Jahresbericht

2017

Meilensteine

26.1. / praxisbezogen

Am Q-Day Atelier 2017 treffen sich 250 Fachleute. Sie diskutieren in Bern konkrete Projekte und praktische Massnahmen rund um die ANQ-Messungen.

1.5. / entwickelt

Gemeinsam mit SW!SS Reha und Plateforme-Reha.ch erarbeitet der ANQ ein nationales Schulungskonzept. Es fördert eine einheitliche Datenerhebung.

15.6. / aufgebaut

Die erste wissenschaftliche Auswertung der Datensammlung 2012 – 2015 zeigt: Das Implantat-Register SIRIS ist zu einer unverzichtbaren Informationsquelle geworden.

12.7. / eingebracht

Auf Einladung des BAG äussert sich der ANQ als Mitherausgeber der Gesundheitsregister-Empfehlungen zum Entwurf der Krebsregistrierungsverordnung (KRV).

15.8. / fachübergreifend

ANQ-Kurzfragebogen zur Patientenzufriedenheit: Die Gütekriterien sind erfolgreich überprüft, der Bericht für die Akutsomatik und Psychiatrie liegt vor.

1.9. / erstmalig

Psychiatriekliniken starten im Monat September mit der ersten, landesweit einheitlichen, Zufriedenheitsbefragung ihrer Patientinnen und Patienten.

Editorial

Der ANQ justierte im 2017 seine langfristige Planung in mehrfacher Hinsicht. Auf Vereinsebene genehmigte er die überarbeiteten Statuten, die es ermöglichen, curafutura als neues Vereinsmitglied zu begrüssen. Vorstand und Geschäftsstelle leisteten wichtige Vorarbeiten, um das aktuelle Leistungsportfolio mit Blick auf die Finanzen kritisch überprüfen zu können. Dazu zählt auch eine Vorstudie zur allfälligen Ausweitung der ANQ-Messung auf den spitalambulanten Bereich. Die gewonnenen Erkenntnisse bilden die Basis für weitere Diskussionen.

Im Berichtsjahr publizierte der ANQ die Ergebnisse von zwölf ANQ-Qualitätsmessungen transparent – unter Nennung der Spital- und Kliniknamen. Im nächsten Jahr werden die Resultate der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zum ersten Mal pro Klinik ausgewiesen. Psychiatriekliniken befragten im Herbst erstmals ihre Klientel nach deren Zufriedenheit. Die fachübergreifende Befragung zur Patientenzufriedenheit wird dank der Arbeiten im 2017 schon ab 2018 Realität. Künftig werden alle ANQ-Fachbereiche die neuen Fragebogen einsetzen.

Die Frage, wie ANQ-Messergebnisse von Dritten genutzt werden, beschäftigte den ANQ auch im Berichtsjahr. Mithilfe des Argumentariums «Chancen und Grenzen der ANQ-Messungen» intensivierte die Geschäftsstelle die Aufklärungsarbeit: über die Medien, an Veranstaltungen, in öffentlichen Diskussionen und persönlichen Gesprächen. Es gilt, die sachliche Diskussion weiter zu fördern und die wissenschaftliche Sorgfalt, welcher der ANQ verpflichtet ist, zu unterstreichen.

Gelegenheit zu fachlichem Austausch auf hohem Niveau bot das Q-Day Atelier 2017. Zahlreiche Teilnehmende nutzten die praxisorientierte Diskussions- und Vernetzungsplattform rund um die ANQ-Messungen. Der wiederholte Erfolg und die engagierten Rückmeldungen mündeten in einen weiteren Q-Day im Januar 2018, der von der Geschäftsstelle geplant und organisiert wurde.

Vor der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates präsentierte der ANQ seine Haltung zur neusten KVG-Revision. Dabei plädierte er für eine partnerschaftliche Lösung, wie sie der Verein ANQ darstellt. Auf dem internationalen Parkett ist das Fachwissen der ANQ-Expertinnen immer gefragter: So lud die ISQua den ANQ nach London ein, um das pionierhafte Schweizer Modell auf einer der weltweit grössten Konferenz für Qualität im Gesundheitswesen vorzustellen.

Dass der ANQ heute, acht Jahre nach seiner Gründung, auf derart grosse Akzeptanz stösst, ist das Verdienst aller, die sich für die Qualitätsentwicklung in Schweizer Spitälern und Kliniken engagieren. Dafür bedanken wir uns im Namen des ANQ herzlich.

Dr. Petra Busch, Geschäftsleiterin
Thomas Straubhaar, Präsident

Aktivitäten

4 – 5
Dialog
Erfahrungsaustausch und Expertenwissen

6 – 9
Q-Day Atelier
Dynamisches Programm
Wichtiger Wissenstransfer
Gemeinsames Weiterentwickeln

10 – 12
Akutsomatik
Patientenzufriedenheit Erwachsene und Eltern
Postoperative Wundinfektionen
Sturz und Dekubitus Erwachsene, Dekubitus Kinder
Rehospitalisationen und Reoperationen
Implantat-Register SIRIS
Qualitätsausschüsse und Expertengruppen

13
Bereichsübergreifende Patientenbefragung
Kurzfragebogen und Konzept
Qualitätsausschuss

14 – 15
Psychiatrie
Patientenzufriedenheit
Erwachsenenpsychiatrie
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Forensische Psychiatrie
Erhebung, Auswertung und Publikation
Schulungen
Qualitätsausschuss und Expertengruppen

16 – 17
Rehabilitation
Patientenzufriedenheit
Bereichsspezifische Messungen
Schulungen
Koordination ST Reha/SwissDRG
Qualitätsausschuss und Expertengruppen

18 – 23
Porträt Professional
Akutsomatik
Rehabilitation
Psychiatrie

Facts & Figures

26
Nationaler Qualitätsvertrag
Vertragswerk
Messplan und Messbeteiligung

27
Finanzierung
Messungen in Spitälern und Kliniken
ANQ-Leistungen
ANQ-Vereinsstruktur

28 – 30
Jahresrechnung
Bilanz
Erfolgsrechnung
Bericht der Revisionsstelle

31 – 33
Organisation
Mitgliederversammlung
Vorstand
Qualitätsausschüsse und Expertengruppen
Geschäftsstelle
Revisionsstelle

Aktivitäten

Konsequent transparent

Dialog

Sie pflegen eine offene Diskussionskultur: die Mitglieder des ANQ-Qualitätsausschusses Patientenzufriedenheit und die Teilnehmenden der Schulung zur Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Psychiatrie.

Erfahrungsaustausch und Expertenwissen

Der ANQ pflegte und vertiefte im 2017 weiter den Dialog mit seinen Mitgliedern, mit Behörden, Partnern und mit Fachorganisationen im In- und Ausland. Auf Einladung wirkten ANQ-Vertreterinnen und -Vertreter auch bei diesen Gremien aktiv mit und brachten ihre Sichtweise ein:

- *Arbeitsgruppe BAG «Evaluation Spitalfinanzierung»*
- *BAG Arbeitsgruppe/Projektteam «Strategie NOSO»*
- *BFS*
- *IG Entwicklung Interprofessionelles Fortbildungsangebot Qualität (SAQM)*
- *IIMHL International Initiative of Mental Health Leaders*
- *IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Deutschland*
- *Patientensicherheit Schweiz*
- *SAQM Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin*
- *SGK-NR Nationalratskommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*
- *SwissDRG AG (ST Reha, TARPSY)*

Die ANQ-Expertinnen stellten ihr Know-how weiter u.a. wie folgt zur Verfügung:

Referate, Präsentationen, Podien

- *26. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Frankfurt a. Main*
- *ISQua's 34th International Conference, London*
- *Kanton Jura, Journée de réflexion et d'échanges, Delémont*
- *LVR-Institut für Versorgungsforschung, Symposium, Köln*
- *SGGP Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Tagung, Bern*
- *Swissnoso Symposium, Bern*
- *WPA XVII World Congress of Psychiatry, Berlin*
- *Zentralschweizer Pflegesymposium Rehabilitation Care, Luzern*

Fachartikel, Buchbeiträge

- *Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ), Ausgabe 2017/37: «Plädoyer für faire Spital- und Klinikvergleiche»*
- *SGGP-Schriftenreihe/Band 132 «20 Jahre KVG: Rück- und Ausblick für die Rehabilitation», Titel «Die Umsetzung qualitätssichernder Massnahmen»*

Lehraufträge

- *BFH Berner Fachhochschule: Master-Studiengang Medizininformatik*
- *BFH Berner Fachhochschule: Master-Studiengang Pflege*
- *H+ Bildung: diverse Studiengänge*
- *ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften: Master-Studiengang, Modul Gesundheitswesen Schweiz*

Q-Day Atelier

Dr. Petra Busch (oben links) vom ANQ und Dr. Irena Anna Frei (unten rechts) vom Unispital Basel eröffneten das Symposium. Im Gespräch (unten Mitte, v.l.): Verena Riedo, Dr. Andre Della Casa und Prof. Dr. med. Paul Hoff.

Dynamisches Programm

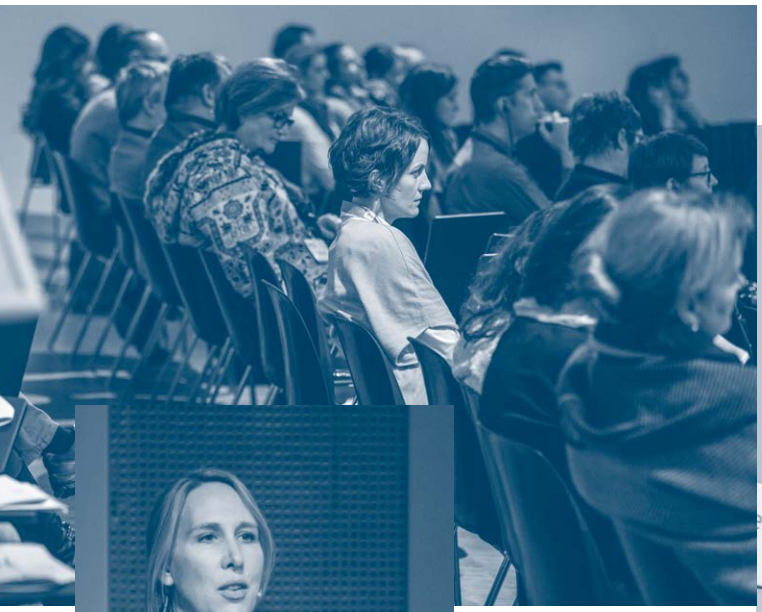
Der Erfolg vom Vorjahr veranlasste den ANQ, im 2017 erneut ein Fachsymposium durchzuführen: in Form eines halbtägigen Ateliers. Er bot damit insbesondere all jenen eine Plattform, die sich im klinischen Alltag direkt mit der Datenerhebung und der Ergebnisinterpretation der ANQ-Messungen befassen. Im Mittelpunkt standen somit konkrete Fragen, Projekte und Massnahmen – nebst dem Austausch über die ANQ-Fachbereiche hinweg.

Zum Auftakt lieferte das Referat «Gibt es pflegerische Exzellenz?» interessanten Diskussionsstoff. Danach fanden pro ANQ-Fachbereich zwei Ateliers statt. Der ANQ hatte die Spitäler und Kliniken vorgängig gebeten, Themen einzureichen und sie dazu eingeladen, ihre Erfahrungen zu teilen. So entstand ein abwechslungsreiches Programm, bestritten von Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Qualitäts- und Prozessmanagern, Wissenschaftlerinnen und Forschern.

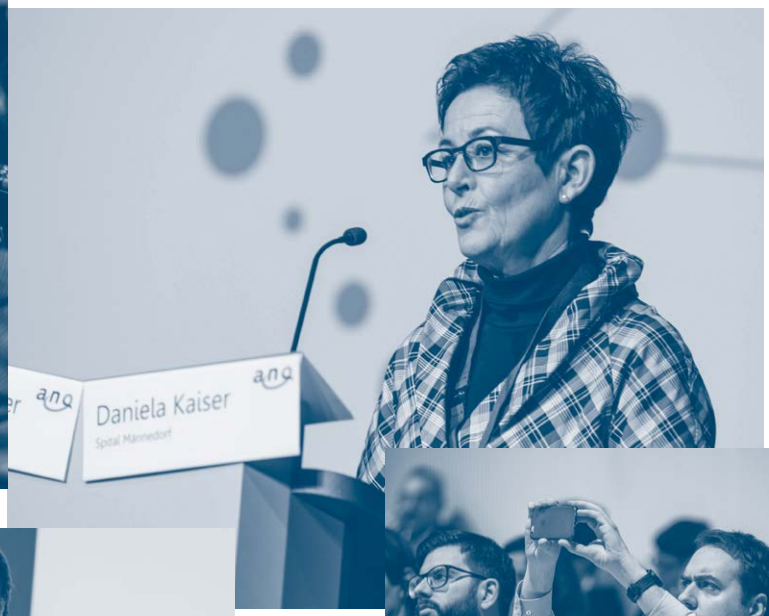
Wichtiger Wissenstransfer

In den beiden Akutsomatik-Ateliers wurden Qualitätsentwicklungsprojekte thematisiert. Aus einer authentischen und realistischen Schilderung ging hervor, wie ANQ-Kennzahlen ausschlaggebend für die Strategieänderung in einem Spital sein können. Die Teilnehmenden profitierten direkt von den Erkenntnissen des Spitals und erfuhren alles über die Höhen und Tiefen des Veränderungsprozesses, über Erfolge, Stolpersteine und Lessons Learned.

Die beiden Beiträge zur Verwendung der Resultate aus der ANQ-Messung von potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen im Praxisalltag eröffneten eine weitere Dimension. Sie warfen in erster Linie ein neues Licht auf die Auswertungsmethode SQLape und deren Potential. So konnten beispielsweise klare Verbesserungen identifiziert werden, anhand einer gründlichen Analyse der Patientenakten auf Basis der SQLape-Resultate.



Die Akutsomatik-Ateliers moderierte Regula Heller (oben rechts) vom ANQ, an denen u.a. Daniela Kaiser (unten links) vom Spital Männedorf, und Prof. Dr. med. Jacques Donzé (unten Mitte) vom Inselspital Bern referierten.



Eindrückliche Beispiele zum Nutzen der ANQ-Resultate für den Behandlungsverlauf in den Kliniken vermittelte das erste Psychiatrie-Atelier. So war etwa am Beispiel einer grossen Universitätsklinik zu sehen, wie Massnahmen getroffen werden können, welche die Datenqualität zielgerichtet steigern – nicht nur diejenige der ANQ-Messungen, sondern auch der üblichen Basisdaten. In diesem Atelier wurden weitere innovative Ansätze und Lösungen vorgestellt.

Gemeinsames Weiterentwickeln

Das zweite Psychiatrie-Atelier war den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) gewidmet. Nach einem Ausflug auf eine Akutstation, der aufzeigte, welche Veränderungen die ANQ-Ergebnisse bei der Behandlungspraxis bewirkten, diskutierte eine Gruppe von Expertinnen und Experten ihre eigenen ANQ-Ergebnisse zu FM unter Einbezug der Teilnehmenden.

Engagiert in der Sache: Reha-Atelier-Referentin Stefanie Köhn (unten links), Charité Berlin, und Zuhörer Dr. med. Artur Bernardo (unten rechts), Klinik Gais – moderiert von Dr. Luise Menzi vom ANQ (oben links).

Austausch unter Experten, moderiert von Dr. Johanna Friedli vom ANQ: u.a. mit Prof. Dr. med. Paul Hoff (oben links), PUK, Consultant Urs Vogel und Andreas Werner (oben rechts), PDGR. Unten links: Referent Marc Aeberli, Privatklinik Hohenegg.

In den beiden Ateliers für Professionals aus der Rehabilitation standen Nutzen und Nutzung der ANQ-Messungen im Fokus. Die Charité informierte darüber, wie Nationale Vergleichsberichte und klinikspezifische Ergebnisberichte richtig gelesen und verstanden werden können. Highlights des zweiten Ateliers «Förderfaktoren und Barrieren in der Messumsetzung»: Die in einem Referat gemachte Hauptaussage «Collect it once, use it many» betreffend Datenerhebung traf in vielerlei Hinsicht zu und stiess auf breite Zustimmung. In Erinnerung blieben, nebst vielen anderen wertvollen Inputs, auch die Erfahrungen mit prozessunterstützender Software sowie dem speziell eingerichteten Monitoringsystem von REHA TICINO.

Akutsomatik

Patientenzufriedenheit Erwachsene und Eltern

Die Messergebnisse 2016 zeugen landesweit von einer anhaltend hohen Patientenzufriedenheit. Im Oktober 2017 kommunizierte der ANQ diese Werte transparent. Die Daten wurden erstmals vom Institut ESOPE der Universität Lausanne ausgewertet. Das ESOPE hat einen grossen Leistungsausweis bei Messungen der Patientenzufriedenheit. Die beiden neu strukturierten Nationalen Vergleichsberichte, angereichert mit neuen Grafiken, wurden von den ANQ-Gremien sowie von den Spitälern und Kliniken begrüsst.

Für die Erwachsenenbefragung im September 2016 kam erstmals der weiterentwickelte ANQ-Kurzfragebogen 2.0 zum Einsatz. Nebst neuen Fragen enthält er auch eine neue Antwortskala: 5 verbale anstelle der bisherigen 11 Stufen. Wie Ärzteschaft und Pflegepersonal informieren und kommunizieren, stiess auf grosses Wohlwollen; diese Frage erzielte bei den Erwachsenen den höchsten Zufriedenheitswert. Mit der Dauer ihres Spitalaufenthalts waren fast alle Hospitalisierten einverstanden. Das grösste Optimierungspotential besteht bei der Organisation des Spitalaustritts und der Behandlungsqualität.

Die Eltern hospitalisierter Kinder wurden zur selben Zeit befragt: noch mit dem bisherigen ANQ-Kurzfragebogen und einer Antwortskala von 1 bis 10. Sie vergaben die höchste Punktzahl bei der Frage nach Respekt und Würde.

Postoperative Wundinfektionen

Bereits zum fünften Mal publizierte der ANQ Ende November die Wundinfektionsraten unter Nennung von Spital- und Kliniknamen. Die Resultate der Messperiode 2015/2016 bestätigten den Trend zu sinkenden Raten. Seit fünf Jahren sind sie rückläufig bei: Blinddarmentfernung, Leistenbrucheingriff, Magenbypassoperation und Herzchirurgie. Im Vorperiodenvergleich nahm die Rate nach Magenbypassoperation erheblich ab. Erstmals wurden auch die Wundinfektionsraten der Wirbelsäulenchirurgie (mit und ohne Implantat) transparent ausgewiesen.

Gemeinsam mit Swissnoso veranstaltete der ANQ im Mai wiederum ein Symposium. Auf dem Programm standen die Erfassung und Prävention postoperativer Wundinfektionen. Beleuchtet wurden weiter «CleanHands», das Messinstrument für Händehygiene, das Pilotprogramm «Progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» und die nationale Punktprävalenz-Erhebung 2017 von Healthcare-assoziierten Infektionen und Antibiotikaeinsatz. Diese Erhebung unterstützte das Bundesamt für Gesundheit BAG. Der ANQ intensivierte die Zusammenarbeit mit dem Bund und bringt in Zukunft sein Fachwissen auch im BAG-Projektteam der Strategie NOSO ein.

Sturz und Dekubitus Erwachsene, Dekubitus Kinder

Anfangs November 2016 erhoben Akutspitäler und Kinderkliniken wie jedes Jahr Daten zu Dekubitus (Wundliegen) und Sturz im Spital. Der ANQ veröffentlichte die Ergebnisse exakt ein Jahr später: Es zeigten sich leicht höhere Häufigkeitsraten im Vergleich zum Vorjahr. Eine Ausnahme bildete Dekubitus (alle Kategorien) bei Kindern und Jugendlichen, wo die Raten 2016 tiefer lagen als jene aus der Messung 2015. Diese Veränderungen bewegen sich allerdings grösstenteils im statistischen Zufallsbereich.

Während dem Berichtsjahr aktualisierte die Berner Fachhochschule (BFH) das Handbuch zur Datenerfassung. Konkret wurden die Erläuterungen zur Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) verfeinert. Weiter überarbeitete der ANQ den Fragebogen für Dekubitus Kinder zusammen mit einer Neonatologie-Expertengruppe: die spezielle Situation in der Neonatologie soll besser abgebildet werden. Die Dekubitus-Messung Kinder zeigte wiederholt, dass vorwiegend unter Einjährige mit vielen medizinischen Installationen betroffen sind. Aufgrund ihrer unreifen Haut sind sie besonders gefährdet.

Schliesslich entwickelte die BFH in Kooperation mit dem ANQ das Schulungskonzept Sturz und Dekubitus weiter. Die neue, modulare Gestaltung berücksichtigt die Bedürfnisse von Messerfahrenen und Newcomer.

Rehospitalisationen und Reoperationen

Im Mai 2017 wurde die Auswertung der Rehospitalisationen 2015 auf der Basis der BFS-Daten 2014 verschlüsselt veröffentlicht. Weiter bereitete der ANQ sorgfältig die erste transparente Publikation der Rehospitalisationsraten vor, die im ersten Quartal 2018 erfolgt. Veröffentlicht wurde die Auswertung 2016 auf Basis der BFS-Daten 2015. Damit ein fairer und aussagekräftiger Spital- und Klinikvergleich möglich ist, wurde zur Berechnung der statistischen Signifikanz eine neue Methode angewandt. Die Rate der potentiell vermeidbaren Reoperationen wird aus methodischen Gründen nicht offengelegt.

Bei den Vorbereitungen kooperierte der ANQ eng mit der Firma SQLape sowie mit dem Qualitätsausschuss SQLape. Dabei entstanden auch die Grundlagen für das Publikationskonzept, das seit der erfolgreichen Vernehmlassung bei den ANQ-Partnern im Frühjahr 2017 gültig ist.

Bereits 25 Spitäler analysieren mit dem SQLape-Monitor detailliert ihre spitaleigenen Raten der potentiell vermeidbaren Wiedereintritte sowie der Zweitoperationen. Der ANQ beteiligte sich mit zwanzig Prozent an den Tool-Kosten.

Implantat-Register SIRIS

Begleitet von einer Medienmitteilung legte der ANQ im Juni den ersten wissenschaftlichen Bericht mit der Datensammlung 2012 bis 2015 vor. Rund 150 Schweizer Spitäler und Kliniken erfassen heute im SIRIS-Register implantierte Hüft- und Knieprothesen einheitlich. Bis 2015 wurden über 95 Prozent der verkauften Implantate dokumentiert. Dank dieser hohen Abdeckung dient SIRIS den Spitälern, Kliniken, der Ärzteschaft und Industrie als wichtige Informationsquelle.

Der umfangreiche Bericht 2012 bis 2015 erschien in Englisch, die Kurzfassungen erscheinen in den drei Landessprachen. Die Mitglieder der SIRIS-Expertengruppe begleiteten diese erste Ausgabe mit grossem Engagement. Mit Blick auf künftige Berichte erweiterten sie zudem das Autorenteam: Die klinische Expertise von Hüft- und Knieimplantationen soll noch besser eingebunden werden, damit sich der Nutzen des Registers für die Orthopädie weiter erhöht.

Qualitätsausschüsse (QA) und Expertengruppe (EG)

QA Akutsomatik

Der ANQ-Vorstand legte dem QA einen Arbeitsauftrag vor, der die kurz- und mittelfristigen Ziele von 2017 bis 2019 vorgibt. In zwei Sitzungen und in zwei Telefonkonferenzen verabschiedeten die QA-Mitglieder den Nationalen Vergleichsbericht zu den postoperativen Wundinfektionen 2015/16, diskutierten die Evaluation der Postdischarge Surveillance, würdigten den ersten wissenschaftlichen SIRIS-Bericht und genehmigten dessen Kurzfassung. Zum geplanten Wirbelsäulenregister übermittelten sie dem Vorstand ihre Stellungnahme.

QA Prävalenzmessung

Zuhanden des Vorstands hiess der QA die beiden Nationalen Vergleichsberichte Erwachsene und Kinder gut. Weiter erteilte er der BFH den Auftrag, die Erklärungen der Item-Ausprägungen der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) zu überarbeiten und stärker der Akutsomatik anzupassen. Gemeinsam mit der Expertengruppe Neonatologie optimierte der QA den Dekubitus-Fragebogen Kinder. Für diese Arbeiten tagte er 2017 dreimal. Im April wurde Silvia Zilioli vom Spital Tiefenau/Insel Gruppe neu in das Gremium gewählt. Dr. Christian Heering vom Felix Platter-Spital Basel trat per Juli aus.

QA SQLape

Auch dieser QA erhielt vom ANQ-Vorstand einen Arbeitsauftrag mit den kurz- und mittelfristigen Zielen 2017 bis 2019. In drei Sitzungen und einer Telefonkonferenz genehmigten die Mitglieder das Publikationskonzept, das überarbeitete Auswertungskonzept und die Nationalen Vergleichsberichte Rehospitalisationen und Reoperation. Zudem starteten sie mit einer Standortbestimmung des Indikators Reoperationen, bei dem noch immer keine transparente Publikation möglich ist. Im September wechselte die Vertretung der Hirslanden-Gruppe: Stefan Lippitsch löste Jessica Leichter ab.

EG Implantat-Register SIRIS

In vier Sitzungen verabschiedete die Gruppe den ersten wissenschaftlichen Bericht 2012-2015 und begann mit den Arbeiten für den nächsten. Deshalb verzögerte sich die Weiterentwicklung des Erfassungsbogens. Das Gremium widmete sich zudem dem Aufbau einer Implant Library. Damit sollen Implantate künftig nicht nur nach Produkteart, sondern auch nach Brand dargestellt und ausgewertet werden. Im Dezember begrüsste die Expertengruppe mit Dr. Adrian Spörri, Leiter SwissRDL ISPM Bern, ein neues Mitglied.

Bereichsübergreifende Patientenbefragung

Kurzfragebogen und Konzept

Die Gütekriterien des weiterentwickelten ANQ-Kurzfragebogens für die Patientenbefragung in allen ANQ-Fachbereichen wurden im 2017 überprüft, der Abschlussbericht der Charité für die Bereiche Akutsomatik und Psychiatrie publiziert. Im Frühjahr 2018 folgen die Testergebnisse für die Rehabilitation.

Anfangs September publizierte der ANQ das fachübergreifende Konzept, das die Grundlage für die künftige Befragung in allen ANQ-Fachbereichen bildet. Es enthält wesentliche Angaben zum Kurzfragebogen, Hintergründe der Entstehung, Erkenntnisse aus Testverfahren sowie Organisation und Messmethode. Im Frühling 2018 wird es mit den Ergebnissen der Pilotbefragung in der Rehabilitation ergänzt.

Qualitätsausschuss (QA)

Der fachübergreifende QA behandelte im 2017 in vier Sitzungen und einer Telefonkonferenz grundsätzliche Fragen und Themen zur ANQ-Messung Patientenzufriedenheit. So verabschiedete er nach vorgängiger Diskussion folgende Dokumente zuhanden des Vorstands: Abschlussbericht Testverfahren Akutsomatik und Psychiatrie der Charité, Konzept Patientenzufriedenheitsmessung ANQ, überarbeitetes Auswertungs- und Publikationskonzept.

Der Umgang mit regionalen Unterschieden stand ebenfalls auf der Traktandenliste. Zudem setzte er sich mit der Aufhebung des sogenannten Cut-off, der Mindestzahl an auswertbaren Fragebogen für die transparente Publikation, auseinander.

Bereichsspezifisch standen diese Geschäfte auf der Agenda:

Akutsomatik

Der QA hiess die Mehrjahresanalyse 2011–2015 gut, die vom Institut ESOPE durchgeführt worden war. Weiter genehmigte er die Nationalen Vergleichsberichte Erwachsene und Eltern mit den Messergebnissen 2016.

Psychiatrie

Aufgrund der Rückmeldungen der Kliniken auf die Befragung 2017 diskutierte der QA im Herbst mehrere Anpassungen im Messablauf für das Messjahr 2018.

Rehabilitation

Für die Patientenbefragung in der Rehabilitation wird ab April 2018 ein weiterentwickelter Fragebogen eingesetzt. Der QA begleitete im Berichtsjahr die entsprechenden Testverfahren. Die Analyseergebnisse liegen ab Januar 2018 vor.

Neu ins Gremium aufgenommen wurden Janick Gross von Swiss Medical Network, Clinique Generale, Fribourg, und PD Dr. med. Daniel Uebelhart vom Hôpital du Valais, Crans-Montana. Anne Claussen vom Universitätsspital Basel und Norbert Rose vom Kantonsspital St. Gallen demissionierten aus dem QA.

Psychiatrie

Patientenzufriedenheit

Zur Vorbereitung der ersten nationalen Patientenbefragung in der Erwachsenenpsychiatrie informierte der ANQ im Frühjahr an Veranstaltungen in Zürich, Lausanne und Mendrisio. Von September bis November erhoben die Kliniken die Patientenzufriedenheit erstmals mit dem ANQ-Kurzfragebogen und damit landesweit einheitlich. Dieser enthält sechs Fragen; die Antworten werden in einer verbalen 5er-Skala eingetragen. Methode und Ablauf entsprechen den anderen ANQ-Fachbereichen.

Erwachsenenpsychiatrie (EP)

Für die Daten 2016 wurde die neue Auswertungsmethode angewandt. Der ANQ wies im Dezember zum zweiten Mal alle Ergebnisse transparent aus: Seit Messbeginn vergrösserte sich die Differenz der Symptombelastung. Und es wiesen alle Kliniken positive Veränderungen aus. Die Zahl der Erwachsenen, die von mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM) betroffen war, blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Zeitgleich mit den EP-Ergebnissen publizierte der ANQ die Ergebnisse 2016 der KJP – ebenfalls zum zweiten Mal transparent und nach Auswertung mittels neuer Methode. Bei der Symptombelastung stieg der Differenzwert seit Messbeginn. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die eine FM erfuhren, erhöhte sich im Vorjahresvergleich leicht.

Forensische Psychiatrie (FP)

Tiefe Fallzahlen und eine nicht ausreichende Datenqualität verunmöglichten es, aus den Daten 2016 Klinikvergleiche zu berechnen. Der ANQ arbeitet weiter an einer Lösung. Die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP) prüfte im 2017 das Messinstrument HoNOS auf seine Eignung in der FP und erachtet es als geeignet.

Erhebung, Auswertung und Publikation

Die ANQ-Falldefinition entsprach bislang derjenigen des BFS. Per 1. Januar 2018 wird TARPSY 1.0 in der EP eingeführt. Damit ist die Falldefinition durch SwissDRG vorgegeben, einschliesslich einer Fallzusammenlegung innerhalb von 18 Tagen nach Austritt. Der ANQ entschied 2017, die Definition der Fallzusammenlegung – ergänzend zur BFS-Definition – zu übernehmen, um den Kliniken die Falldokumentation zu erleichtern.

Das neu gewählte Institut «w hoch 2», ein Spin-off der Universität Bern, trat im Juli die Nachfolge der UPK Basel als nationales Auswertungsinstitut an. w hoch 2 bietet neu eine Upload-Funktion, die erstmals per Datenabgabe im März 2018 eingesetzt wird. Sie erleichtert den Kliniken die sichere Datenübertragung.

Im Mai und Juni genehmigten die ANQ-Partner die überarbeiteten Auswertungs- und Publikationskonzepte, die an die neue statistische Auswertungsmethode angepasst wurden.

Schulungen

Im Auftrag des ANQ wurden im 2017 zwei Videos mit Schauspielpatientinnen und -patienten für die HoNOS Interrater-Schulung gedreht. Die Videos liegen in Deutsch und ab 2018 in Französisch vor; sie ermöglichen ein noch einheitlicheres Rating der Symptombelastung. Teilnehmende erhalten sie nach erfolgter Schulung zur klinikinternen Nutzung.

Aufgrund der Einführung von TARPSY stieg der Schulungsbedarf für HoNOS und HoNOSCA. Der ANQ reagierte mit der Bildung von neuen Expertengruppen in der KJP per 2018 und ergänzte 2017 in der EP die EG Schulungen HoNOS mit Westschweizer Vertreterinnen und Vertretern.

Im 2017 beschloss der ANQ-Vorstand, ab 2018 einen Unkostenbeitrag in der Höhe von CHF 200 für halbtägige und CHF 300 für ganztägige Schulungen zu erheben.

Qualitätsausschuss (QA) und Expertengruppen (EG)

QA Psychiatrie

In seiner ganztägigen Retraite setzte sich der QA mit den Nationalen Vergleichsberichten 2016 und mit der neuen Auswertungsmethode auseinander. Neben weiteren Entwicklungsthemen diskutierte er mit der SGFP die Resultate und die Möglichkeiten einer besseren Abbildung der FP. In weiteren fünf Sitzungen wählte er u.a. das neue Auswertungsinstitut w hoch 2 und erarbeitete die Umsetzung der neuen Auswertungsmethode. Der QA hiess mit Bruno Dolci, Direktor Pflege, Fachdienste und Informatik, Integrierte Psychiatrie Winterthur, ein neues Mitglied willkommen. Er tritt die Nachfolge von Aline Schuwey, der langjährigen KPP-Vertreterin, an.

EG Strukturvariablen

In seiner Evaluationssitzung hinsichtlich Zuordnungskriterien zu den drei Kliniktypen in der EP empfahl die EG dem QA, für das Datenjahr 2015 keine Änderung und Umteilung der Kliniken vorzunehmen. Der QA entsprach dieser Empfehlung.

EG Audits/Controlling FM

Die EG empfahl dem QA nach ihrer Jahressitzung, keine Auditmassnahmen im Jahr 2016 zu FM einzuleiten. Stattdessen sollen Best-Practice-Prozesse weiter gefördert werden.

EG Schulungen HoNOS

Im 2017 erarbeitete die EG Schulungsdokumente in Französisch und führten eine Schulung durch. In der Deutschschweiz fanden zwei Schulungen statt. Silvia Aebischer vom Réseau fribourgeois de Santé Mentale/Centre de soins hospitaliers Marsens, Prof. Dr. med. Yasser Khazaal vom HUG Genf und Dr. André Michel von der Gouvernance clinique CHUV Lausanne, verstärken die EG.

EG Schulungen FM EP

Wie jedes Jahr wurde je eine Schulung in der Deutsch- und in der Westschweiz durchgeführt. Kantonsarzt Dr. Stéphane Morandi vom CHUV Lausanne ersetzt künftig Marie-Claire Gillier, die in Pension ging.

Rehabilitation

Patientenzufriedenheit

Die Ergebnisse der Patientenbefragung 2016 in Schweizer Rehakliniken zeigen: der positive Trend der Vorjahre setzt sich fort. Alle Antworten bewegten sich am oberen Limit der Werteskala, was auf eine überaus zufriedene Klientel schliessen lässt. Im Messjahr 2016 nahmen so viele Patientinnen und Patienten wie noch nie an der landesweiten Befragung teil. Der ANQ legte die Resultate im April pro Klinik offen.

Im Frühjahr 2017 folgte die nächste Zufriedenheitsbefragung, an der sich 104 Rehakliniken (Standorte) beteiligten. Ausgewertet werden die Ergebnisse dieser Befragung erstmals durch das Institut ESOPE der Universität Lausanne.

Bereichsspezifische Messungen

Im Juni lief die Vernehmlassung zum Publikationskonzept für die Module 2 & 3, das alle ANQ-Partner genehmigten. Die fünf Nationalen Vergleichsberichte 2015 wurden Mitte Juli wiederum verschlüsselt publiziert. Ende 2018 werden die Messergebnisse 2016 erstmals transparent pro Klinik ausgewiesen.

Zugunsten einer einheitlichen Datenerhebung veröffentlichte der ANQ im 2017 verschiedene Empfehlungen der Expertengruppe «Regelwerk FIM®» zur Erhebung und Dokumentation komplexer FIM®-Items. Weiter aktualisierte er seine FIM®-Lizenz und schloss mit dem Lizenzgeber eine «FIM®-Trainer-Lizenz» ab, zusammen mit den Bildungsorganisationen H+ Bildung und Espace Compétences. Der Workshop für die FIM®-Referentinnen und -Referenten findet im Frühjahr 2018 statt. Nach bestandenem Examen sind diese offiziell lizenziert, FIM® zu schulen.

Die Alternativmessungen in der paraplegiologischen und psychosomatischen Reha liefen im 2017 weiter. Bei der psychosomatischen Reha beteiligte sich eine weitere Klinik. Die Daten des ersten Erhebungsjahrs 2015 in der Paraplegie konnten ausgewertet werden.

Die Charité schloss im Berichtsjahr die Studie zur Entwicklung und Validierung eines ADL-Scores auf Basis von FIM® und EBI ab. Daraus ergab sich folgende Erkenntnis: Ein fairer Ergebnisvergleich, unabhängig vom eingesetzten Instrument, ist in der muskuloskelettalen, neurologischen und Anderen Reha möglich. Darauf basierend beschloss der QA Reha den Übersetzungsalgorithmus bereits für die Auswertung und Berichterstattung des Datenjahrs 2016 anzuwenden.

Schulungen

Der ANQ baute während des ganzen Berichtsjahres das Schulungsangebot weiter aus. Neu wird die Grundlagenschulung «Grundsätze der Rehabilitation und Anforderungen des ANQ» in drei Landesteilen durchgeführt. Angesprochen sind alle Berufsgruppen der stationären Rehabilitation; die SIWF vergibt dafür Credits. Die Teilnehmenden werden ausführlich über Zielsetzung und Kontext der ANQ-Messungen aufgeklärt und für deren institutionellen Mehrwert sensibilisiert. Sie erfahren dabei, wie die Messungen optimal in den Klinikalltag eingebettet werden können.

Die neuste Weiterbildung ist Teil des «Nationalen Schulungskonzepts Rehabilitation», das der ANQ im Frühsommer publizierte. Das Konzept ermöglicht inhaltlich identische und aufeinander abgestimmte Schulungen über die Sprachgrenzen hinweg. Und es verfolgt das Ziel, eine möglichst einheitliche Erhebung und eine hohe Datenqualität zu gewährleisten. SW!SS Reha und Plateforme-Reha.ch entwickelten das Konzept jeweils aktiv mit und unterstützen es.

Seit Start der Schulungen kam der ANQ für sämtliche Kosten auf. Die Erfahrung zeigt, dass sich viele Teilnehmende sehr kurzfristig abmelden oder ohne Abmeldung fehlen. Um die Verbindlichkeit einer Anmeldung zu unterstreichen, entschied der ANQ-Vorstand, ab 2018 einen Unkostenbeitrag von CHF 200 für eine halbtägige und von CHF 300 für eine ganztägige Schulung bzw. in zwei Halbtage aufgeteilte Schulung (FIM® Fallbesprechung für Fortgeschrittene und FIM®/MIF Ateliers) zu erheben. Dieser Entscheid betrifft die Schulungen in allen ANQ-Fachbereichen.

Koordination ST Reha/SwissDRG

Der ANQ tauschte sich mit SwissDRG regelmässig aus; Vorgaben für die Datenerhebung wurden auch im 2017 abgestimmt.

Qualitätsausschuss (QA) und Expertengruppen (EG)

QA Rehabilitation

In einer eintägigen Sitzung setzte sich der QA mit den fünf Nationalen Vergleichsberichten 2015 auseinander. Die Themen der weiteren vier Treffen: ADL-Score Studie, Weiterentwicklung Messplan Rehabilitation, Vorbereitung Onlinebefragung/Evaluative Standortbestimmung. Nach langjährigem Einsitz verliess Pierre Combremont das Fachgremium per Ende Dezember.

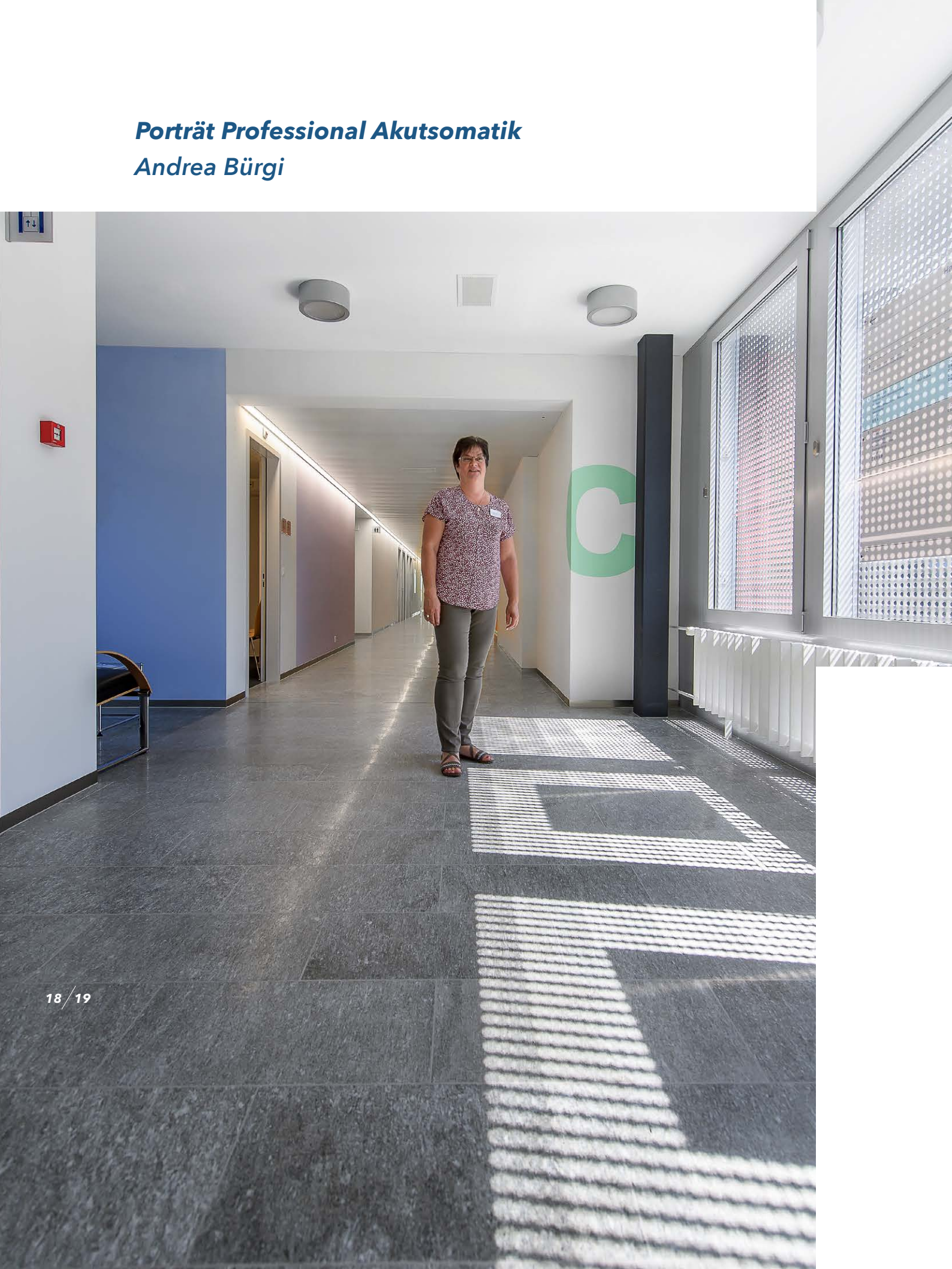
EG FIM®

Die EG erarbeitete und formulierte sieben Empfehlungen zu komplexen FIM-Items, die im Laufe des Berichtsjahrs publiziert wurden. Als Expertin neu hinzu kam Nadja Ammann von der Rehaklinik Zihlschlacht, die Yvonne Filipponi während des Mutterschaftsurlaubs vertritt.

EG Regelwerk EBI

Die im 2017 neu konstituierte EG wird analog dem Auftrag der EG FIM® Empfehlungen zur Erhebung und Dokumentation von EBI-Items entwickeln. Im Dezember fand die Auftaktsitzung statt. Zur EG zählen folgende Expertinnen und Experten: Christine Arrigoni, Bad Schinznach AG, Bert Lookamp, Oberwaid Kurhotel & Privatklinik, Helene Ruff, Salina Medizin AG, und Dr. med. Claude Vaney, HFR /Klinik Bethesda Tschugg.

Porträt Professional Akutsomatik
Andrea Bürgi



Andrea Bürgi
Qualitätsbeauftragte, Projektkoordinatorin / MAS Quality Leadership FH, dipl. Fachexpertin für Infektionsprävention
Spital Schwyz

«Qualität im Alltag fördert das Verständnis dafür. Daran arbeiten wir alle Hand in Hand.»

Seit wann begleiten Sie die ANQ-Messungen?

Noch bevor es den ANQ gab, regte ich an, dass wir bei Qualitätsmessungen mitmachen, so auch bei der Swissnoso-Erfassung. Von Anfang an spiegelte ich die Resultate intern: Wir analysierten, leiteten Massnahmen ab, lebten und leben den Verbesserungsprozess aktiv. Später begleitete ich den Übergang zum ANQ. Damit machten wir einen Riesenschritt, auch wenn dieser anfangs auf einige Skepsis stiess. Doch ich konnte alle ins Boot holen. Heute engagiere ich mich auch im ANQ-Qualitätsausschuss Akutsomatik und in den beiden Fachkommissionen Qualität Akutsomatik H+ und Zentralschweizer Spitäler.

Was lösten die Messungen intern aus?

Am Beispiel der Swissnoso-Erfassung: Wir erzielten früher schon gute Werte, heute sind sie sehr gut. Wir fordern viel von uns, erfassen sehr genau, was sich positiv auswirkt. Die ANQ-Messresultate sind fester Bestandteil unseres Qualitätsmessplans und machen es möglich, den Verlauf über mehrere Jahre aufzuzeigen. In unsere Zielsetzungen fliessen sie aktiv mit ein und unterstützen dadurch unseren laufenden Verbesserungsprozess.

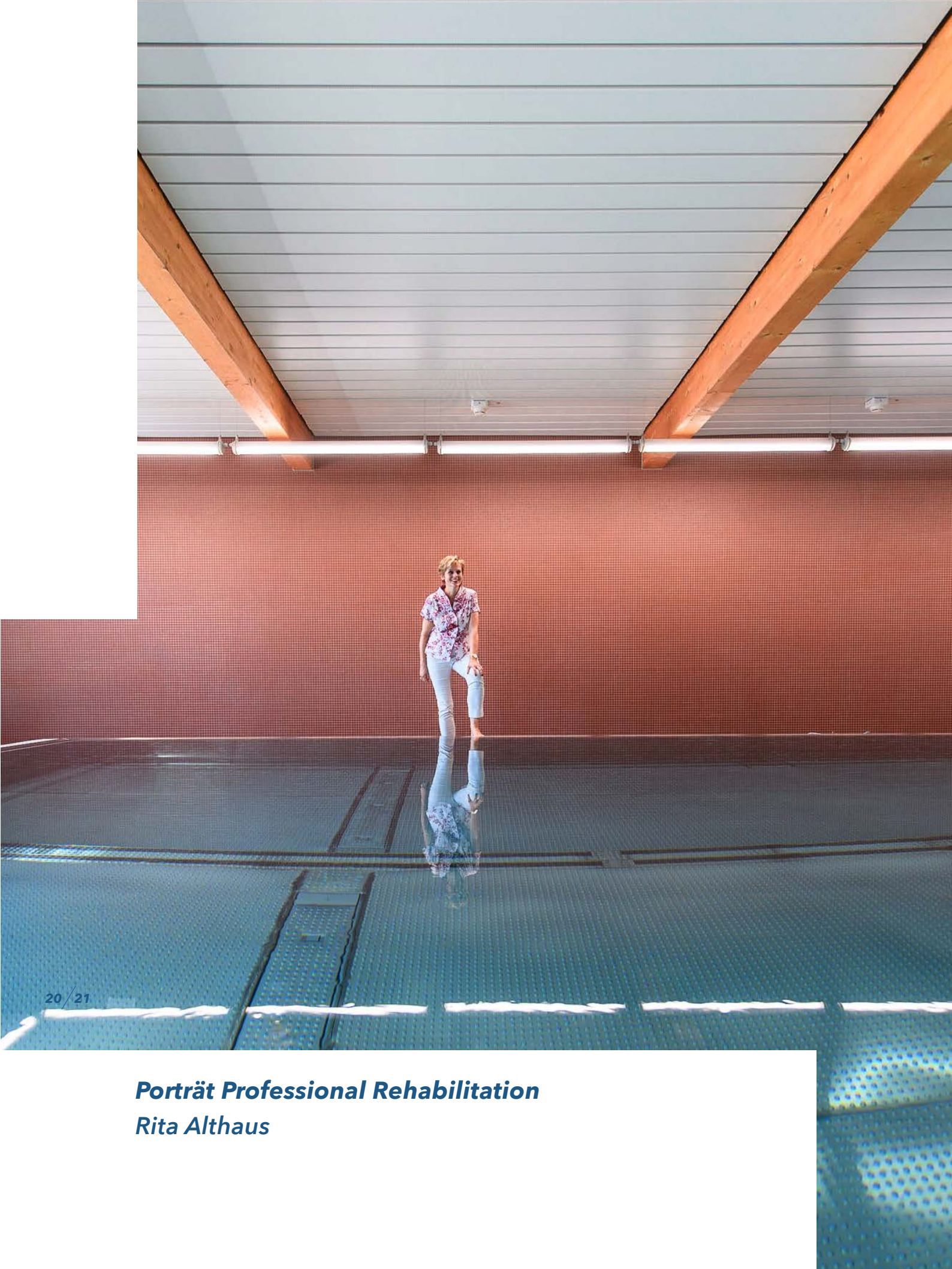
«Die ANQ-Messergebnisse spornen uns an: Wir wollen immer mindestens gleich, lieber aber besser sein als der Benchmark.»

Wo sehen Sie Verbesserungspotential?

Wir müssen lernen, mit Routinedaten zu arbeiten. Hier sind wir alle gefordert. Fast für alle ANQ-Messungen reichen die Routinedaten nicht aus. Es braucht Zusatzdaten, deren Erhebung Ressourcen kosten. Aufwand und Nutzen stehen nicht immer im Gleichgewicht. Der Druck auf die Spitäler ist heutzutage gewaltig. Wir können uns aufwendige Messungen kaum mehr leisten, obwohl wir Qualität transparent ausweisen wollen.

Wie könnte dies in der Praxis gelöst werden?

In unserem Spital streben wir in jedem Bereich die Nutzung von echten Behandlungsqualitätsdaten aus Routinedaten an. Das ist anspruchsvoll. Aber genau das brauchen wir in Zukunft. Denn mir ist primär die Qualität am Patienten wichtig. Ich will an Ist-Werten sehen, wie gut wir sind. Die heutigen spitalinternen Patientendossiers (elektronische Klinikinformationssysteme) enthalten massenhaft Routinedaten, die in Echtzeit ausgewertet werden könnten.



Porträt Professional Rehabilitation

Rita Althaus

Wie haben die ANQ-Messungen Ihren Arbeitsalltag verändert?

Das Instrument FIM®, das die Zielerreichung misst, dient uns als wichtiges Arbeitsmittel. Es visualisiert auch grafisch die Fortschritte der einzelnen Patientinnen und Patienten. Daran orientieren wir uns. In der muskuloskelettalen und neurologischen Reha haben die Kliniken im 2015 die Ziele laut ANQ mit einer Erfolgsquote von über 96 Prozent erreicht. Die Reha macht also landesweit einen tollen Job!

«Datenmanagement wird bei uns gelebt. Es ist toll zu sehen, wie sich Patientendaten stetig verbessern.»

Rita Althaus
Leiterin Datenmanagement, Qualität / MPA
freiburger spital, HFR Meyriez-Murten

Was ist für Sie das Wichtigste?

Für mich ist zentral, dass man die Menschen – Klientel und Spitalpersonal – vor lauter trockenen Zahlen nicht aus den Augen verliert. Dafür setze ich mich ein. Und hier konnte ich ein Umdenken bewirken. Meine Hinweise auf unvollständige oder falsch erfasste Daten werden heute nicht mehr als lästige Kritik, sondern als wertvolle Unterstützung empfunden. Ich schule auch alle neuen Ärzte zum Thema Qualitätsmessungen. Denn nach meiner Erfahrung ist es besser, wenn solches Wissen aus erster Hand weitergegeben wird.

Worin liegt die grösste Herausforderung?

Bei der Integration der Messungen ins Klinikinformationssystem (KIS), bei der ich die Informatikprofis laufend aktiv unterstütze. Dabei ist der Datenexport für den ANQ ein grosses Thema. Denn die Daten sollen den Anforderungen genügen und gleichzeitig für uns erfassbar sein. Schliesslich entwickle ich wirksame Kontrollmechanismen, die auch angewandt werden können.

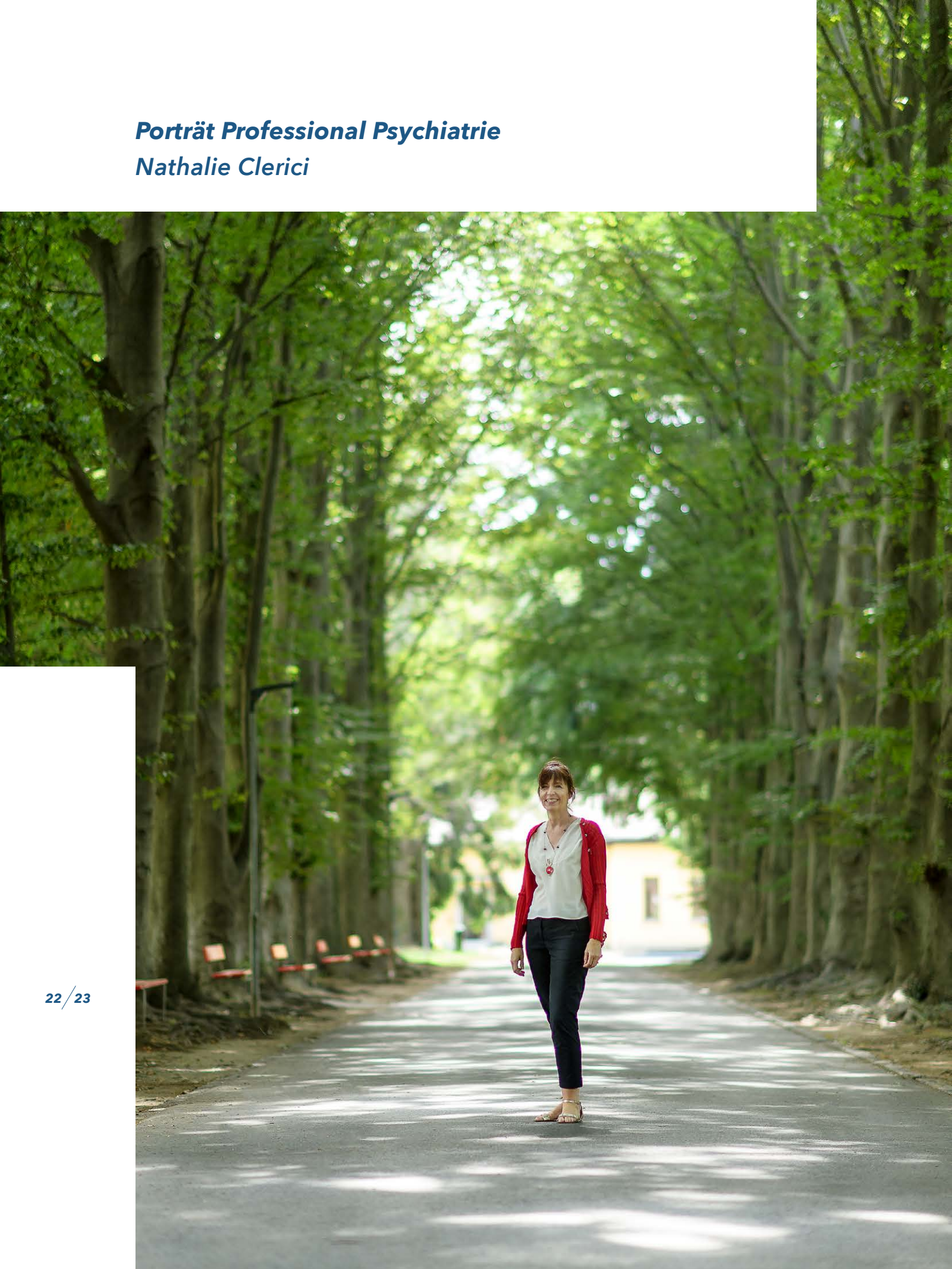
«Ich freue mich jeweils riesig auf die ANQ-Auswertungen. Sie spiegeln mir ein Stück weit meinen Job und zeigen, wie gut wir alle arbeiten.»

Ihr Wunsch an den ANQ?

Der ist bereits in Erfüllung gegangen! Meine Kritik war, dass Drop-outs (ungeplante Austritte oder Aufenthalte unter Mindestdauer) bei der Datenqualität missverständlich ausgewiesen wurden, was das Resultat aus meiner Sicht verfälschte. Und ich fand Gehör: Neu sind die Drop-outs als vollständig dokumentierte Datensätze dargestellt.

Porträt Professional Psychiatrie

Nathalie Clerici



Was bringen die Messinstrumente im Klinikalltag?

Bei Klinikeintritt und -austritt werden die von den Patientinnen und Patienten dargelegten Probleme strukturiert erfasst. Diese Datenerhebung und die Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen ermöglichen ein differenzierteres Verständnis der Krankheitsbilder. Zudem können wir die Entwicklung dieser Daten über längere Zeit analysieren. Die Ergebnisse werden von der Geschäftsleitung und vom Pflegepersonal diskutiert. Sie liefern uns wichtige Anhaltspunkte für Massnahmen zur laufenden Qualitätsverbesserung.

Wo orten Sie die grössten Vorteile?

Die ANQ-Messungen sind als Indikatoren in unserem Qualitätssystem erfasst. Dadurch können sie mit anderen Kennzahlen abgeglichen werden. Sie liefern uns, wie im Falle von HoNOS, wichtige Informationen zum klinischen und sozialen Patientenprofil. Die Analyse der Unterschiede zwischen der Eintritts- und Austrittsmessung trägt dazu bei, sich vertieft mit der Wirksamkeit der Behandlung beim Patienten wie auch klinikintern auseinanderzusetzen.

Wo die Nachteile?

Die Messungen sind mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden, für Messmanagement und Pflegepersonal. Um die erforderliche Datenqualität zu erreichen, müssen wir die Daten regelmässig überprüfen und den Zuständigen in Geschäftsleitung und Pflegeteams vorlegen. Zudem stellt die Rücklaufquote des BSCL-Fragebogens zur Selbstbeurteilung der Patientinnen und Patienten ein Problem dar. Dies liegt besonders daran, dass der Fragebogen sehr umfangreich ist und wiederholt Aufgenommene dieselben Fragen mehrmals beantworten müssen.

«Schlankere Berichte würden dem Pflegeteam die Handhabung erleichtern.»

Ihr Praxistipp für die Weiterentwicklung?

Die Klinikberichte sollten verschlankt werden und den Pflegeteams schneller zur Verfügung stehen. Beim Nationalen Vergleichsbericht wäre es sinnvoll, die Ergebnisse in einem Artikel zusammenzufassen. Angereichert mit einer allgemeinen Einführung über psychische Erkrankungen und deren Verbreitung in der Bevölkerung, über die aktuelle Situation der Psychiatrie in den Kantonen oder die Inanspruchnahme der psychiatrischen Angebote.

«Die ANQ-Messungen leisten einen wichtigen Beitrag: beim Festlegen des Therapieplans und bei der Beurteilung, wie wirksam er ist.»

Nathalie Clerici
lic. soc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Qualitätsverantwortliche
Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)
Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio TI

Facts & Figures

Weichen neu gestellt

Nationaler Qualitätsvertrag

Vertragswerk

Dem Nationale Qualitätsvertrag von 2011 traten alle Schweizer Spitäler und Kliniken sowie alle Versicherer und Kantone bei. Das partnerschaftliche Vertragswerk steht für ein wegweisendes Modell zur Durchführung von nationalen Qualitätsmessungen. Nebst Aufgaben, Rechte, Pflichten und Umsetzung der ANQ-Messungen regelt es auch deren Finanzierung.

Messplan und Messbeteiligung

Als Teil des Nationalen Qualitätsvertrags gibt der ANQ-Messplan die Qualitätsindikatoren vor. Ab 2018 gilt er für unbegrenzte Zeit, was mehr Flexibilität bringt. Dies hatte der Vorstand im Herbst 2016 beschlossen. Der Entscheid, welche Indikatoren künftig in den Messplan integriert und welche ausgeschlossen werden, erfolgt nach klar kommunizierten und festgelegten Kriterien sowie nach einem fix definierten Vorgehen. Entsprechende Anträge können ANQ-Gremien und externe Organisationen stellen.

Für Spitäler und Kliniken, die sich zum Qualitätsvertrag bekannt haben, gilt Messpflicht. Der ANQ kann einzelne Institutionen davon befreien, wenn triftige Gründe vorliegen. Im 2017 fiel die Messbeteiligung wiederum erfreulich hoch aus. An welchen Messungen die Spitäler und Kliniken teilnahmen, publiziert der ANQ jährlich im Frühling auf seinem Webportal.

Die Beteiligung 2017 nach Messthema und Anzahl der Spital- und Klinikstandorte:

Akutsomatik	Anzahl
Patientenzufriedenheit	203
Postoperative Wundinfektionen	178
Sturz und Dekubitus	209
Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen (BFS-Daten 2016)	198
Potentiell vermeidbare Reoperationen (BFS-Daten 2016)	182
Implantat-Register SIRIS	158

Psychiatrie	Anzahl
Patientenzufriedenheit	76
Erwachsene	68
Kinder und Jugend	23
Forensik	7

Rehabilitation	Anzahl
Patientenzufriedenheit (Modul 1)	100
Muskuloskelettale Reha (Modul 2a)	62
Neurologische Reha (Modul 2b)	37
Andere Reha (Modul 2)	57
Kardiale Reha (Modul 3a)	16
Pulmonale Reha (Modul 3b)	13

Finanzierung

Messungen in Spitälern und Kliniken

Der Nationalen Qualitätsvertrag verpflichtet Versicherer und Kantone, die ANQ-Messungen in ihre Leistungsaufträge respektive ihre Tarifverträge aufzunehmen und eine Anschubfinanzierung zu leisten. In der Startphase einer Messung erhalten teilnehmende Spitäler und Kliniken einen separaten Zuschlag für jeden stationären Austritt, jeweils während einer Übergangsfrist von zwei Jahren. Danach zählt dieser Zuschlag zu den anrechenbaren Kosten.

Im 2017 wurden erstmals landesweit Psychiatrie-Patientinnen und -Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragt. Für diese neu gestartete Messung zahlen die Versicherer den Psychiatrie-Kliniken vom 1. Juli 2017 bis 30. Juni 2019 einen Taxzuschlag von CHF 1.30 pro Austritt. Die Kantone beteiligen sich mit einem Beitrag von CHF 1.60 pro Austritt.

ANQ-Leistungen

Die Mess- und Auswertungskosten des ANQ werden über die Jahresbeiträge der Spitäler und Kliniken finanziert. Weil mit der Patientenzufriedenheit eine neue Messung hinzukam, erhöhte sich der ANQ-Beitrag im 2017 für Psychiatrie-Kliniken um CHF 2.90.

Beiträge 2017

Als Grundlage für die Berechnung der Jahresbeiträge dienen die stationären Aufenthalte der Krankenhausstatistik des Vorvorjahres – gemäss Bundesamt für Statistik BFS. Die Beiträge 2017 pro Austritt (plus MWST):

Akutsomatik	CHF	2.70
Psychiatrie	CHF	9.88
Rehabilitation	CHF	11.30

ANQ-Vereinsstruktur

Die Aufwände für Geschäftsstelle, Gremien und Mitgliederverwaltung werden gemäss Vereinsstatuten von den Mitgliedern getragen. Über die Höhe der Beiträge entscheidet die Mitgliederversammlung.

Mitgliederbeiträge 2017

Kantone/Fürstentum Liechtenstein: CHF 0.02 pro Einwohner/in	CHF	167’295
Versicherer (santésuisse und MTK)	CHF	167’295
H+ Die Spitäler der Schweiz	CHF	167’295
Übrige Spitäler und Kliniken	CHF	200
Beobachter	CHF	200

Jahresrechnung

Bilanz per 31. Dezember 2017

	Laufendes Jahr 31.12.2017	Vorjahr 31.12.2016
Aktiven		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	3'728'629	3'692'551
Forderungen aus Lieferung und Leistung	174'297	93'179
Übrige kurzfristige Forderungen	146'846	164'769
Aktive Rechnungsabgrenzung	7'289	25'319
Umlaufvermögen	4'057'060	3'975'817
Anlagevermögen		
Sachanlagen	46'900	11'701
Anlagevermögen	46'900	11'701
Total Aktiven	4'103'960	3'987'518
Passiven		
Fremdkapital kurzfristig		
Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	996'191	969'704
Passive Rechnungsabgrenzung	253'148	144'025
Fremdkapital kurzfristig	1'249'339	1'113'730
Fremdkapital langfristig		
Rückstellungen	980'800	815'000
Fremdkapital langfristig	980'800	815'000
Eigenkapital		
Freies Kapital	2'058'788	2'033'421
Jahresverlust	-184'968	25'368
Eigenkapital	1'873'821	2'058'788
Total Passiven	4'103'960	3'987'518

Erfolgsrechnung mit Vorjahr und Budget
1. Januar 2017 – 31. Dezember 2017

	Laufendes Jahr 1.1.2017 bis 31.12.2017	Vorjahr 1.1.2016 bis 31.12.2016	Budget 1.1.2017 bis 31.12.2017
Mitgliederbeitrag H+	167'295	165'500	167'295
Mitgliederbeitr. santésuisse/MTK	167'295	165'500	167'295
Mitgliederbeiträge Kantone/GDK	167'295	165'501	167'295
Mitgliederbeiträge Beobachter	5'600	5'800	5'400
Beiträge nationaler Qualitätsvertrag	5'090'933	4'885'868	4'963'200
Einnahmen Messungen	44'308	39'404	41'750
Einnahmen diverse	64'227	53'741	0
Betrieblicher Gesamtertrag	5'706'953	5'481'314	5'512'235
Fremdleistungen	3'168'300	3'027'158	3'257'500
Personalaufwand	1'637'073	1'507'553	1'430'000
Arbeitsleistungen Dritter	511'911	395'117	498'000
Übriger Betriebsaufwand	201'892	155'755	173'000
Verwaltungs- und Vertriebsaufwand	362'203	352'378	320'000
Abschreibungen	19'581	11'798	0
Betriebsaufwand	5'900'960	5'449'759	5'678'500
Operatives Ergebnis vor Zinsen	-194'007	31'555	-166'265
Finanzaufwand und Finanzertrag	-9'040	6'187	3'000
Jahresverlust	-184'968	25'368	-169'265

Bericht der Revisionsstelle

LEHMANN
Treuhand Wirtschaftsprüfung Steuern

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an die Mitgliederversammlung des

Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), Bern

---

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Vereins ANQ für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen. Ein Mitarbeitender unserer Gesellschaft hat im Berichtsjahr bei der Buchführung mitgewirkt. An der eingeschränkten Revision war er nicht beteiligt.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht.

Bern, 25. April 2018

Treuhand Lehmann AG

Urs Feierabend
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage: Jahresrechnung

Treuhand Lehmann AG | Mezenerweg 8a | Postfach | 3000 Bern 22 | Telefon 0 313 400 313 | info@tlag.ch | www.tlag.ch

Mitglied von EXPERTsuisse Mitglied TREUHAND | SUISSE

Organisation

Mitgliederversammlung

Die Stimmberechtigten nahmen an der ordentlichen Mitgliederversammlung vom 30. Mai 2017 die Jahresrechnung 2016 ab und erteilten dem Vorstand und der Revisionsstelle Entlastung. Weiter führten sie Neuwahlen durch: Präsident, Vizepräsident und alle bisherigen Vorstandsmitglieder, die sich der Wiederwahl stellten, wurden im Amt bestätigt. Neu gewählt sind Dr. Ivo Spicher, Medizinischer Direktor HFR, als Nachfolger von Dr. Thomas Kaufmann (Leistungserbringer) und die St. Gallische Kantonsärztin Dr. Danuta Reinholz, als Nachfolgerin von Dr. Markus Betschart (Kantone).

Das Budget 2018 sowie die revidierten Vereinsstatuten wurden an der ausserordentlichen Mitgliederversammlung vom 28. November verabschiedet. Die erste Statutenanpassung seit der Vereinsgründung im 2009 betrifft insbesondere die Neubenennung der Mitgliederkategorie «Versicherer» sowie deren Stimmberechtigung. Sie macht den Weg frei, um curafutura im Mai 2018 als neues Vereinsmitglied aufzunehmen. Bisher hatte der Branchenverband der Krankenversicherer CSS, Helsana, Sanitas und KPT zwar Einsitz im Vorstand, war aber nicht ANQ-Partner.

Mitglieder →

Vorstand

Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand in fünf ordentlichen Sitzungen mit diversen Traktanden rund um die ANQ-Messungen und Messmethoden. Er genehmigte dabei diverse Nationale Vergleichsberichte sowie zugehörige Auswertungs- und Publikationskonzepte. Weiter standen diese Themen auf der Agenda:

Im ersten Quartal setzte sich das Gremium intensiv mit der Fragestellung «Nutzung der ANQ-Daten für Spitalsuchmaschinen und -vergleichsportale» auseinander. Basierend auf einem juristischen Gutachten kam es zum Schluss, dass eine Zweckentfremdung nicht verhindert werden kann, so lange die Messergebnisse öffentlich über die ANQ-Webseite zugänglich sind. Deshalb erarbeitete die Geschäftsstelle das Argumentarium «Chancen und Grenzen der ANQ-Messungen», das ein breites Echo auslöste.

Für die Messung der Patientenzufriedenheit in der Akutsomatik, die bereits seit 2011 läuft, gab der Vorstand eine Mehrjahresanalyse (2011–2015) in Auftrag, die er nach der Beratung verabschiedete. Die Analyse zeigt auch unterschiedliche regionale Ergebnisse. Seit 2016 steht das Wirbelsäulenregister auf dem ANQ-Messplan. Seither fanden verschiedene Gespräche mit den Fachgesellschaften zwecks Umsetzung statt. Der Vorstand entschied, dass das Rad für ein weiteres Register nicht neu erfunden werden und Bestehendes unbedingt berücksichtigt werden soll. Die Verhandlungen mit den Fachgesellschaften werden im 2018 weitergeführt. In Sachen Register-Empfehlungen arbeitete der ANQ weiter mit den Organisationen FMH, SAMW, H+ und unimedsuisse zusammen. So konnte der Vorstand das Konzept zur Implementierung der gemeinsamen Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb gesundheitsbezogener Register gutheissen.

Der Einsatz des neuen ANQ-Fragebogens Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie erhielt vom Vorstand grünes Licht, was im September die erste landesweite Befragung ermöglichte. Deren Ergebnisse werden nicht transparent publiziert, weil es sich um das erste Messjahr handelt – so der Entscheid des Vorstands. Für die weiteren Psychiatriemessungen stimmte er der neuen Auswertungsmethode zu.

Seit 2015 laufen Dispense für die Alternativmessungen in der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation. Gemäss Vorstand werden sie weitergeführt, um so datenbasierte Grundlagen zu erhalten, wie künftig mit diesen Rehabereichen fortgefahren werden soll. Weiter hat er im Bereich Rehabilitation das Grobkonzept zur Weiterentwicklung des Messplans und das Schulungskonzept verabschiedet.

Den Qualitätsausschüssen Akutsomatik, Psychiatrie und SQLape erteilte der Vorstand klare Arbeitsaufträge für die nächsten zwei Jahre.

Die Auswertung der Argus-Jahresanalyse über die Medienpräsenz des ANQ im 2016 bekräftigt die ANQ-Kommunikationsziele. Dies nahm das Gremium würdigend zur Kenntnis. Im Juni stimmt es der Verlegung des Geschäftssitzes in grössere Räumlichkeiten in Bern per März 2018 zu.

In zwei ausserordentlichen Sitzungen vertiefte der Vorstand die Diskussion über die Statuten und das Budget 2018. Die Retraite im Sommer nutzte er, um sich ausgiebig mit der Umsetzung von patientenorientierten Outcome-Messungen sowie mit der Ausdehnung der ANQ-Aktivitäten auf den spital- und klinikambulanten Bereich zu befassen. Zu letzterem Thema gab er als Diskussionsgrundlage eine Vorstudie bei socialdesign in Auftrag, die er in der Novembersitzung zur Kenntnis nahm. Die Inhalte der Studie dienen als wichtige Grundlage für die weitere Abklärung innerhalb der ANQ-Gremien.

Vorstand →

Qualitätsausschüsse und Expertengruppen

Qualitätsausschüsse →
Expertengruppen →

Geschäftsstelle

Zusätzlich zum Kerngeschäft befasste sich die Geschäftsstelle auch im 2017 mit einer Vielzahl von Spezialprojekten, die sie begleitete respektive weiterführte: Das erste Quartal war geprägt von diversen Aktivitäten rund um Spitalfinder und -vergleichsportale, das dritte von der Implementierung der Empfehlungen für den Aufbau und Betrieb von Registern. Während dem ganzen Jahr engagierte sich die Geschäftsstelle für eine bessere Vernetzung der verschiedensten Akteure und intensivierte die Öffentlichkeitsarbeit zu den ANQ-Messungen und Lessons Learned, national wie international. Ressourcen nahmen zudem die Vorbereitung des Q-Day 2018, die inhaltliche und gestalterische Konzeption des neuen Webauftritts sowie die Suche nach geeigneten neuen Büroräumlichkeiten in Anspruch.

Auch personell ergaben sich einige Veränderungen: Ende Februar verabschiedete der ANQ Isabelle Zimmermann, stellvertretende Geschäftsleiterin und Leiterin Dienste, nach 14 Jahren. Die Stellvertretung der Geschäftsleitung liegt seit März neu bei Regula Heller, Leiterin Akutsomatik. Stephanie Fasnacht startete im April als Leiterin Sekretariat und Assistentin der Geschäftsleitung. Per Ende Jahr ging Marianne Beerli, Mitarbeiterin Akutsomatik in Pension. Die frei gewordene Stelle wurde mit Andrea Henneke besetzt, die bereits am 1. Oktober als Wissenschaftliche Mitarbeiterin Akutsomatik begann, damit ein optimaler Wissenstransfer gewährleistet war. Anina Siegenthaler, Mitarbeiterin Sekretariat, verliess den ANQ Ende Dezember.

Team →

Revisionsstelle

Treuhand-, Revisions- und Steuerberatungsbüro Lehmann AG, Bern

Impressum

Herausgeber
ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern
Publikationsdatum
Juni 2018
Konzept und Redaktion
mau.kommunikation, Zürich
Gestaltung
SetNet GmbH, Bern
Übersetzung
Französisch: Béatrice Petit, Luz-Saint-Sauveur/Frankreich
Italienisch: Joël Rey – Traduzioni e redazioni, Losone
Englisch: Purefluent, Berlin
Bilder
Seiten 4, 6 – 9: Hans Kobi, Münchenbuchsee
Seiten 18 – 23: Geri Krischker, Zürich

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Weltpoststrasse 5 / 3015 Bern / Tel. +41 31 511 38 40 / info@anq.ch / anq.ch
IBAN: CH45 0079 0016 2864 0545 0