

# Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

29.05.2026  
Andreas Gattiker, CEO / Spitaldirektor

Version 1

**SPITÄLER SCHAFFHAUSEN**

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



**Akutsomatik**



**Psychiatrie**



**Rehabilitation**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem 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 2025

Herr

Uwe Meier

Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement, SIBE, Datenschutzberater

+41 52 634 28 84

[uwe.meier@spitaeler-sh.ch](mailto:uwe.meier@spitaeler-sh.ch)

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag](https://www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag). Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitatstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. 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](https://www.anq.ch).

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025 .....	12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	13
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>15</b>
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG .....	15
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen .....	17
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen <i>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben</i>	
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	19
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	21
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	28
4.6 Registerübersicht .....	29
4.7 Zertifizierungsübersicht .....	31
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>33</b>
<b>Erhebung der Patientenerfahrung</b> .....	<b>34</b>
<b>5 Patientenerfahrung</b> .....	<b>34</b>
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik .....	34
5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation .....	36
5.3 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie .....	36
5.4 Eigene Befragung .....	37
5.4.1 MüPF Patientenbefragung Psychiatrie .....	37
5.4.2 Patientenrückmeldungen .....	38
5.4.3 Onkologie Ambulant .....	39
5.5 Beschwerdemanagement .....	39
<b>6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern</b> <i>keine Relevanz</i>	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>40</b>
7.1 Eigene Befragung .....	40
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2024 .....	40
7.1.2 Umfrage Assistenzärzte SIWF .....	41
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.</i>	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>43</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>43</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>43</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	43
<b>10 Operationen</b> .....	<b>44</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	44
10.2 Eigene Messung .....	44
10.2.1 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS) .....	44
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>45</b>
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen .....	45
<b>12 Stürze</b> .....	<b>46</b>
12.1 Eigene Messung .....	46
12.1.1 ANQ Sturzmessungen (StuDek) .....	46

<b>13</b>	<b>Dekubitus</b> .....	<b>47</b>
13.1	Eigene Messungen .....	47
13.1.1	ANQ Messungen Dekubitus (StuDek).....	47
	<b>Psychiatriespezifische Messungen</b> .....	<b>48</b>
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung</b> .....	<b>48</b>
14.1	Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	48
14.2	Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	49
	<b>Rehaspezifische Messungen</b> .....	<b>50</b>
<b>15</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit</b> .....	<b>50</b>
15.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	50
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.</i>	
<b>17</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>51</b>
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	51
17.1.1	Digitalisierung und Prozessmanagement.....	51
17.1.2	QV58a .....	51
17.1.3	DSMS.....	51
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025 .....	52
17.2.1	Kapazitätsmanagement .....	52
17.2.2	Austrittsmanagement .....	52
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	52
17.3.1	Zertifizierung Brustzentrum .....	52
<b>18</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>53</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>54</b>
	Akutsomatik .....	54
	Psychiatrie .....	56
	Rehabilitation.....	57
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>59</b>

## 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 Mitarbeitenden zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Schaffhausen. Die Spitäler Schaffhausen behandeln interdisziplinär physisch und psychisch kranke Menschen aus der Region sowohl ambulant als auch stationär. Sie stellen die Rettung und die Notfallbereitschaft für verunfallte und kranke Personen rund um die Uhr sicher, führen eine Geburtenabteilung und behandeln akute und chronische Leiden. Weitere Informationen finden sich auf unserer [Homepage](#) und im Geschäftsbericht 2025 ([Geschäftsberichte der Spitäler Schaffhausen 2025](#)).

Standorte:

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

Unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen sowie die Zuweisenden haben eine hohe Erwartung an die Qualität der Gesamtheit der erbrachten Leistungen. Sie setzen eine ausgeprägte Kundenorientierung verbunden mit einer evidenten medizinische und pflegerische Versorgung auf aktuellem wissenschaftlichen Stand voraus.

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

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

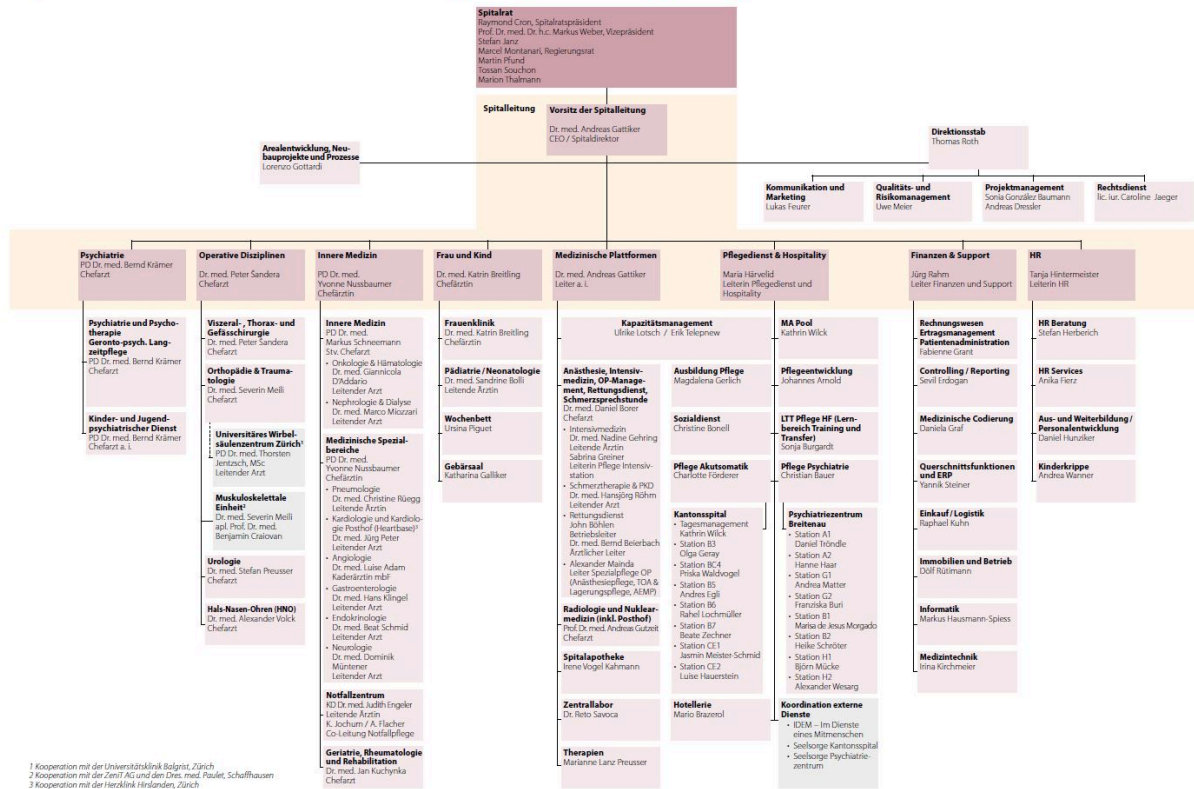
Alle Bestrebungen in der Weiterentwicklung der Dienstleistungen werden auf die Bedürfnisse der verschiedensten Anspruchsgruppen wie Patientinnen und Patienten, zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, den Mitarbeitenden, sowie für weitere Partner und die Öffentlichkeit abgestimmt.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Spitäler Schaffhausen – Organigramm, gültig ab 1.2.2026



Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätsentwicklung gemäss QV58a sowie der Qualitätsstrategie der Spitaller Schaffhausen erfolgt durch die Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement im direkten Auftrag der Spitalleitung sowie dem Spitalrat. Das Qualitätsmanagement deckt die Qualitätsbestrebungen der Bereiche Akutmedizin, Rehabilitation sowie Psychiatrie ab. Ergänzend ist das Risikomanagement sowie Sicherheit und Datenschutz der Spitaller Schaffhausen in die Strukturen des Q-Managements integriert. Die Sicherstellung und Umsetzung der qualitätsrelevanten Prozesse und Entwicklungen wird durch die Qualitätskommission sowie die jeweiligen Fachbereiche und Fachgremien gewährleistet.

Aufgrund einer anstehenden Reorganisation der Organisationsentwicklung in der Psychiatrie steht die Kontaktperson aus dem Qualitätsmanagement zusammen mit der administrativen Leitung ad interim für die Psychiatrischen Dienste zur Verfügung.

#### Qualitätsrelevante Gremien der Spitaller Schaffhausen:

- Spitalleitung
- Chefspezialistenkonferenz
- 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 als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

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

*Herr Uwe Meier*

*Stabsstelle Qualitäts- und  
Risikomanagement, SIBE,  
Datenschutzberater*

*+41 52 634 28 84*

*[uwe.meier@spitaeler-sh.ch](mailto:uwe.meier@spitaeler-sh.ch)*

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Qualitätsstrategie und -Ziele**

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

- **Angebot und Kooperation:** Anlaufstelle in Gesundheitsfragen für die Bevölkerung des Kantons Schaffhausen sowie dessen Einzugsgebiete, Sicherstellung der Gesundheits- und Notfallversorgung
- **Prozesse und Digitalisierung:** Konsequente prozessorientierte Organisation unter Einbezug der Digitalisierung als Mehrwert für unsere Patientinnen, Patienten, Mitarbeitenden, Zuweisenden und Kooperationspartner
- **Menschen und Governance:** Wertschätzende Unternehmenskultur und einheitliche Führungsprinzipien, Förderung der Entwicklungsmöglichkeiten unserer Mitarbeitenden
- **Infrastruktur:** Bauliche Erneuerung der Spitäler Schaffhausen in Übereinstimmung mit den Vorgaben zu Qualität, Kosten sowie zeitgemässe Anforderungen an patientenorientierte Behandlungsprozesse
- **Finanzen:** Leistungserbringung unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen Grundsätzen und Gewährleistung einer eigenfinanzierten Innovationsförderung

#### **Qualitätsziele**

- Gemeinsame Qualitätskultur mit ausgewiesenem Patientenfokus in allen Behandlungsprozessen
- Spitalweiten Fehler- und Lernkultur auf Basis der Qualitätskonzepte und evidenzbasierter Grundlagen
- Das QMS stellt die Grundlagen und Prozesse zur Verfügung, welche die Qualitätsentwicklung fördern und unterstützen
- Förderung der Wirksamkeit von Behandlungsprozessen sowie deren Weiterentwicklung auf der Basis von festgelegten Qualitätsindikatoren
- Umsetzung eines spitalweiten klinischen Risikomanagements zur Gewährleistung der Patientensicherheit

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. Neben der Qualitätsstrategie steht das überarbeitete Leitbild der Spitäler Schaffhausen für die Unternehmenswerte.

#### **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 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 Management-, 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](http://spitalinfo.ch) veröffentlicht.

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

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

**Qualitätsentwicklung**

Mit Inkrafttreten des revidierten Qualitätsvertrags QV58a stehen den Spitälern verbindliche Grundlagen und Anforderungen zur Qualitätsentwicklung zur Verfügung. Die Spitäler Schaffhausen richten ihre Prozesse und Strukturen schrittweise danach aus. Im Rahmen eines umfassenden Prozess-Reengineering wird den Anforderungen zur Qualitätssicherung Rechnung getragen.

**Prozess-Reengineering**

Im Rahmen einer umfassenden Prozessanalyse erfolgt eine harmonisierte Ausrichtung aller Prozesse und Schnittstellen an Kriterien wie Standardisierung, Patientenfokus, Effizienz und Effektivität. Qualitative Anforderungen sowie eine ausgewiesene Patientensicherheit werden als Prozessattribute systematisch eingebunden. Im Rahmen der Prozessgestaltung erfolgt auch ein zentraler Zugang zu Prozessinformationen auf einer spitalweiten Prozessplattform, welche den Anforderungen an ein QMS Rechnung trägt.

**Orientierung des QMS an die Vorgaben des QV58a**

Die bestehenden Qualitätsstrukturen werden kontinuierlich bezüglich der Grundlagen des Qualitätsvertrages ausgerichtet 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. Für die Umsetzung besteht ein verbindlicher Zeitplan. Im 2026 werden die Spitäler Schaffhausen erstmalig zur Umsetzung des QV58a auditiert werden.

**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. Die Ergebnisse aus der Pilot-Befragung werden mit der im 2025 erstmaligen regulären Patientenbefragung Akut verglichen und eine entsprechende Trendanalyse erarbeitet.

**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. Weitere Bestrebungen im Rahmen der Digitalisierungsstrategie fördern die Integration qualitativer Anforderungen und Aspekte in der Patientenbehandlung. Hierbei steht insbesondere das geplante Patientenportal im Zentrum einer umfassenden Interaktion mit Patientinnen und Patienten.*

**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. Der Datenschutz bildet im Rahmen der prozessuellen und strukturellen Veränderungsprozesse ein fortlaufendes Begleitkonzept.*

**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 2025

### **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.*

### **Spitalinterne Befragungen und Messungen**

*Die Spitäler Schaffhausen führen segmentierte interne Befragungen und Erfassung von Rückmeldungen durch. Aktuell werden Rückmeldungen zur Hotellerie mittels einer Onlineplattform erhoben. Dies ermöglicht eine zeitnahe Verfügbarkeit von Messdaten und damit einer gezielten Einleitung z.B. von Sofortmassnahmen. Weitere Zufriedenheitsmessungen wurden im Bereich der ambulanten Onkologie durchgeführt.*

### **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. Ab 2025 werden zudem spontane Pulsbefragungen zur zeitnahen Erhebung von Zufriedenheitstrends bereitgestellt.*

### 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 2025 durchgeführten sowie im 2026 geplanten Befragungen 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 Neubeurteilung 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 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration <sup>1</sup> : 29.08.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG <sup>2</sup>		Prüfstelle	Kommentar Spital
		Ergebnis			
Qualitätsmanagementsystem	⊗	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	⊗	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Interprofessionelle Peer Reviews	⊗				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	✓				
Patientensicherheit	-	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Dekubitusprävention FHV	⊗				
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	✓				
▪ Management der Mangelernährung	⊗				
▪ Sturzprävention	⊗				
▪ Suizidprävention nach Suizidversuch mittels ASSIP	⊗				
▪ Surgical Site Intervention (SSI) Modul von Swissnoso	⊗				

#### Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ⊗ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmaßnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

### **Bemerkungen**

*Die erste externe Überprüfung der Qualitätsentwicklung im Rahmen eines Audits im 4. Quartal 2026 vorgesehen.*

## 4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im ANQ sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln «Nationale Befragungen» bzw. «Nationale Messungen» und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene		√	
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen		√	
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√	
▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen		√	

<i>Psychiatrie</i>		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie - Erwachsene		√
– Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM)		√
– Symptombelastung psychischer Störungen		√
<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation - Erwachsene	√	
▪ Bereichsspezifische Messungen für		
– Geriatrische Rehabilitation	√	

**Bemerkungen**

*Implantatregister SIRIS Spine (keine Publikation der Daten seitens ANQ)*

#### 4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Patientenerfahrung</i>				
▪ Patientenrückmeldungen			√	√
▪ Onkologie Ambulant			√	
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>				
▪ Mitarbeiterbefragung 2024			√	√
▪ Umfrage Assistenzärzte SIWF			√	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste
<i>Operationen</i>				
▪ Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS)			√	
<i>Stürze</i>				
▪ ANQ Sturzmessungen (StuDek)			√	√
<i>Dekubitus</i>				
▪ ANQ Messungen Dekubitus (StuDek)			√	√

## 4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

### Wettbewerbsfähigkeit HPP

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

### Notfall als Visitenkarte Etappe 2

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

## Patiententerminals/Bed Side Sevices

<b>Ziel</b>	<i>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,</i>
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	<i>Bettenstationen</i>
<b>Standorte</b>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>April 2024 - Dezember 2025</i>
<b>Art des Projekts</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
<b>Begründung</b>	<i>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.</i>
<b>Methodik</b>	<i>Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Pflegekräfte, Technischer Dienst, ICT, Hotellerie</i>
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<i><a href="https://trifact.ch/de/loesungen/trihold/">https://trifact.ch/de/loesungen/trihold/</a></i>

## Digitalisierung und Prozessmanagement - SSH 360

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

## Zuweisermanagement

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

## Lean-Ambulatorien - Pilotplanung Neubau Spital

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

## Datenschutzmanagementsystem (DSMS)

<b>Ziel</b>	<i>Compliance im Umgang mit schützenswerten Daten, Bereitstellung von Vorgaben und Hilfsmitteln im Umgang mit schützenswerten Daten</i>
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	<i>Ganzes Spital</i>
<b>Standorte</b>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital, SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste</i>
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>2025 - 2026</i>
<b>Art des Projekts</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
<b>Begründung</b>	<i>Konformer und einheitlicher Umgang mit schützenswerten Daten muss jederzeit sichergestellt sein</i>
<b>Methodik</b>	<i>Projekt mit externer Fachunterstützung</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Ärzte und Pflege, Kliniken und Sekretariate, HRM, IT, Admin-Bereiche, Projektmanagement</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>Systematische Erarbeitung konzeptioneller Grundlagen und Ansprechstellen wird etabliert. Herausforderungen liegen in divergierenden Ansprüchen und Anforderungen einzelner Spitalbereiche sowie externer Anspruchsgruppen</i>

## Patiententerminal

<b>Ziel</b>	<i>Bereitstellung informativer Inhalte für Patienten im Kontext des Behandlungspfads</i>
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	<i>Hotellerie, Pflege</i>
<b>Standorte</b>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	<i>2026 - 2027</i>
<b>Art des Projekts</b>	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
<b>Begründung</b>	<i>Umsetzung im Rahmen der Digitalisierungsstrategie, Ablösung analoger Informationsmittel</i>
<b>Methodik</b>	<i>Projekt</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Hotellerie, Pflege, IT</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>na</i>

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

### Delir-Management

<b>Ziel</b>	<i>Delirrisiko gefährdete Patientinnen und Patienten werden erfasst und erhalten die entsprechende Diagnostik, Behandlung und Betreuung</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	<i>Bettenstationen Kantonsspital</i>
<b>Standorte</b>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	<i>Seit 2024</i>
<b>Art der Aktivität</b>	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	<i>Pflegedienst</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>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.</i>

### Dekubitusprävention

<b>Ziel</b>	<i>Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera</i>
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	<i>Bettenstationen Kantonsspital</i>
<b>Standorte</b>	<i>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</i>
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	<i>seit 2004</i>
<b>Art der Aktivität</b>	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	<i>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</i>

## Sturzprävention

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

## Arbeitsgruppe Wundversorgung

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

## Qualitätskommission

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

## Arbeitsgruppe Infektionsprävention

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

## Kapazitätsmanagement

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

#### 4.5.1 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 spitalweite CIRS-Konzept Richtlinien und Regelungen vor. Das Gesamtkonzept wurde 2025 mit den Anforderungen des QV58a erweitert, insbesondere der Anwendung des PDCA-Zyklus in der Fallbearbeitung. 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.*

## 4.6 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine <a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.mibb.ch/">www.mibb.ch/</a>	2020	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	2000	Alle
<b>Schweizer Brust Implantat Register</b> Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY <a href="http://plasticsurgery.ch/">plasticsurgery.ch/</a>	2020	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	2005	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	2011	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universitätsspitäler und ausseruniversitäre Einrichtungen der Schweiz <a href="http://www.slec.ch/">www.slec.ch/</a>  <a href="http://www.swisslupuscohort.ch/in...">www.swisslupuscohort.ch/in...</a>	2010	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svggo.ch">www.svggo.ch</a>	2012	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2006	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SWISSRECA</b> Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS <a href="http://www.ivr-ias.ch">www.ivr-ias.ch</a>	2022	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch/">www.swissvasc.ch/</a>	2008	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital

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

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

## 4.7 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	2025	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültig bis 2026
SGL-zertifizierte Intensivstation (ZK-IS)	Intensivstation	2018	2025	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	Gültig bis 07/2029
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

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

					<i>unbeschränkt gültig</i>
<i>Akkreditierung nach ISO 17025</i>	<i>Labor</i>	<i>1999</i>	<i>2024</i>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	<i>Gültigkeit bis 2029</i>
<i>IVR Interverband für Rettungswesen</i>	<i>Rettungsdienst Spitäler Schaffhausen</i>	<i>2018</i>	<i>2023</i>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	<i>Relevant für Leistungsauftrag Gültig bis 01/2027</i>
<i>H+ Rekole</i>	<i>Finanzen</i>	<i>2018</i>	<i>2025</i>	Alle	<i>Gültig bis 06/2027</i>
<i>Selbsthilfefreundliche Spitäler</i>	<i>Akutspital</i>	<i>11/2025</i>	<i>2025</i>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital	<i>2025</i>
<i>Selbsthilfefreundliche Spitäler</i>	<i>Psychiatrische Dienste</i>	<i>2026</i>	<i>2026</i>	SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste	<i>2026 geplant</i>
<i>SIWF Zertifizierte Weiterbildungsstätte</i>	<i>Akutspital, Psychiatrie</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	Alle	<i>p.A.</i>

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Erhebung der Patientenerfahrung

### 5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

#### 5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen ( $\geq 16$  Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

#### Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital](#)

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

Die nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik Erwachsene wurde im 2025 auf Basis der PREMs-Fragebogens durchgeführt. Für die Befragung wurde der Fragebogen CPES-IC mit 40 Items eingesetzt. Die Auswertung inkl. CH-Benchmark der Befragung wurde den teilnehmenden Spitalern zur Verfügung gestellt.

Fragebogen versandt: 1402

Rücklauf: 400

Rücklaufquote: 28.53%

**Zusammenfassung****Frage 32: Ihre Gesamtbewertung für das Spital**

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

Bewertung 10: 41.0%

Bewertung 9: 29.0%

Bewertung 8: 18.0%

Bewertung 7: 4.0%

Bewertung 6: 1.0%

Bewertung 5: 2.0%

Bewertung 4: 2.0%

Bewertung 3: 1.0%

Bewertung 1-2: 1.0%

**Frage 33: Würden Sie dieses Spital Ihrem Freundeskreis und Ihrer Familie weiterempfehlen?**

Ja, auf jeden Fall: 61.3%

Wahrscheinlich: 33.2%

Wahrscheinlich nicht: 3.9%

Nein, auf keinem Fall: 1.5%

## 5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Rehabilitation den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Rehabilitation fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen ( $\geq 16$  Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

### Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

*Keine Messung im Jahr 2025, nächste Messung 2026*

## 5.3 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Psychiatrie den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Psychiatrie fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen ( $\geq 16$  Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

### Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

*Keine Messung im Jahr 2025, nächste Messung 2026*

## 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 n.a..

*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 2025 an allen Standorten durchgeführt. Alle Bereiche (Eingänge über Rückmeldemanagement) Erfasste Rückmeldungen über Pflegestationen und Hotellerie*

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

*Grundsätzlich haben alle Patienten sowie deren Angehörigen die Möglichkeit, sich zu den Spitalleistungen zu äussern.*

### Messergebnisse

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.4.3 Onkologie Ambulant

*Erstmals wurde im 2025 eine interne Befragung in der ambulanten Onkologie mittels Fragebogen (34 Fragen) durchgeführt. Ziel ist die Erfassung der Beurteilung der mehrheitlich chronischen Patientinnen und Patienten über die Organisation, Infrastruktur, ärztliche und pflegerische Betreuung sowie planungs- und administrative Kriterien. Aus den Erkenntnissen werden gezielte Massnahmen zur Optimierung der Patientenbetreuung abgeleitet. Die Befragung wird in den kommenden Jahren weitergeführt, um Aussagen über Entwicklungstrends zu erhalten.*

Diese Patientenbefragung haben wir vom 15.09.2025 bis 15.11.2026 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.  
Onkologie

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

*Ambulante Patientinnen und Patienten Onkologie*

#### Messergebnisse

*Aus der ersten Befragung resultiert ein insgesamt sehr zufriedenstellendes Bild. Bemängelt wurden Geräuschemissionen im Behandlungsraum sowie die Verfügbarkeit von Parkplätzen. Neben den strukturierten Fragen besteht die Möglichkeit für persönliche Bemerkungen. Diese werden als hilfreiche Ergänzungen zu den einzelnen Auswertungspunkten und allfälliger Verbesserungsmassnahmen beigezogen. Zu vermerken ist auch ein hoher Anteil an persönlichem Lob für die Mitarbeitenden und die Behandlung. Mit der ersten Befragung wurden auch Schwachstellen in der Organisation der Befragung sowie die Anpassung einzelner Fragestellungen identifiziert.*

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Strukturierter Fragebogen

## 5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

Ombudsstelle

Spitaldirektion

052 634 28 15

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

Von Montag bis Freitag zu Bürozeiten

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

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

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterbefragung 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

*Ab 2026 werden regelmässige, kurze Pulsbefragungen zu jeweils spezifischen Themen durchgeführt.*

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2025 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.

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH	KSSH	CH
<b>Globalbeurteilung</b>	5.1	5.1	5.2	4.9	5.3	5.0	5.3	5.1	5.0	5.0	5.4	5.0
<b>Fachkompetenz</b>	5.3	5.0	5.1	5.0	5.1	5.0	5.3	5.0	4.9	5.0	5.2	4.9
<b>Lernkultur</b>	5.2	5.1	5.1	5.0	5.3	5.0	5.4	5.1	5.0	5.0	5.3	5.0
<b>Führungskultur</b>	5.3	5.1	5.1	4.9	5.2	4.9	5.3	5.1	5.0	5.0	5.4	5.0
<b>Patientensicherheit</b>	5.2	5.0	5.1	5.1	5.4	5.1	5.6	5.2	5.1	5.1	5.4	5.2
<b>Entscheidungskultur</b>	5.4	5.2	5.0	5.0	5.3	5.1	5.2	5.1	5.1	5.2	5.4	5.1
<b>Betriebskultur</b>	5.3	5.2	5.3	5.1	5.3	5.1	5.5	5.2	5.0	5.1	5.5	5.2
<b>Evidence-based medicine</b>	4.8	4.5	4.1	4.4	4.5	4.5	4.1	4.4	4.3	4.3	4.9	4.4

Mittelwert der Beurteilungen - Vergleich Spitäler Schaffhausen (KSSH) und CH-Mittelwert (Skalierung: 6=Sehr gut; 1=Schlecht)

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2025 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

Alle Fachgebiete mit medizinischen Ausbildungsplätzen

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

#### Messergebnisse

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	<i>SIWF FMH</i>
Methode / Instrument	<i>Befragung</i>

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eigenen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

##### **Messmethode und Interpretation der Ergebnisse**

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital](#)

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

#### Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital](#)

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

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

### 10.2 Eigene Messung

#### 10.2.1 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS)

*Implantate werden gemäss der Vorgaben SIRIS erfasst und Verläufe (PROMs) dokumentiert. Im 2026 wird ein erstes Monitoring zum SIRIS Spine-Register in den Spitälern Schaffhausen durchgeführt. Die Registerdaten werden bisher seitens ANQ noch nicht publiziert.*

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 am Standort „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“ durchgeführt.

*Wirbelsäulen Chirurgie*

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

*Bisher keine Publikation der Daten durch ANQ*

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIRIS
Methode / Instrument	SIRIS

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
  - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
  - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

#### Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

## 12 Stürze

### Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 ANQ Sturzmessungen (StuDek)

*ANQ-Pilotmessung Sturz 2025, Datenerhebung auf Basis BFS-Datensatz. Beobachtungszeitraum: 1. Februar bis 30. April 2025. Gemessen werden Stürze und Stürze mit Sturzfolgen, Erhebung erfolgt auf Basis klinischer Routinedaten. Ziel der Pilotierung liegt primär in der Datenvalidierung. Im 2026 finden die ersten validierten Messungen statt.*

Diese Messung haben wir vom 1. Februar 2025 bis 30. April 2025 an allen Standorten durchgeführt. Pflegestationen Akutmedizin und Psychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

#### *Pilotierung der Messung 2025*

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	W hoch 2
Methode / Instrument	ANQ

## 13 Dekubitus

### Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 ANQ Messungen Dekubitus (StuDek)

*ANQ-Pilotmessung Dekubitus 2025, Datenerhebung auf Basis BFS-Datensatz.*

*Beobachtungszeitraum: 1. Februar bis 30. April 2025. Gemessen werden Nosokomialer Dekubitus (Kategorie 1 respektive 2 und höher), Erhebung erfolgt auf Basis klinischer Routinedaten. Ziel der Pilotierung liegt primär in der Datenvalidierung. Im 2026 finden die ersten validierten Messungen statt.*

Diese Messung haben wir vom 1. Februar 2025 bis 30. April 2025 an allen Standorten durchgeführt. *Pflegestationen Akut und Psychiatrie*

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

*Pilotierung der Messung 2025*

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	W hoch 2
Methode / Instrument	ANQ

## Psychiatriespezifische Messungen

Der ANQ-Messplan Psychiatrie wurde im Juli 2012 für die stationäre Erwachsenenpsychiatrie eingeführt und ein Jahr später auf die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeweitet. In beiden Bereichen – der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie – wird die Symptombelastung gemessen und ihre Veränderung während des stationären Aufenthalts erfasst. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der Behandelnden als auch die der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Zusätzlich werden die Art und Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen dokumentiert. Bei den Messungen handelt es sich um Vollerhebungen. Die erhobenen Daten werden einmal pro Jahr ausgewertet.

Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden stratifiziert und getrennt nach Kliniktypen ausgewiesen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt keine Stratifizierung.

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung

#### 14.1

#### **Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie**

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

Mit dieser Messung ermittelt der ANQ jährlich den Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM. FM werden unter Berücksichtigung des Kindes- und Erwachsenenschutzes eingesetzt, wenn Patientinnen und Patienten sich selbst oder Dritte gefährden. Die Messergebnisse müssen immer im Kontext betrachtet werden. Das heisst: Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Behandlungsqualität. Im Rahmen der ANQ-Messungen werden folgende FM erfasst: Isolation (psychiatrischen oder infektiologischen/somatischen Gründen), Fixierung, Zwangsmedikation sowie zusätzlich in der Erwachsenenpsychiatrie Festhalten und Bewegungseinschränkungen im Stuhl und Bett.

#### **Messmethode und Interpretation der Ergebnisse**

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken der Akut- und Grundversorgung](#)

## 14.2 Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Die Messung erfolgt anhand einer Fremd- und Selbstbeurteilung. Zur Fremdbeurteilung wird der Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) im Erwachsenenbereich und der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) verwendet. Die Selbstbeurteilung wird in der forensischen Psychiatrie und in der Alterspsychiatrie nicht erhoben. Bei den weiteren Kliniken des Erwachsenenbereichs wird die Symptombelastung bei den Patientinnen und Patienten mit der Brief-Symptom-Checklist (BSCL) erfasst. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Selbstbeurteilung der Symptombelastung mit der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating (HoNOSCASR) erhoben. Aus der Fremd- und Selbstbeurteilung ergibt sich ein Differenzwert, der die Veränderung der Symptombelastung abbildet. Ein höherer Differenzwert weist auf eine höhere Wirksamkeit der Behandlung hin als ein tieferer.

### Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken der Akut- und Grundversorgung](#)

## Rehaspezifische Messungen

### 15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit

#### 15.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Schweizer Rehabilitationskliniken und -abteilungen führen die vom ANQ vorgegebenen Messungen jeweils bei Ein- und Austritt der Patientinnen und Patienten durch. Damit machen die Messergebnisse die Fortschritte sichtbar, die während der Behandlung erzielt wurden. Je nach Rehabereich decken die Messungen verschiedene Aspekte der Ergebnisqualität ab.

Die national vergleichenden Auswertungen schliessen die Messergebnisse aller Patientinnen/Patienten ein, die im jeweiligen Datenjahr aus einer Rehabilitationsklinik austreten.

Die Messungen erfassen je nach Rehabereich die Funktionsfähigkeit, die körperliche Aktivität, die Lebensqualität, die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden sowie Angst und Depressionen. Je nach Messinstrument basieren die Erhebungen auf den Beobachtungen des Personals, den Selbsteinschätzungen der Patientinnen und Patienten oder auf Leistungstests.

Die Zuteilung der Patientinnen und Patienten auf einen Rehabereich erfolgt gestützt auf das Grundsatzpapier «Definition und Mindestanforderungen in der stationären Rehabilitation» (DefReha© 4.0) von H+.

#### **Messmethode und Interpretation der Ergebnisse**

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Geriatrische Rehabilitation](#)

## 17 Projekte im Detail

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

### 17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 17.1.1 Digitalisierung und Prozessmanagement

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

Projektstart: 2025

Die bestehenden Spitalprozesse werden im Rahmen eines umfassenden Prozess-Reengineerings analysiert - mit dem Ziel der Entwicklung einer standartisierten Prozessstruktur. Der umfassende Ansatz auf die Prozesse fördert den Aspekt der Patientenzentriertheit und Effizienz in den stationären und ambulanten Patientenbehandlungen. Die dokumentierten und gelebten Prozesse 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

Projektelevaluation: Dokumentierte Prozesse und deren Schnittstellen bilden neben der Organisationsstruktur wichtige Grundlagen für die Beurteilung und Weiterentwicklung von Behandlungs- und Administrativstrukturen. In den Prozessen werden zudem Kriterien zur Qualitätssicherung, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit gesteuert.

#### 17.1.2 QV58a

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

Projektstart: Dezember 2025

Aufbau eines spitalweiten QMS im Rahmen der Umsetzung des nationalen Qualitätsvertrags (QV58a). Einbindung strategischer und operativer Qualitätskriterien, insbesondere der Integration des PDCA-Zyklus sowie der Dokumentenlenkung. Systematische Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) werden auf Basis der vertraglichen Vorgaben strukturell und prozessual eingebunden.

Projektablauf: Interne Projektleitung

Involvierte Berufsgruppen: Alle Spitalbereiche, Schwerpunkt Patientenbehandlung

Projektelevaluation: Interne Audits und externe Auditierung 2026

#### 17.1.3 DSMS

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

Projektstart: 2025

Aufbau eines spitalweiten Datenschutzmanagementsystems zur Gewährleistung der Compliance im Umgang mit schützenswerten Daten.

Projektablauf: Interne Projektleitung

Involvierte Berufsgruppen: Alle Spitalbereiche, welche mit der Datenbearbeitung beauftragt sind (Patienten- und Mitarbeiterdaten, Daten dritter)

Projektelevaluation: Aufbau der konzeptionellen Grundlagen, anschliessend operativer Rollout und Schulungen, Herausforderungen liegen im Spannungsfeld Datenschutz und Patientensicherheit

## 17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

### 17.2.1 Kapazitätsmanagement

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

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

### 17.2.2 Austrittsmanagement

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

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

## 17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 17.3.1 Zertifizierung Brustzentrum

Die Zertifizierung wird an den Standorten „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital“, „SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Krebsliga-Zertifizierung des Brustzentrums der Spitäler Schaffhausen und GZO Wetzikon  
Grundlagen und Anforderungen für Zertifizierung erarbeitet, Zertifizierung wurde im 2025 erfolgreich anerkannt

## 18 Schlusswort und Ausblick

Zunehmende wirtschaftliche, qualitative und ökologische Anforderungen und Erwartungen an das Gesundheitswesen verschärfen die Rahmenbedingungen und die damit zusammenhängenden Interessenskonflikte auf unternehmerischer, politischer und sozialer Ebene. Eine gewinnbringende Priorisierung aller Einflussfaktoren und die damit zusammenhängende Auseinandersetzung mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen der vielfältigen Anspruchsgruppen wird die strategische und operative Entwicklung im Qualitätsmanagement herausfordern. Der Kosten-Nutzen-Vergleich bezüglich der vielfältigen Qualitätsmassnahmen mit Fokus auf die Patientenzentrierung muss zukünftig weiter geschärft werden.

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

Der Schwerpunkt in der Qualitätsentwicklung wird in der verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Fachbereichen gelegt. Hierbei soll der Nutzen von Synergien in der Weiterentwicklung von Qualitätsbestrebungen sowie ein fachübergreifender Wissenstransfer im Mittelpunkt stehen. Die ausgewiesenen Qualitätskennzahlen bilden hierbei eine Grundlage für die Analyse und Beurteilung der Leistungsprozesse. Die spitalinterne Qualitätskommission wirkt hierbei sowohl in der strategischen Entwicklung wie auch in der operativen Umsetzung von Projekten und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√
<b>Gefäße</b>	
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	√
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√
Gefäßchirurgie Carotis	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√
<b>Herz</b>	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>	
Nephrologie (Nierenversagen)	√
<b>Urologie</b>	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Radikale Prostatektomie	√
Komplexe Chirurgie der Niere	√
Isolierte Adrenalektomie	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>	
Pneumologie	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>	
Thoraxchirurgie	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>	
Chirurgie Bewegungsapparat	√
Orthopädie	√
Handchirurgie	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√
Arthroskopie des Knies	√
Rekonstruktion obere Extremität	√
Rekonstruktion untere Extremität	√
Wirbelsäulenchirurgie	√
Erstprothese Hüfte	√
Erstprothese Knie	√
Wechseloperationen Hüftprothesen	√
Wechseloperationen Knieprothesen	√
<b>Rheumatologie</b>	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
<b>Gynäkologie</b>	
Gynäkologie	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√
Gynäkologische Tumore	√
<b>Geburtshilfe</b>	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√

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

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren 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)
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Kantonsspital</b>		
<i>Kantonsspital Schaffhausen</i>	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
<i>Kantonsspital Schaffhausen</i>	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>SPITÄLER SCHAFFHAUSEN, Psychiatrische Dienste</b>		
<i>Kantonsspital Schaffhausen</i>	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
<i>Kantonsspital Schaffhausen</i>	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

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

## Herausgeber



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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



Die Qualitätsmessungen des ANQ wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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



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

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



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