Spitalverbund
Appenzell Ausserrhoden

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	17.06.2025	Version
Durch:	Patrick Gressbach, CEO	

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 2024.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

Herr
Nikola Srbuljevic
Fachverantwortlicher Qualitätsmanager
071 353 84 01
nikola.srbuljevic@svar.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

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

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.
H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.
Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8
3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 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 13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 18
4.5 Registerübersicht 19
4.6 Zertifizierungsübersicht 21
QUALITÄTSMESSUNGEN **22**
Zufriedenheitsbefragungen **23**
5 Patientenzufriedenheit **23**
5.1 Eigene Befragung 23
5.1.1 Patientenzufriedenheit "Opiniooon" 23
5.2 Beschwerdemanagement 23
6 Angehörigenzufriedenheit
Die Messung der Angehörigen Zufriedenheit ist im 2026 vorgesehen.
7 Mitarbeitendenzufriedenheit
Im Fokus stand die Umsetzung von Massnahmen der Pulse-Umfragen 2022 und 2023.
8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
Behandlungsqualität **24**
Messungen in der Akutsomatik **24**
9 Wiedereintritte **24**
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen 24
9.2 Eigene Messung 26
9.2.1 Rehospitalisation 26
10 Operationen **27**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 27
11 Infektionen **28**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 28
11.2 Eigene Messung 30
11.2.1 SSI Surveillance / postoperative Wundinfektionen 30
12 Stürze
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
13 Dekubitus
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
Messungen in der Psychiatrie **31**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **31**
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 31
15 Symptombelastung psychischer Störungen **33**

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 33
Messungen in der Rehabilitation 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Weitere Qualitätsaktivitäten 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail 35
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 35
18.1.1 SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung 2025 35
18.1.2 Aufbau und Umsetzung eines Eintritts- und Austrittsmanagement 35
18.1.3 Entwicklung und Implementierung von Clinical Pathways in allen Kliniken 35
18.1.4 Re-Zertifizierung ISO 9001:2015 im PZA 36
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 36
18.2.1 Einführung Hotellerie auf Bettenstationen 36
18.2.2 Operationsroboter DaVinci 36
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 37
18.3.1 Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015 37
18.3.2 Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse 37
19 Schlusswort und Ausblick 38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 39
Akutsomatik 39
Psychiatrie 41
Herausgeber 42

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.

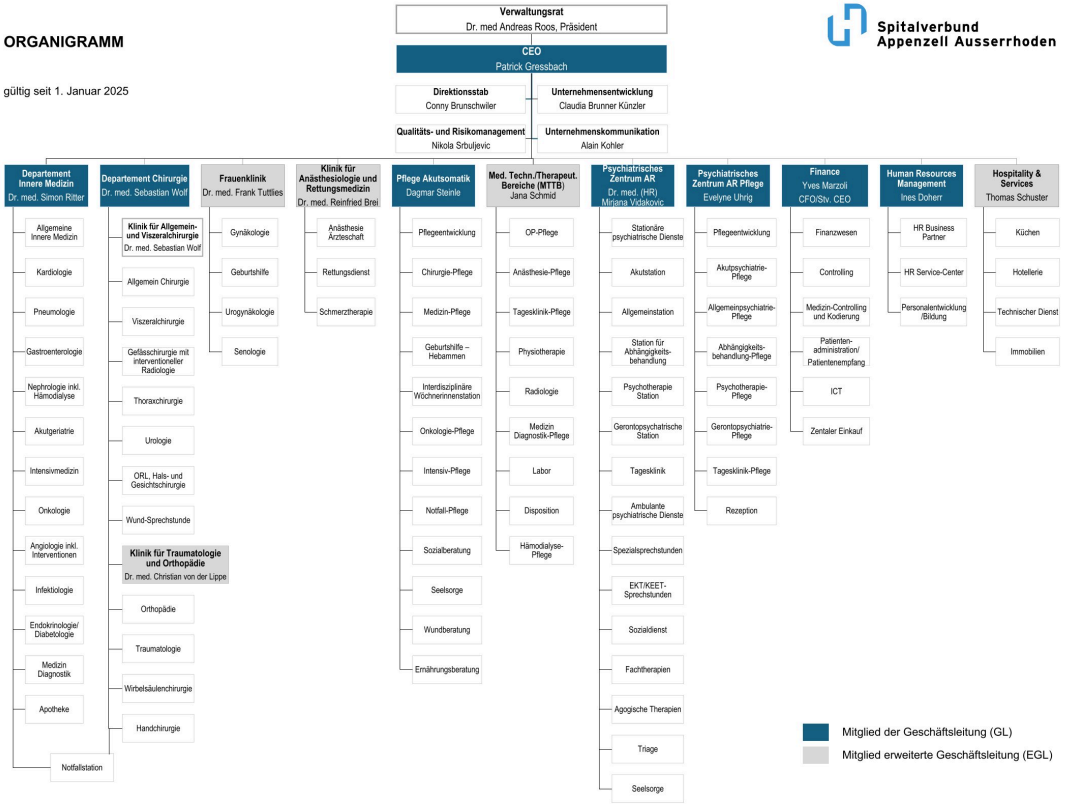
Der SVAR ist die erste Wahl für Patientinnen und Patienten mit akutsomatischen und psychischen Behandlungsbedürfnissen in unserem Einzugsgebiet.
Die Kultur der Zusammenarbeit zwischen den Betrieben und Mitarbeitenden, zum Nutzen unserer Patientinnen und Patienten sowie unseren Bewohnerinnen und Bewohner, 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 eine Führungsaufgabe, die auf höchster Ebene mitgetragen und aktiv vorgelebt wird. Der Anspruch an eine hohe Qualität unserer Leistungen wird im Leitbild und in der Strategie ausgedrückt.

Leitbild des SVAR:
Das aktuell gültige Leitbild stellt das Wohl des Patienten in den Mittelpunkt und formuliert zu Qualität. Das Leitbild ist in jeder Unternehmung ein zentrales Element der Unternehmensidentität und legt somit zusammen mit den Führungsgrundsätzen die Basis für nachhaltigen Erfolg.
Das Leitbild des SVAR:

- Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt.
- Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit sichern unsere Zukunft.
- Wir fördern Neuentwicklungen und haben Mut zu Veränderungen.
- Wir erledigen unsere Aufgaben zielgerichtet und mit Engagement.
- Durch ständiges Lernen bleiben wir auf dem neusten Wissensstand.
- Kompetenz und Verlässlichkeit sind die Grundlagen unserer Zusammenarbeit.
- Unser Arbeitsklima ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz, Vertrauen und Transparenz.
- Wir unterstützen uns gegenseitig und schaffen so die Basis für den gemeinsamen Erfolg.

Die Strategie richtet sich konsequent an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus. Zentral ist dabei eine adäquate Angebotsentwicklung, die Optimierung von Prozessen und die wirt?schaftliche Umsetzung von Angeboten, Entwicklungen und Verbesserungen.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle Teil der Unternehmensentwicklung. Diese ist direkt dem 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

Frau Claudia Brunner Künzler
Leiterin Unternehmensentwicklung
071 353 84 03
claudia.brunner@svar.ch

Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsziele:
Die hervorragende Qualität medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Leistungen ist von zentraler Bedeutung für den Behandlungserfolg und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Mit dem vorliegenden Konzept legen wir dar, wie wir die Qualitätsbestrebungen an unseren Stand?orten umsetzen und mit welchen Prozessen und Methoden wir die Qualität sichern und leben.

Qualitätsleitbild und -politik:
Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe, die auf höchster Ebene mitgetragen und aktiv vorgelebt wird. Der Anspruch an eine hohe Qualität unserer Leistungen wird im Leitbild und in der Strategie ausgedrückt.

Das aktuell gültige Leitbild (Intranet-Publikation, Stand 16.08.2024) stellt das Wohl des Patienten in den Mittelpunkt und formuliert zu Qualität: Das Leitbild ist in jeder Unternehmung ein zentrales Element der Unternehmensidentität und legt somit zusammen mit den Führungsgrundsätzen die Basis für nachhaltigen Erfolg.
Das Leitbild des SVAR:

- Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt.
- Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit sichern unsere Zukunft.
- Wir fördern Neuentwicklungen und haben Mut zu Veränderungen.
- Wir erledigen unsere Aufgaben zielgerichtet und mit Engagement.
- Durch ständiges Lernen bleiben wir auf dem neusten Wissensstand.
- Kompetenz und Verlässlichkeit sind die Grundlagen unserer Zusammenarbeit.
- Unser Arbeitsklima ist geprägt durch gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz, Vertrauen und Transparenz.
- Wir unterstützen uns gegenseitig und schaffen so die Basis für den gemeinsamen Erfolg.

Die Strategie richtet sich konsequent an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus. Zentral ist dabei eine adäquate Angebotsentwicklung, die Optimierung von Prozessen und die wirtschaftliche Umsetzung von Angebote.

Unsere Qualitätspolitik:
Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe, die mit hoher Priorität verfolgt wird. Qualitätsmanagement umfasst alle Massnahmen zur Planung, Steuerung und Optimierung von Prozessen anhand der vorgegebenen Anforderungen. Wir sehen die ständige Verbesserung der Leistungserbringung als ein dauerhaftes Ziel unseres Spitalverbundes.

Die Geschäftsleitung, die Abteilungsleitungen und die Qualitätskommission legen die einheitlichen 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 Ziele der Organisation einsetzen. Die Qualitätspolitik des SVAR besteht aus den fünf Pfeilern Kunden / Patienten, Mitarbeitenden, Prozesse, Wirtschaftlichkeit / Finanzen und Entwicklung /Verbesserungen.
Ziel unseres Qualitätsmanagements ist eine hohe Zufriedenheit unserer Anspruchsgruppen. Dies erreichen wir mittels eines umfassenden Qualitätsprozesses, mit dem wir unsere Leistungen laufend verbessern.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Weiterentwicklung des einheitlichen Dokumenten-, Prozess- und Risikomangmentsystems für beide Standorte des SVAR
- Überwachungsaudit SGS ISO 9001:2015 für das Psychiatrische Zentrum

- Qualitätsmessungen 2024 SVAR

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Das Überwachungsaudits im KPP wurde im November 2023 erfolgreich bestanden.
- Der neue Standards 31 'Prozessmanagement' wurde in Anlehnung an IQ Soft implementiert
- Prozessmanagement-Tool 'IQ Soft' wurde eingeführt.
- Das Feedbackmanagements für Patientenaufenthalte und Tageskliniken im Opiniooon-System wurde integriert, sodass alle Rückmeldungen dieser Patientengruppen erfasst und analysiert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung des Risikomanagements und Einführung eins BCM-Konzeptes
- Re-Zertifizierung ISO 9001:2015 im PZA
- Vorbereitung ISO 9001:2015 Zertifizierung des Spitals Herisau für 2026
- Ausbau und Weiterentwicklung des Zuweisermanagements zur Verbesserung der Versorgungsabläufe sowie Patientensicherheit, Kunden- und Patientenzufriedenheit
- Aufbau und Umsetzung eines Eintritts- und Austrittsmanagement zur Verbesserung der Versorgungsabläufe sowie Patientensicherheit, Kunden- und Patientenzufriedenheit
- Entwicklung und Implementierung von Clinical Pathways in allen Kliniken zur Standardisierung und Verbesserung der Versorgungsabläufe sowie Patientensicherheit, Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit

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
Akutsomatik		
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen	√	
Psychiatrie		

▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)		√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√
– Erfassung 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
Patientenzufriedenheit		
▪ Patientenzufriedenheit "Opiniooon"	√	√

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung 2025

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 2024 bis Mai 2025
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
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Audit musste auf Grund personeller Ressourcen und Wechsel im Kader auf Mai 2025 verschoben werden.
Weiterführende Unterlagen	https://sanacert.ch/de/

Weiterentwicklung des Risikomanagements und Einführung eins BCM-Konzeptes

Ziel	Implementierung auf allen Ebenen uns Standorten. Sicherstellung der betriebliche Kontinuität des Unternehmens in Krisensituation durch ein breit abgestütztes Konzept.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Unternehmen
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Juni 2025 bis Juni 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gewährleistung der betrieblichen Sicherheit und Kontinuität
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Gemäss Projektplan

Vorbereitung ISO 9001:2015 Zertifizierung des Spitals Herisau für 2026

Ziel	Zertifizierung Spital Herisau nach ISO 9001:2015
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	September 2025 bis Mai 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Spital Herisau wird analog zum PZA nach ISO 9001:2015 zertifiziert
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Aufbau und Umsetzung eines Eintritts- und Austrittsmanagement

Ziel	Standardisierung und Optimierung der Versorgungsabläufe sowie Patientensicherheit, Kunden- und Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	beide Standorte
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden, Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	August 2025 bis September 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung Prozesse, Erhöhung Patienten- und Zuweiserzufriedenheit
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Entwicklung und Implementierung von Clinical Pathways in allen Kliniken

Ziel	Standardisierung und Optimierung der Versorgungsabläufe sowie Patientensicherheit, Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Oktober 2025 bis September 2026
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Orbis-Medication

Ziel	Digitalisierung der Medikamenten-Verordnungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Standorte	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	März 2023 bis September 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Re-Zertifizierung ISO 9001:2015 im PZA

Ziel	Laufende Zertifizierung nach ISO 9001:2015
Bereich, in dem das Projekt läuft	Psychiatrie
Standorte	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Dezember 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wiederkehrende Zertifizierung
Methodik	gemäss Vorgaben ISO
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Umsetzung des neuen Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems

Ziel	Einheitliches Dokumenten-, Prozess- und Risikomanagementsystems für beide Standorte des SVAR.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganzer Spitalverbund
Standorte	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden, Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2024 bis 2025
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Standardisierte Ablage und Verfassen von Prozessen, Dokumenten und Handlungsanweisungen. sowie Vereinfachung der Suche von Dokumenten, etc.
Methodik	internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	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 beeifnluss. 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

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, Bariatrie, 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
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.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	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für	k.A.	Spital Herisau, Appenzell

Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI		Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/		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
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	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
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	k.A.	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden

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-o…	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 Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenzufriedenheit "Opiniooon"

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 2024 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

5.2 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

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

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	**Risikoadjustierte Rate**	**Risikoadjustierte Rate**
Spitalweite Kohorte	6.32 %	6.02 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.03 %	4.84 %
Kardiorespiratorische Kohorte	14.59 %	9.81 %
Kardiovaskuläre Kohorte	0 %	9.25 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.97 %	9.11 %

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

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

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

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

9.2 Eigene Messung

9.2.1 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 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Die Messungen haben in allen Klinken stattgefunden

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 und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N)	**Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %**			**Adjustierte Revisionsrate %**
	2018 - 2021	**2018 - 2021**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**	**2018 - 2021**
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden						
Primäre Hüfttotalprothesen	180	6.20%	4.70%	4.70%	195.00%	6.00%
Primäre Knieprothesen	1700	6.30%	6.50%	3.40%	163.00%	6.00%

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.
Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

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

Messergebnisse

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

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total) **2023/2024**	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N) **2023/2024**	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %** 2022/2023	**adjustierte Infektionsrate % (CI*)** **2023/2024**
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden				
Blinddarm-Entfernungen	71	3	7.90%	5.40% (0.02% - 10.75%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	3	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	41	4	22.60%	11.80% (1.92% - 21.66%)

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

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

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total) **2023/2024**	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N) **2023/2024**	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %** 2022/2023	**adjustierte Infektionsrate % (CI*)** **2023/2024**
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden				
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	56	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

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 im Jahr 2024 am Standort „Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden” durchgeführt.
Chirurgie, Traumatologie/Orthopädie

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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2020	2021	2022	2023
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	7.80	2.90	3.70	9.90
Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2023				5970

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/.

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

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

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

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

Die Fallführenden wie auch die Patient:innen beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2020	2021	2022	2023
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.80	0.30	5.20	11.30
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	-9.40	-1.41	3.94	6.27
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	24.96	1.83	6.51	1.5
Anzahl auswertbare Fälle 2023				812
Anteil in Prozent				96.6 %

Wertung der Ergebnisse:
- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2020	2021	2022	2023
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	4.10	3.00	0.80	34.00
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	-1.61	-2.47	-5.18	32.16
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	9.85	8.54	6.72	6.4
Anzahl auswertbare Fälle 2023				281
Anteil in Prozent				33.4 %

Wertung der Ergebnisse:
- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 SanaCERT-Suisse Re-Zertifizierung 2025

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 Zertifzierung 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

18.1.2 Aufbau und Umsetzung eines Eintritts- und Austrittsmanagement

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

Projektart: Entwicklungsprojekt
Projektziel: Standardisierung und Optimierung der Versorgungsabläufe sowie Patientensicherheit, Kunden- und Patientenzufriedenheit
Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, Sozialdienst, IKM
Stand der Umsetzung: Projektbeschrieb in Errarbeitung

18.1.3 Entwicklung und Implementierung von Clinical Pathways in allen Kliniken

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

Projektart: Entwicklungsprojekt
Projektziel: Optimierug der Versorgungsabläufe sowie Patientensicherheit, Kunden- und Patientenzufriedenheit
Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, Sozialdienst
Stand der Umsetzung: Projektbeschrieb in Errarbeitung

18.1.4 Re-Zertifizierung ISO 9001:2015 im PZA

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

Projektart: Entwicklungsprojekt
Projektziel: erfolgreiche Re-Zerifizierung
Projektablauf / Methodik: gemäss Vorgaben ISO
Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, Hottelerie
Stand der Umsetzung: Vorberitung und Aktualsierung der UNnerlagen und Prozesse

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Einführung Hotellerie auf Bettenstationen

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

Projektart: Organisationsprojekt
Projektziel: Patientinnen und Patienten und ihre Bedürfnisse stehen im Zusammenhang mit der Verpflegung und Hotellerie im Mittelpunkt. Mit einer individuellen, persönlichen und kompetenten Beratung bieten wir eine überzeugende Servicequalität, die zu einer hohen Zufriedenheit führt und unsere Patientinnen und Patienten in ihrem Genesungsprozess unterstützt.
Projektablauf: gemäss Projektplan
Involvierte Berufsgruppen: Hotellerie, Pflege, Administration
Projektevaluation: gemäss Projketplan
Stand der Umsetzung: Hotellerie ist auf Privatstation umgesetzt.

18.2.2 Operationsroboter DaVinci

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

Projektart: Investitionsprojekt
Projektziel: Beschaffung und Einsatz des Operationsroboters DaVinci in den Bereichen Chirurgie, Gynäkologie und Urologie
Projektablauf / Methodik: gemäss Projketplan und nach Hermes-Systematik
Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Betriebswirtschaft, Technik, Administration
Projektevaluation: Projekt ist abegschlossen, DaVinci ist in allen geplanten Bereichen im klinischen Einatz.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit nach ISO 9001;2015

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

Projektart: Entwicklungsprojekt
Projektziel: Vorbereitung und Durchführung des Überwachungsaudits nach ISO 9001:2015 im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserhoden
Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, Sozialdienst, Hotellerie

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 Zertifzierung 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 Stadards ausgewechselt werden. Dies im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.
Im Mai 2025 wurden beim Überwachungsaudit folgende Standards den Auditoren vorgelegt:
- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit akut verwirrten Menschen
- Umgang mit kritischen Ereignissen
- Risikomanagement
- Feedbackmanagement
- Sturzprävention

19 Schlusswort und Ausblick

2024 war für den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) ein Jahr der weiteren Stabilisierung und der kontinuierlichen Arbeit an unseren Zielen.

Unser Versorgungsauftrag konnte sowohl in der Akutsomatik wie auch in der Psychiatrie vollumfänglich und ohne Bettenschliessungen erfüllt und zudem mit verschiedenen Angeboten erweitert werden. Die Belegung an beiden Standorten zeigte trotz einem anspruchsvollen Umfeld eine erneut positive Entwicklung.

Unsere Mitarbeitenden tragen mit ihrem Engagement entscheidend zu dieser erfreulichen Entwicklung bei. Die Fortschritte in der Kulturentwicklung wirken sich an beiden Standorten positiv aus, was sich auch in der gesunkenen Fluktuationsrate widerspiegelt. Die operative Stabilität hat sich weiter verbessert, wie die erfolgreichen ISO-Überwachungsaudits im PZA und verschiedene Zertifizierungen belegen.
Die vertrauensvolle Zusammenarbeit sowohl intern wie auch mit unseren Anspruchsgruppen stellt für uns ein wichtiges Anliegen und einen zentralen Erfolgsfaktor dar, den wir auch in Zukunft bewusst pflegen und weiterentwickeln wollen.
Im Jahr 2024 konnten wir auch in der technologischen und operativen Weiterentwicklung wichtige Schritte gehen. Ein besonderer Fokus lag im Kantonsspital Herisau auf dem Aufbau eines integralen Kapazitätsmanagements, das bereits in wenigen Monaten dazu beitragen wird, unsere Ressourcen effizienter zu steuern und die medizinische Versorgung noch gezielter auf die Bedürfnisse der Region auszurichten. Zugleich investierten wir mit Projekten wie der Einführung des Da-Vinci-Operationssystems in Innovationen, die unseren Anspruch als moderner Gesundheitsdienstleister unterstreichen. Im PZA markieren die Renovation von Haus 3 sowie die fortschreitenden Arbeiten am neuen Besucher- und Therapiezentrum bedeutende Fortschritte in unserer Infrastruktur.

Neben der Bewältigung der sich aus den dynamischen Veränderungen der kommenden Jahre ergebenden Hausaufgaben steht der SVAR mit dem Kanton als Eigner in enger Abstimmung hinsichtlich der zukünftigen strategischen Positionierung der Akutsomatik in Herisau.In der Akutpsychiatrie investieren wir angesichts der zunehmenden psychischen Belastung vieler Bevölkerungsgruppen und der stark steigenden Nachfrage nach psychiatrischer Betreuung gezielt in den Kapazitäts- und Angebotsausbau und wollen damit die bereits hohe Versorgungsrelevanz des PZA stärken.

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 und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spital Herisau, Appenzell Ausserrhoden
Basispaket	
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√
Haut (Dermatologie)	
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√
Wundpatienten	√
Hals-Nasen-Ohren	
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√
Kieferchirurgie	√
Nerven medizinisch (Neurologie)	
Neurologie	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)	
Endokrinologie	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)	
Gastroenterologie	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√
Bauch (Viszeralchirurgie)	
Viszeralchirurgie	√
Blut (Hämatologie)	
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√
Gefässe	
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√

Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√
Herz	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√
Nieren (Nephrologie)	
Nephrologie (Nierenversagen)	√
Urologie	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Radikale Prostatektomie	√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	√
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	√
Gynäkologie	
Gynäkologie	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√
Gynäkologische Tumore	√
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√
Neugeborene	
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)	
Onkologie	√

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Psychiatrisches Zentrum, Appenzell Ausserrhoden
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	√

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.