc. gültig bis 2027
Swissmedic Betriebsbewilligung Blutspende	Labor	1999	2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Klinische Chemie, Hämatologie, Immunologie, Immunhämatologie,

					Blutspende, Mikrobiologie inklusive spitalhygienische Untersuchungen unbeschränkt gültig
Akkreditierung nach ISO 17025	Labor	1999	2024	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültigkeit bis 2029
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst Spitäler Schaffhausen	2018	2023	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Relevant für Leistungsauftrag Gültig bis 01/2027
H+ Rekole	Finanzen	2018	2023	Alle	Gültig bis 06/2025
Selbsthilfefreundliche Spitäler	Akutspital	11/2025	2025	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	11/2025 geplant
Selbsthilfefreundliche Spitäler	Psychiatrische Dienste	2026	2026	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste	2026 geplant

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.99	4.10	4.08	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.36	4.58	4.51	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.38	4.49	4.51	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.37	4.48	4.30	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.84	3.92	3.89	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	83.50 %	87.30 %	88.60 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertieftere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der bisherige ANQ-Fragebogen kommt ab 2024 nicht mehr zur Anwendung. Die nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik Erwachsene wurde im 2024 auf Basis der PREMs-Pilotbefragung durchgeführt. Für die Befragung wurde der Fragebogen CPES-IC mit 40 Items eingesetzt. Aus der Pilotbefragung resultieren sowohl Erkenntnisse zur Akzeptanz der befragten Zielgruppe zur Verfügbarkeit (Papier- oder Onlineversion) sowie zum grundsätzlichen Verständnis der Fragestellungen. Die Auswertung inkl. CH-Benchmark der Befragung wurde den teilnehmenden Spitälern zur Verfügung gestellt. Die projektseitige Aufarbeitung mit den Spitälern ist im Laufe 2025 geplant.

Fragebogen versandt: 400

Rücklauf: 110

Rücklaufquote: 27.5%

Frage 39: Haben Sie insgesamt das Gefühl, dass Ihnen der Spitalaufenthalt geholfen hat

(0 = "überhaupt nicht geholfen", 10 = "vollständig geholfen")

Bewertung 10: 50.0%

Bewertung 9: 22.4%

Bewertung 8: 15.3%

Bewertung 7: 8.3%

Bewertung 6: 1.0%

Bewertung 5: 1.0%

Bewertung 4: 2.0%

Bewertung 1-3: 0.0%

Frage 40: Ihre Gesamtbewertung für das Spital

(0 = "Ich hatte sehr schlechte Erfahrung", 10 = "Ich hatte sehr gute Erfahrungen")

Bewertung 10: 48.5%

Bewertung 9: 22.7%

Bewertung 8: 15.5%

Bewertung 7: 6.2%

Bewertung 6: 1.0%

Bewertung 5: 3.1%

Bewertung 4: 2.1%

Bewertung 3: 1.0%

Bewertung 1-2: 0.0%

Frage 46: Es war für mich einfach diese Fragen zu beantworten

"Trifft zu": 75.8%

"Trifft eher zu": 21.2%

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.59	3.80	3.68	3.84 (3.55 - 4.12)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.01	3.75	3.97	4.04 (3.71 - 4.36)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.01	4.02	4.16	4.15 (3.82 - 4.47)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.08	4.37	4.30	4.53 (4.25 - 4.81)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	3.90	3.83	3.99	3.93 (3.63 - 4.22)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.26	3.86	3.89	3.66 (3.35 - 3.98)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				84
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	32	Rücklauf in Prozent		38.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.3 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

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

5.3.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – 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.

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 Akutsummatik, 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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.85	3.83	3.65	3.41 (3.20 - 3.62)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.63	4.39	4.46	4.23 (4.04 - 4.41)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	4.31	4.19	4.03 (3.84 - 4.22)
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	3.67 (3.38 - 3.95)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.19	4.10	4.16	3.80 (3.57 - 4.04)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.36	4.18	4.25	3.96 (3.73 - 4.19)
Anzahl abgegebene Fragebogen 2024				128
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	67	Rücklauf in Prozent		52.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2024 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patient:innen der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.4 Eigene Befragung

5.4.1 MüPF Patientenbefragung Psychiatrie

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2026.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, alle stationären Patienten

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

5.4.2 Patientenrückmeldungen

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

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt. Alle Bereiche (Eingänge über Rückmeldemanagement) Erfasste Rückmeldungen über Pflegestationen und Hotellerie Grundsätzlich haben alle Patienten sowie deren Angehörigen die Möglichkeit, sich zu den Spitalleistungen zu äussern.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

Ombudsstelle

Spitaldirektion

052 634 28 15

info@spitaeler-sh.ch

Von Montag bis Freitag zu Bürozeiten

Die Spitäler Schaffhausen haben nebst der zentralen Ombudsstelle ein strukturiertes dezentrales Beschwerdemanagement.

Neben der Spitaldirektion steht eine unabhängige externe Ombudsstelle für Patienten und Angehörige zur Verfügung.

7 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 2024

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:

- Führungswechsel in der Spitalleitung per 1.1.2023
- Steigender Wettbewerb in der Personalwerbung
- Öffentliche und Politische Erwartungen an Spital- und Sozialleistungen
- 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 2024 an allen Standorten durchgeführt. Die Messung wurde für alle Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden nicht veröffentlicht

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		2024	
	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH
Globalbeurteilung	4.8	4.9	5.2	5.0	5.0	4.9	5.2	4.9	5.2	5.0	5.0	5.0
Fachkompetenz	4.9	4.9	5.1	4.9	4.9	4.9	5.0	4.9	5.2	5.0	4.9	5.0
Lernkultur	4.9	4.9	5.1	5.0	5.0	4.9	5.2	5.0	5.3	5.1	5.0	5.0
Führungskultur	4.8	4.9	5.2	5.0	5.0	4.9	5.1	4.9	5.1	5.0	5.0	5.0
Patientensicherheit	5.0	5.1	5.2	5.0	5.0	5.1	5.3	5.1	5.5	5.2	5.1	5.1
Entscheidungskultur	4.7	4.8	5.4	5.1	4.9	5.0	5.1	5.1	5.0	5.0	5.1	5.0
Betriebskultur	5.0	5.0	5.1	5.1	5.2	5.0	5.2	5.1	5.4	5.1	5.0	5.1
Evidence-based medicine	4.5	4.3	4.8	4.4	4.0	4.3	4.4	4.3	3.9	4.3	4.3	4.4

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

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

Alle Fachgebiete mit medizinischen Ausbildungsplätzen

Die Befragung findet in folgenden Ausbildungsbereichen statt:

- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Intensivmedizin
- Chirurgie
- Orthopädie, Traumatologie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Anästhesiologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
- Allgemeine Innere Medizin

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

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 KEF_CH

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

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

Alle Zuweiser der Spitäler Schaffhausen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	KEF_CH

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN	Risikoadjustierte Rate	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.89 %	5.87 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	5.11 %	4.46 %
Kardiorespiratorische Kohorte	12.55 %	11.84 %
Kardiovaskuläre Kohorte	9.56 %	11.57 %
Neurologische Kohorte	7.02 %	6.04 %
Sonstige medizinische Kohorte	10.22 %	8.68 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patient:innen berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patient:innen beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient:in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient:in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient:in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

9.2 Eigene Messung

9.2.1 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 2024 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	0.98
Anzahl auswertbare Austritte (ab 2020)				6'187	6'469	6'354

* 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.

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 und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/ N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %			Adjustierte Revisionsrate %
	2018 - 2021	2018 - 2021	2015 - 2018	2016 - 2019	2017 - 2020	2018 - 2021
	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN					
Primäre Hüfttotalprothesen	619	1.70%	2.40%	1.60%	0.90%	1.60%
Primäre Knieprothesen	611	1.00%	4.20%	1.00%	1.80%	1.00%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2023.

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2021/2022	2022/2023	
2023/2024						2023/2024
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN						
Blinddarm-Entfernungen	119	0	0.00%	1.90%	3.88%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	17	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	76	12	30.77%	15.00%	24.19%	15.79% (7.30% - 23.60%)

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

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2021/2022	2022/2023	
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	188	0	2.08%	1.59%	1.01%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, 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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). 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

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2020	2021	2022	2023
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	14.47	14.29	12.63	10.80
Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2023				743

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. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. 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. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patient:innen 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), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2020	2021	2022	2023
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	4.62	5.85	4.76	5.37
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	4.66	5.01	4.83	5.54
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.19	0.66	-0.6	0.3
Anzahl auswertbare Fälle 2023				701
Anteil in Prozent				98.8 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2020	2021	2022	2023
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.70	33.55	31.95	39.97
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	37.47	31.72	32.94	31.28
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.41	2.16	-1.9	5
Anzahl auswertbare Fälle 2023				179
Anteil in Prozent				65.9 %

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. 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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen 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 Patient:innen werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (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, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM[®] bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

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.

Geriatrische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
SPITÄLER SCHAFFHAUSEN				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.700 (0.420 - 2.970)	2.020 (0.880 - 3.160)	2.090 (0.820 - 3.360)	0.470 (-1.100 - 2.040)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				232
Anteil in Prozent				49.6%

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Tiefe Datenqualität 2023 (Auswertbare Fälle) gegenüber den Vorjahren resultiert aus der technischen Umstellung von Polypoint auf KISIM.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, 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 Notfall als Visitenkarte

Das Projekt wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: September 2024

Die Interdisziplinäre Notfallstation als wichtige Eintrittspforte für Patientinnen und Patienten wird bezüglich Prozessen und Strukturen auf die Anforderungen einer patientenfokussierten Behandlung optimiert. Dies beinhaltet sowohl bauliche/infrastrukturelle Massnahmen, welche die Notfallprozesse optimal unterstützen wie auch die Abläufe und bereitgestellten Leistungen selbst, welche auf eine effizient Patientenbehandlung ausgerichtet werden. Ziele sind standardisierte Prozesse, optimierte Wartezeiten mittels versorgungsgerechten Triagen sowie eine zielgruppenorientierte Kommunikation. Patientenerwartungen und Rückmeldungen werden laufend mittels Rückmeldeflyern erhoben. Die daraus resultierenden Erkenntnisse fliessen in die laufende Umsetzungsplanung sowie in den KVP-Prozess der Notfallstation ein.

Projektablauf: Interne Projektleitung

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische und administrative Fachbereiche mit Bezug zur Interdisziplinären Notfallstation

Projektelevaluation: Erhebung unterschiedlicher Anforderungen und Erwartungen seitens Stakeholder (Patienten, Notfallpersonal), im Frühjahr 2025 startet die Umbauphase Empfangsbereich.

18.1.2 Patiententerminals / Bed Side Services

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

Projektstart: April 2024

Die vielfältigen Informationsschnittstellen zu stationären Patientinnen und Patienten werden in einem System im Patientenzimmer zur Verfügung gestellt. Dadurch können behandlungsnotwendige und leistungsabhängige Informationen zeit- und bedarfsnah bereitgestellt werden. Die zur Verfügung gestellten Bed Side Services unterstützen zudem die stationären Pflege- und Leistungsprozesse in der Hotellerie.

Projektablauf: Interne Projektleitung mit ext. Unterstützung des Systemanbieters

Involvierte Berufsgruppen: Pflegepersonal, Hotellerie, ICT und technischer Dienst

Projektelevaluation: Die Evaluation der Basisinfrastruktur (Terminals) ist erfolgt. In einer zweiten Phase werden die inhaltlichen Strukturen und Informationen aufbereitet und für die Bereitstellung validiert.

18.1.3 KISIM

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

Projektstart: Januar 2024

Nach der erfolgten Initialumstellung auf KISIM mit den Schwerpunkten der Patientendokumentation erfolgt die Integration der Leistungserfassung und Umsetzung des PDMS sowie das erweiterte Berichtswesen und integrale Schnittstellen (eHealth/ePortal). Die integrativen Erweiterungen sind auch im Zeichen der laufenden Digitalisierungsstrategie ein wichtiger Meilenstein.

Projektablauf: Internes Projekt mit externer Unterstützung durch Anbieter

Involvierte Berufsgruppen: IT, Pflege, Ärzte, Administration

Projektevaluation: Einbindung der Medizindiagnostik und Therapiegeräte zur Vereinfachung der laufenden Patientendokumentation und -Überwachung.

18.1.4 Digitalisierung und Prozessmanagement

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

Projektstart: 2025

Die bestehende heterogene Prozesslandschaft wird im Rahmen eines umfassenden Prozess-Reengineerings analysiert - mit dem Ziel einer einheitlichen und synergenen Prozessstruktur. Der umfassende Ansatz auf die Prozesse fördert den Aspekt der Patientenzentriertheit und Standardisierung etablierter Abläufe. Diese wiederum bilden die Basis für laufende Prozessverbesserungen im Rahmen des KVP-Prozesses. Einhergehend wird im Rahmen der Digitalisierung die Prozessunterstützung gefördert und die Informationsbereitstellung sichergestellt.

Projektablauf: Internes Projekt mit externer Unterstützung

Involvierte Berufsgruppen: alle Spitalbereiche

Projektevaluation: Dokumentierte Prozesse und deren Schnittstellen bilden neben der Organisationsstruktur wichtige Grundlagen für die Beurteilung und Weiterentwicklung von Behandlungs- und Administrativstrukturen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

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

Projektablauf / Methodik: Strategisches Projekt

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische und pflegerische Bereiche, Patientenaufnahme

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

18.2.2 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

Projektablauf / Methodik: Strategisches Projekt

Involvierte Berufsgruppen: Medizinische und pflegerische Bereiche, Patientenaufnahme

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

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Brustzentrum

Die Zertifizierung wird am Standort SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital durchgeführt.

Projektstart: 2021

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

Projektablauf / Methodik: Zertifizierungsprojekt, Fit/Gap

Involvierte Berufsgruppen: Fachbereiche Spitäler Schaffhausen und GZO Wetzikon, QM

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

19 Schlusswort und Ausblick

Zunehmende wirtschaftliche, qualitative und ökologische Anforderungen und Erwartungen an das Gesundheitswesen verschärfen die Rahmenbedingungen und die damit zusammenhängenden Interessenskonflikte auf unternehmerischer, 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 und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

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

Aggressive Lymphome und akute Leukämien	✓
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	✓
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	✓
Gefäße	
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	✓
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	✓
Gefäßchirurgie Carotis	✓
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	✓
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	✓
Herz	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	✓
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	✓
Nieren (Nephrologie)	
Nephrologie (Nierenversagen)	✓
Urologie	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓
Radikale Prostatektomie	✓
Komplexe Chirurgie der Niere	✓
Isolierte Adrenalektomie	✓
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	✓
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	✓
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	✓
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)	
Thoraxchirurgie	✓
Bewegungsapparat chirurgisch	
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	✓
Rheumatologie	
Rheumatologie	✓
Interdisziplinäre Rheumatologie	✓
Gynäkologie	
Gynäkologie	✓
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	✓
Gynäkologische Tumore	✓
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)	✓

Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)	✓
Neugeborene	
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)	✓
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)	
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 wahnhafte Störungen	
F3	Affektive Störungen	
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
F7	Intelligenzstörungen	
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
Arten der Rehabilitation		
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 Patient:innen, 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 Spezialist:innen** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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