# Jahresbericht

2018

## Meilensteine

### 18.1. / engagiert

*Rund 300 Professionals wirken am dritten Q-Day, dem ANQ-Fachsymposium, aktiv mit. Dabei erhält der ANQ wertvollen Input aus der Praxis.*

### 8.3. / erklärt

*Mit dem neuen barrierefreien Webauftritt veröffentlicht der ANQ ein kurzes Erklärvideo zu seinem Ziel und Zweck, das sich primär an Patientinnen und Patienten richtet.*

### 13.3. / offengelegt

*Mit Publikation der Ergebnisse BFS-2015 sind die Rehospitalisationsraten der Akutspitäler zum ersten Mal pro Institution online einsehbar.*

### 29.5. / optimiert

*An ihrer Maiversammlung passen die ANQ-Mitglieder das Leistungsportfolio an. Das wirkt sich ab 2019 auch auf den Messplan aus.*

### 28.9. / gewählt

*Das neue Messlogistikzentrum für die Zufriedenheits-befragung der Patienten steht fest: die w hoch 2 GmbH übernimmt für alle drei ANQ-Fachbereiche.*

### 29.11. / publiziert

*Der ANQ weist erstmals die Ergebnisse der modulspezifischen Messungen in sieben Bereichen der Rehabilitation transparent pro Klinik aus.*

# *Editorial*

*Im 2018 beschäftigten den ANQ diverse Veränderungen – auf Vereins- und auf Politebene. So passte er sein Leistungsportfolio den finanziellen Gegebenheiten an, hiess curafutura als Vollmitglied willkommen, lancierte ein neues Webportal und eine Share-Plattform für Professionals, welche die Messungen tagtäglich umsetzen. Zudem verlegte er die Geschäftsstelle in neue Räumlichkeiten.*

*Es zeichnet sich ab, dass sich die KVG-Gesetzesrevision auf die Tätigkeiten des ANQ auswirken wird. Basierend auf seiner zehnjährigen Erfahrung hat der ANQ deshalb einen Fachinput «tripartite Organisation inklusive Finanzierung» zuhanden all seiner Partner erarbeitet. Im Herbst forderte das BAG die Tarifpartner mit einem detaillierten Konzept auf, zusätzlich zu den nationalen Messungen, Massnahmen für einen strukturierten Verbesserungsprozess verbindlich umzusetzen. Hierbei wäre der ANQ über seine bisherige Tätigkeit hinaus involviert. Als Verein, dem sowohl die Tarifpartner als auch die Eidgenössischen Sozialversicherer und die Kantone mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz angehören, wird sich der ANQ Anfang 2019 vertieft mit dieser Thematik auseinandersetzen. Ziel ist es, einen praxisorientierten und ressourcenschonenden Alternativvorschlag zu erarbeiten, den die Tarifpartner in die Diskussionen mit dem BAG einbringen können.*

*Der ANQ befasste sich im Berichtsjahr umfassend mit spitalambulanten Qualitätsmessungen. Er entschied, ein Konzept für Pilotmessungen zu erarbeiten. Über dessen Umsetzung wird im Frühjahr 2019 entschieden. Die neue Bundesregelung wirkt sich auch auf die Finanzierung der ANQ-Messungen aus, weil die Einnahmen aus stationären Austritten sinken werden. Trotz des revidierten Leistungsportfolios ist finanziell langfristig keine Entspannung in Sicht. Deshalb muss hier eine Lösung gefunden werden.*

*Im 2018 wurden erstmals die modulspezifischen Messergebnisse der Rehakliniken und die Rehospitalisationsraten der Akutspitäler pro Institution veröffentlicht. Somit wies der ANQ die Resultate von 14 Qualitätsindikatoren transparent aus.*

*An der Umsetzung und Weiterentwicklung der Messungen beteiligen sich zahlreiche Fachpersonen aus Spitälern und Kliniken sowie Expertinnen und Vertreter verschiedenster Organisationen. Ohne ihr Know-how und ihr engagiertes Mitwirken könnte der ANQ seine Ziele nicht verfolgen. Ihnen allen gebührt ein grosses Dankeschön!*

*Dr. Petra Busch, Geschäftsleiterin*
*Thomas Straubhaar, Präsident*

## Aktivitäten


4 – 5
**Dialog**
Erfahrungsaustausch und Expertenwissen

6 – 9
**Q-Day**
Ausblick mit Szenarien
Weitblick nach Europa
Einblick in die Praxis

10 – 12
**Akutsomatik**
Patientenzufriedenheit
Postoperative Wundinfektionen
Sturz und Dekubitus
Rehospitalisationen und Reoperationen
Implantat-Register SIRIS
Qualitätsausschüsse und Expertengruppen

13
**Bereichsübergreifende Patientenbefragung**
Weiterentwicklung
Fachübergreifender Qualitätsausschuss

14 – 15
**Psychiatrie**
Patientenzufriedenheit
Erwachsenenpsychiatrie
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Forensische Psychiatrie
Erhebung und Auswertung
Qualitätsausschuss und Expertengruppen

16 – 17
**Rehabilitation**
Patientenzufriedenheit
Bereichsspezifische Messungen
Schulungen
Qualitätsausschuss und Expertengruppen

18 – 23
**Porträt Professional**
Akutsomatik
Rehabilitation
Psychiatrie


## Facts & Figures


26
**Nationaler Qualitätsvertrag**
Vertragswerk
Messplan
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*

## *Weiterentwicklung im Blick*

# Dialog

*Bedeutender Anlass im Zeichen der Qualität: Am Q-Day kommen jeweils Professionals aus allen Fachbereichen und Landesteilen in Bern zusammen.*

## *Erfahrungsaustausch und Expertenwissen*

*Die Aufbauarbeit der letzten Jahre trägt Früchte. Heute ist der ANQ breit vernetzt. Im 2018 tauschte er sich wiederum rege mit Vertretungen seiner Mitglieder, mit Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung sowie mit Fachpersonen weiterer Partner aus dem In- und Ausland aus. Insbesondere in folgenden Gremien und bei diesen Organisationen wirkte der ANQ aktiv mit:*

- *Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders)*
- *ARIP Association Romande des Institutions Psychiatriques*
- *BAG Arbeitsgruppe «Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung»*
- *BAG Arbeitsgruppe/Projektteam «Strategie NOSO»*
- *BFS Bundesamt für Statistik*
- *Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel*
- *Patientensicherheit Schweiz*
- *Register-Empfehlungen (ANQ, FMH, H+, SAMW, unimedsuisse)*
- *SAQM Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin*
- *SMHC Swiss Mental Health Care*
- *SwissDRG (ST Reha, TARPSY)*

*Sein Fachwissen stellte der ANQ auch öffentlich wie folgt zur Verfügung:*

***Referate, Präsentationen, Podien***

- *32. Mediweek, Davos*
- *7. DRG-Forum Schweiz – Deutschland, Bern*
- *Jahrestagung GQMG – Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung, Berlin*
- *Jahrestagung Plattform Qualitätsmedizin Schweiz, Bern*
- *Swissnoso Symposium, Bern*
- *Tagung AQC – Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie, Zürich*
- *Veranstaltung Medizinregister der Dialoggruppe Versorgungsforschung, Bern*

***Lehraufträge***

- *BFH Berner Fachhochschule: Master-Studiengang Medizininformatik*
- *BFH Berner Fachhochschule: Master-Studiengang Pflege*
- *H+ Bildung: Vertiefungsmodul Medizinische Kodierung – TARPSY*
- *ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften: Master-Studiengang, Modul Gesundheitswesen Schweiz*

# Q-Day

*Mit dem Q-Day bietet der ANQ eine wichtige Austauschplattform rund um die Qualitätsmessungen in der Schweiz. Das zeigte die erneut erfreuliche Gästeliste: Gegen 300 Professionals aus der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation, Vertretungen der Versicherer und Kantone sowie weitere Interessierte reisten am 18. Januar nach Bern, um Erfahrungen auszutauschen und von Praxisbeispielen zu profitieren.*

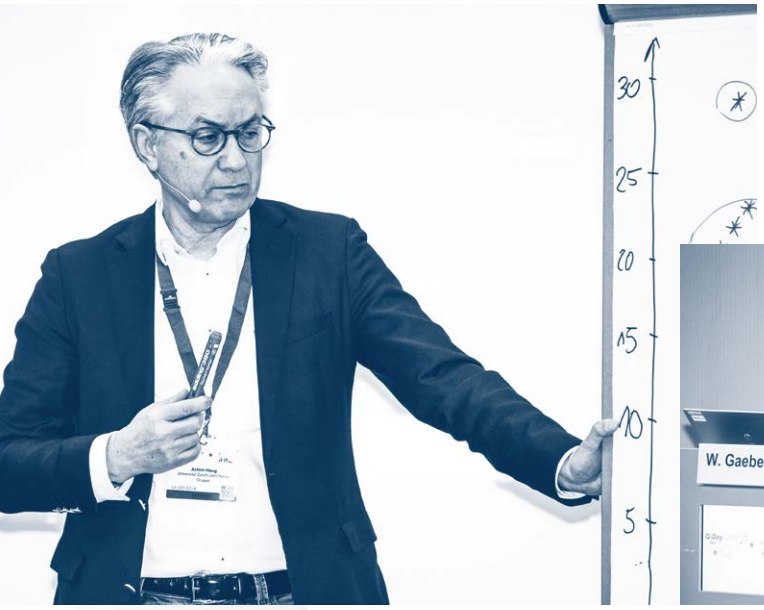
## Ausblick mit Szenarien

*Das ANQ-Fachsymposium war wiederum modular, nach ANQ-Fachbereichen, aufgebaut. Im einleitenden Plenumsreferat kamen nebst dem Status quo mögliche Zukunftsperspektiven zur Sprache. Gleich anschliessend, im fachübergreifenden Modul Patientenzufriedenheit, ermöglichte der ANQ eine interaktive Diskussion zu Zukunftsszenarien. Aus den engagierten Gesprächen an den Round Tables ging wertvoller Input hervor.*

*Rückschau und Ausblick boten Dr. Petra Busch (links) und Regula Heller (Mitte) vom ANQ. Dr. Fabia Rothenfluh (unten) von comparis.ch und Daniel Tapernoux von der SPO brachten die Patientensicht ein.*

*Spannende Beiträge aus der Praxis und offene Diskussionskultur an den Round Tables: u.a. mit Andrea Käppeli vom Spital Muri (oben links) und Maria Mancuso von der Clinica Luganese Moncucco, Lugano.*

*Vor Ende des Q-Days versammelten sich die Gäste nochmals im grossen Saal, um mehr über Spitalsuch- und Spitalvergleichsportale aus der Warte der Gesundheitskonsumentinnen und -konsumenten zu erfahren. Solche Portale erfreuen sich wachsender Beliebtheit. Dr. Fabia Rothenfluh liess das Publikum an ihren aufschlussreichen Forschungsergebnissen teilhaben, während Daniel Tapernoux die Sicht der Schweizerischen Stiftung Patientenschutz SPO einbrachte.*



*Wichtiger Know-how-Transfer für Professionals aus der Psychiatrie: u.a. durch Prof. Achim Haug (oben links), Prof. Wolfgang Gaebel (oben Mitte), Fanny Schoeler-Rädke und Roman di Francesco (unten links).*

## Weitblick nach Europa

*Wo steht die Schweiz? Was läuft in Europa? Was messen andere Länder? In den ersten Psychiatrie- und Reha-Modulen berichteten namhafte Gastreferentinnen und -referenten aus Europa über die Entwicklung von Messungen und Indikatoren ennet der Landesgrenze. Prof. Wolfgang Gaebel und Fanny Schoeler-Rädke würdigten im Psychiatrie-Modul mitunter die konsequent schlanke Umsetzung von Qualitätsmessungen in der Schweiz, die alle Player miteinbezieht. Im Reha-Modul fand ergänzend eine Podiumsdiskussion statt. Nebst dem Referenten, Dr. Ralf Bürgy, standen auch Mitglieder aus dem QA Rehabilitation dem Publikum Red und Antwort.*

## Einblick in die Praxis

*Der Präsentation und Diskussion von Verbesserungsprojekten, Best Practices und Forschungsarbeiten räumte der ANQ auch an diesem Q-Day ausreichend Zeit ein. Praxisbeispiele sind erfahrungsgemäss beliebt; die Professionals stossen mit ihren Anliegen auf offene Ohren und gegenseitiges Verständnis. Konkrete Erfahrungen und Erfolgserlebnisse inspirieren und*

*motivieren, gerade in der Qualitätsentwicklung. Auf dem Programm standen zudem Module zur Schulung (HoNOS) und zur statistischen Auswertungsmethode in der Psychiatrie.*

*Der reichhaltige Themenmix fand Anklang, wie die Auswertung der Rückmeldungen ergab. Dem ANQ ist es ein Anliegen, ein möglichst breites Themenspektrum anzubieten. Der Q-Day soll die Qualitätsentwicklung fördern, angeregt durch die Vernetzung derjenigen, die aktiv mit den ANQ-Messungen respektive den Messergebnissen arbeiten. Alle Referate, Präsentationen und Diskussionen wurden neu auch simultan auf Italienisch übersetzt, ergänzend zu Deutsch und Französisch. Für Teilnehmende aus Spitälern und Kliniken sowie von Kantonen und Versicherern war das Fachsymposium kostenlos. Am 16. Januar 2020 lädt der ANQ zum nächsten Q-Day, für den erstmals ein Beitrag erhoben wird. Aus finanziellen Gründen pausiert das Symposium im 2019.*

*Aufschlussreiche Podiumsdiskussion: mit Referent Dr. Ralf Bürgy (unten rechts) und den Mitgliedern des QA Rehabilitation, Prof. Stefan Bachmann (oben links), Dr. Gianni Roberto Rossi (Zweiter von oben links) und Klaus Schmitt (unten Mitte) – moderiert von Dr. Luise Menzi vom ANQ.*

# Akutsomatik

## Patientenzufriedenheit Erwachsene und Eltern

*Die sehr gute Patientenzufriedenheit der Vorjahre hielt an. Das verdeutlichten die hohen Zufriedenheitswerte der Befragung 2017, die der ANQ im Oktober transparent veröffentlichte. Schon seit Messbeginn stehen die Akutspitäler und Kinderkliniken hoch in der Gunst ihrer Patientinnen und Patienten. Die Ergebniskommunikation löste ein überdurchschnittlich grosses Medienecho aus.*

*Der Fragebogen für Erwachsene umfasste sechs Fragen. Am höchsten bewertet wurde die Kommunikation und die Medikation, gefolgt von der Behandlungsqualität und der Organisation des Spitalaustritts. Gar 90 Prozent waren der Ansicht, dass die Dauer des Spitalaufenthalts exakt richtig war. Die Ergebnisse 2017 entsprachen denjenigen des Vorjahres.*

*Die Eltern hospitalisierter Kinder bis 16 Jahre beantworteten fünf Fragen. Zum fünften Mal in Folge attestierten sie den Spitälern und Kliniken eine überaus respekt- und würdevolle Behandlung ihrer Kinder. Etwas tiefer schnitten die Verständlichkeit des Personals, die Weiterempfehlung des Spitals/der Klinik und die Qualität der Kinderbetreuung ab. Auch hier blieben die Werte gegenüber den Vorjahren konstant.*

## Postoperative Wundinfektionen

*Im November kommunizierte der ANQ die neusten Infektionsraten pro Spital, die aus der Messperiode 2016/17 stammten. Der Abwärtstrend der letzten Jahre bestätigte sich. Bei sieben chirurgischen Eingriffen sanken die Infektionsraten signifikant und anhaltend: Blinddarmentfernung, Herzchirurgie (alle Eingriffe), Hüftprothese, Leistenbrucheingriff, Magenbypassoperation sowie Wirbelsäulenchirurgie mit und ohne Implantat. Einzig bei der Enddarmoperation stieg die Rate über mehrere Messperioden an. Hier sind im 2019 vertiefte Analysen geplant. Im direkten Spitalvergleich variierten die Raten 2016/17 zwischen den Institutionen nach wie vor zum Teil erheblich.*

*Das Swissnoso Symposium vom Mai, das der ANQ mit Swissnoso veranstaltete, war mit rund 150 Teilnehmenden gut besucht. Erneut zeigte sich, dass das Symposium von Professionals aus der Spitalhygiene und Infektionsprävention geschätzt wird. Diese erhielten aktuelle Informationen über die Erfassung der Wundinfektionen und interessante Verbesserungsprojekte aus den Spitälern. Weiter bekamen sie wichtige Inputs zur Händehygiene und Antibiotikaprophylaxe.*

## Sturz und Dekubitus Erwachsene, Dekubitus Kinder



*Die Häufigkeitsraten für Sturz und Dekubitus, die aus dem am Messtag 2017 erhobenen Daten berechnet wurden, blieben bei den Erwachsenen im Vorjahresvergleich beinahe unverändert. Die Dekubitus-Raten für Kinder sanken jedoch auf den tiefsten Wert seit Messbeginn. Über fünf Messjahre gesehen, reduzierten sie sich stetig. Das zeigt, dass die Spitäler stark für die Thematik sensibilisiert wurden und Informationen über wichtige Handlungsfelder erhielten. Der ANQ publizierte diese Ergebnisse wie gewohnt unter Nennung der einzelnen Institutionen im Oktober.*

*Der Messtag vom 13. November verlief ohne Zwischenfälle. Bereits zum achten Mal erhoben die Institutionen Sturz- und Dekubitusdaten bei Erwachsenen, zum sechsten Mal bei Kindern. Die Dekubitus-Messung Kinder wird ab Messjahr 2019 eingestellt. Der Grund: Im 2018 passten die ANQ-Mitglieder das Leistungsportfolio an und entschieden u.a., auf diese Messung zu verzichten. In der Folge zeigte die «Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz» in einer Stellungnahme diverse Gründe auf, die für die Weiterführung der Messung sprechen. Auf diesen Rückkommensantrag konnte der ANQ-Vorstand jedoch nicht eintreten.*

## *Rehospitalisationen und Reoperationen*

*Mitte März wies der ANQ die Rehospitalisationsraten auf Basis der BFS-Daten 2015 zum ersten Mal transparent pro Spital aus. Im direkten Spitalvergleich wichen 18 Spitäler von der Norm ab. Erzielt wurden Werte, die im Mehrjahresvergleich – über alle Spitäler gesehen – auf eine leichte Verbesserung hinwiesen. Die Reoperationsraten BFS-Daten 2015 wurden zwar ausgewertet, jedoch nicht publiziert, da die Voraussetzungen für einen fairen Spitalvergleich nicht gegeben waren.*

*Während des Berichtsjahrs konnten die internen Prozesse beschleunigt werden. Dazu trug auch die Vergabe der Berichterstattung an die Firma socialdesign bei: der Nationale Vergleichsbericht Rehospitalisationen wurde neu strukturiert und der Erstellungsprozess verschlankt. So konnten die Ergebnisse aus dem BFS-Datenjahr 2016 bereits im Dezember publiziert werden, wiederum unter Preisgabe der einzelnen Spitalwerte.*

*Die zweite transparente Publikation (BFS-Daten 2016) stiess bei Medienschaffenden in allen Landesteilen auf sehr grosses Interesse. Vor allem, weil die Raten gegenüber dem Vorjahr zunahmen: Befanden sich bei der letzten Auswertung noch 18 Spitäler ausserhalb der Norm, waren es ein Jahr später 47. Die deshalb vorgenommenen Zusatzanalysen zeigten, dass die sinkende durchschnittliche Aufenthaltsdauer und der Referenzzeitraum das Ergebnis beeinflussen. Dass die Raten innert Jahresfrist derart anstiegen, ist damit aber nicht abschliessend erklärbar. Es gilt, die Ergebnisse weiterer Messjahre abzuwarten und zu analysieren. Wie wichtig es ist respektive wäre, dass sich die Spitäler schon vor der landesweiten Ergebnispublikation aktiv mit ihren Resultaten auseinandersetzen, ging aus den vielen Medienberichten hervor.*

## *Implantat-Register SIRIS*

*Im Juni veröffentlichte der ANQ den zweiten wissenschaftlichen Bericht mit der Datensammlung von 2012 bis 2016. Demnach wurden im Register seit dessen Start über 162'000 Hüft- und Knieprothesen (Primär- und Revisionsoperationen) dokumentiert. Per Ende 2016 erreichte SIRIS bereits eine Teilnahmequote von 96 Prozent. Die transparente Publikation wird per 2020 angestrebt.*

*An ihrem Jahreskongress 2018 in Montreux stellte die Fachgesellschaft swiss orthopaedics das Implantat-Register SIRIS ins Zentrum. Mitglieder der EG SIRIS setzten sich in ihren Referaten mit der bisherigen Datensammlung auseinander. Dies weckte das Interesse etlicher Orthopädinnen und Orthopäden, wie die Stiftung SIRIS und SwissRDL bestätigten.*

## *Qualitätsausschüsse (QA) und Expertengruppe (EG)*

### *QA Akutsomatik*

*In zwei Sitzungen verabschiedeten die QA-Mitglieder das überarbeitete Auswertungs- und Publikationskonzept sowie den Nationalen Vergleichsbericht 2016/17 für die postoperativen Wundinfektionen. Dem Vorstand stellten sie den Antrag, die Vollerhebung bei den gewählten Eingriffsarten ab Erfassungsperiode Oktober 2018 als verpflichtend zu erklären. Dieser folgte dem Antrag. Weiter genehmigte der QA den SIRIS-Jahresbericht 2012-2016 und dessen Kurzfassung.*

### *QA Prävalenzmessung*

*Folgende wichtige Traktanden behandelte der QA in seinen vier Sitzungen: Verabschiedung der Nationalen Vergleichsberichte Erwachsene und Kinder, Diskussion zur Durchführung von Audits und Pilotaudits inkl. zugehörige Methode, Evaluation neuer Messthemen wie etwa Freiheitsbeschränkende Massnahmen oder Mangelernährung. Dazu entschied er, aktuell nichts zu ändern. Zudem wurden erste Ideen und Vorstellungen definiert, wie die zeitnahe Zustellung der risikoadjustierten spital-/klinikspezifischen Ergebnisse aussehen könnte. Die BFH wird dazu ein Konzept erarbeiten.*

*Ende August schieden Heike Labud vom eHnv sowie Florence Carrea Bassin vom CHUV aus dem QA aus. Per Ende Jahr verliessen Anne-Claire Rae vom HUG Genf, Angela Reithmayer von Spitäler fmi und Franziska Berger vom Spital Bülach das Gremium. Dem Vorstand schlug der QA zwei neue Mitglieder zur Wahl vor.*

### *QA SQLape*

*Der QA tagte zweimal und beriet sich einmal telefonisch. Dabei entwickelte er zusammen mit socialdesign das Konzept der Nationalen Vergleichsberichte weiter und verabschiedete die entsprechend erstellten Berichte zu den Rehospitalisationen und Reoperationen. Weiter diskutierte er die Ergebnisse der Zusatzanalysen BFS-Datenjahr 2016 und erarbeitete Empfehlungen für Institutionen, die sich mit ihrem Resultat ausserhalb der Norm bewegen. Dem Vorstand stellte der QA den Antrag, die Reoperationsraten nicht transparent zu publizieren, weil hier aus methodischen Gründen kein zuverlässiger und fairer Spitalvergleich möglich ist. In der Folge hiess der Vorstand den Antrag gut und strich diesen Indikator ab BFS-Datenjahr 2017 vom ANQ-Messplan.*

### *EG Implantat-Register SIRIS*

*In drei Sitzungen diskutierte die EG die verschiedenen Meilensteine des zweiten wissenschaftlichen Berichts 2012-2016.*

# Bereichsübergreifende Patientenbefragung

## Weiterentwicklung

*Im Frühjahr folgten die Testergebnisse für die Rehabilitation. Damit ist die Überprüfung der Gütekriterien des weiterentwickelten ANQ-Kurzfragebogens für die Patientenbefragung in allen ANQ-Fachbereichen abgeschlossen.*

*Nach der Weiterentwicklung ist vor der Weiterentwicklung: Am Q-Day 2018 diskutierten zahlreiche Professionals aus den Spitälern und Kliniken interaktiv über die längerfristige Ausrichtung der Zufriedenheitsbefragung. Unter Einbezug der Inputs aus dieser Diskussion setzten sich der QA Patientenzufriedenheit und der Vorstand im September mit der strategischen Ausrichtung der Messung auseinander und leiteten somit die nächste Weiterentwicklungsphase ein.*

*Anfang Juli schrieb der ANQ die landesweite Messlogistik für alle ANQ-Fachbereiche neu aus. Expertinnen und Experten aus den ANQ-Gremien und der Geschäftsstelle prüften die eingegangenen Angebote und vergaben den Auftrag an die Firma w hoch 2 GmbH aus Bern. Diese ist bereits als Auswertungsinstitut in der Psychiatrie tätig. Mit w hoch 2 kann der ANQ auf versiertes Know-how hinsichtlich Statistik, Auswertungen und grafische Aufbereitung von Daten zählen. Eingesetzt werden künftig modernste Technologien, die Ressourcen einsparen.*

## Fachübergreifender Qualitätsausschuss (QA)

*Im 2018 investierten die Mitglieder des fachübergreifenden QA für ihre Sitzungen vier Tage. An diesen befassten sie sich hauptsächlich mit der Aufhebung der Mindestanzahl auswertbarer Fragebogen und diskutierten eine geeignete Darstellung für die transparente Publikation. Zudem verabschiedeten sie den Abschlussbericht über die Testergebnisse Rehabilitation und diskutierten mit dem Vorstand die Strategie.*

*In den einzelnen Fachbereichen wurden folgende Geschäfte behandelt:*

***Akutsomatik***

- *Genehmigung der Nationalen Vergleichsberichte 2017 Erwachsene und Eltern*

***Psychiatrie***

- *Verabschiedung des ersten Nationalen Vergleichsberichts 2017 Erwachsenenpsychiatrie*
- *Diskussion der Befragungsergebnisse 2018 mit der angepassten Messmethode*
- *Entscheidfindung für die Messungen ab 2019*

***Rehabilitation***

- *Diskussion der Ergebnisse der Testverfahren*
- *Verabschiedung des weiterentwickelten ANQ-Kurzfragebogens V. 2.0 Rehabilitation*
- *Verabschiedung Nationaler Vergleichsbericht 2017*

*Als neues Mitglied wurde Eric Veya, CNP – Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, vom Gremium begrüsst.*

# Psychiatrie

## Patientenzufriedenheit Erwachsene

*Nach Auswertung der Befragung 2017 wurde der Nationale Vergleichsbericht in verschlüsselter Form publiziert. Weil es sich um die erste landesweite Befragung in der Psychiatrie handelte, konnten die Zufriedenheitswerte nicht pro Klinik wiedergegeben werden. Aufgrund der Rückmeldungen der Kliniken, insbesondere der Befürchtung eines zu tiefen Rücklaufs, veränderte der ANQ den Abgabemodus: Der Kurzfragebogen wurde im 2018 erstmals am Ende des Klinikaufenthalts abgegeben. Sobald der Ergebnisvergleich 2017/2018 vorliegt, wird über den Abgabemodus ab 2019 befunden.*

## Erwachsenenpsychiatrie (EP)

*Ende September veröffentlichte der ANQ die Messergebnisse 2017 wiederum transparent. Bei der Symptombelastung erreichten die Psychiatriekliniken erneut eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt; die Werte blieben auf Vorjahresniveau. Die Fallzahl insgesamt wie auch die Anzahl Fälle mit mindestens einer Freiheitsbeschränkenden Massnahme (FM) nahmen im Vergleich zu den Vorjahren leicht ab.*

## Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

*Zusammen mit den EP-Werten legte der ANQ Ende September auch die Ergebnisse 2017 aus der KJP pro Klinik vor. Die Werte der Symptombelastung entsprachen annähernd denjenigen des Vorjahres, was auf eine anhaltend hohe Behandlungsqualität hindeutet. Im Vorjahresvergleich erhöhte sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit einer FM. Dieser Anstieg könnte auch mit einer vollständigeren Erfassung zusammenhängen, befindet sich doch die FM-Erfassung in einigen Kliniken noch in Entwicklung.*

## Forensische Psychiatrie (FP)

*Mitte August erhielten die Kliniken den nationalen deskriptiven Bericht 2017. Klinikvergleiche konnten wegen der tiefen Fallzahlen und der ungenügenden Datenqualität auch für dieses Messjahr nicht vorgenommen werden. Gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP) wurden im Berichtsjahr Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und Empfehlungen formuliert, die eine Weiterentwicklung im 2019 begünstigen. Ende Mai entschied die ANQ-Mitgliederversammlung, die Forensik künftig als vierten Kliniktypen in die Auswertung der Erwachsenenpsychiatrie zu integrieren.*



## Erhebung und Auswertung

*Die Übernahme der Falldefinition vom BFS infolge TARPSY in der EP ab 2018 forderte den ANQ und das Auswertungsinstitut w hoch 2 erheblich. Ziel ist es, den Kliniken möglichst viel entgegenzukommen, damit diese bei der Datenerhebung mit HoNOS und ab 2019 auch mit HoNOSCA nicht mehrgleisig fahren müssen. Dabei taten sich zahlreiche Probleme auf, deren Lösung sich als enorm zeit- und kostenintensiv entpuppte.*

*Gemäss Entscheid des ANQ-Vorstands werden die Resultate aller Kliniken ab Datenjahr 2018 auf Ebene ihrer Standorte ausgewertet. Der ANQ definierte mittels Umfrage bei Kliniken und Kantonen im Juni die Standorte, die den Datenlieferungen an das BFS entsprechen.*

*Die Anzahl Standorte erhöhte sich demnach gegenüber dem Datenjahr 2017 um 25 Prozent in der EP und um 15 Prozent in der KJP.*

*Das Auswertungsinstitut w hoch 2 entwickelte im Berichtsjahr ein Dashboard für die laufende Selbstkontrolle und Optimierung der ANQ-Messdaten durch die Kliniken. Das Tool entspricht einem oft geäusserten Bedürfnis der Kliniken und erhöht die Datenqualität.*

## *Qualitätsausschuss (QA) und Expertengruppen (EG)*

### *QA Psychiatrie*

*In seiner Retraite befasste sich der QA mit den Nationalen Vergleichsberichten 2017 und den folgenden Themen: Forensik, Massnahmen zur Steigerung der Datenqualität aufgrund der Rücklaufanalyse zu HoNOS, Angleichung der FM-Erhebung in der KJP an diejenige in der EP, Einbezug von Komorbidität, Umfrage bei Kliniken ohne berichtete FM, Integration von Kurzaufenthalten bis acht Tage in die Messungen.*

### *EG Strukturvariablen*

*Betreffend Zuordnungskriterien zu den drei Kliniktypen in der EP empfahl die EG nach ihrer Jahressitzung dem QA, für das Datenjahr 2017 bei der bisherigen Praxis zu bleiben. Dieser Empfehlung folgte der QA.*

### *EG Audits/Controlling FM*

*An der Jahressitzung beschloss die EG, dem QA vorzuschlagen, bei der FM-Erhebung 2017 keine Auditmassnahmen zu ergreifen. Es gelte, Best-Practice-Prozesse, insbesondere an den Q-Days, weiter zu fördern.*

### *EG Kurzaufenthalte*

*Die neu konstituierte EG traf sich erstmals im Juli. Die Expertinnen und Experten diskutierten, wie Ergebnismessungen bei Klinikaufenthalten bis acht Tage erfolgen könnten. Bis anhin war es nicht möglich, solche Kurzaufenthalte zu erfassen.*

### *EG Schulungen HoNOS*

*Im 2018 begleitete die EG zwei Schulungen in der Deutschschweiz. Die geplante französische Schulung wurde mangels Teilnehmenden abgesagt.*

### *EG Schulungen HoNOSCA*

*Im 2018 wurde die EG neu gebildet. Sie veranstaltete eine deutschsprachige Schulung, für die vorgesehene Schulung in der französischen Schweiz gingen nicht genügend Anmeldungen ein.*

### *EG Schulungen FM EP*

*In der Deutsch- und in der Westschweiz wurde im Berichtsjahr je eine Schulung durchgeführt.*

### *EG Schulungen FM KJP*

*Auch diese EG startete im Berichtsjahr. Beide Schulungen (deutsch und französisch) konnten wegen zu tiefer Teilnehmerzahlen nicht stattfinden.*

# Rehabilitation

## Patientenzufriedenheit

*Die Rehakliniken stehen bei ihren Patientinnen und Patienten weiterhin hoch im Kurs. Das beweisen die Ergebnisse der Befragung 2017, die der ANQ im April transparent veröffentlichte. Bei drei der fünf Fragethemen legten die Kliniken gegenüber den Vorjahreswerten gar noch leicht zu. Bereits seit Messbeginn im 2013 bewegt sich die Patientenzufriedenheit in der Rehabilitation auf sehr hohem Niveau.*

*Bei der Befragung im Frühling 2018 setzten die Kliniken erstmals den weiterentwickelten ANQ-Kurzfragebogen Reha V.2.0 ein. Dieser enthält eine fünfstufige Antwortskala, wie die Fragebogen der anderen ANQ-Fachbereiche, und stellt sechs Fragen. Neu wird u.a. nach dem Einbezug in den Therapieplan, nach der Erfüllung der Erwartungen an den Therapieplan und nach der Austrittsvorbereitung gefragt.*

## Bereichsspezifische Messungen

*Im Auftrag des ANQ nahm die Firma socialdesign im ersten Quartal eine Evaluation aller Messungen im ANQ-Fachbereich Rehabilitation vor. Zu diesem Zweck wurden die zentralen Anspruchsgruppen online befragt: zum Messnutzen, zur Datenerhebung und Berichterstattung, zu den ANQ-Dienstleistungen und zum Verbesserungspotential. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse bilden eine Grundlage für die Weiterentwicklung des ANQ-Messplans in der Rehabilitation. Sie wurden in einem Auswertungsbericht festgehalten, der im Webportal verfügbar ist.*

*Ende November publizierte der ANQ die Ergebnisse der modulspezifischen Messungen 2016. Die Resultate der einzelnen Kliniken konnten erstmals seit Messbeginn transparent abgerufen werden. Landesweit betrachtet erzielten die Schweizer Rehakliniken und -Abteilungen im Messjahr 2016 bei ihren Patientinnen und Patienten positive Ergebnisse. Über alle Kliniken betrachtet, verbesserte sich deren Funktions-, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zwischen Ein- und Austritt.*

*Im Vorfeld der ersten transparenten Ergebnispublikation mussten das Auswertungs- und das Publikationskonzept überarbeitet werden. Notwendig wurde dies aufgrund der Verwendung des ADL-Scores ab Datenjahr 2016 und der erstmaligen risikobereinigten Auswertung im Bereich Andere Rehabilitation. Die Vernehmlassung der Konzepte bei den ANQ-Partnern lief im Mai und Juni.*

*Seit Oktober steht den Kliniken das Test-Tool ART (ANQ-Reha-Test 2018) zur Verfügung, welches die Charité programmierte. Kliniken können damit ihre ANQ-Datensätze einlesen und erhalten eine automatisierte Rückmeldung über Struktur und Vollständigkeit der Daten sowie über Datenfehler. Dadurch können sie ihre Daten vor dem Transfer an die Charité jederzeit intern prüfen und optimieren.*

*In der paraplegiologischen und psychosomatischen Reha liefen die Alternativmessungen im Berichtsjahr weiter, das Datenjahr 2016 wurde entsprechend ausgewertet.*

## Schulungen

*Das Schulungsangebot für Professionals aus den Kliniken blieb im 2018 unverändert. Seit Anfang 2018 erhebt der ANQ neu einen Unkostenbeitrag auf Schulungen. Dies führte möglicherweise dazu, dass der ANQ im Berichtsjahr zum ersten Mal mehrere Schulungstage mangels Anmeldungen absagen musste.*

*Im März fand ein zweitägiger FIM®-Trainer-Workshop statt, der vom amerikanischen Lizenzgeber UDSMR durchgeführt wurde. Alle FIM®-Referentinnen und -Referenten des ANQ wurden danach lizenziert und sind damit offiziell ermächtigt, FIM® zu schulen.*

## Qualitätsausschuss (QA) und Expertengruppen (EG)

### QA Rehabilitation

*Während fünf Sitzungen diskutierte und verabschiedete das Gremium die je sieben Nationalen Vergleichsberichte über die Messjahre 2016 und 2017. Traktandiert waren zudem: die Weiterentwicklung des Messplans Rehabilitation, eine neue Methode zur Risikoadjustierung sowie die Evaluation der Messungen Anfang Jahr.*

*Neu zum QA stiess Dr. med. Pierre-André Rapin von der Institution de Lavigny, der die neurologische Reha vertritt. Dr. med. Marcel Weber vom Stadtspital Triemli ging Ende August in Pension und Dr. Gianni Roberto Rossi von der Rehaklinik Bellikon verliess das Gremium Ende Jahr. Er war seit ANQ-Gründung im QA engagiert. Seine Aufgaben übernahm Dr. med. Stefan Goetz – im ANQ-Vorstand wie im QA.*

### EG Regelwerk FIM®

*Die EG publizierte im 2018 Empfehlungen zu den kognitiven Items N, O, P, Q und R. Weiter setzte sie sich mit den UDSMR-Zusatzmaterialien auseinander und arbeitete entsprechende Empfehlungen aus, die im 2019 veröffentlicht werden.*

### EG Regelwerk EBI

*Im Berichtsjahr befasste sich die EG mit umstrittenen Items. Ihre Empfehlungen dazu, wie diese erhoben und dokumentiert werden können, erscheinen im 2019.*

### EG Zieldokumentation

*Diese EG wurde im 2018 neu gebildet und traf sich in ihrem Gründungsjahr viermal. Dabei analysierten die Mitglieder die Mängel bestehender Messungen, diskutierten künftige Schwerpunkte und favorisierten einen neuen Ansatz für die Messung der Partizipation.*

## *Porträt Professional Akutsomatik*

*Maria Mancuso*

***Arbeiten Sie aktiv mit den ANQ-Ergebnissen?***

*Aber sicher! Die Ergebnisse der jährlichen ANQ-Messungen wurden als Indikatoren in unser Kontroll-Tool integriert. Gemeinsam mit dem jährlichen Vergleich mit den restlichen Strukturen geben sie Anstoss, die Situation mit der Direktion und dem jeweiligen Management zu überdenken, das an der Messung teilnahm.*

*«Die Messergebnisse sind uns Ansporn, neue Massnahmen umzusetzen und Ziele zu erreichen.»*

***Maria Mancuso***
*Leiterin Qualität*
*Clinica Luganese Moncucco, Lugano*

***Können Sie ein konkretes Beispiel geben?***

*Nehmen wir das Beispiel der Messung zur Vorbeugung von Stürzen und Dekubitus: Zur Beobachtung dieses Indikators wurde insbesondere bei den Stürzen ein Ad-hoc-Arbeitsteam zusammengestellt. Dessen Auftrag war es, den Indikator zu beobachten und herauszufinden, welche Faktoren eine positive und welche eine negative Wirkung auf ihn haben.*

***Welcher Qualitätsindikator ist für Ihre Klinik der wichtigste?***

*In den letzten Jahren haben wir uns vor allem auf die Befragungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten konzentriert. Für unsere Einrichtung ist es wichtig, dass die Patientin/der Patient während des gesamten Spitalaufenthalts das Gefühl hat, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Dieser Indikator ermöglicht es uns – gemeinsam mit dem Vergleich mit den anderen Strukturen – herauszufinden, wo wir stehen und diejenigen Punkte zu erfassen, bei denen eine Verbesserung notwendig ist. Diese Vorgehensweise garantiert eine leistungsfähige Pflege nicht nur hinsichtlich der betrieblichen, sondern auch in Bezug auf die zwischenmenschlichen Aspekte.*

*«Mit den Messungen aktivieren wir den internen Verbesserungsprozess und unterstützen die Zielsetzung.»*

***Wo kann sich der ANQ noch verbessern?***

*Heutzutage benötigen wir Klarheit und Stabilität bezüglich der Daten, um einen Indikator eingehend analysieren zu können. Nehmen wir als Beispiel die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen: Es ist sehr kompliziert zu verstehen, welche Kriterien hier angewendet werden (Ein- und Ausschluss der Daten). Zudem ermöglichen diese nicht, Daten zu erhalten, die den eigenen Betrieb tatsächlich widerspiegeln.*

## *Porträt Professional Rehabilitation*

*Artur Bernardo*

***Sind Sie mit den aktuellsten Messergebnissen (2016) Ihrer Klinik zufrieden?***

*Noch nicht, da gibt's noch einiges zu verbessern, mit den Mitarbeitenden zu diskutieren und zu analysieren. Zum Beispiel die Gründe, weshalb wir beim MacNew Heart (Bewertung der Lebensqualität) so viele Patientinnen und Patienten haben, die es ablehnen, den Fragebogen auszufüllen. Gewisse Gründe kennen wir, aber nicht alle. In anderen Regionen ist die Messbeteiligung hier teilweise höher.*

***Sehen Sie konkrete Verbesserungsmassnahmen?***

*Wir werden die Messbeteiligung auch mit der Pflege besprechen; sie ist noch näher dran an der Patientin/am Patienten. Verbesserungspotential sehe ich auch in der Systematik: Viele Kliniken verwenden in der kardialen Reha nur noch den 6-Minuten-Gehtest. Wir wollen jedoch nicht auf die Fahrrad-Ergometrie verzichten, weil sie aussagekräftiger ist und für die weiterbetreuenden Ärzte wichtig. Würden wir nur noch Gehtests vornehmen, hätten wir gesamthaft bessere Messwerte und dazu weniger Aufwand.*

*«Klar, wir wollen uns entwickeln. Das grosse Ganze ist der gemeinsame Nenner.»*

***Welche Chancen birgt die transparente Publikation der Resultate?***

*Sich mit vertrauten Kollegen anderer Kliniken zu beraten; ich werde das mit einigen machen und sehen, wie diese Publikation zu verstehen ist. Blanke Zahlen per se oder Diagramme müssen eben auch interpretiert werden, was wir auf diese Art noch nie gemacht haben. Beim CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) etwa beurteilen ein Neurologe, Kardiologe oder Pulmologe die einzelnen Komorbiditäten bezüglich ihrer Schweregrade erfahrungsgemäss ganz unterschiedlich. Damit sind die CIRS-Werte nicht unbedingt vergleichbar. Wichtig ist mir in der Reha, patientenorientiert zu arbeiten, nicht nur mit Blick auf die ANQ-Messergebnisse.*

***Vermissen Sie einen Qualitätsindikator im ANQ-Messplan?***

*Wenn es um die Mitwirkungspflicht der Patient/innen geht: klar nein. Seitens Kliniken hängt das von deren Ausrichtung ab. In der muskuloskelettalen Reha etwa gibt es bei den ADLs (Activities of Daily Living) ein besseres Beurteilungskriterium als in der Kardiologie, nämlich die Beurteilung der Funktionsfähigkeit durch einen Physiotherapeuten. Zentral ist für mich aktuell, dass keine Ausweitung der Datensätze und damit noch mehr Aufwand kommt.*

*«Willkommen ist alles, was die Qualität der Daten aufrechterhält und gleichzeitig den Aufwand für die Kliniken senkt.»*

***Artur Bernardo***
*Dr. med., Chefarzt Kardiologie*
*Klinik Gais AG*

***Porträt***

## *Porträt Professional Psychiatrie*

*Kerstin von Plessen*

***Kerstin von Plessen***
*Prof. Dr. med., Leiterin Psychiatrische Dienste für Kinder und Jugendliche (SUPEA) Universitätsspital Lausanne*

*«Unser Ansatz: Es gilt, Konzepte zur Qualitätsverbesserung direkt in die Klinik reinzutragen.»*

***Haben sich die ANQ-Messungen klinikintern etabliert?***

*Ja, insbesondere das Instrument HoNOSCA. Dank meines Kollegen, Dr. Laurent Holzer, nutzen wir heute diese Messung auch als Qualitätssicherung im Forschungssinne. Wir messen also nicht nur aus Pflicht, sondern wollen ein Qualitätsmonitoring etablieren, um bessere Ergebnisse zu erzielen. Der nächste Schritt steht an: der Klinik die Resultate regelmässig zu spiegeln. Dabei werden wir Ärzteschaft und Pflegende miteinbeziehen, die Werte mit ihnen ausführlich diskutieren. So erkennen wir, wie wir Benchmarking betreiben und wo wir ansetzen können.*

***Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit anderen Psychiatriekliniken?***

*Soweit dies möglich ist. Bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) bewegen wir uns in den letzten Messjahren unter dem Gesamtmittel. Das spiegelt unseren offenen Ansatz. Wir versuchen, die Jugendlichen zur Autonomie zu erziehen. Unsere Praxis, die Patientinnen und Patienten bestmöglich in die Behandlung einzubinden, scheint zu greifen.*

*«Prozess und Struktur machen das gute Ergebnis aus. Daran arbeiten wir. Die ANQ-Indikatoren helfen uns, dieses Ziel zu erreichen.»*

***Wie könnten die ANQ-Messungen optimiert werden?***

*In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Wunsch nach Längsschnittstudien stark. Weitere Erkenntnisse zu Wiederaufnahmen oder Follow-ups würden uns sicherlich helfen. Interessant wäre zudem, die Medikation separat zu messen, nicht nur im Zusammenhang mit den FM. Denn man weiss mittlerweile, dass die Lebenserwartung von psychisch Kranken, die antipsychotische Medizin erhalten, aufgrund der metabolischen Nebenwirkungen stark reduziert ist. Eine solche Messung bei Jugendlichen wäre eine wichtige Qualitätsmassnahme und könnte die Lebensqualität verbessern.*

***Beobachten Sie die neuroleptische Medikation klinikintern?***

*Wir nehmen diese Thematik sehr ernst und starteten dazu ein erstes Projekt: Unter der Federführung von Professor Chin-Bin Eap, unserem CHUV-Experten, und der KJP ist eine Guideline entstanden, die wir nun in unserem Bereich implementieren. In diesem Leitfaden wird speziell auch die Nicht-Indikation von Neuroleptika behandelt, beispielsweise bei Schlafstörungen.*

# *Facts & Figures*

## *Finanzierung im Vordergrund*

# Nationaler Qualitätsvertrag

## Vertragswerk

*Der Nationale Qualitätsvertrag von 2011 ist ein partnerschaftliches Vertragswerk, das auch international als Erfolgsmodell für landesweite Qualitätsmessungen Beachtung findet. Alle Schweizer Spitäler und Kliniken, alle Versicherer und Kantone traten dem Vertrag bei, der nicht nur Aufgaben, Rechte, Pflichten und Umsetzung der ANQ-Messungen regelt, sondern auch die Finanzierung.*

## Messplan

*Im ANQ-Messplan, der Teil des Nationalen Qualitätsvertrags ist, sind die Qualitätsindikatoren vorgegeben. Für Spitäler und Kliniken gilt deshalb Messpflicht. Bei triftigen Gründen ist ein Dispens möglich. Im Berichtsjahr ergab sich folgende Änderung im Messplan: Auf die Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen wurde ab BFS-Datenjahr 2017 aus methodischen Gründen verzichtet. Dies entschied der Vorstand im Januar.*

## Messbeteiligung

*Erneut verzeichnete der ANQ eine hohe Messbeteiligung. An welchen Messungen die einzelnen Institutionen teilnahmen, ist im Webportal einsehbar. Die Beteiligung 2018 nach Messthema und Anzahl Spital- und Klinikstandorte:*

| **Akutsomatik** | Anzahl |
|---|---|
| Patientenzufriedenheit | 205 |
| Postoperative Wundinfektionen | 172 |
| Sturz und Dekubitus | 204 |
| Rehospitalisationen (BFS-Daten 2016) | 195 |
| Implantat-Register SIRIS | 154 |

| **Psychiatrie** | Anzahl |
|---|---|
| Patientenzufriedenheit | 74 |
| Erwachsene | 88 |
| Kinder und Jugend | 31 |
| Forensik | 7 |

| **Rehabilitation** | Anzahl |
|---|---|
| Patientenzufriedenheit (Modul 1) | 105 |
| Muskuloskelettale Reha (Modul 2a) | 63 |
| Neurologische Reha (Modul 2b) | 39 |
| Andere Reha (Modul 2) | 59 |
| Kardiale Reha (Modul 3a) | 15 |
| Pulmonale Reha (Modul 3b) | 12 |

# Finanzierung

## Messungen in Spitälern und Kliniken

*Mit dem Beitritt zum Nationalen Qualitätsvertrag verpflichten sich die Versicherer und Kantone, die ANQ-Messungen in ihre Leistungsaufträge und Tarifverträge aufzunehmen und die Startphase einer Messung zusätzlich zu finanzieren. Spitäler und Kliniken erhalten in den ersten zwei Messjahren einen separaten Zuschlag für jeden stationären Austritt.*

*Im 2017 startete die Psychiatrie mit der nationalen Zufriedenheitsbefragung ihrer Patientinnen und Patienten. Die Versicherer entschädigen die Psychiatrie-Kliniken vom 1. Juli 2017 bis 30. Juni 2019 mit einem Taxzuschlag von CHF 1.30 pro Austritt. Die Kantone beteiligen sich im selben Zeitraum mit CHF 1.60 pro Austritt.*

## ANQ-Leistungen

*Spitäler und Kliniken entrichten dem ANQ jährlich Beiträge, mit denen alle Aufwände rund um die Messungen gedeckt werden: von der Messorganisation über die Datenauswertungen bis hin zur Ergebnisberichterstattung.*

### Beiträge 2018

*Die stationären Aufenthalte der BFS-Krankenhausstatistik des Vorvorjahres (2016) dienen jeweils als Berechnungsgrundlage für die Jahresbeiträge. Für 2018 betrugen diese pro Austritt (plus MWST):*

| | | |
|---|---|---|
| Akutsomatik | CHF | 2.70 |
| Psychiatrie | CHF | 9.88 |
| Rehabilitation | CHF | 11.30 |

## ANQ-Vereinsstruktur

*Laut Vereinsstatuten tragen die ANQ-Mitglieder die Kosten für Geschäftsstelle, Gremien und Mitgliederverwaltung. Die Mitgliederversammlung entscheidet über die Beitragshöhe.*

### Mitgliederbeiträge 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kantone/Fürstentum Liechtenstein: CHF 0.02 pro Einwohner/in | | CHF | 169'140 |
| Versicherer (santésuisse, curafutura und MTK) | | CHF | 169'140 |
| H+ Die Spitäler der Schweiz | | CHF | 169'140 |
| Beobachter | je | CHF | 200 |

# Jahresrechnung

## Bilanz per 31. Dezember 2018

| | Berichtsjahr | Vorjahr |
|---|---|---|
| **Aktiven** | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
| Umlaufvermögen | | |
| Flüssige Mittel | 2'909'353 | 3'728'629 |
| Forderungen aus Lieferung und Leistung | 14'721 | 174'297 |
| Übrige kurzfristige Forderungen | 316'255 | 146'846 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 32'542 | 7'289 |
| Umlaufvermögen | 3'272'872 | 4'057'060 |
| Anlagevermögen | | |
| Sachanlagen | 170'588 | 46'900 |
| Anlagevermögen | 170'588 | 46'900 |
| **Total Aktiven** | 3'443'460 | 4'103'960 |
| **Passiven** | | |
| Fremdkapital kurzfristig | | |
| Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung | 283'709 | 996'191 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 271'763 | 253'148 |
| Fremdkapital kurzfristig | 555'472 | 1'249'339 |
| Fremdkapital langfristig | | |
| Rückstellungen | 1'035'028 | 980'800 |
| Fremdkapital langfristig | 1'035'028 | 980'800 |
| Eigenkapital | | |
| Freies Kapital | 1'873'821 | 2'058'788 |
| Jahresverlust | -20'861 | -184'968 |
| Eigenkapital | 1'852'960 | 1'873'821 |
| **Total Passiven** | 3'443'460 | 4'103'960 |

## Erfolgsrechnung mit Vorjahr und Budget
## 1. Januar – 31. Dezember 2018

| | Berichtsjahr 2018 | Vorjahr 2017 | Budget 2018 |
|---|---|---|---|
| Mitgliederbeitrag H+ | 169'140 | 167'295 | 169'140 |
| Mitgliederbeiträge Versicherer | 169'140 | 167'295 | 169'140 |
| Mitgliederbeiträge Kantone | 169'144 | 167'295 | 169'140 |
| Mitgliederbeiträge Beobachter | 5'400 | 5'600 | 5'600 |
| Beiträge nationaler Qualitätsvertrag | 5'284'390 | 5'090'933 | 5'161'226 |
| Einnahmen Messungen | 42'819 | 44'308 | 38'000 |
| Einnahmen diverse | 63'354 | 64'227 | 107'800 |
| **Betriebsertrag** | 5'903'386 | 5'706'953 | 5'820'046 |
| Fremdleistungen | 3'556'503 | 3'168'300 | 3'547'714 |
| Personalaufwand | 1'472'116 | 1'637'073 | 1'551'600 |
| Leistungen Dritter | 0 | 11'544 | 0 |
| Übriger Betriebsaufwand | 223'719 | 201'892 | 313'500 |
| Verwaltungs- und Vertriebsaufwand | 609'787 | 862'570 | 909'250 |
| Abschreibungen | 90'395 | 19'581 | 33'751 |
| **Betriebsaufwand** | 5'952'519 | 5'900'960 | 6'355'815 |
| **Operatives Ergebnis vor Zinsen** | -49'133 | -194'007 | -535'769 |
| Finanzaufwand und Finanzertrag | 6'583 | -9'040 | 7'000 |
| Ausserordentlicher Erfolg | -34'855 | 0 | 0 |
| **Jahresverlust** | -20'861 | -184'968 | -542'769 |

## *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 2018 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, 11. April 2019

**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 ANQ-Mitglieder nahmen an ihrer Versammlung vom 29. Mai curafutura als Vollmitglied auf. Bereits seit 2016 war der zweitgrösste Verband der Krankenversicherer im Vorstand vertreten. Zudem genehmigten sie den Jahresbericht mit der Jahresrechnung 2017, entlasteten den Vorstand und wählten die Kontrollstelle für ein weiteres Jahr.*

*Angesichts des sich abzeichnenden strukturellen Defizits entschieden die Mitglieder an derselben Versammlung, das ANQ-Leistungsportfolio per 2019 anzupassen: Die Patientenzufriedenheit wird ab 2020 in allen ANQ-Fachbereichen noch alle zwei Jahre erhoben, die Dekubitus-Messung bei Kindern aus Spargründen eingestellt. Und die Forensik wird in die Erwachsenenpsychiatrie-Auswertung integriert – als vierter Kliniktyp. Die Mitglieder stimmten weiteren Kostenoptimierungen zu: So wird u.a. der Q-Day nur noch zweijährlich veranstaltet und ein Tagungsbeitrag erhoben. Weiter werden die Auswertungen für die Partnerorganisationen kostenpflichtig. Und sämtliche ANQ-Gremien halten ihre Sitzungen künftig in der Geschäftsstelle in Bern ab.*

*An der Versammlung vom 4. Dezember fand die Ersatzwahl von drei Vorstandsmitgliedern für die Amtsperiode 2017 bis 2021 statt. Die ANQ-Mitglieder wählten seitens H+/ Leistungserbringer Dr. med. Stefan Goetz als Nachfolger von Dr. Gianni Roberto Rossi. Als BAG-Vertreterin mit Beobachterstatus wird neu Therese Grolimund wirken, die Manfred Langenegger ablöst. Für Daniel Huber, den Vertreter der MTK/Versicherer, wechselte Martine Birrer ein.*

*Die ANQ-Mitglieder genehmigten in der Dezember-Versammlung auch das Budget 2019 und stimmten den Mitgliederbeiträgen 2019 zu, die gegenüber dem Vorjahr unverändert bleiben. Infolge steigender Anforderungen und Leistungen sowie vermuteter sinkender Einnahmen aus den stationären Austritten – aufgrund der sich ändernden Praxis «ambulant vor stationär» – wird ein langfristig ausgerichtetes Finanzierungskonzept notwendig.*

***Mitglieder →***

## Vorstand

*Im Berichtsjahr tagte der Vorstand fünfmal. Im Sommer traf er sich ergänzend zu einer Retraite und im September zu einer Sondersitzung. Nebst seinem Kerngeschäft und messspezifischen Traktanden behandelte er zentrale Themen, welche die Zukunft des ANQ betreffen: So erarbeitete er in der Arbeitsgruppe Finanzen gemeinsam mit der Geschäftsstelle Vorschläge zuhanden der Mitgliederversammlung, um das Leistungsportfolio zu optimieren. Weiter definierte die Arbeitsgruppe das Controlling und legte entsprechende Prozesse fest.*

*Die Arbeitsgruppe KVG und Qualität hatte die Bundesebene im Blick: Sie positionierte den ANQ in den laufenden Diskussionen rund um die Gesetzesrevision respektive der geplanten nationalen Qualitätskommission, verfasste einen Fachinput zuhanden der Partner und bot den involvierten Parteien an, gemeinsam alternative Lösungen zum «Nachweis von Verbesserungsmassnahmen», der Forderung des BAG, zu finden. Die AG Spitalambulant befasste sich mit einem Pilotprojekt für Qualitätsmessungen im spitalambulanten Bereich, das auf patientenorientierte Themenfelder fokussiert (beide Themen: siehe auch Editorial).*

*Mit der Verwendung der ANQ-Messergebnisse zur Tarifgestaltung beschäftigte sich der Vorstand ausführlich. Dabei hielt er u.a. an seiner bekannten Position fest, die auf Dialog statt Pranger setzt. Aus Sicht des Vorstands sollten sich die Leistungserbringer in erster Linie auf den aktiven Einbezug der ANQ-Daten in das spital-/klinikeigene Qualitätsmanagement konzentrieren.*

*Anfangs 2018 entschied das Gremium, künftig auf die Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen zu verzichten, weil hier eine transparente Ergebnispublikation aus methodischen Gründen nicht möglich ist.*

*Nebst der Verabschiedung verschiedener Konzepte und Berichte, die im Zusammenhang mit den einzelnen Messungen stehen, nahm es auch Kenntnis von der ADL-Score-Studie Rehabilitation. Im Bereich Akutsomatik hiessen die Vorstandsmitglieder die geplanten Pilotaudits bei der Sturz- und Dekubitus-Messung gut. Hinsichtlich des beschlossenen Rhythmuswechsels von einem auf zwei Jahre bei der Patientenbefragung in allen ANQ-Fachbereichen diskutierten sie wesentliche Umsetzungsfragen. Ab 2020 werden alle Befragungen jeweils im Frühling durchgeführt: in geraden Jahren (2020, 2022 ff.) von den Psychiatrie- und Rehabilitationskliniken, in den ungeraden (2021, 2023 ff.) von den Akutspitälern und Kinderkliniken.*

*Die Sondersitzung nutzte der Vorstand für einen Strategie-Workshop zur Patientenzufriedenheit. Dabei tauschte er sich mit dem QA Patientenzufriedenheit über die Vision ab 2024/25 aus. Weitere Traktanden dieser ausserordentlichen Sitzung waren die Psychiatrie- und Reha-Schulungen und deren Zukunft, der Rückkommensantrag der Allianz Pädiatrische Pflege Schweiz betreffend Wiederaufnahme der Messung Dekubitus Kinder in den Messplan sowie die erste transparente Ergebnispublikation der Module 2 und 3 in der Rehabilitation.*

*Im Zentrum der Vorstandsretraite vom August stand die Ausweitung der Qualitätsmessungen in den spital- und klinikambulanten Bereich. Erteilt wurde ein Auftrag für eine Projektskizze. Der Vorstand beschäftigte sich erstmals intensiver mit der Verwendung von Routinedaten. Auch hierzu wird eine Projektskizze erstellt. Zur aktuellen Thematik «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» bzw. einer allfälligen nationalen Qualitätskommission oder -organisation bildete der Vorstand eine eigene Arbeitsgruppe.*

*Unter dem Jahr wählte der Vorstand infolge Rücktritten verschiedene neue QA-Mitglieder. Schliesslich verabschiedete er auch den Arbeitsauftrag für den QA Rehabilitation. Und er gab grünes Licht für die Planung des Jubiläumsevents «10 Jahre ANQ», der im September 2019 stattfinden wird.*



***Vorstand →***

## *Qualitätsausschüsse und Expertengruppen*

***Qualitätsausschüsse →***

***Expertengruppen →***

*Prof. Dr. Lutz Dümbgen, Professor für Statistik an der Universität Bern, fungiert seit 2018 als offizieller Experte des ANQ für statistische und methodische Fragestellungen in allen ANQ-Fachbereichen.*

## Geschäftsstelle

*Auch im Berichtsjahr bewältigte die Geschäftsstelle, zusätzlich zum Tagesgeschäft, verschiedene Projekte und Spezialaufträge. So leistete sie etwa umfangreiche Vorarbeiten hinsichtlich Anpassung des Leistungsportfolios oder erstellte im Auftrag des BAG einen «Swiss National Report on Quality and Safety in Healthcare». Zu Jahresbeginn band die erfolgreiche Durchführung des dritten Q-Days entsprechend Ressourcen. Während des ganzen Jahres nahm die Geschäftsleitung auf Einladung diverse öffentliche Auftritte wahr, intensivierte die Vernetzung mit verschiedenen Akteuren und brachte sich mit ihrem Fachwissen aktiv bei mehreren BAG-Arbeitsgruppen ein.*

*Anfang März bezogen die Mitarbeitenden neue Räumlichkeiten an der Weltpoststrasse 5 in Bern. Die grosszügigeren Platzverhältnisse erlauben es, dass die ANQ-Gremien ihre Sitzungen nun in Haus abhalten können, was den interprofessionellen und zwischenmenschlichen Austausch fördert.*

*Kurz darauf ging die Geschäftsstelle mit einem neuen barrierefreien Webauftritt online. Darin integriert ist ein knapp zweiminütiges Erklärvideo zu Ziel und Zweck des ANQ, das sich in erster Linie an Patientinnen und Patienten richtet. Der ANQ unterstützt damit die Spitäler und Kliniken in ihrer Aufklärungsarbeit rund um die ANQ-Messungen. Ende September nahm die Geschäftsstelle eine neue File-Sharing-Plattform für die Partner in Betrieb. Diese können die gewünschten Dokumente nun rasch und einfach herunterladen. Aus Kostengründen publizierte die Geschäftsstelle den ANQ-Jahresbericht 2017 nur noch online – als Flip Book und als PDF-Dokument.*

*Der ANQ kommuniziert bereits die Ergebnisse von 14 Messungen transparent, der Kommunikationsbedarf erhöht sich laufend. Das Kommunikationsteam erhielt deshalb Anfang Mai Verstärkung von Sarah Heiniger als Spezialistin Kommunikation.*

*Anfang August trat Fiona Gubler als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Psychiatrie die Nachfolge von Michael Kunz an. Gleichzeitig wechselte im ANQ-Fachbereich Rehabilitation Muriel Scheuner als Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Nachfolgerin von Stephanie Studer ein. Bereits Anfang Februar stiess Mirjam Krähenbühl zum ANQ, die Anina Siegenthaler im Sekretariat ablöste.*

**Team →**

## Revisionsstelle

*Treuhand Lehmann AG, Bern*

*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*

## Impressum

**Herausgeber**
ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern
**Publikationsdatum**
Mai 2019
**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

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