



**Spitalverbund  
Appenzell Ausserrhoden**

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:

25.05.2024

Durch:

Geschäftsleitung Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

Version 1

Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

[www.spitalverbund.ch](http://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 2023.

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

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Nikola Srbuljevic  
Fachbereichsverantwortlicher Qualitäts- und Risikomanagement  
SVAR  
+41 71 353 84 01  
[nikola.srbuljevic@svar.ch](mailto: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 zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
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 .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	19
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	21
5.2 Eigene Befragung .....	22
5.2.1 Patientenzufriedenheit "Opiniooon" .....	22
5.3 Beschwerdemanagement .....	22
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 "PULSE" Mitarbeiterzufriedenheit .....	23
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
8.1 Eigene Befragung .....	24
8.1.1 Zuweiserbefragung SVAR .....	24
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>25</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>25</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>25</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	25
9.2 Eigene Messung .....	26
9.2.1 Rehospitalisation .....	26
<b>10 Operationen</b> .....	<b>27</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	27
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>28</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	28
11.2 Eigene Messung .....	30
11.2.1 SSI Surveillance / postoperative Wundinfektionen .....	30
<b>12 Stürze</b> Messung durch ANQ bis auf Weiteres ausgesetzt	
<b>13 Dekubitus</b> Messung durch ANQ bis auf weiteres ausgesetzt	
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>31</b>

<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>31</b>
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	31
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>32</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	32
<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....		<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....		<b>0</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>34</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	34
18.1.1	Evaluation & Einführung eines neues Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems .....	34
18.1.2	SanaCERT-Suisse Überwachungsaudit .....	34
18.1.3	Projekt "Säntis" .....	35
18.1.4	IQ Soft Implementierung .....	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	36
18.2.1	Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital .....	36
18.2.2	CIRS (Critical Incident Reporting System) .....	36
18.2.3	Kooperation Chirurgie - KSSG .....	36
18.2.4	Joint Medical Master- Kooperation SVAR - HSG .....	37
18.2.5	Kooperation Radiologie mit Radiologienetzwerk.....	37
18.2.6	Neue Dialysestation .....	37
18.2.7	Neue Bettenstation.....	38
18.2.8	Angebotsausbau PZA .....	38
18.2.9	GenZ Board.....	38
18.2.10	Digitale Unterstützung OP-Management .....	38
18.2.11	Digitale geburtshilfliche Dokumentation .....	39
18.2.12	Digitale Bildfreigabe Röntgenbilder.....	39
18.2.13	Refresh Website SVAR.....	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	40
18.3.1	Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015 .....	40
18.3.2	Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse .....	40
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>41</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>42</b>
Akutsomatik .....		42
Psychiatrie .....		44
<b>Herausgeber</b> .....		<b>45</b>

## 1 Einleitung

Seit Anfang 2012 ist der SVAR eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Herisau. Der SVAR führt als Verbund in Herisau das Spital Herisau und das Psychiatrische Zentrum AR.

Der SVAR ist die erste Wahl für Patientinnen und Patienten mit akutsomatischen und psychischen Behandlungsbedürfnissen in unserem Einzugsgebiet.

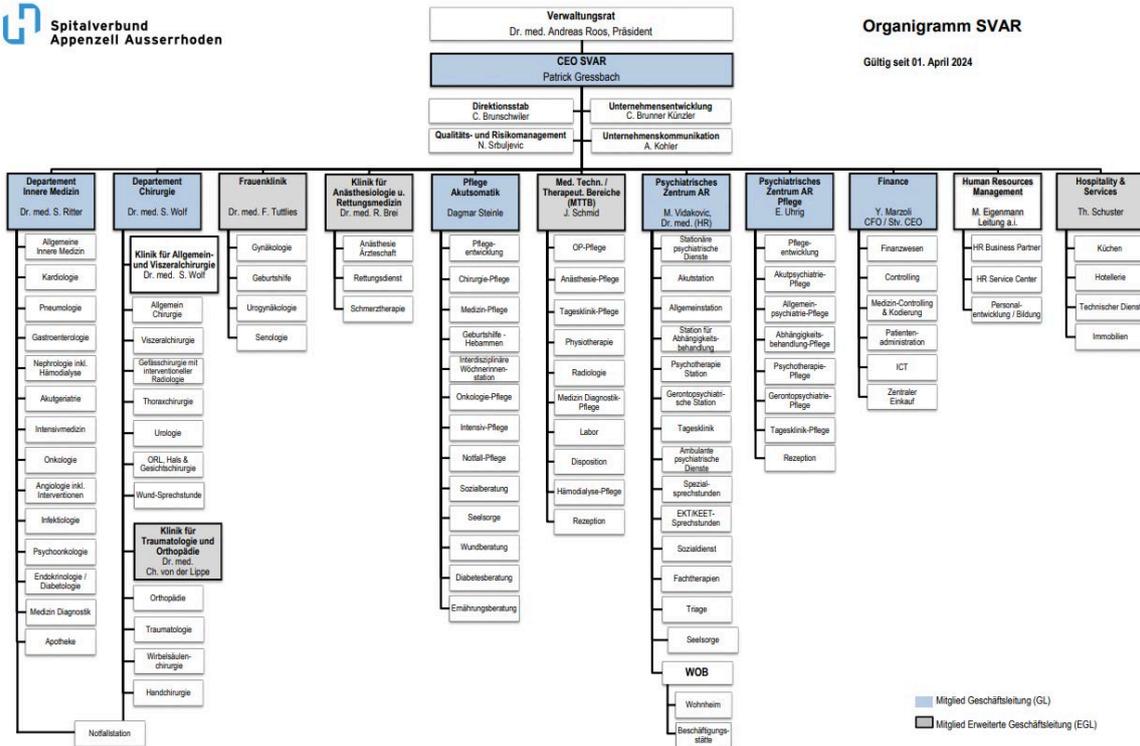
Die Kultur der Zusammenarbeit zwischen den Betrieben und Mitarbeitenden, zum Nutzen unserer Patientinnen und Patienten sowie unseren Bewohnerinnen und Bewohner, macht uns einzigartig und zum Versorger erster Wahl. Zusammen mit unseren Partnern entwickeln wir eine Gesundheitsregion.

Der SVAR stellt die medizinische Grundversorgung und einen Notfalldienst rund um die Uhr in der Region sicher. Unser Leistungsangebot wird auch überregional genutzt. Der SVAR erfüllt zudem einen wichtigen Aus-, Fort- und Weiterbildungsauftrag. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SVAR behandeln und betreuen Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner kompetent, umfassend und nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:  
CEO unterstellt

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Nikola Srbuljevic  
 Fachbereichsverantwortlicher QM/ RM  
 071 353 84 01  
[nikola.srbuljevic@svar.ch](mailto:nikola.srbuljevic@svar.ch)

#### Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

Herr Nikola Srbuljevic  
 Fachbereichsverantwortlicher QM/ RM  
 071 353 84 01  
[nikola.srbuljevic@svar.ch](mailto:nikola.srbuljevic@svar.ch)

#### Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

Herr Nikola Srbuljevic  
 Fachbereichsverantwortlicher QM/ RM  
 071 353 84 01  
[nikola.srbuljevic@svar.ch](mailto:nikola.srbuljevic@svar.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Qualität ist ein Anliegen mit vielen Facetten. Um allen Aspekten gerecht zu werden, messen und kontrollieren wir unsere Leistungen regelmässig. Ziel unseres Qualitätsmanagements ist eine hohe Zufriedenheit unserer Anspruchsgruppen zu halten. Dies erreichen wir mittels eines umfassenden Qualitätsprozesses, mit dem wir unsere Leistungen laufend verbessern.

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 2023

- Überwachungsaudit sanaCERT Suisse für das Spital Herisau
- REKOLE- Re-Zertifizierungsaudit
- Überwachungsaudit SGS ISO 9001:2015 für das Psychiatrische Zentrum
- Start Implementierung IQSoft
- Qualitätsmessung 2023 SVAR
- PULSE Mitarbeiterumfrage

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Das Überwachungsaudit nach sanaCERT konnte am akutsomatischen Spital Herisau im Dezember 2023 erfolgreich absolviert werden. Dabei wurden die Standards "Qualitätsmanagement", "Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)" "Schmerzbehandlung", "Feedbackmanagement", "Patienteninformation", "Delir", "Risikomanagement" sowie "Infektionsprävention und Spitalhygiene" einem Audit unterzogen
- Eine neue Prozesslandkarte wurde erstellt und von der GL verabschiedet. Es dient als Grundlage für die neue Dokumentensoftware / IQ Soft.
- Erfolgreich konnte auch ein neues Prozess- und Dokumentationssystem im gesamten SVAR eingeführt werden. Es ist noch in der Aufbauphase, wird aber stetig weiter ausgebaut und vertieft. Es fanden Schulungen im Bezug auf das IQ Soft statt.
- Das Risikomanagement wurde gemäss einem standardisierten Konzept erfolgreich implementiert. Es fanden zwei Schulungen statt, eine für medizinische und eine für nicht-medizinische Risikoträger. Es wird auch regelmässig eine klinische Risikobewertung durchgeführt, bei der laufend evaluiert wird und Massnahmen durch die CIRS-Kommission koordiniert werden. Die Wirksamkeit des Risikomanagements auf hohem Niveau im SVAR wurde durch sanaCERT und das ISO-Audit zertifiziert und von der Geschäftsleitung bewertet.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Kontinuierliche Implementierung und Weiterentwicklung des Projekts "Säntis" ab 2023 zur Optimierung der Patientenprozesse und der zentralen Planung in den Bereichen elektiv ambulant, elektiv stationär, Notfallstation, Tagesklinik und zentraler Disposition.
- Fortlaufende erfolgreiche Bestehung der Qualitäts-Zertifikate "SanaCert" für das KSU und "ISO 9001:2015" für das PZA zur Sicherung und Verbesserung der Qualitätsstandards.
- Ausbau der Attraktivität als Arbeitgeber durch zeitgemässe Arbeitszeitmodelle, Weiterbildungsmöglichkeiten und Förderung einer wertschätzenden Unternehmenskultur mit flachen Hierarchien.
- Implementierung und Weiterentwicklung des IQ Soft ,in Zusammenarbeit durch QM/RM und den Prozessverantwortlichen, zur Steigerung der Effizienz und Qualität der Arbeitsprozesse.
- Kontinuierliche Einbeziehung von CIRS als Patientensicherheitsmanagement zur fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung und -sicherheit.
- Aktives Feedback- und Beschwerdemanagement zur Sicherung der Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern.
- Laufende Prozessoptimierung in psychiatrischen und somatischen Bereichen zur Steigerung der Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung.
- Nutzung von Feedbackmanagement zur Identifizierung von Verbesserungsbereichen und Einleitung entsprechender Massnahmen.
- Fortsetzung des proaktiven Risikomanagements und effizienter Reorganisation zur Risikominimierung und kontinuierlichen Qualitätssteigerung, um sich den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zu stellen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik		√	
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√	
▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen		√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√	

<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 kantonal 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>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>		
▪ "PULSE" Mitarbeiterzufriedenheit	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>		
▪ Zuweiserbefragung SVAR	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<i>Wiedereintritte</i>			
▪ Rehospitalisation		√	√
<i>Infektionen</i>			
▪ SSI Surveillance / postoperative Wundinfektionen		√	

#### 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

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

SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung Dezember 2023

<b>Ziel</b>	Erfolgreiche Re-Zertifizierung des SanaCERT-Suisse Labels
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Somatik
<b>Standorte</b>	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Januar - Dezember 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Alle drei Jahre steht die obligatorische Re-Zertifizierung des Labels SanaCERT-Suisse an.
<b>Methodik</b>	gemäss den Kriterien und Standards von SanaCERT Suisse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="https://sanacert.ch/de/">https://sanacert.ch/de/</a>

## Projekt "Säntis"

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

## Implementierung IQ Soft

<b>Ziel</b>	Inbetriebnahme IQ Soft
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	gesamt SVAR
<b>Standorte</b>	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Juni 2023- auf Weiteres
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das digitalisieren, automatisieren und standardisieren unserer Prozesse
<b>Methodik</b>	Schritt für Schritt werden Dokumente eingefügt und mit Prozessen verbunden
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	gesamter SVAR
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	in regelmässigen Abständen durch die Geschäftsleitung

#### 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-Kommissionen KSU und PZA, beinhaltend QM/RM sowie die Kollegen des medizinischen Personal, halten monatliche Besprechungen ab, um eingegangene Fälle zu behandeln. Jeder CIRS-Fall wird zusätzlich einzeln erfasst und vom QM/RM analysiert. Basierend auf dieser Analyse werden die Fälle den entsprechenden Verantwortlichen zur Massnahmeneinleitung übergeben. Diese Massnahmen sollen präventiv sein, um ähnliche Risiken in Zukunft zu verhindern. Die Teilnehmer der CIRS-Kommission behalten die Verantwortung für die Risiken, um geeignete Massnahmen zu koordinieren. Die Wirksamkeit dieser Massnahmen wird intern überprüft, wobei der Prozess die interne Auditplanung beeinflusst. Das Ziel ist es, Wiederholungen von CIRS-Fällen zu vermeiden oder ihre Häufigkeit zu verringern.

## 4.5 Registerübersicht

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

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

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

<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>	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
<b>STIZ - Tox Info Suisse</b> 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 <a href="http://www.toxinfo.ch">www.toxinfo.ch</a>	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
<b>KR Ostschweiz</b> Krebsregister Ostschweiz	Alle	<a href="http://ostschweiz.krebsliga.ch/">ostschweiz.krebsliga.ch/</a>  <a href="http://ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-o...">ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-o...</a>	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	Spital 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	2023	Alle	
QUALAB	Labor	2009	2019	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	
ISO 9001:2015	Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden	2017	2024	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden	im Februar 2024 fand das Überwachungsaudit statt

# **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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

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

#### Begründung

Alle Ergebnisse sind auf der Website von ANQ detailliert aufgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheit "Opinioon"

Bei jedem stationären Austritt erfolgt eine elektronische Patientenbefragung mittels Tablet. Dabei kann der Patient anonym seine Meinung zu seinem Aufenthalt durch verschiedene Fragen direkt im Spital abgeben. Möchte der Patient mit seinem Namen eine Rückmeldung hinterlassen, hat er ebenfalls 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 notwendig, Massnahmen zu definieren und umzusetzen. Wöchentlich erhalten die Ärzte sowie das QM/RM eine Übersicht über aktuelle Bewertungswerte. Die Applikation erlaubt es, Masnahmen, Ziele sowie Matrixen zu erstellen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt. Es werden alle austretende Patienten befragt

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Das Dashboard dient als Teil des Feedbackmanagement bei Zertifizierungen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen

## 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](mailto:nikola.srbuljevic@svar.ch)

Mo - Fr 08:00 - 17:00

## 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 "PULSE" Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung zur Mitarbeiterzufriedenheit (PULSE) wird über das Human Resource des SVAR abgewickelt und findet jährlich statt.

An der Befragung nehmen alle Mitarbeitende des SVAR teil.

Die Ergebnisse werden jeweils an Mitarbeiterevent vorgestellt. Die Massnahmen werden in der GL in Zusammenarbeit mit dem HR erarbeitet und im Intranet publiziert.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom Oktober 2023 bis November 2023 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	
---	--

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung SVAR

Durchführung einer Zuweiserbefragung als Grundlage zum Aufbau eines Zuweisermanagementsystems am SVAR.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt.  
Alle Standorte des SVAR.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen zu internen Zwecken.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

##### Messergebnisse

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

##### Begründung

Die Ergebnisse dieser Auswertung werden im Herbst 2024 transparent publiziert.

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

## 9.2 Eigene Messung

### 9.2.1 Rehospitalisation

Ab 2022 (BFS-Daten 2020) werden die ungeplanten Rehospitalisationen basierend auf einem ursprünglich von der amerikanischen Yale School of Medicine publizierten, für die Schweiz angepassten Algorithmus, gemessen. Als Datenbasis dient die «Medizinische Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamts für Statistik (BFS).

Die Methode erlaubt es, die ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen nach Austritt zu identifizieren. Dabei wird die Rehospitalisationsrate auf Ebene Spital/Klinik und für verschiedene klinisch-relevanten Kohorten berechnet. Das Kollektiv umfasst alle Patientinnen und Patienten über 18 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt.

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

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

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
<b>Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden</b>					
Primäre Hüfttotalprothesen	195	2.50%	2.50%	2.50%	4.70%
Primäre Knieprothesen	163	3.40%	3.40%	3.40%	6.50%

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

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

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2022/2023
<b>Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden</b>			
Gallenblasen-Entfernungen	156	1	7.70% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	668	7	3.70% (1.30% - 8.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	66	0	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	206	1	1.60% (0.40% - 14.40%)

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2022/2023
<b>Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden</b>			
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	40	0	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

## 11.2 Eigene Messung

### 11.2.1 SSI Surveillance / postoperative Wundinfektionen

Aufbauend auf dem amerikanischen System zur Erfassung nosokomialer Infektionen (früher National Nosocomial Infections Surveillance NNIS, aktuell National Healthcare Safety Network NHSN) und basierend auf der Erfahrung, die seit 1998 im Rahmen eines ähnlichen Programms, welches durch das Zentralinstitut des Spital Wallis in den Westschweizer Kantonen, im Tessin und in einem Spital des Kantons Bern durchgeführt wurde, gewonnen werden konnten, wurde im Juni 2009 das nationale Swissnoso-Programm gestartet. Inzwischen nehmen mehr als 150 Schweizer Spitäler und Kliniken an diesem Programm zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen (Modul SSI Surveillance) teil. Die teilnehmenden Spitäler und Kliniken sind auf Seite 4 aufgeführt. Das Swissnoso Modul, das im Auftrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) durchgeführt wird, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SGInf) unterstützt. Im Rahmen der praktischen Umsetzung arbeitet Swissnoso mit dem SwissRDL - medical Registries and Data Linkage vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern zusammen. Dieses Institut stellt die anonymisierte Datenbank für die online-Erfassung zur Verfügung und hat in enger Zusammenarbeit mit Swissnoso und unter dessen Aufsicht die Datenanalyse durchgeführt und den Bericht vorbereitet.

Diese Messung haben wir vom Oktober 2022 bis September 2023 am Standort „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden“ durchgeführt. Chirurgie

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	Fragebogen auf Online Datenbank

## Messungen in der Psychiatrie

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

#### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

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

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2019	2020	2021	2022
<b>Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	2.61	7.80	2.90	3.70
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2022				725

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

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

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

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

## 15 Symptombelastung psychischer Störungen

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
<b>Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	2.61	7.80	0.30	5.20
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	-2.46	-9.40	-1.41	3.94
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	7.67	24.96	1.83	6.51
Anzahl auswertbare Fälle 2022				669
Anteil in Prozent				98.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
<b>Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden</b>				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.95	4.10	3.00	0.80
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	-4.48	-1.61	-2.47	-5.18
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	6.37	9.85	8.54	6.72
Anzahl auswertbare Fälle 2022				225
Anteil in Prozent				78.1 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

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

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

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

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

## 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 neues Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems

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

Das Projekt wird an den Standorten Spital Herisau , Appenzell Ausserrhoden und 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 des Tools vorzunehmen, das alle drei separaten Teile des Qualitätsmanagementsystems zu einem zusammenführt. Das Projekt wird das gesamte SVAR in allen Bereichen betreffen.

Das Projekt zum Aufbau einer neuen Qualitätsmanagementsystems-Software ist langfristig angelegt. Nach erfolgreicher Evaluation geht es weiter mit der Gestaltung des Layout der Prozesse, Dokumente und weitere Systemanforderungen.

#### 18.1.2 SanaCERT-Suisse Überwachungsaudit

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 Dezember 2023 wurden beim bevorstehenden Überwachungsaudit folgende Standards der Auditorin vorgelegt:

- 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.

Im Anschluss an die Erarbeitung der Ausgangslage im Rahmen des Projekts „PatientPlus“ wurde im Januar 2023 der Start des Projekts „Säntis“ seitens der Geschäftsleitung genehmigt. Im Verlauf des Jahres hat sich die Projektgruppe intensiv mit den Prozessen auseinandergesetzt und beispielsweise Ein- und Austrittsstandards festgelegt, Formulare und Kontaktadressen für die Zuweiser vereinfacht, Standardvorlagen für Berichte entwickelt und den Visitenstandard definiert. Das Projekt wurde per Dezember 2023 abgeschlossen. Die Optimierungsarbeiten werden im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weitergehen.

### 18.1.4 IQ Soft Implementierung

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

IQSoft ist ein fortschrittliches Dokumentenmanagementsystem (DMS), das eine detaillierte Definition und Strukturierung von Prozessen sowie Transparenz im Dokumentenmanagement ermöglicht. Darüber hinaus erleichtert IQSoft die Verfolgung und Umsetzung von kontinuierlichen Verbesserungen und Vertragsmanagement-Systemen.

Durch die Prozessvisualisierung IQ Soft hilft uns, dass weniger Fehler gemacht werden, indem es einheitlich für alle Mitarbeiter zugänglich ist

Neue Mitarbeiter:innen werden systematisch und einheitlich in die Organisation integriert. IQSoft unterstützt zudem ein optimales Management der Ressourcen und trägt zur Verbesserung der täglichen Kommunikation innerhalb der Schnittstellen / Prozessgruppen bei.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 Projekt Messung Patientenzufriedenheit digital

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

Im Jahr 2023 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.

### 18.2.3 Kooperation Chirurgie - KSSG

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

Im Herbst 2023 konnten die Kooperationsverträge mit Rahmenvertrag zwischen dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) und dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) in Bezug auf die chirurgischen Kliniken abgeschlossen werden.

Hierdurch ergeben sich für die Patientinnen und Patienten neue Optionen. So können wir nun auch am Standort Herisau alle viszeral-chirurgischen und gefässchirurgischen Beurteilungen und Eingriffe anbieten. Zentrumsgebundene hochspezialisierte Eingriffe werden nach der Vorbereitung am Spital Herisau am Kantonsspital St.Gallen durchgeführt und können in Herisau nachbetreut werden. Alle anderen Eingriffe wie Kolonoperationen, Magenoperationen und auch onkologische Operationen erfolgen im Spital Herisau. Die Appenzeller Patientinnen und Patienten profitieren von einer heimatnahen, persönlichen Betreuung am Spital Herisau und können gleichzeitig, sofern indiziert, die hochspezialisierte Versorgung des Zentrumsspitals in Anspruch nehmen.

### 18.2.4 Joint Medical Master- Kooperation SVAR - HSG

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

Der Joint Medical Master in St.Gallen ist ein zukunftsgerichtetes Humanmedizin-Studium der Universitäten St.Gallen und Zürich. Es setzt innovative Akzente in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte von morgen, indem es die Stärken beider Universitäten vereint.

Seit Beginn wird die Bereitstellung eines breiten klinischen Ausbildungsangebots für Studierende im Joint Medical Master in St.Gallen unter anderem durch das Psychiatrische Zentrum AR sichergestellt. Diese Zusammenarbeit wurde 2023 ausgebaut. Nebst PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter hält seit vergangenem Jahr auch Chefärztin Dr. med. Mirjana Vidakovic als Dozentin Vorlesungen, die zu einem grossen Teil direkt vor Ort bei uns in Herisau stattfinden. Damit ermöglichen wir angehenden Ärztinnen und Ärzten nicht nur eine fundierte Ausbildung, sondern schaffen für die zukünftigen Fachpersonen auch erste Berührungspunkte und Kontakte zum PZA und dem SVAR.

### 18.2.5 Kooperation Radiologie mit Radiologienetzwerk

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

Die Radiologie im SVAR wurde in den letzten 20 Jahren von der Radiologie Herisau AG betrieben. Im Hinblick auf das Auslaufen der Verträge per 31. Dezember 2023 wurden die ärztlichen radiologischen Leistungen des SVAR im Berichtsjahr öffentlich ausgeschrieben.

Der Zuschlag ging an das Kantonsspital St.Gallen, Netzwerk Radiologie, das am 1. Januar 2024 sowohl die fachliche als auch die organisatorische Verantwortung für die Radiologie des SVAR übernommen hat. Die Räumlichkeiten, die Radiologiegeräte sowie das diplomierte Radiologiefachpersonal (MTRA) werden weiterhin durch den SVAR gestellt. Die Bevölkerung profitiert dank dieser neuen Kooperation von einer einheitlichen und hochspezialisierten Bildbefundung. Durch die Zusammenarbeit mit der Radiologie des SVAR erfährt das Netzwerk Radiologie erstmals eine kantonsübergreifende Erweiterung.

### 18.2.6 Neue Dialysestation

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

Vor inzwischen 28 Jahren hat das Spital Herisau seine Nierenabteilung mit einer Dialysestation erstmals in Betrieb genommen.

Seither hat sich die Station, die für Menschen mit Nierenversagen lebenswichtig ist, dank individueller Patientenbetreuung und kompetenter ärztlicher Führung kontinuierlich entwickelt. Im Jahr 2022 wurden mehr als 4000 Hämodialysen durchgeführt. Die Station hatte damit die räumlichen Kapazitätsgrenzen erreicht. Nach einer längeren Planungsphase erfolgte im 4. OG des Spitals ein Neubau der Station, die anschliessend am 3. März 2023 neu eröffnet wurde. Die neue Dialysestation verfügt über 12 voll ausgerüstete, moderne Dialyseplätze in vier getrennten Räumen mit Ausblick auf Herisau.

Die Betreuung der chronisch nierenkranken Patientinnen und Patienten erfolgt durch ein eingespieltes Team mit langjähriger Erfahrung unter der Leitung von Dr. med. Tanja Staub-Zähner, zusammen mit Dr. med. Irene Koneth und der Pflegeteamleiterin Gabriele Gysau. Neben der Dialysestation werden im Spital Herisau im ebenfalls umgebauten nephrologischen Ambulatorium weiterhin auch ambulante ärztliche Sprechstunden für Patientinnen und Patienten mit allen Nierenerkrankungen sowie mit Peritonealdialyse angeboten.

### 18.2.7 Neue Bettenstation

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

Die in den vergangenen rund zwei Jahren gestiegene Nachfrage und die dauerhaft hohe Auslastung im stationären Bereich ermöglichten es uns, die stationäre Bettenkapazität im Spital Herisau wirtschaftlich zweckmässig zu erhöhen.

Mit der Eröffnung der neuen Bettenstation im 4. OG betreiben wir im Spital Herisau seit September 2023 erstmals seit Jahren wieder in allen Etagen eine Bettenstation. Zuvor wurden sowohl medizinische als auch chirurgische Patientinnen und Patienten in der interdisziplinären Bettenstation im 3. OG betreut. Dabei stiess das Spital regelmässig an seine Kapazitätsgrenzen. Mit der Eröffnung der neuen Station im 4. OG mit 14 Betten wurde es möglich, fachspezifische Stationen zu betreiben. So werden im 4. OG ausschliesslich chirurgische Patientinnen und Patienten behandelt, und auf der Station im 3. OG wird der Schwerpunkt auf die Betreuung von Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin gelegt. Somit bieten wir im Spital nun eine bedarfsorientierte und medizinisch sinnvolle Leistung in einem optimierten und stimmigen Stationskonzept an.

### 18.2.8 Angebotsausbau PZA

Das Projekt wurde am Standort Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden durchgeführt.

Als Vollversorger haben wir in der Psychiatrie das Leistungsangebot mit zehn zusätzlichen therapeutischen Angeboten gezielt weiterentwickelt. Mit inzwischen über 26 fachtherapeutischen Angeboten bieten wir unseren Patientinnen und Patienten eine einzigartige Vielfalt an individuellen Betreuungs- und Behandlungsangeboten an.

Personell konnten wir im Berichtsjahr mit Georgios Triantafyllidis die ärztliche Leitung in den ambulanten Psychiatrischen Diensten stärken. Mit PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter ist 2023 zudem einer der schweizweit bekanntesten Wissensträger der Alterspsychiatrie als Leitender Arzt in einem Teilzeitpensum zum Psychiatrischen Zentrum AR gestossen.

### 18.2.9 GenZ Board

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

Aktuelle Studien zeigen, dass mit der sogenannten Generation Z momentan junge Menschen den Arbeitsmarkt betreten, die ganz andere Werte und Erwartungen haben als ihre Vorgänger. Damit stellen sie Arbeitgeber vor neue Herausforderungen – aber auch vor neue Chancen und Möglichkeiten. Um diese Herausforderungen zu identifizieren, haben wir im Sommer 2023 das «GenZ Board» lanciert. Im GenZ Board legen vier Mitarbeiterinnen der Generation Z ihre Erwartungen an einen zeitgemässen Arbeitgeber fest. GenZ Board und Geschäftsleitung tauschen sich mehrmals jährlich aus, womit auch der generationenübergreifende Dialog gewährleistet ist und miteinander Projekte lanciert und umgesetzt werden können.

### 18.2.10 Digitale Unterstützung OP-Management

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

Für das im Februar 2023 eingeführte OP-Management wurde ein webbasiertes OP-Management-IT-Tool beschafft, das nebst einer integrierten Kapazitätssteuerung auch ein standardisiertes und benchmarkunterstützendes Kennzahlenmanagement ermöglicht.

### 18.2.11 Digitale geburtshilfliche Dokumentation

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

In der Geburtshilfe werden wichtige Daten einer werdenden Mutter und des Ungeborenen neu digital erfasst. Das digitale Monitoring inklusive eines digitalen CTG (Wehenschreiber) ermöglicht eine medienbruchfreie geburtshilfliche Dokumentation und somit einen kontinuierlichen Behandlungsprozess vor, während und nach der Geburt. Alle dokumentierten Vorstellungen und Befunde sind schwangerschaftsspezifisch und fallübergreifend sofort sichtbar und stehen für die nachfolgende Betreuung auf der Wochenbettstation zur Verfügung

### 18.2.12 Digitale Bildfreigabe Röntgenbilder

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

Mit der «digitalen Bildfreigabe» kann der SVAR Patientenbilder (z.B. MRI-Bilder) mit einem Link und einem QR-Code der Patientin oder dem Patienten sowie der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt einfach, schnell und direkt nach der Untersuchung zur Verfügung stellen.

### 18.2.13 Refresh Website SVAR

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

Um den Dialog mit den Zielgruppen und den Zugang zum SVAR zu vereinfachen, haben wir unsere Website [www.spitalverbund.ch](http://www.spitalverbund.ch) neu aufgesetzt.

Die überarbeitete Website wurde sorgfältig entworfen, um den Bedürfnissen der Besucher gerecht zu werden. Eine klare Menüführung und eine intuitive Benutzeroberfläche machen die Navigation zu einem mühelosen Erlebnis. Die Website ist für sämtliche Endgeräte optimiert, um sicherzustellen, dass Besucher unabhängig von ihrem bevorzugten Gerät eine erstklassige Nutzererfahrung geniessen können

## 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 Ausserrhoden.

Das Psychiatrische Zentrum bereitet sich auf die kommende Überwachungsaudit im Jahr 2024 vor.

### 18.3.2 Re-Zertifizierung 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 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 Dezember 2023 beim nächsten bevorstehenden Überwachungsaudit sollen folgende Standards den Auditoren vorgelegt werden:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit akut verwirrten Menschen
- Umgang mit kritischen Ereignissen
- Risikomanagement
- Feedbackmanagement
- Sturzprävention

## 19 Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2023 war eine Zeit des Wandels und der Anpassung für den SVAR.

Im Mittelpunkt steht immer die Versorgung, Sicherheit und das Wohlbefinden unserer Patienten. Durch bewährte Verfahren und kontinuierliche Verbesserungen konnten wir Sicherheit und Vertrauen für unsere Patienten und Mitarbeiter gewährleisten.

Im Jahr 2024 werden wir unsere Bemühungen fortsetzen und neue Projekte angehen. Unser Engagement für kontinuierliche Verbesserung bleibt unerschütterlich. Wir werden unsere Kooperationen ausbauen, die Patienten-Hotellerie erweitern und strategische Projekte wie das Zuweisermanagement und Employer Branding vorantreiben.

Die Neuorganisation des Human Resources Managements und das Change-Projekt zur Unternehmens- und Führungskultur sind weitere wichtige Schritte, um die Attraktivität als Arbeitgeber zu steigern und eine positive Arbeitsumgebung zu schaffen. Die Stärkung der Pflegeberufsgruppe sowie der Ausbau der Weiterbildungsstätte in der Psychiatrie unterstreichen unser Engagement für exzellente Patientenversorgung und Mitarbeiterentwicklung.

Durch gezielte technologische Innovationen wie die Implementierung eines Patienten-Daten-Management-Systems und moderner Medikationsdokumentation optimieren wir unsere Prozesse und sichern die Qualität der Behandlung.

Unser fortlaufendes Engagement für Qualität und Risikomanagement ist integraler Bestandteil unseres Handelns.

Wir setzen uns kontinuierlich dafür ein, die höchsten Standards für Qualität und Sicherheit zu erreichen und Risiken proaktiv zu managen.

Abschliessend bleiben wir unserem Streben nach Exzellenz verpflichtet und danken unserer Gemeinschaft für ihre fortwährende Unterstützung. Unsere Vision ist es, weiterhin die bestmögliche Versorgung für alle zu gewährleisten.

## 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	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
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	√	√
Kieferchirurgie	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Kraniale Neurochirurgie	√	√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>		
Ophthalmologie	√	√
Strabologie	√	√
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>		

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

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

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
<b>F0</b>	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√
<b>F1</b>	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√
<b>F2</b>	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige 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	√

## Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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