



**Spitalverbund
Appenzell Ausserrhoden**

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

25.05.2023
Geschäftsleitung Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

Version 1

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

www.spitalverbund.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr
Nikola Srbuljevic
Fachbereichsverantwortlicher Qualitäts- und Risikomanager
SVAR
071 353 84 01
nikola.srbuljevic@svar.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Zufriedenheitsbefragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Patientenzufriedenheit "Opiniooon"	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	21
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen Die Messung ist gemäss ANQ bis auf weiteres sistiert.	
12 Stürze Die Messung ist gemäss ANQ bis auf weiteres sistiert.	
13 Dekubitus Die Messung ist gemäss ANQ bis auf weiteres sistiert.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
15 Psychische Symptombelastung	23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	23
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden	

Themenbereichen zu finden.

18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Evaluation & Einführung eines neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystem	24
18.1.2	SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung	24
18.1.3	Projekt "Säntis"	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	25
18.2.1	Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital	25
18.2.2	CIRS (Critical Incident Reporting System)	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015	26
18.3.2	Überwachungssaudit nach sanaCERT suisse	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		28
Akutsomatik		28
Psychiatrie		30
Herausgeber		31

1 Einleitung

Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) stellt in Herisau (AR) mit dem Akutspital und dem Psychiatrischen Zentrum die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden sicher und ist auch für einen grossen Teil der Bevölkerung der umliegenden Regionen die erste Anlaufstelle.

Die Gesundheit und das Wohl unserer Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum unserer Arbeit. Breite medizinische Kompetenzen in allen unseren Betrieben bieten eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Dabei hat das Qualitäts- und Risikomanagement einen sehr wichtigen Stellenwert, wobei es in allen Bereichen des Spitals eingebunden ist.

Alle Mitarbeitenden sind gefordert, zur Entwicklung einer Qualitäts- und Risikokultur beizutragen, in der das gemeinsame Bestreben um ständige Verbesserungen sichtbar wird.

Seit November 2009 ist das Qualitätsmanagement des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden nach den Vorgaben und Kriterien der unabhängigen Stiftung sanaCERT Suisse zertifiziert.

Folgende Standards werden der Stiftung sanaCert zur Überwachung vorgelegt:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 5: Schmerzbehandlung
- Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard 13: Patienteninformation
- Standard 18: Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23: Risikomanagement
- Standard 33: Feedbackmanagement

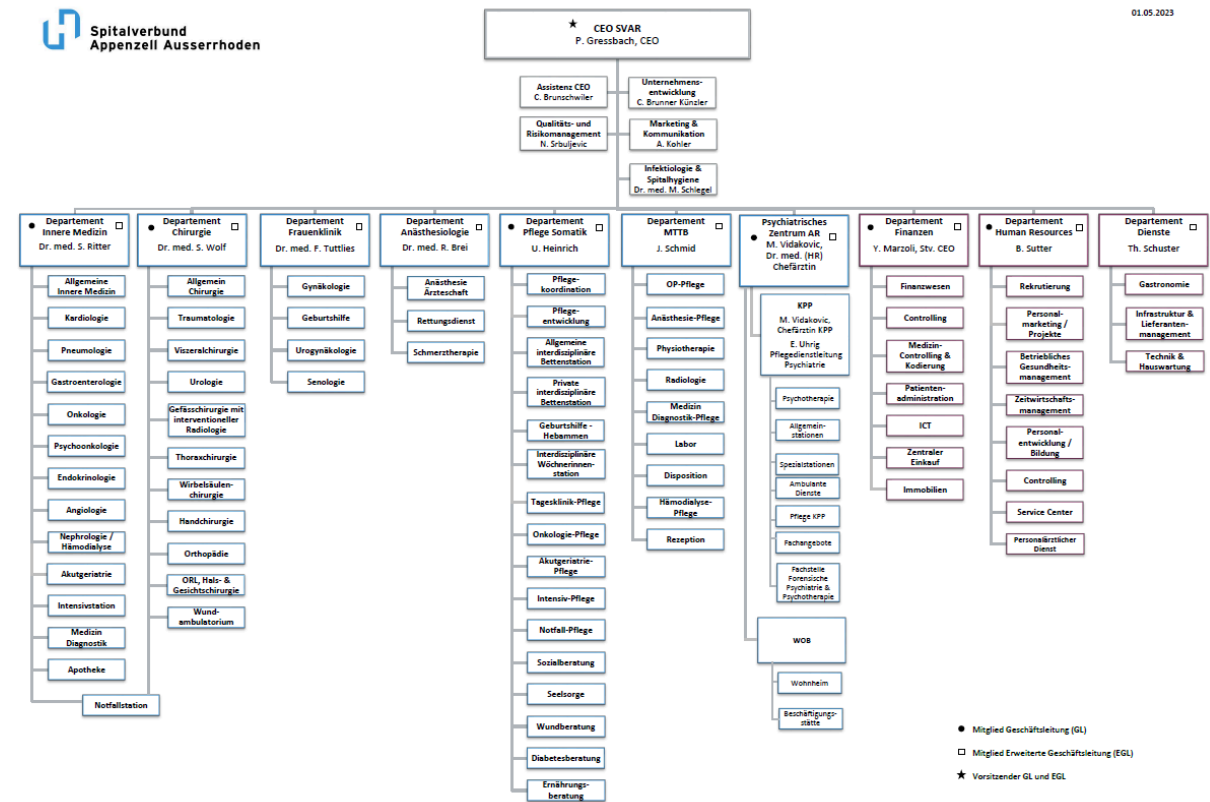
Nebst den Tätigkeiten der SanaCERT - Standardgruppen wurden verschiedenste weitere Qualitätsprojekte durchgeführt, die weitgehend in diesem Bericht beschrieben sind.

Das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden ist seit 2017 erfolgreich nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Im November 2022 nahmen neben mehreren neuen Mitglieder der Geschäftsleitung auch ein neuer CEO seine Tätigkeiten im SVAR auf.

Folgendes Organigramm stellt die Organisation Stand Mai 2023 dar.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Nikola Srbuljevic
Fachbereichsverantwortlicher Qualitäts- und
Risikomanagement
071 353 84 01
nikola.srbuljevic@svar.ch

Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

Herr Nikola Srbuljevic
Fachbereichsverantwortlicher Qualitäts- und
Risikomanagement
071 353 84 01
nikola.srbuljevic@svar.ch

Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

Herr Nikola Srbuljevic
Fachbereichsverantwortlicher Qualitäts- und
Risikomanagement
071 353 84 01
nikola.srbuljevic@svar.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere aktuelle gültige Qualitätspolitik im SVAR lautet:

Unser QM soll am echten Bedarf ansetzen:

- Wir verstehen die jetzigen und künftigen Wünsche der Kunden, wir streben danach ihre Erwartungen zu erfüllen aber auch zu übertreffen.
- Wir verbessern unsere Dienstleistungsqualität durch die Nutzung der Patientenerfahrungen.
- Ein gelebtes Qualitätsdenken im ganzen Betrieb soll schlussendlich unseren Patienten zugutekommen.

Unser QM soll von allen Mitarbeitenden getragen werden:

- Wir erkennen die Mitarbeitenden auf allen Ebenen als die wesentliche Ressource des Unternehmens. Ihre vollständige Einbeziehung ermöglicht die Nutzung ihrer Fähigkeiten zum Nutzen der Organisation. Die Beteiligung der Mitarbeitenden gehört zu den Kernaufgaben. Nur durch ein gemeinsames Wirken kann ein umfassendes Qualitätsverständnis gewährleistet werden. Schliesslich muss das komplette Unternehmen mittragen und leben, um ein optimales Qualitätsniveau für die verschiedenen Interessengruppen zu ermöglichen.

Unser QM ist ein permanentes Ziel

- Wir sehen die ständige Verbesserung der Leistungserbringung als ein dauerhaftes Ziel unseres Spitalverbundes.
- Die Geschäftsleitung, die Betriebsleitungen und die Qualitätskommission legen die einheitliche Zielsetzungen, die Richtung und das interne Umfeld der Organisation fest. Sie schaffen das Umfeld, in dem Mitarbeitende sich voll und ganz für die Erreichung der der Ziele der Organisation einsetzen.

QM bedeutet Veränderung

- Veränderung beginnt bei den Führungskräften, diese sollen damit vorangehen.

Das QM muss den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern etwas bringen.

- Mitarbeitende erhalten Feedback für ihre Arbeit. Sie erkennen den Sinn und Zweck ihrer Anstrengungen.

Unser QM soll nicht zu einer unübersichtlichen Bürokratie werden

- Wir setzen auf schrittweise Realisierung des QM-Systems.

Unser QM basiert auf positivem und voausschauenden Denken

- Wir wollen auf das Positive fokussieren: Gute organisatorische Lösungen als Rahmenbedingungen für individuelles Handeln sind gefordert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Überwachungsaudit sanaCERT Suisse für das Spital Herisau
- REKOLE- Re-Zertifizierungsaudit
- Einführung neuer Mitarbeiter- Zielbeurteilungsgespräche "DIALOG- Austausch auf Augenhöhe"

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Das Rezertifizierungsaudit nach sanaCERT konnte am akutsomatischen Spital Herisau im November 2022 erfolgreich absolviert werden. Dabei wurden die Standards "Qualitätsmanagement", "Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)" "Schmerz", "Feedbackmanagement", "Patienteninformation", "Delir", "Risikioanagement" sowie "Hygiene" einem Audit unterzogen
- Erfolgreich konnte auch ein neues Prozess- und Dokumentationssystem inkl. Risikotool im gesamten SVAR eingeführt werden. Es ist noch in der Aufbauphase, wird aber stetig weiter ausgebaut und vertieft.
- Das neue Mitarbeiterbeurteilungskonzept "Dialog- Austausch auf Augenhöhe" konnte erfolgreich implementiert werden, sodass die ersten Dialog-Jahresgespräche mit allen Mitarbeitenden schon im Mai 2022 abgeschlossen wurden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Das Projekt "Säntis" hat Anfangs 2023 gestartet. Im Projekt geht es um die Optimierung der Patientenprozesse und deren zentrale Planung für die Bereiche elektiv ambulant, elektiv stationär, Notfallstation und Tagesklinik sowie der zentralen Disposition.
- Erfolgreiche Weiterführung der beiden Qualitäts-Zertifikate "SanaCert" für das KSU und "ISO 9001" für das KSU / PZA
- Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber in Form von zeitgemässen Arbeitszeitmodellen, Weiterbildungsmöglichkeiten, eine wertschätzende Unternehmungskultur mit flachen Hierarchien usw.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)			√

- Symptombelastung (Selbstbewertung)		√
- Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Patientenzufriedenheit "Opinioon"		√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Mitarbeiterzufriedenheit		√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Evaluation und Einführung eines neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems

Ziel	Einführung eines einheitlichen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems für beide Standorte des SVAR.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Spitalverbund
Standorte	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden, Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die vorhandenen Instrumente im Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagement sind veraltet und benötigen dringend eine Generalüberholung.
Methodik	internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	in regelmässigen Abständen durch die Geschäftsleitung

SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung Ende November 2022

Ziel	Erfolgreiche Re-Zertifizierung des SanaCERT-Suisse Labels
Bereich, in dem das Projekt läuft	Somatik
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar - November 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Alle drei Jahre steht die obligatorische Re-Zertifizierung des Labels SanaCERT-Suisse an.
Methodik	gemäss den Kriterien und Standards von SanaCERT Suisse
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Weiterführende Unterlagen	https://sanacert.ch/de/

Projekt "Säntis"

Ziel	Optimierung der Patientenprozesse
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamtes SVAR
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023- offen
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das digitalisieren, automatisieren und standardisieren unserer Prozesse
Methodik	in einzelnen Teilprojekten werden die Prozesse angepasst / neu definiert
Involvierte Berufsgruppen	verschiedene Berufsgruppen des SVAR
Evaluation Aktivität / Projekt	in regelmässigen Abständen finden Sitzungen des Kernteams statt. Entwicklungen und Stand werden laufend allen Mitarbeitern des SVAR intern mitgeteilt.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Die CIRS-Kommission des SVAR trifft sich monatlich zur Besprechung aller eingegangenen Meldungen.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	(über sgar-ssar)	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2003	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
AvS AvS - Ambulant vor Stationär Erhebung	Chirurgie	ADJUMED Services AG https://adjumed.com/support/schnittstellen/familie-avs/aqc.ch swissvasc.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	k.A.	Alle
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	k.A.	Alle

SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
STIZ - Tox Info Suisse Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin	Tox Info Suisse www.toxinfo.ch	k.A.	Alle

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
sanaCERT	Spitäler Heiden und Herisau	2009	2022	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2023	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Standort Herisau
REKOLE H+	Finanzen SVAR	2011	2022	Alle	
QUALAB	Labor	2009	2019	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	
ISO 9001:2015	Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden	2017	2022	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.05	4.08	4.16	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58	4.55	4.59	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.61	4.56	4.51	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.48	4.41	4.39	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.07	3.94	4.09	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.75 %	93.91 %	87.41 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

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

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit "Opiniooon"

Bei jedem stationären Austritt erfolgt eine Patientenbefragung mittels Tablet. Dabei kann der Patient anonym seine Meinung zu seinem Aufenthalt direkt im Spital abgeben. Möchte der Patient mit seinem Namen eine Rückmeldung hinterlassen, hat er immernoch die Möglichkeit dies mit Scanning seines Patientenarmbandes oder unter Angabe seiner Kontaktkoordinaten zu machen.

Die täglich aktuellen Rückmeldungen pro Standort erlauben es dem Management falls nötig Massnahmen zu definieren und umzusetzen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die aktuellsten Ergebnisse sind für das Management und die Standortverantwortlichen jederzeit im online Dashbaord einsehbar.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden
 Beschwerdemanagement
 Nikola Srbuljevic
 Fachbereichsverantwortlicher Qualitäts- und
 Risikomanagement
 071 353 84 01
nikola.srbuljevic@svar.ch
 Mo - Fr 08:00 - 17:00

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung zur Mitarbeiterzufriedenheit wird über das Human Resource des SVAR abgewickelt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate der Befragung dienen internen Zwecken.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	6.35	7.23	7.80	2.90
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				663

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

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

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

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

Begründung

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Evaluation & Einführung eines neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystem

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

Die bestehenden Tools in Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagement können die heutigen Anforderungen der Nutzerinnen und Nutzer nicht mehr erfüllen. Deshalb wurde das Qualitätsmanagement damit beauftragt eine Evaluation eines Tools vorzunehmen, das alle drei separaten Teile des Qualitätsmanagementsystems zu einem zusammengeführt. Das Projekt wird das gesamte SVAR in allen Bereichen betreffen.

Das Projekt zum Aufbau einer neuen Qualitätsmanagementsystem-Software ist langfristig angelegt. Nach der erfolgreichen Evaluation geht es weiter mit der Gestaltung des Layouts der Prozesse, Dokumente und weiteren Systemanforderungen.

18.1.2 SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung

Das Projekt wird am Standort Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden durchgeführt.

2009 fand die Erst-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse statt. Bis und mit 2015 galt das Zertifikat auch für das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden. Seit 2015 findet die Zertifizierung nur im Spital Herisau statt. In den Jahren haben sich die einzelnen den Auditoren vorgelegten Standards nicht gross geändert. Pro Re-Zertifizierung wird jedoch darauf geachtet, dass ein bis zwei Standards ausgewechselt werden. Dies im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Im November 2023 beim nächsten bevorstehenden Überwachungsaudit sollen folgende Standards den Auditoren vorgelegt werden:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 5 Schmerzbehandlung
- Standard 11 CIRS
- Standard 13 Patienteninformation
- Standard 18 Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23 Risikomanagement
- Standard 33 Feedbackmanagement

18.1.3 Projekt "Säntis"

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

Das Projekt "Säntis" definiert unsere Kernstrategie «Wir digitalisieren, automatisieren und standardisieren unsere Prozesse» und das Ziel, mit diesen optimierten Prozessen das Patientenerlebnis zu verbessern und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu steigern. Im Projekt geht es um die Optimierung der Patientenprozesse und der zentralen Planung in verschiedenen Bereichen. Dabei sollen unter anderem personelle und räumliche Ressourcen sinnvoll genutzt und ausgelastet werden. Dies zum vollumfänglichen Nutzen zugunsten unserer Patienten und Mitarbeitenden.

In einem Kernteam aus verschiedenen Bereichen des SVAR wird das Projekt weiterentwickelt und bearbeitet. Aktuelle erreichte Meilensteine sind im Intranet für Mitarbeitende jederzeit ersichtlich.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital

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

Im Jahr 2022 haben wir das Patientenbefragungstool "Opiniooon" weitergeführt. Die Rücklaufquote ist erfreulich hoch.

Die neue Befragung liefert Echtzeitresultate und die Resultate der einzelnen Standorte und Stationen lassen sich auch besser miteinander vergleichen. Die Fragen können bei Bedarf jederzeit abgeändert und neuen Gegebenheiten angepasst werden.

Im Projekt "Säntis" setzen wir unseren Weg der Digitalisierung in Patientenprozessen fort. In Teilschritten wird das Projekt in einer vordefinierten Gruppe bearbeitet, wobei der aktuelle Stand für alle Mitarbeitende transparent einsehbar ist.

18.2.2 CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

Das CIRS wurde erstmals am 2009 eingeführt und umgesetzt. Es ermöglicht allen Mitarbeitern (beinahe) Zwischenfälle anonym in einem betriebsinternem System zu erfassen. Sobald eine neue CIRS-Meldung erfasst wird, wird in Echtzeit das Risikomanagement des SVAR benachrichtigt. So kann zeitnah die Bearbeitung der Fälle erfolgen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015

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

Vorbereitung und Durchführung des Überwachungsaudits nach ISO 9001:2015 im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserhoden.

18.3.2 Überwachungssaudit nach sanaCERT suisse

Die Zertifizierung wird am Standort Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden durchgeführt.

2009 fand die Erst-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse statt. Bis und mit 2015 galt das Zertifikat auch für das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden. Seit 2015 findet die Zertifizierung im Spital Herisau statt. In den Jahren haben sich die einzelnen den Auditoren vorgelegten Standards nicht gross geändert. Pro Re-Zertifizierung wird jedoch darauf geachtet, dass ein bis zwei Standards ausgetauscht werden. Dies im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Im Dezember 2023 beim nächsten bevorstehenden Überwachungsaudit sollen folgende Standards den Auditoren vorgelegt werden:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 5 Schmerzbehandlung
- Standard 11 CIRS
- Standard 13 Patienteninformation
- Standard 18 Umgang mit akut verwirrten Patienten
- Standard 23 Risikomanagement
- Standard 33 Feedbackmanagement

19 Schlusswort und Ausblick

Wenn wir auf das Jahr 2022 zurückblicken, wird deutlich, dass die anhaltende COVID-19-Pandemie weiterhin die Art und Weise beeinflusst hat, wie wir als ein kantonales Spital arbeiten. Dank der unermüdlichen Anstrengungen unseres Führungsteams konnten wir jedoch viele der pandemie bedingten Massnahmen reduzieren oder beseitigen und somit zu einem Gefühl der Normalität zurückkehren.

Während dieses herausfordernden Jahres wurden wir daran erinnert, welche wichtige Rolle ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem bei der Gewährleistung der Sicherheit und Zuverlässigkeit unserer Dienstleistungen spielt. Durch die Umsetzung bewährter Verfahren und ständiges Streben nach Verbesserungen können wir unseren Patienten und Mitarbeitern ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen vermitteln, das in Zeiten der Unsicherheit unerlässlich ist.

Mit dem Jahr 2023 vor uns freuen wir uns darauf, neue Projekte und Initiativen zu starten, die es uns ermöglichen werden, auch unsere digitalen Fähigkeiten zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

Ein Projekt davon wird die Spialhygiene 2023 in Kooperation mit dem Kantonsspital St. Gallen sein. Unser Engagement für kontinuierliche Verbesserung bleibt unerschütterlich, und wir werden weiterhin unermüdlich daran arbeiten, unseren Patienten und ihren Familien das höchste Mass an Qualität und Zuverlässigkeit zu bieten.

Bei SVAR verstehen wir, dass Qualitäts- und Risikomanagement nicht nur Anforderungen sind, sondern wesentliche Bestandteile unserer Pflicht sind, aussergewöhnliche Gesundheitsversorgung für unsere Gemeinschaft bereitzustellen. Wir sind stolz auf den Fortschritt, den wir in diesem Bereich gemacht haben, und bleiben entschlossen, die höchsten Standards für Qualität und Sicherheit in allem, was wir tun, aufrechtzuerhalten.

Wenn wir in die Zukunft blicken, sind wir zuversichtlich, dass unser Engagement für Exzellenz uns weiterhin leiten wird, und wir sind dankbar für die fortwährende Unterstützung unserer Gemeinschaft, während wir daran arbeiten, die bestmögliche Versorgung für diejenigen zu bieten, die sie am meisten benötigen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Kraniale Neurochirurgie	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie	√	√
Strabologie	√	√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)		
Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		

Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√	√
Gefässe		
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
Radikale Zystektomie	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√

Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
Nuklearmedizin	√	√
Schwere Verletzungen		
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.