

---

# Mitgliederversammlung ANQ

---

4. Dezember 2018, Olten

Herzlich willkommen!  
(Begrüßungskaffee an der Theke)

# Traktandum 1

## **Begrüssung**

## Traktandum 2

### **Kurzinformationen**

- Ergebnisse der Vorstandstretraite Sommer 2018
- Verwendung der ANQ-Messergebnisse zur Tarifgestaltung

## Ergebnisse Vorstandstretraite

- Erstellung einer Projektskizze bis Frühjahr 2019 betreffend möglicher Indikatoren «spitalambulant - Akutbereich» unter Berücksichtigung der Thematik «patientenorientiert»
- Rehabilitation & Psychiatrie: Auslegordnung zuhanden der Retraite 2019
- Erstellung einer Projektskizze betreffend «Verwendung von Routinedaten» im Kontext ANQ
- 3 strategische Arbeitsgruppen – Vorstand  
AG Finanzen, AG Spitalambulant, AG KVG & Qualität

## Ergebnisse Tarifgestaltung | Pro

- Verwendung der ANQ-Messergebnisse als ergänzende Information für Tarifverhandlungen
- Unterstützender Einsatz betreffend Förderung der Q-Entwicklung in Spitälern & Kliniken
- Aktive Nutzung der Messergebnisse durch Leistungserbringer (LE) zur Auslösung von Verbesserungsprozessen
- Augenmerk der Kostenträger: Ergebnisse für Q-Management zu nutzen & Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen

## Ergebnisse Tarifgestaltung | Contra

- Verwendung der ANQ-Messergebnisse für die Tarifgestaltung & Sanktionierung

## Traktandum 3

### **Fachübergreifende Themen Informationen**

---

# Nationale Patientenzufriedenheitsmessung

---

Fachübergreifend  
(Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation)



## Allgemeine Informationen

- Überprüfung der Messorganisation der Patientenzufriedenheit ⇒ Neue Ausschreibung des Auftrags im Juli 2018.
- Ab 2019 ist **w hoch 2 GmbH** aus Bern das neue Messlogistikzentrum (MLZ).
- Messorganisation wird reorganisiert (schlankere Prozesse, weniger Aufwand, kürzere Wege).
- Aufgabenteilung des Messlogistikzentrum und der Befragungsinstitute wird neu definiert.

## Allgemeine Information

- Im September diskutierten Mitglieder des Vorstands und des QA-Patientenzufriedenheit über die strategische Ausrichtung der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen in der Zukunft.
- Fazit der Diskussion: Es besteht ein Konsens, dass das Konzept des Kurzfragebogens den zukünftigen Anforderungen nicht mehr gerecht wird und die Ausrichtung (Methode, Inhalt) überprüft werden muss.
- Der QA-PatZu fachübergreifend führt diese Diskussion weiter und erarbeitet Vorschläge zur Konzeptänderung.

## Psychiatrie: Ergebnisse Messung 2017

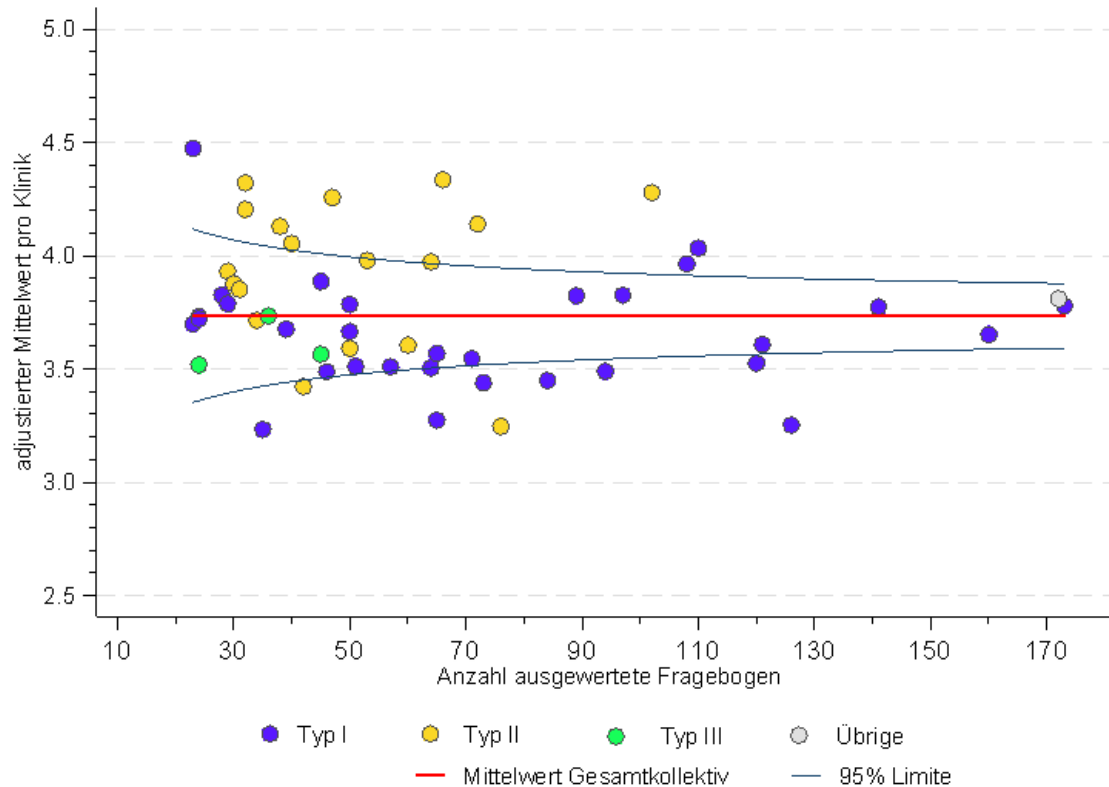
Kliniktyp	Anzahl Kliniken	Rücklauf in %	N
Akut- und Grundversorger	33	23.4	2'752
Kliniken mit Schwerpunktversorgung	31	37.5	1'107
Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	11	32.9	167
<b>Gesamtkollektiv</b>	<b>75</b>	<b>26.5</b>	<b>4'026</b>

## Psychiatrie: Ergebnisse Messung 2017

- Der Rücklauf ist relativ gering.
- Alter, Versicherungsstatus und selbstwahrgenommener Gesundheitszustand beeinflussen die Patientenzufriedenheit.
- Die Zufriedenheitswerte bewegen sich auf hohem Niveau.
- Dennoch besteht eine relativ starke Streuung der Ergebnisse zwischen den verschiedenen Kliniken.

# Psychiatrie: Ergebnisse Messung 2017 - Beispiel

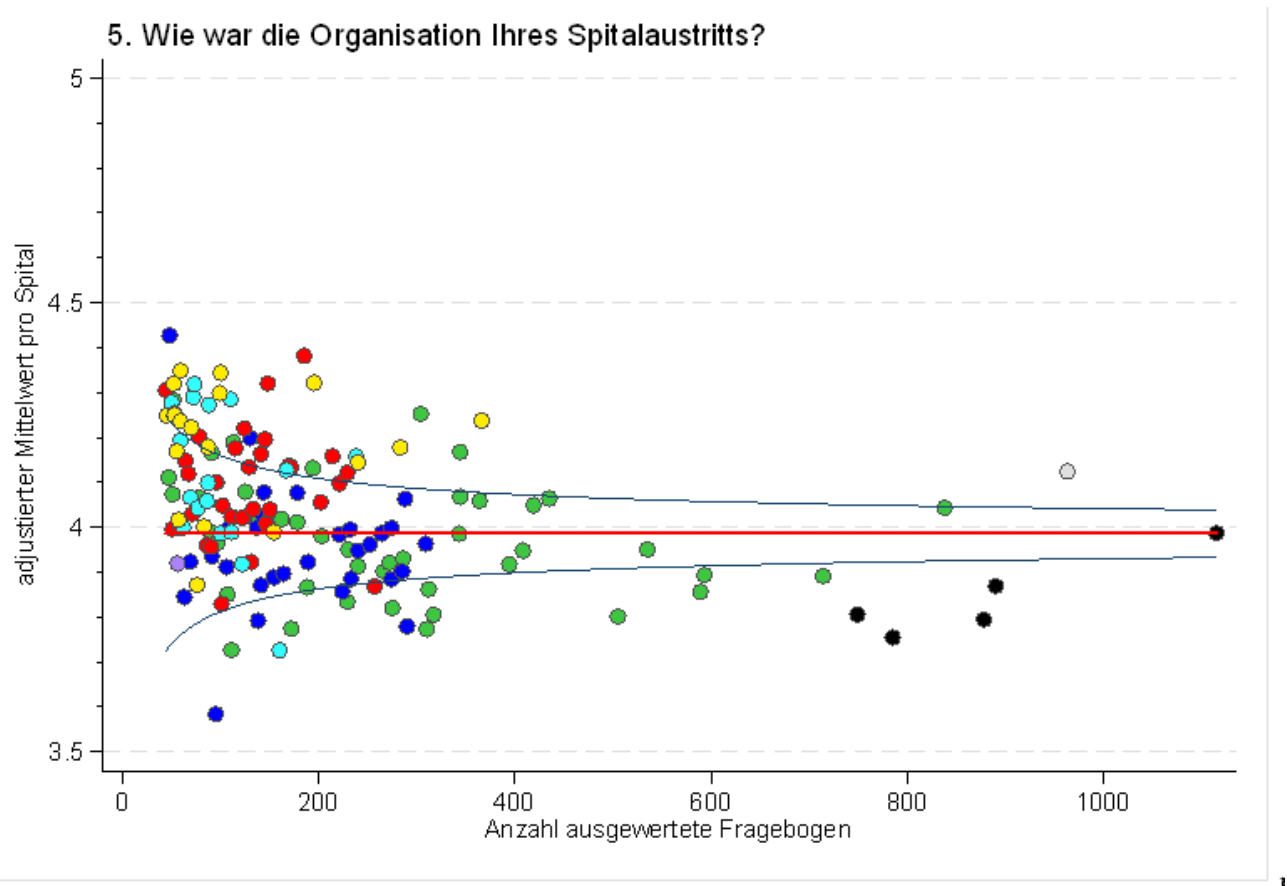
1. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?



## Akutsomatik: Ergebnisse 2017

- Im Vergleich zum Vorjahr kaum Veränderungen bei den Zufriedenheitswerten (Erwachsene und Elternbefragung).
- Publikation der Ergebnisse 2017 am 9. Oktober 2018 erhielt grosses Medienecho (30 Beiträge).

# Akutsomatik: Ergebnisse 2017 Erwachsene



## Traktandum 4

### **Akutbereich Informationen**

- zu den Messungen
- zu den Auswertungen



---

# Postoperative Wundinfektionsmessung

---

mit Swissnoso

## Aktueller Stand der Arbeiten / Diskussionen

- Seit Erfassungsperiode Oktober 2018 ist die Vollerhebung der gewählten Eingriffsarten verpflichtend.
- Alternierende Einschlüsse sowie die Unterbrechungen der Erfassung infolge Ferien- oder Krankheitsabwesenheiten ist nicht mehr möglich.
- Transparente Publikation Ergebnisse 2016/2017 (Eingriffe mit Implantat 2015/2016) am 7. November 2018.

## Ergebnisse Wundinfektionsmessung

- Seit Beginn der Erfassung im Jahr 2011 signifikanter **Abwärtstrend bei:**
  - Appendektomie
  - Elektive Hüftgelenksprothesen
  - Hernienoperation
  - Herzchirurgie
  - Laminektomien mit und ohne Implantat
  - Magenbypassoperation
- Rektumoperationen zeigen einen signifikanten **Aufwärtstrend**

---

# Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus

---

## Aktueller Stand der Arbeiten

- Antrag der Pädiatrische Gesellschaft Schweiz: Weiterführung der Dekubitusmessung bei Kinder
- Diskussion: Sollen Audits zur Überprüfung der Datenqualität durchgeführt werden?
- Publikation der Ergebnisse 2017 - 23. Oktober 2018

## Ergebnisse Messung 2017 - Erwachsene

Dekubitus-Rate in %	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Im Spital erworben, alle Kategorien	4.3	4.4	4.1	4.3	4.6	4.4	5.8
Im Spital erworben, ab Kategorie 2	2.0	2.0	1.9	1.8	2.0	1.7	2.1

Sturz-Rate in %	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Im Spital	3.8	3.8	3.0	3.6	4.1	3.8	4.3

## Ergebnisse Messung 2017 - Kinder

Dekubitus-Rate in %	2017	2016	2015	2014	2013
Im Spital erworben, alle Kategorien	8.0	9.9	11.7	13.5	15.1
Im Spital erworben, ab Kategorie 2	1.3	2.6	1.7	3.0	2.5

---

# Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen / Reoperationen

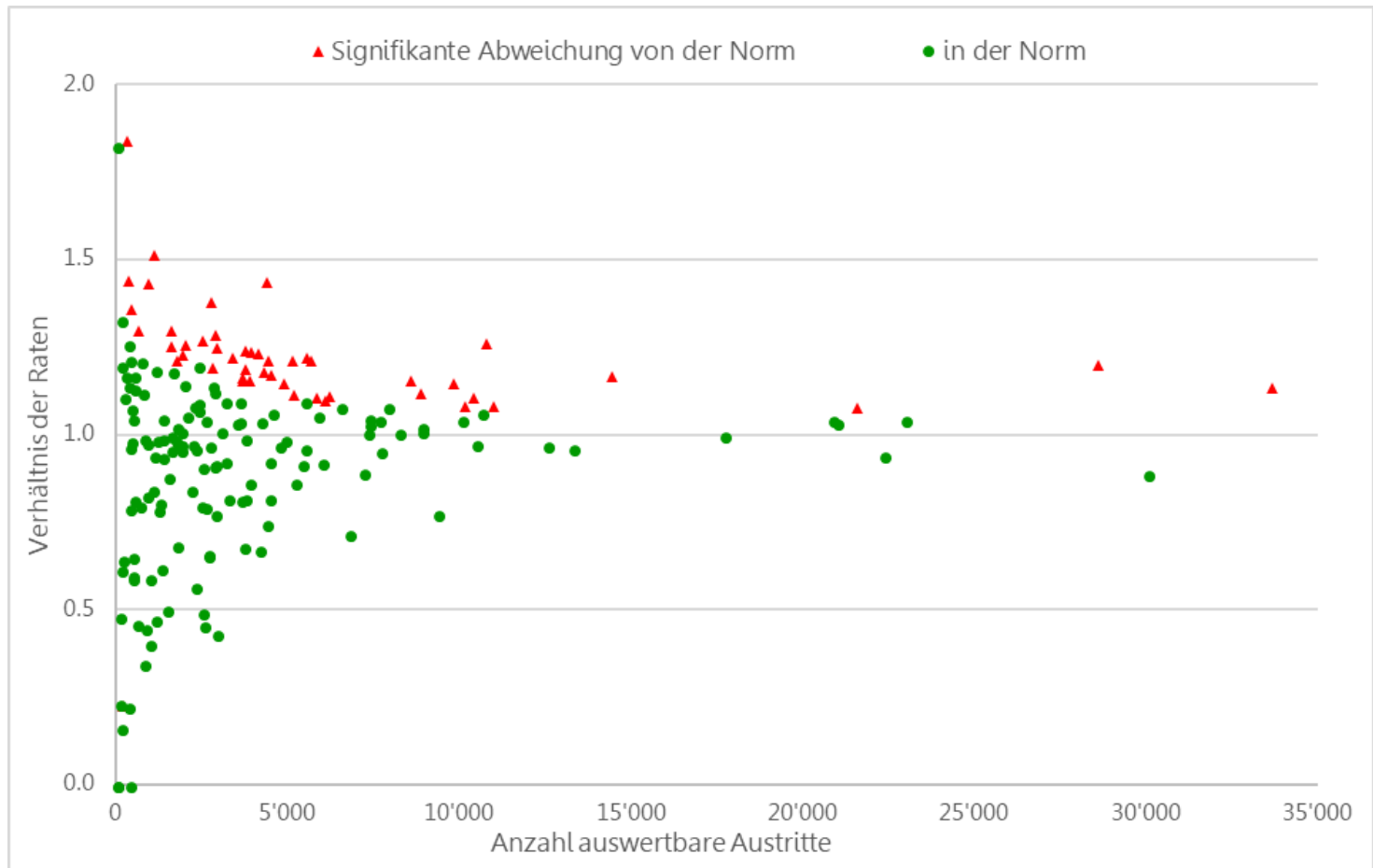
---



## Auswertung - Rehospitalisationen BFS-Daten 2016

- Auswertung BFS-Daten 2016 zeigt Zunahme der Rehospitalisationsraten.
- 47 Spitäler (Standorte) weisen Werte ausserhalb der Norm auf (Vorjahr 18 Spitäler).
- Zusatzanalysen zeigen:  
Sinkende Aufenthaltsdauer und der Referenzzeitraum zur Berechnung der erwarteten Rate beeinflussen das Ergebnis, erklären den Anstieg der Raten jedoch nicht abschliessend.

# Auswertung - Rehospitalisationen BFS-Daten 2016



---

# SIRIS

## Hüft- und Knieimplantatregister

---

## Aktueller Stand der Arbeiten

- Jahreskongress Swiss Orthopaedics – SIRIS-Implantatregister als Schwerpunktthema
- Aufbau der «Implant Library»
- Voraussetzungen und Ausblick zur transparente Publikation

---

# SIRIS Wirbelsäulenregister

---

## Traktandum 5

### **Psychiatriebereich Informationen**

- zu den Messungen
- zu den Auswertungen

## Messjahr 2017 – Ergebnisse Symptombelastung

- 27.09.2018 **Publikation**
- Psychiatrie-Kliniken erzielen weiter **positive Ergebnisse**
  - Behandlung reduziert Symptombelastung zwischen Ein- und Austritt bei allen Kliniken
- **Erwachsenenpsychiatrie** Werte annähernd Vorjahresniveau
  - HoNOS: Reduktion und Eintrittsbelastung leicht zugenommen
  - BSCL: Reduktion gleich geblieben, Eintrittsbelastung leicht abgenommen

## Messjahr 2017 – Ergebnisse Symptombelastung

### Unterschiede zwischen Kliniken sichtbar

- Überdurchschnittliches Messergebnis (HoNOS / BSCL):
- **Kliniken der Akut- und Grundversorgung**
  - **49 %** (21 % unter Mittelwert) / **12 %** (12 % unter Mittelwert)
- **Kliniken mit Schwerpunktversorgung**
  - **21 %** (4 % unter Mittelwert) / **8 %** (4 % unter Mittelwert)
- **Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen**
  - **22 %** (0 % unter Mittelwert) / **11 %** (0 % unter Mittelwert)



## Messjahr 2017 – Ergebnisse Symptombelastung

- **Kinder- und Jugendpsychiatrie** Werte annähernd Vorjahresniveau
  - HoNOSCA: Reduktion und Eintrittsbelastung leicht zugenommen
  - HoNOSCA-SR: Reduktion und Eintrittsbelastung leicht gesunken
- **Unterschiede zwischen Kliniken geringer als in EP**
- Überdurchschnittliches **Messergebnis** (HoNOSCA / HoNOSCA-SR)
  - **4 %** (17 % unter dem Mittelwert) / **0 %** (4 % unter dem Mittelwert)

## Messjahr 2017 – Ergebnisse FM

- **Erwachsenenpsychiatrie**

- Anzahl von mind. 1 Freiheitsbeschränkenden Massnahme Betroffener über alle Kliniken erstmals **leicht rückläufig**
  - in Kliniken der Akut- und Grundversorgung: 8 %
  - in Kliniken mit Schwerpunktversorgung: 1 %
  - in Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: 0 %

- **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

- Anzahl von mind. 1 Freiheitsbeschränkenden Massnahme Betroffener **gestiegen: 11 %**

## Weiterentwicklungen 2018

### Auswertung nach Standorten

- 20 % mehr Standorte EP (neu 83) (+14, 2 Kliniken noch in Abklärung)
- 20 % mehr Standorte KJP (neu 30) (+5)

-> Gültig ab nächster Auswertung (Daten 2018)

## Weiterentwicklungen 2018

### Umfrage

#### **Kliniken ohne Freiheitsbeschränkende Massnahmen**

- In Kliniken ohne FM werden in akutpsychiatrischen Situationen überwiegend Verlegungen unter FU veranlasst.
- Die Verlegungssituation wird oft nicht als Teil der Behandlung wahrgenommen, die Dokumentation der FM erfolgt daher nicht umfassend.
- Weiteres Vorgehen: Sensibilisierung der Kliniken für die Verlegungssituation.

## Weiterentwicklungen 2018

- **Forensische Psychiatrie:**
  - Sitzung mit Vertretern aus allen 7 FP Kliniken am 21.11.2018
  - Ziel Analyse der Datenqualität und Vorbereitung der Integration als 4. Kliniktyp ab Daten 2019
- **Evaluation Strukturvariablen:**
  - Sitzung EG Strukturvariablen am 26.11.2018
  - Ziel Prüfung der bestehenden Zuordnung zu den 3 Kliniktypen

## Weiterentwicklungen 2018

### **Analyse Einfluss der Aufenthaltsdauer auf das Ergebnis**

- Schwacher Effekt der Aufenthaltsdauer liegt wie erwartet im nicht adjustierten Gesamtdatensatz vor
- Durch die Stratifizierung verringert sich der Effekt
- In der Risikoadjustierung wird der Effekt kontrolliert; die Aufenthaltsdauer wird als Kovariable einberechnet.
- -> Kommunikation des Ergebnisses u.a. im SMHC-Vorstand

## Herausforderung 2018 - TARPSY

Konsequenzen der **Angleichung an Falldefinition TARPSY**  
für die Auswertungen nach wie vor gross

- grosser **Beratungsaufwand** für den ANQ
  - Datenlieferung mit/ohne Fallzusammenlegungen -> ANQ ermöglicht beides
  - Datenlieferung HoNOS innerhalb CHOP Code -> für ANQ nicht möglich, Datenlieferung wie bisher erforderlich
- hoher **Datenbereinigungsaufwand** für das Auswertungsinstitut

## Herausforderung 2018 - TARPSY

- **Methodische Herausforderungen**
  - Datenqualität (Fälle)
  - Vergleichbarkeit ab 2018



## Traktandum 6

### **Rehabilitationsbereich Informationen**

- zu den Messungen
- zu den Auswertungen

# Erste Transparente Publikation Ergebnisse 2016

**29. November 2018:**  
Aufschaltung der  
risikoadjustierten  
Ergebnisse 2016 auf  
dem ANQ-Webportal  
inkl. Medienmitteilung



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

▪ Medienmitteilung, 29. November 2018

¶  
¶

## ▪ **Rehabilitations-Messergebnisse erstmals transparent publiziert** ¶

**Aufenthalte in Schweizer Rehabilitationskliniken und -Abteilungen erzielen bei den Patientinnen und Patienten positive Ergebnisse – das zeigt die Auswertung der im 2016 erhobenen Qualitätsdaten. Alle Kliniken erreichen durchschnittlich eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zwischen Reha-Eintritt und -Austritt. Die Messergebnisse werden erstmals transparent publiziert: sie sind neu pro Klinik online einsehbar.** ¶

¶

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) hat für den Rehabilitationsbereich fünf Nationale Vergleichsberichte veröffentlicht. Darin sind die Analyseergebnisse von rund 54'000 Fällen aus dem Jahr 2016 von 93 Schweizer Rehabilitationskliniken und -Abteilungen (nachfolgend Kliniken) enthalten. Die Ergebnismessung basiert auf verschiedenen Indikatoren, die bei jedem Patienten bei Reha-Eintritt sowie bei Reha-Austritt erhoben werden – der Differenzwert misst den Behandlungserfolg. Um die Ergebnisse zwischen den Kliniken vergleichbar zu machen, wurde bei der Analyse die unterschiedliche Patientenstruktur wie zum Beispiel Alter, Behandlungsdauer und Begleiterkrankungen mitberücksichtigt. ¶

¶

## Erste Transparente Publikation Ergebnisse 2016

- Konzeptionelle Grundlage: im Frühsommer 2017 bzw. 2018 vernehmlassstes Auswertungs- und Publikationskonzept
- Kliniken hatten während 6 Wochen Möglichkeit, ihre Ergebnisse auf login-geschützter Testumgebung einzusehen und zu kommentieren
- Risikoadjustierter Ergebnisvergleich getrennt nach Rehabereichen MSK, Neuro, Kardio, Pulmo, Geri, Internist, Onko
- >Alle Kliniken erreichten durchschnittliche Verbesserung der Funktions-, Leistungsfähigkeit und/oder Lebensqualität zwischen Reha-Eintritt und Reha-Austritt

## Transparente Publikation Ergebnisse 2017

- Analoge Berichtslegung Rehabereiche wie 2016
- Prozessoptimierung in Berichtslegung  
Ziel: frühere Publikation im 2019
- Anwendung um Klinikfaktor ergänztes  
Risikoadjustierungsmodell analog Psychiatrie und LPZ  
(Auswertungs- und Publikationskonzept werden  
entsprechend ergänzt)
- Aufnahme Vorjahresvergleich Ergebnisqualität

## Evaluation

- Onlinebefragung durch socialdesign bei zentralen Anspruchsgruppen des ANQ, Mitte Jan. - Mitte Feb. 2018
  - Standortbestimmung,
  - Input für Weiterentwicklung Messplan
- Abschlussbericht im Juni 2018 auf ANQ-Webportal veröffentlicht (d/e)

## Weiterentwicklung Messplan

- Überprüfung Assessments pro Rehabereich (Orientierung an DefReha©)
- Bestimmung mittelfristiger Entwicklungsziele

## Testtool «Art – ANQ-Reha-Test»

- Von Charité entwickeltes Testtool für die Daten der rehabereichsspezifischen Messungen (Module 2 & 3)
- Seit Ende Okt. 2018 verfügbar
- automatisierte Prüfung der eingelesenen Datensätze, Rückmeldung zur Datenstruktur und -vollständigkeit sowie Fehlern in den Daten

## Schulungen 2019

- Analoges Portfolio wie 2018
- Deutschsprachige Schulungen 2019 im Oktober kommuniziert, Schulungen in der Romandie und im Tessin im November
- Neu: italienischsprachige FIM®-Referentin fürs Tessin



## Expertengruppen

- EG «**Regelwerk FIM®**»  
Abgleich der UDSMR Zusatzinformationen mit ANQ-Empfehlungen,  
Frühjahr 2019 Publikation Zusatzdokumente geplant
- EG «**Regelwerk EBI**»  
EBI-Empfehlungen V.1.0 finalisiert, werden vorauss. Anfang 2019 publiziert
- EG «**Zieldokumentation**»  
Bestimmung inhaltliche Schwerpunktsetzung und Inhalte Manual

---

## Kurze Pause

---

bis 15.00 Uhr

Erfrischungen an der Theke  
Bitte bedienen Sie sich.

## Traktandum 7

### **Begrüssung**

## Traktandum 8

### Konstituierung 1

- Die Mitglieder und Beobachter sind rechtzeitig und schriftlich sowie unter Angabe der Traktanden am 1.11.2018 zur Mitgliederversammlung eingeladen worden.
- Die Voraussetzungen zur Abhaltung der Mitgliederversammlung sind somit nach Gesetz und Statuten erfüllt.
- Alle Mitgliederkategorien sind vertreten und die Versammlung ist beschlussfähig, mit folgender Stimmenverteilung:
  - pro Kategorie 28 Stimmen (Kantone, Leistungserbringer, Versicherer)
  - ergibt ein Stimmentotal von 84 Stimmen
  - und Beschlussfassung per Einfachem Mehr

## Traktandum 8

### Konstituierung 2

- Wahl des/r Protokollführers/in und Stimmenzählers/in:
  - als Protokollführerin  
Stephanie Fasnacht, Leitung Sekretariat ANQ, Bern
  - als Stimmenzählerin  
Marie-Therese Sommerhalder, Leiterin Rechnungswesen und Controlling, Kanton Uri, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, Altdorf

## Traktandum 9

### **Genehmigung des Protokolls**

- Protokoll der letzten Mitgliederversammlung vom 29. Mai 2018

## Traktandum 10

### **Budget 2019 und Finanzplan 2020ff**

- Behandlung und Genehmigung des ANQ Budgets 2019
- Kenntnisnahme des Finanzplans 2020ff

---

# Beitragserhöhungen

---



## Ausgangslage

- **Rückblick**

Seit 2011 zahlreiche Zusatzleistungen über Eigenkapital finanziert. Folge: strukturelles Defizit. Massnahme: Leistungsportfolio gemäss Entscheid 29. Mai 2018 angepasst.

Resultat > Einsparungen von rund CHF 600'000

- **Aktuell**

Budget und Finanzplan 2019 zeigen, auch reduziertes Leistungsangebot ist auf Dauer nicht finanzierbar.

Hauptgrund > tiefere Einnahmen aufgrund stetig sinkender Austrittszahlen im stationären Bereich (Folgen des Trends: ambulant vor stationär)

- **Ausblick**

Eigenmittel sind in 3-4 Jahren ausgeschöpft.

Lösungsmöglichkeit > Beitragserhöhungen der ANQ-Partner (Leistungserbringer und Kostenträger)

## Übersicht Beiträge 2017 (in CHF)

- **ANQ-Leistungen**

Erhebungs- und Auswertungskosten

Jährliche Beiträge von Spitälern/Kliniken pro stationären Austritt (Berechnungsbasis: BFS-Krankenhausstatistik 2015)

Akutsomatik CHF 2.70 | Psychiatrie CHF 9.88 | Rehabilitation CHF 11.30

- **ANQ-Vereinsstruktur**

Mitgliederbeiträge

> Kantone/FL: CHF 0.02 pro Einwohner/in = CHF 169'140

> Versicherer = CHF 169'140

> H+ Die Spitäler der Schweiz = CHF 169'140

> 27 Beobachter je CHF 200 = CHF 5'400

## Entwicklung Beiträge von Spitälern/Kliniken

- **Akutsomatik**
  - leistete und leistet einen grossen finanziellen Beitrag, aufgrund hoher Austrittszahlen;
  - trug am meisten zu bisherigen Einsparungen bei.
- **Psychiatrie und Rehabilitation**
  - seit Messbeginn defizitär, aufgrund tiefer Austrittszahlen;
  - ziehen grossen Nutzen aus den ANQ-Messungen;
  - erhielten zusätzliche ANQ-Leistungen bislang kostenneutral.

**> Beitragshöhe seit Messbeginn unverändert**

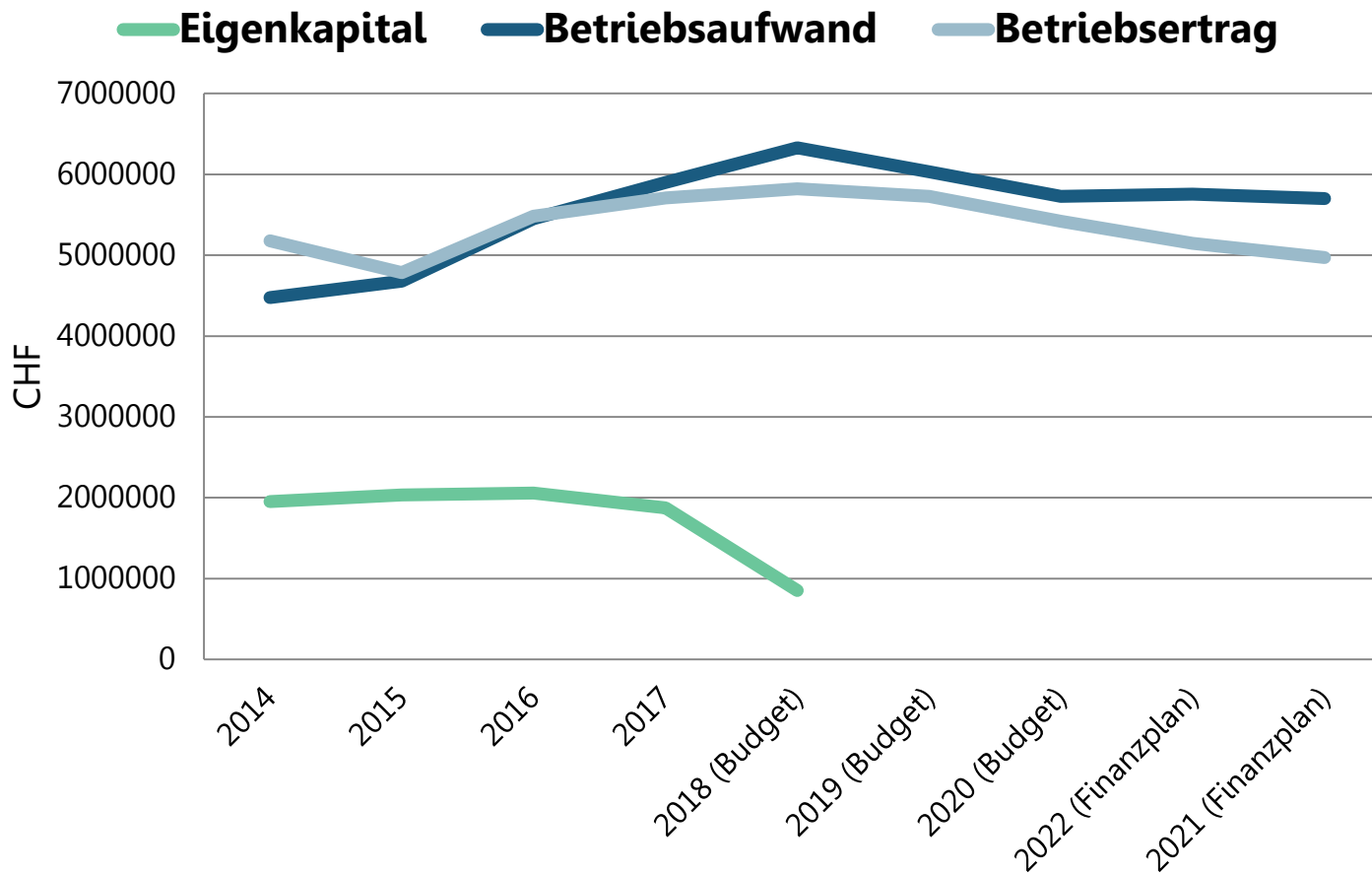
## Entwicklung Mitgliederbeiträge

- **Kantone/FL**
  - bezahlten bis anhin Beitrag pro Einwohner/in.
  - Hinweis: Bevölkerungswachstum seit 2014 leicht rückläufig
- **Versicherer und H+**
  - bezahlten bis anhin je denselben Jahresbeitrag wie die Kantone/FL insgesamt.

**> Beitragshöhe seit Messbeginn unverändert**

**> Keine Mitgliederbeiträge erhoben im 2015**

# Entwicklung Kennzahlen



## Mögliche Beiträge zukünftig (in CHF)

Auf Basis Budget 2019 und Finanzplan ff.

- **ANQ-Leistungen**

(Erhebungs- und Auswertungskosten)

Jährliche Beiträge von Spitälern/Kliniken pro stationären Austritt (Berechnungsbasis: BFS-Krankenhausstatistik 2017)

Akutsomatik CHF 2.10 | Psychiatrie CHF 15.30 | Rehabilitation CHF 14.00

- **ANQ-Vereinsstruktur**

Mitgliederbeiträge

> Kantone/FL: CHF 0.041 pro Einwohner/in = CHF 355'314

> Versicherer = CHF 355'314

> H+ Die Spitäler der Schweiz = CHF 355'314

> 27 Beobachter je 200 = CHF 5'400

## Traktandum 11

### **Mitgliederbeiträge 2019**

- Festlegung der Mitgliederbeiträge für das Jahr 2019

## Traktandum 12

### Ersatzwahlen neuer Vorstandsmitglieder

- Wahl der designierten Personen für die zurückgetretenen Vorstandsmitglieder (Amtsperiode 2017-2021)
  - Frau Martine Birrer als Nachfolgerin von Daniel Huber  
Vertreterin MTK (Versicherer)
  - Herr Dr. Stefan Goetz als Nachfolger von Dr. Gianni Rossi  
Vertreter H+ (Leistungserbringer)
  - Frau Therese Grolimund als Nachfolgerin von Manfred Langenegger  
Vertreterin BAG (Beobachterstatus)



## Traktandum 13

### Varia

- Daten der Mitgliederversammlungen 2019
  - Dienstag, 21. Mai 2019 in Olten
  - Dienstag, 26. November 2019 in Olten

---

Besten Dank und gute Heimreise.

---

Nächste Mitgliederversammlung  
21. Mai 2019, Olten