

Bern, 11. November 2019

Beilage: Originalantworten

**Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung
in Spitälern und Kliniken (ANQ)**

Standortbestimmung und zukünftige Ausrichtung der ANQ-Messungen

Samuel Wetz, MSc in Psychology

Lesehinweis

Beim vorliegenden Dokument handelt es sich um eine Beilage zum «[Auswertungsbericht: Standortbestimmung und zukünftige Ausrichtung der ANQ-Messungen](#)»¹ sowie zum «[Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren](#)»² und enthält alle Originalantworten aus der im Zuge der Standortbestimmung durchgeführten Onlinebefragung bei den Anspruchsgruppen des ANQ. Anpassungen betreffen einzig die Entfernung von identifizierenden Bemerkungen sowie Ergänzungen zugunsten der Leserlichkeit. Ebenfalls entfernt wurden nicht aussagekräftige Stichwortbemerkungen, wie z.B. «nein», «keine», oder «nichts».

¹ <https://www.anq.ch/de/anq/publikationen/standortbestimmung/>

² <https://www.anq.ch/de/anq/publikationen/standortbestimmung/>

Inhaltsverzeichnis

1	Offene Antworten	4
1.1	Zusätzliche Dienstleistungen ANQ	4
1.2	Weniger Dienstleistungen ANQ	7
1.3	Nutzung der Ergebnisse „Patientenzufriedenheit“	8
1.4	Zukünftige Entwicklung „Patientenzufriedenheitsmessung“	18
1.5	Nutzung Messung «postoperative Wundinfektionen»	28
1.6	Nutzung Messung «potentiell vermeidbare Rehospitalisationen»	33
1.7	Nutzung Messung «Prävalenzmessung Sturz»	38
1.8	Nutzung Messung «Prävalenzmessung Dekubitus»	43
1.9	Nutzung «Register Knie- und Hüftimplantate»	48
1.10	Gründe zukünftig keine Messung «postoperative Wundinfektionen»	52
1.11	Gründe zukünftig keine Messung «potentiell vermeidbare Rehospitalisationen»	52
1.12	Gründe zukünftig keine «Prävalenzmessung Sturz»	55
1.13	Gründe zukünftig keine «Prävalenzmessung Dekubitus»	58
1.14	Gründe zukünftig kein «Register Knie- und Hüftimplantate»	60
1.15	Anpassungen Messungen Akutsomatik – Nutzenerhöhung	61
1.16	Anpassungen Messungen Akutsomatik – Nutzenerhöhung Spitalplanung	66
1.17	Rolle Messergebnisse Akutsomatik Ausarbeitung Tarife / Tarifstruktur	67
1.18	Weitere mögliche zukünftige Treiber in der Qualitätsentwicklung Akutsomatik	68
1.19	Indikatoren «patientenbezogene klinische Outcome-Messungen»	70
1.20	Indikatoren «Outcome-Beurteilung durch Patient»	71
1.21	Indikatoren «Messung von Behandlungsfehler»	73
1.22	Indikatoren «Messung von Komplikationen»	73
1.23	Indikatoren «Messung der Patientensicherheit»	74
1.24	Indikatoren «Messung der Medikationssicherheit»	76
1.25	Indikatoren «Messung von Mangelernährung»	77
1.26	Indikatoren «Messung spitalambulanter Bereich»	78
1.27	Diagnosebezogene Patientengruppen Akutsomatik	79
1.28	Indikatoren «Messung der Indikationsqualität»	80
1.29	Allgemeine Entwicklungen Akutsomatik	82
1.30	Nutzung Messung «Veränderung der Symptombelastung»	86
1.31	Nutzung Messung «freiheitsbeschränkende Massnahmen»	90
1.32	Anpassungen Messungen Psychiatrie - Nutzenerhöhung	93
1.33	Anpassungen Messungen Psychiatrie – Nutzenerhöhung Spitalplanung	96
1.34	Rolle Messergebnisse Psychiatrie Ausarbeitung Tarifstruktur	97
1.35	Weitere mögliche Treiber Qualitätsentwicklung Psychiatrie	97
1.36	Indikatoren «Qualität der therapeutischen Beziehungen»	98
1.37	Indikatoren «Messung des Medikamenteneinsatzes»	99
1.38	Indikatoren «Messung der Resilienz»	100
1.39	Indikatoren «Messung der Ressourcen»	100
1.40	Indikatoren «Messung von Recovery»	100
1.41	Indikatoren «Messung der Arbeitsfähigkeit»	101
1.42	Indikatoren «Messung der Behandlungsqualität und -zufriedenheit bei kog. eingeschränkten Pat.»	101
1.43	Indikatoren «Angehörigenbefragung»	101
1.44	Indikatoren «Messung der Lebensqualität»	102
1.45	Indikatoren «Messung klinikambulant»	103
1.46	Indikatoren «Messung der Indikationsqualität»	104

1.47	Allgemeine Entwicklungen Psychiatrie	105
1.48	Nutzung ANQ-Messungen Rehabilitation.....	108
1.49	Anpassungen Messungen Rehabilitation – Nutzenerhöhung	110
1.50	Anpassungen Messungen Rehabilitation – Nutzenerhöhung Spitalplanung	112
1.51	Rolle Messergebnisse Rehabilitation Ausarbeitung Tarifstruktur	113
1.52	Weitere mögliche Treiber Qualitätsentwicklung Rehabilitation	113
1.53	Indikatoren «Messung der Lebensqualität»	113
1.54	Indikatoren «Messung der Partizipation»	114
1.55	Indikatoren «Messung der Selbstständigkeit».....	115
1.56	Indikatoren «Messungen klinikambulant»	116
1.57	Diagnosebezogene Patientengruppen Rehabilitation	116
1.58	Indikatoren «Messung der Nachhaltigkeit»	117
1.59	Indikatoren «Angehörigenbefragung»	117
1.60	Indikatoren «patientenbezogene klinische Outcome-Messungen»	118
1.61	Indikatoren «Outcome-Beurteilung durch Patient»	118
1.62	Indikatoren «Messung des Medikamenteneinsatzes»	119
1.63	Indikatoren «Messung der Indikationsqualität»	119
1.64	Möglichkeiten Implementation ICF-Konzept vorantreiben	120
1.65	Allgemeine Entwicklungen Rehabilitation.....	121
1.66	Kommentare zu Gender- und Migrationssensibilität	123
1.67	Kommentare zu Digitalisierung	124
1.68	Nutzbare Routinedaten.....	128
1.69	Nutzbare Registerdaten.....	131
1.70	Weitere Anmerkungen & Rückmeldungen	133

1 Offene Antworten

1.1 Zusätzliche Dienstleistungen ANQ

Frage: Gibt es weitere Dienstleistungen, die die ANQ-Geschäftsstelle künftig zusätzlich anbieten sollte?

Spital / Klinik

- exigences minimal de L'ANQ concernant le savoir des institutions en lien avec la compréhension, l'utilisation et l'analyse des indicateurs de leur domaine, afin de garantir au niveau de la recolte des donnes que les institution son capables de garantir dans le transfer des donnes ceci doit creer un socle plus realiste et des donnes de qualite pour l'analyse global que l'ANQ realise par la suite
- L'anq devrait s'inspirer de l'activité de l'AHRQ ou de l'IHI, avec par exemple l'enquête culture sécurité des patients.
- 1. Le bureau de l'ANQ pourrait établir des objectifs/cibles à atteindre pour les différentes mesures et promouvoir ainsi des actions d'amélioration grâce notamment à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques. 2. Créer une plateforme nationale permettant de développer une communauté de pratiques sur la thématique qualité associant formations, outils, indicateurs, projets d'amélioration.
- Interaction des données avec TARPSY
- évaluation de la check liste opératoire (même modèle que satisfaction des patients)
- Mettre en place de la veille sur les recherches mondiales des mesures utilisées (HoNOS, etc.).
- des benchmarks nationaux et internationaux des formations à la gestion par la qualité
- - Formation du personnel (médecins chefs de service, personnel infirmier, personnel qualité, etc...) sur la prise de données et les résultats des mesures (lecture des résultats). - Dans la mise en évidence de mesures potentielles d'amélioration : analyse des bonnes pratiques chez les "meilleurs" afin de proposer des pistes d'amélioration,
- une aide à la direction et à la qualité lors de la création d'une clinique.
- Pubblicare dati senza errori e non pubblicizzarli per siti abusivi quali il sito ww.welchesspital.ch
- Esperienze di miglioramento da cui attingere
- Automatisches Übertragen der für den H+-Qualitätsbericht geforderten und auf ANQ publizierten Ergebnisse und Werte
- Bemerkung zur Antwort: Im Jahr 2000 habe ich als QM im Kanton Zürich angefangen. Viel Erfahrung und Knowhow mit den damaligen sehr intensiven Outcome Messungen bezüglich Interpretation und Ableitung und Umsetzung von Massnahmen bekommen. Deshalb für mich persönlich "Kein Interesse". Für einen Quereinsteiger aus einer anderen Branche könnte ich mir vorstellen, dass da ein initiales Interesse bestehen könnte.
- E-Learning zu den einzelnen Fragebogen
- Eine verbindliche Ratingschulung
- Ein Plausibilisierungstool zur Kontrolle der erfassten Daten unter Jahr, analog zum Medplaus-Tool. Wieder kostenlose HONOS- und FM-Schulungen
- Schulungen kantonal anbieten und dies Stundenweise; Flexibilität für die Verantwortlichen der betriebe würde steigen und Angeboten regelmässiger genutzt werden. Wir würden es begrüßen wenn zum Sinn und Zweck zu Entscheidungen praxisnah orientiert werden

würde, Z.B. reicht die SQ-LAPE Schulung nicht aus um das Verständnis Daten BFS Statistik und Ergebnisse aus dem Monitoring wirklich schlüssig zu klären. Wünschenswert wäre auch die Information aus einem Guss (alle Player mit im Boot)

- Eine Verfügbarkeit des Rohdatensatzes der jeweiligen Institution wäre sehr nützlich, um eigene, interne Analysen anstellen zu können
- Zentrale Anlaufstelle für alle Messprogramme Hotline Webseite?
- Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen (nationale Benchmark-ERFA)
- Weiterbildungen in den Kliniken direkt anbieten
- Informationen über Qualitätsprojekte in der Schweizerischen Psychiatrie Ausdehnung der Zufriedenheitsmessungen auf Zuweiser, Angehörige, ... Ausdehnung der Zufriedenheitsmessungen im Bereich Patientenzufriedenheit (differenzierter, aussagekräftiger Fragebogen) Entwicklung von qualitätsbezogenen Guidelines Ausdehnung der Qualitätserhebungen auf den ambulanten und tagesklinischen Bereich
- Erfahrungsberichte aus den Betrieben. Austauschplattform mit vergleichbaren Kliniken.
- Transparente Offenlegung der Berechnungskonzepte (v.a. für Risikoadjustierung) gegenüber den Kliniken
- Medien schulen wie Resultate interpretiert werden
- Umsetzbare Lösungsvorschläge für den Klinikbetrieb.
- Benchmark- und Netzwerkveranstaltungen
- Ein Tool zur Analyse/Plausibilisierung der ANQ-Daten unter dem Jahr, welches unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird. Schulungen sollen gratis sein.
- Begleitung seitens ANQ während den jährlichen Messungen wäre wünschenswert (Bsp. Zwischenbericht, aktueller Rücklauf, Austausch zum Thema Datenqualität wäre wichtig, etc.)
- Vermittlung um Benchmarkgruppen zu vereinfachen
- Anschluss an IQM für Peer review
- Die Messungen laufen bereits seit vielen Jahren. Aus der Erfahrung der bisherigen Schulungen heraus hängt der Nutzen sehr stark vom Schulungsleiter und der Messung ab. Bei neuen Messungen ist sicherlich eine Schulung sinnvoll oder bei einem Wechsel im jeweiligen QM-Bereich.
- Schulungen bezüglich der Durchführung der ANQ Messung
- Spezifisch bzgl. Beratung und / oder Workshopinhalt: Hilfe zu Umgang mit dem Umstand, dass ANQ Daten im Internet publik sind und z.T. ohne weiteren Kontext auf Online-Plattformen wie bspw. spitalfinder.ch kommuniziert werden. Hilfe, bei der geeigneten Nutzung von ANQ Werten für das Klinikmarketing.
- Assistenten/Assistentinnen, die im Spital vorbeikommen und die Messungen/Befragungen durchführen (Daten erheben, Umfragen verpacken, Telefonate, etc.)
- Wünschenswert wäre eine zeitgerechte und transparente Information. Die Daten sind heute zu alt und die Interpretation der Resultate ist schwierig, da das System zu undurchsichtig ist.
- Anpassung der Qualitätsberichte insbesondere in der Ansicht und Interpretation der eigenen Ergebnisse (bessere detailliertere Darstellung der klinikspezifischen Ergebnisse).
- Ziel vom ANQ ist, dass wir von einander lernen (da es Varianz zwischen Kliniken gibt). Da viele Variablen unbekannt ist, ist diese Aufgabe für uns zu komplex und in dieser Frage wäre Unterstützung hilfreich. In anderen Worten: Wir wissen genau, wie wir unsere Datenqualität verbessern können, aber bei (von Jahr zu Jahr variierenden) Ergebnisqualität fehlt uns eine Handhabe.

- Eine fixe Toolauswahl zur Erfassung der Fragebögen nach gemeinsamen Standards inkl. Schnittstellen zu KIS, damit nicht jede Klinik eine eigene Lösung suchen muss. Selbstentwickelte Lösungen mit Excellisten schmälern die Aussagekraft der Zahlen. Fallzahlen durch kurzen Befragungszeitraum (April/Mai, Sept) sind teils so gering, dass Aussagekraft der Zahlen sehr fragwürdig ist. Der Fragenkatalog ist zu klein, um eine Gesamtzufriedenheit bzw. mit einzelnen Abteilung herauszufinden, dh. es braucht etwas zusätzliches, um mehr über Essen, Sauberkeit etc. zu erfahren.
- Die Geschäftsstelle sollte es den Kliniken einfacher machen, einen Gesamtüberblick über ihre jeweiligen Ergebnisse zu erhalten. Aktuell sind viele verschiedene Auswertungsinstitute an der Datenerhebung beteiligt, jedes mit einem eigenen Zugang, manche mit Dashboard, manche mit Bericht etc. Es ist sehr nutzerunfreundlich, dass es kein ANQ-Dashboard gibt, das einen Gesamtüberblick je Spital über alle Messungen hinweg erlaubt.
- Schnittstelle zur Datenübernahme der Ergebnisse für den jährlichen Qualitätsbericht Hplus.
- Ja, ein Tool zur Analyse/Plausibilisierung der ANQ-Daten unter dem Jahr, welches unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird. Schullungen sollen gratis sein.
- Wir würden die ANQ Daten gerne unterjährig über ein Tool plausibilisieren. Analog Datenlieferung der GD Zürich oder MedPlaus.
- Begleitung seitens ANQ während den jährlichen Messungen wäre wünschenswert (z.B. Zwischenbericht, aktueller Rücklauf, Austausch zum Thema Datenqualität wäre wichtig, etc.).
- Darstellung der Auswertungsregeln; detaillierte Darlegung der Selektionskriterien, um finale Fallauswahl nachvollziehen zu können; besserer Zugriff auf die Vergleichswerte (als Differenzwerte), d.h. Abweichungen der Klinik vom Gesamtwert aller Kliniken, Einheitlich über alle Jahre; Gut wären auch Jahresverläufe per Klick für spezifische Messergebnisse abrufen zu können

Kanton

- 1. Développer un système de monitoring avec des résultats par trimestre ou par mois. 2. Plus de dialogue entre ANQ et prestataires 3. Service d'innovation d'indicateurs (PROM, PREM) 4. Centre de compétences indicateurs (satisfaction des patients, etc.) 5. Créer une réelle collaboration avec les assureurs (données partagées)
- Spitalambulante Leistungen
- Da für einen Kanton eine zusammenfassende Aussage zur Einhaltung der Qualität in einem Spital/Klinik sehr wertvoll wäre, könnte die ANQ-Geschäftsstelle ev. solche Zusammenfassungen erstellen, welche auch Mess- und Evaluationsergebnisse anderer Organisationen beinhalten z.B. BAG-Daten, Ergebnisse von Peer-Prozessen z.B. von Sana-Cert.
- Beratung der Kantone hinsichtlich Nutzung der Daten

Versicherungen

- vermehrte Verwendung von Messungen, die mit Routinedaten arbeiten
- Neben der Ergebnisqualität (z.B. Mortalitätsrate) zusätzlich auch die Indikations- und Prozessqualität (z.B. Zertifizierungen, Peer Review, usw.) in eine Gesamtbeurteilung mit einzubeziehen. Damit könnte auch ein Verbesserungsprozess dokumentiert und ausgewiesen werden.
- Erarbeitung von Indikatoren im spitalambulanten Bereich.

1.2 Weniger Dienstleistungen ANQ

Frage: Falls Ja, welche Dienstleistungen sollten künftig nicht mehr angeboten werden?

Spital / Klinik

- Nicht unbedingt die Geschäftsstelle (allenfalls Schulungsbedarf allg. prüfen). Aber bei den Mess-Partnern kann Effizienz und DL-Bedarf geprüft werden. Z.B: bei der BFH (LPZ-Messungen), hier könnte fokussierter und effizienter kommuniziert werden.
- Rehospitalisationsmessung ist unsinnig
- Measure SQLape
- L'ANQ doit assurer la phase de mesure. Pour les étapes d'analyse et d'amélioration, elles devraient être centralisées par une autre organisation.
- Generell ist das Volumen aller Messungen zu reduzieren, da es einen erheblichen Aufwand darstellt. Ich bin aber der Meinung, dass alle wichtigen, sich im Zeitablauf möglicherweise unterschiedlich wichtig und aktuell sind, befragt werden sollen.
- Ermittlung der "potentiell vermeidbaren Wiedereintritte"
- Zum Beispiel der Verzicht auf SQLape - Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen.
- Die aktuell erfassten Zwangsmassnahmen sind in dieser Form problematisch. Die Erfassungsqualität kann nicht geprüft werden, Kliniken die sauber dokumentieren und erfassen stehen vergleichsweise eher schlecht da.
- Rinunciare alle formazioni delegando il compito ad altre istituzioni
- Wir erleben eine Flut von Daten, Mails, Umfragen von allen Seiten. Deshalb sollte nur das Sinnvolle angeboten werden und es sollte besser mit anderen Vereinen/Institutionen koordiniert werden.
- Print Jahresbericht
- Datenqualitätsberichte
- Nur Support für Erhebung von gesetzlich vorgeschriebenen Messungen. Knowhow für die Interpretation der Daten ist in den Spitälern in der Regel vorhanden.
- Wie bisher aus meiner Sicht ausreichend. Bei neuen Messungen braucht es sicherlich eine Schulung.
- Il n'y a pas de sujet ou d'enquête qui ne mérite pas d'être traité à un moment ou un autre. Toutes les enquêtes de l'ANQ sont à notre sens pertinentes. Il serait en revanche plus judicieux de ne proposer que 1-2 enquêtes différentes par année pour chaque type d'hôpital au lieu de la multitude actuelle qu'il est très difficile à suivre. Cela permettrait à l'hôpital de disposer d'un temps suffisant pour analyser correctement les données retransmises par l'ANQ et de pouvoir ensuite déclencher des plans d'actions avec une implication plus significative des différentes parties prenantes. La multiplicité des enquêtes et analyses à gérer durant une année civile est très conséquente et pèse dans l'emploi du temps journalier. Les soignants sont nombreux à déplorer que ce type de tâches les privent de plus en plus d'un temps de présence précieux auprès de leurs patients. L'ANQ doit par ailleurs considérer qu'elle n'est pas le seul organisme externe qui sollicite des ressources importantes dans l'institution et qu'en conséquence cela augmente d'autant plus le sentiment d'avoir moins de temps à disposition pour les patients. Il y a un plus juste milieu à établir entre la quantité nécessaire des enquêtes permettant l'amélioration continue dans les soins et la pratique des activités de soins.
- Menge der verschiedenen Informationen
- alle

- Ja unbedingt. Der Nutzen von ANQ ist für den Spitalalltag nicht ersichtlich. Die Messergebnisse sind i.d.R. zu oberflächlich und treffen mit sehr grosser Verspätung zum Messzeitpunkt ein.
- Swissnoso est un benchmark sur Suisse et pourrait être étendu auprès d'autres pays. Le suivi des appels est très contraignant au niveau des établissements de santé (le call-center utilisé pendant un temps fonctionnait relativement bien). La mesure de la satisfaction des patients n'est pas suffisamment représentative de l'établissement et de l'ensemble de ses services (hôtellerie, douleur, environnement, bruit...). Aussi nous utilisons un autre questionnaire international en complément pour analyser différentes problématiques).

Kanton

- Wichtig ist, dass es keine Doppelspurigkeiten zwischen der neuen eidgenössischen Kommission zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen gibt!
- Rehospitalisationen, evtl. Dekubitus

Versicherungen

- Spitalvergleich
- Als ein Merkmal der Spitalqualität.

1.3 Nutzung der Ergebnisse „Patientenzufriedenheit“

Frage: Wie nutzen Sie die Ergebnisse der aktuellen Messung Patientenzufriedenheit (ANQ-Kurzfragebogen)?

Spital / Klinik

- Die aktuelle Messung wird im Sinne einer Stichprobe als Trendanalyse beobachtet, Konkrete Massnahmen werden nicht aus den Ergebnissen abgeleitet.
- Als Benchmark mit anderen Kliniken und Identifizierung von Verbesserungspotentialen für das Spital.
- Bis anhin hatten wir noch 15 weitere Fragen auf dem gleichen Fragebogen. So dass wir mehr Informationen über die verschiedenen Bereich sammeln konnten.
- Kontrolle, ob die Ergebnisse in die gleiche Richtung gehen wie die Resultate der internen Befragung - Stand im Vergleich zu anderen Spitälern
- Zur Überprüfung und Lenkung von Prozessen
- gar nicht
- Ganz grober Benchmark.
- Der Nutzen ist momentan nicht gross, da wir eine eigene, viel umfangreichere Befragung durchführen. Interessant für uns ist lediglich, wie wir im nationalen Vergleich dastehen.
- Nous l'utilisons surtout pour le benchmark et voir l'évolution d'année en année. Nous avons notre propre enquête de satisfaction patients qui est plus complète et qui est réalisée en continu
- Durch den tiefen Rücklauf nutzten wir die Daten aktuell nicht. Wenn als kontinuierliche Befragung oder Befragung über längeren Zeitraum (höherer Rücklauf) konzipiert, würden wir die Ergebnisse für interne Verbesserungsinputs und Benchmark nutzen. Aus diesem Grund müsste der Fragebogen systematisch durch einen klinikspezifischen Fragebogen erweitert werden. Hierfür wäre es hilfreich, von ANQ Reha-Art spezifische Fragebögen resp. akutmedizinische Fragebögen (zur Erweiterung) zur Verfügung gestellt zu bekommen.

- nous l'utilisons en paralele avec les enquettes et les indicateur internes et elle est devenu un indicateur suivi dans la gouvernance de la qualite notre centre
- Ils sont communiqués pour information. Nous avons notre propre questionnaire satisfaction des patients.
- Wir nutzen interne, aussagekräftigere Patientenbefragungsergebnisse (Müpf).
- Actuellement, les résultats sont présentés au Comité de Direction. Mais les questions étant tellement génériques, aucune action n'est réellement entreprises suite à cette présentation. Nous utilisons d'autres indicateurs pour notre démarche d'amélioration continue, en particulier une enquête de satisfaction détaillée.
- En complément du questionnaire interne à notre institution. Permet de se situer par rapport aux autres institutions et aux institutions du même type.
- Wir publizieren die Daten. Für die Qualitätsentwicklung können wird die Daten nicht gebrauchen.
- Vergleich mit anderen Spitälern Beobachtung Entwicklung im gesamten Spital Vergleich mit interner Patientenzufriedenheitsmessung
- Interner Jahresvergleich Externer Vergleich mit Benchmarkpartnern Zusatzinformation zu unserem differenzierten online-Fragebogen der kontinuierlich läuft und monatlich ausgewertet wird.
- "Parameter" der aktuellen Befindlichkeit, Vergleich mit internen Messungen und Benchmark
- Identification d'axes d'amélioration
- Les questions seules ANQ, permettent de confirmer un état de situation déjà connu. Pour exploiter au mieux ces résultats, il est nécessaire: - de les dispatcher au niveau des unités et des secteurs (Enfants et adolescents/Adultes/Personnes Agées) et - d'y ajouter des questions complémentaires ouvertes tels que : Si vous réfléchissez actuellement à votre séjour à la clinique: > quels ont été les aspects particulièrement positifs? > qu'est-ce qui vous a dérangé? Les infos reçues ont permis de manière ciblée de déboucher sur un travail groupal réflexif et/ou projet d'amélioration de pratiques
- Schwerpunktsetzung in der institutionellen Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit /Benchmark
- Allgemeiner Kurz-Benchmark. Der hohe Deckeneffekt der allgemeinen Fragen ermöglicht kaum weiteren Nutzen.
- Eine wichtige Kennzahl von vielen um die Wahrnehmung unserer Dienstleistungserbringung einschätzen zu können. Schade ist es keine Permanentmessung Schade ist es nicht in unsere Permanentmessungsprozesse integrierbar (bis jetzt)
- Interne Diskussion in Kadergremien; Ausgangspunkt zur Prüfung von Verbesserungsmaßnahmen.
- Aus der ersten Frage lassen sich keine Rückschlüsse ziehen, da Dreifachfrage. Generell gibt es einen Hinweis, wo man im Benchmark steht. Aber konkrete Verbesserungsmaßnahmen lassen sich weniger gut ableiten
- Mässige Nutzung. Überprüfung, ob man vom Benchmark abweicht. Überprüfung des Langzeitverlaufs.
- diffusions interne
- Segmentation auf Stufe Klinik. Besprechung der Ergebnisse in der Qualitätskommission, mit den Führungsverantwortlichen und Kommunikation an die Mitarbeitenden. Vergleich mit interner Zufriedenheitsmessung. Leider seit diesem Jahr kein Freitextfeld mehr möglich, sehr bedauerlich.

- peu utilisez car difficilement exploitable au regard de l'échantillon et notre activité fortement basé sur de l'ambulatoire, et très peu d'hospitalisation.
- Nullement, hormis une présentation écrite à la direction.
- sehr wenig, da sie mit der aktuellen Fragestellung nicht sehr aussagekräftig
- Lediglich für den kantonalen Vergleich. Die Fragen sind jedoch nicht sehr aussagekräftig.
- restitution des résultats aux équipes et à la direction
- Gar nicht, da zu wenig differenziert.
- restitution aux départements médicaux et aux services cliniques intégration dans les revues qualité organisées avec la direction de l'hôpital et les directions des départements médicaux
- Information der SL sowie Publikation im Intranet und Extranet.
- Zur internen Qualitätsverbesserung mit teilweiser Anpassung von Prozessabläufen
- Als INFO.
- Situation de notre hôpital par rapport au benchmark (comparatif). - Suivi de l'évolution de nos résultats d'année en année. Pour cela il est nécessaire de ne pas changer les questions et le système de notation chaque année. - Evaluation de l'impact des mesures mises en place.
- interne Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität / Patientenzufriedenheit (wo nötig)
- discussion des résultat avec les équipes de terrain amélioration interne
- Wir lassen die Ergebnisse in das Qualitätsmanagement einfließen.
- Les résultats seront présentés à la direction, au comité qualité sécurité et aux cadres des services de soins.
- Wir nutzen Es als Benchmarking gegenüber anderen CH-Spitälern.
- Haben eigene differenziertere Messung
- peu utile
- Pas d'utilisation à l'interne. Nous avons notre propre enquête de satisfaction pour les patients hospitalisés et ambulatoires.
- Sie wird im Leitungsgremium ausgewertet und beurteilt und Schlüsse daraus gezogen.
- Wir analysieren den Bericht und versuchen punktuell die Patientenzufriedenheit zu verbessern.
- benchmark interne / externe publication des résultats à l'interne. analyse de l'évolution par rapport aux années précédentes. proposition amélioration
- gar nicht
- Nicht
- Benchmark und Kommunikation nach innen und aussen.
- Per analisi e confronti con il sistema POC e per definizione di piani di miglioramento, Le domante tuttavia sono troppo generiche e limitano la possibilità di analisi
- Ils ne sont pas utilisés. Ils permettent juste de promouvoir un système interne de collecte de la satisfaction des patients afin d'avoir une image plus précise des points à améliorer.
- Presentazione a tutti i collaboratori Negoziazione tariffale con assicurazioni malattia Elaborazione di piani d'azione per il miglioramento interno della Clinica
- Grober Benchmark

- Wir informieren die Mitarbeitenden darüber und stellen die Auswertungen im Intranet zur Verfügung.
- Comparatif avec les résultats de l'enquête annuelle et les moyennes des cliniques. Analyse d'évolution des résultats d'année en année, présentation et partage en séance cadres pour fixation de mesures sur les points le nécessitant.
- Li butto nel cestino: 36% di risposta (paziente risponde da casa anziché prima di uscire) = solo gli scontenti hanno risposto!
- Evaluation der Daten
- Evaluation auf Ebene der Klinikleitung
- Die Ergebnisse werden im Sinne eines Stimmungsbarometers "wo drückt der Schuh" genutzt.
- Rapporti annuali, marketing e poco altro. Non sono utili per cercare di migliorarci
- Vorstellung Ergebnisse Management. Ableitung von Massnahmen aber von der internen Patientenbefragung, da detaillierter.
- wenig, da nicht sehr aussagekräftig
- Réflexion sur le développement de la qualité au niveau direction générale.
- Vergleich mit Spitälern des gleichen Spitaltyps. Abgleich der Ergebnisse der Gesamtzufriedenheit mit weiteren Zufriedenheitsmessungen im Spital. Pflicht zur redundanten Übertragung der bereits bei ANQ publizierten Ergebnisse in den H+-Qualitätsbericht
- Die Auswertung bzw. Resultat auf Spitalebene nehmen wir "zur Kenntniss". Diese Ergebnisse dienen eher der Motivation etwas zu unternehmen. Arbeiten tun wir mit Detailauswertungen nach Klinik und Station. Diese sind/waren hilfreich. Fragestellungen waren z.B.: Warum wurde die ärztliche bzw. pflegerische Betreuung von Patienten der gleichen Klinik auf verschiedenen Stationen von den Patienten anders beurteilt/wahrgenommen? Diese Analysen gestalteten sich aber sehr aufwändig und irgendwie "kreativ". Hier wären detaillierte Fragen nötig die uns einen Hinweis geben könnten, was zu den unterschiedlichen Bewertungen führte.
- Kann nicht genutzt werden, da die Fragen zu undifferenziert sind und durch die Art der Fragestellung die Antworten nicht interpretierbar sind.
- Werden internen Stakeholdern berichtet
- Fester Bestandteil der IST-Analyse für das jährliche Strategie-Meeting - Reporting an die GL, VR und das Kader sowie danach (mit Massnahmen) an die Mitarbeitenden - Für externen Benchmark - Aufführen in diversen internen Dokumenten und Berichten
- Zum Abgleich mit eigenen Messungen
- Maximal zum Abgleich mit eigenen Messungen.
- Einzig als Kontrolle des Benchmarks, da wir ganzjährig eine detailliertere Erhebung der Patientenzufriedenheit machen.
- Reporting ggü Geschäftsleitung und Stiftungsrat Kommunikation ggü Stakeholdern, Zuweisenden etc
- Wir nutzen ihn nicht.
- Nous ne l'utilisons pas, car nous avons nos propres enquêtes de satisfaction qui sont plus détaillées et donnent des pistes d'amélioration.
- Sie werden miteinbezogen in die Auswertung des langjährigen Erfassungsinstrumentes PoC-18. Sie werden mit den Zuständigen Verantwortlichen besprochen und falls notwendig Massnahmen beschlossen und umgesetzt.
- Noch keine grossen Erfahrungen

- Wir spiegeln sie dem Personal zurück und benützen sie als Ergänzung für unsere kontinuierliche Patientenbefragung.
- Poco in quanto essendo poco differenziati non permettono di individuare campi di miglioramento
- evaluation
- Auswertung Benchmark, interne Analyse
- sehr wenig
- Als Pulsmesser um Tendenzen in der eigenen Region (Spitälern) zu analysieren und mindestens oberflächlich einschätzen zu können. Eine detaillierte Analyse der Entwicklungen lässt der Kurzfragebogen nicht zu, dafür ist er viel zu unspezifisch - Tendenzen sind jedoch ersichtlich. Wir prüfen die ANQ PATZU Messungen jeweils mit unseren Internen Patientenbefragungen, bzw. Feedbackformularen und sehen grosse Übereinstimmungen. Wird als Vorteil eingeschätzt, wenn externe Umfrage und internes Feedback in vielen Bereichen deckungsgleiche Aussagen machen.
- Wir haben in eher mühsamer Arbeit und mit den Rohdatensätzen aus den eher verwachsenen Aussagen der Ergebnisse seitens ANQ die Thematiken für uns genauer herausarbeiten können (so z.B. eine signifikant grössere Unzufriedenheit von Patientinnen über 60 mit der Kommunikation in einem Departement)
- Das Ergebnis wird als Qualitätskennzahl festgehalten und in den Qualitätsberichten auch veröffentlicht. Wir gehen davon aus, dass sich interessierte Parteien diese Kennzahlen ansehen und vergleichen. Intern können wir sehen wo die Klinik sich positioniert und ob dies unserem Qualitätsziel entspricht.
- Restitution aux services; publication sur Internet
- Standortbestimmung und Vergleichbarkeit
- gar nicht
- Analyse der Veränderungen zum VJ, interne Kommunikation; Grundsätzlich aber wenig Aussagekraft und zeitlich oftmals nicht mehr relevant. Wir führen selbst fortlaufend Messungen zur Patientenzufriedenheit durch - mit einem differenzierteren Ergebnis und Benchmark-Möglichkeit mit ähnlich gelagerten Kliniken.
- zur Verbesserung der internen Prozesse
- Interne Berichterstattung (Geschäftsleitung sowie Mitarbeitenden), Konsolidierung mit anderen Patienten- und Mitarbeiter- sowie Zuweiserbefragungen um die Schwerpunkte von Verbesserungsaktivitäten zu definieren und zielgerichtet steuern zu können.
- Als grobe Standortbestimmung
- Die aktuellen Ergebnisse können wir nur beschränkt nutzen. Da der Fragebogen nur sehr kurz ist, lassen sich daraus wenig Rückschlüsse ziehen. Eine adäquate differenzierte Massnahmenableitung ist aus der aktuellen Messung eigentlich nicht möglich. Den grossen zeitlichen Abstand zwischen Messung und Erhalt der Ergebnisse (Vergleichsbericht, keine risikoadjustierten Ergebnisse am Dashboard) halte ich zudem für schwierig. Anmerkung zur vorherigen Frage: Prinzipiell stimme ich den Aussagen zu, dass dies eine Patientenzufriedenheitsmessung erfüllen sollte. Grossteils wird dies aber bereits durch eigene Instrumente wie den MüPF abgedeckt. Der ANQ-Fragebogen stellte bisher für uns nur eine Doppelung dar. Ob ein differenzierter Fragebogen wünschenswert ist, hängt stark von der Ausgestaltung dessen ab. Es liegt die Befürchtung nahe, dass es noch eine grössere Unvereinbarkeit mit den bestehenden Messinstrumenten gibt.
- Promotion de la qualité, diffusion interne. En complément du questionnaire satisfaction propre à l'institution distribué en continue
- Benchmark im externen Vergleich wird von uns beurteilt.

- Für Verbesserungen in der Patientenzufriedenheiten, Massnahmen fürs Qualitätsmanagement, Erhöhung der Dienstleistungsorientierung.
- Abgleich mit interner Befragung
- Nur als grobe Orientierung.
- nur rudimentär, da nicht unbedingt relevante Fragen für die Psychiatrie eingebaut sind. Es fehlt eine übergeordnete Frag zur Weiterempfehlung oder Gesamtzufriedenheit.
- Massnahmen abzuleiten
- Kantonaler Benchmark, interne Kommunikation der Ergebnisse innerhalb der Leitungsgremien ANQ Erhebung wird um zusätzliche, spezifische Erhebung ergänzt (MüPF)
- als eine von vielen Grundlagen für die strategische Entwicklung
- Interner Vergleich über sich Jahre Monitoring
- interner und externer Vergleich (Verlauf)
- Eher nicht, da die Resultate spät kommen und der Bedarf am KVP viel früher besteht. Für einen effizienten KVP befragen wir unsere Patienten laufend mit zeitnahen Auswertungen und Benchmark.
- gar nicht, lediglich als grobes Monitoring
- Nein, da sie nicht aussagekräftig sind
- Ja, jedoch nur für das Gesamtergebnis, da sich daraus keine konkreten Handlungsbereiche ableiten lassen.
- Entwicklung über mehrere Jahre. Vergleich Position gegenüber Mitbewerbern.
- Im Rahmen des KVP unter Leitung des QM
- Für Zertifizierungen
- Auswertung wird den Mitarbeitern, Geschäftsleitung und Verwaltungsrat vorgestellt Massnahmen werden darauf basierend ergriffen
- Interne Kommunikation auf Ebene Unternehmensleitung, für detaillierte Nutzung wird die eigene Patientenzufriedenheitsmessung PZ-Benchmark genutzt.
- Themenfelder verbessern
- Vergleichend innerhalb der Spitalgruppe, sowie nationaler Vergleich. Rudimentäre Kennzahl im Sinn eines Barometers.
- Per un confronto con il PoC 18.
- In canton Ticino cerchiamo di unificare tra tutti gli ospedali acuti.
- Der Nutzen ist gering, da keine differenzierten Daten vorhanden sind und die Kontinuität nicht gegeben ist. Die Kliniken erheben seit mehreren Jahren die Patientenzufriedenheit kontinuierlich mit anderen Instrumenten (z.B. MüPF-27)
- Les résultats servent à mettre en lumière nos points faibles par comparaison avec les établissements concurrents. Sur cette base, nous mettons en place des projets visant l'amélioration des paramètres.
- als Vergleichsinstrument mit der internen Patienten-Zufriedenheitsmessung Benchmark von Interesse
- Einleiten von Verbesserungsmassnahmen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Für eine weitere Verbesserungsmöglichkeit ist unsere kontinuierliche Patientenbefragung mit den gleichen Fragen aufgebaut.

- Da die Ergebnisse sehr verspätet publiziert werden, werden sie zwar intern kommuniziert, aber haben nicht den Stellenwert der internen, ständig durchgeführten Pat.zufriedenheitsmessung.
- Per riflettere su azioni di miglioramento
- Très peu utiles.
- gar nicht, weil zu wenig differenziert
- Keine interne Verwendung, da eigene kontinuierliche Messung
- Einmal im Jahr wird ein Reporting gemacht was aber keine grossen Auswirkungen auf die Qualitätsaktivitäten hat. Dies weil die ANQ Messung nur 1 Mal im Jahr durchgeführt wird und somit wenig aussagekräftig ist.
- Information an Mitarbeitende und Publikation in eigenem Qualitätsbericht.
- Publikation Vergleich Kalibrierung der internen Messungen
- Agendasetting des Themas
- Als Bestätigung der eigenen Patientenbefragung (findet während den anderen 10 Monaten statt), jedoch beschränkt, da die Resultate zu sehr verzögert zur Verfügung stehen.
- Scarso utilizzo poiché la percentuale di risposta è bassa. I risultati sono quindi poco rappresentativi rispetto all'insieme dei pazienti della Clinica
- Als Tendenz - wenig Hilfe bei der Umsetzung konkreter Massnahmen - hier haben wir einen zusätzlichen Fragebogen durch ein externes Institut
- Die Ergebnisse werden spitalübergreifend, klinik- und berufsgruppenspezifisch präsentiert und analysiert. Sie dienen als Grundlage für die Entwicklung und Implementierung von bereichsspezifischen (Verbesserungs-) Massnahmen.
- Information innerhalb der Klinik
- Resultate werden im Kader der Klinik angeschaut, verglichen mit den Vorjahresresultaten. Wenn ein Punkt Rückschlüsse auf Verbesserungsmöglichkeiten gibt, werden diese im Betrieb angesprochen und umgesetzt.
- Benchmark Präsentation in GL mit Ableitung von Handlungsfeldern für die dann Massnahmen definiert werden.
- Da die bisherigen Ergebnisse aufgrund des geringen Rücklaufs bei den meisten Kliniken wenig aussagekräftig waren, konnten wir die Ergebnisse nicht nutzen. Wir nutzen stattdessen die Ergebnisse der internen Patientenzufriedenheitsbefragung mit dem PoC-18.
- Keine Nutzung. Interne Patientenzufriedenheitsbefragung wird genutzt.
- Die Ergebnisse werden durch eine Fachstelle interpretiert, die Essenz dieser Interpretation fliesst in den jährlichen Qualitätsbericht ein.
- Zur Kenntnisnahme in der Geschäftsleitung
- Jahresvergleiche. Ist nur möglich wenn die Methodik gleich bleibt. - Eingrenzung von Themenfeldern und darauf aufbauend Ableitung von Zielsetzungen - Interne Kommunikation der Resultate um auf Verbesserungspotenzial aufmerksam zu machen.
- Die aktuellen Messungen habe ich nur für den Qualitätsbericht genutzt, da wir in diesem Jahr eine grosse, detaillierte Befragung durchgeführt haben.
- derzeit nicht
- Wir befragen unsere Patienten seit 20 Jahren mittels eines vierseitigen detaillierten Fragebogens, aus dem wir sehr viele Ergebnisse ziehen und den wir jährlich anpassen können. Der ANQ-Fragebogen bringt uns als Spital keinen Mehrwert, da wir eine bestehende Messung haben und die bestehende Messung während der nationalen Befragung unter-

brechen müssen, um den Patienten nicht noch mehr Befragungen zuzumuten. Der aktuelle Nutzen der Ergebnisse vom ANQ-Fragebogen liegt für uns ausschliesslich im nationalen Benchmark, wobei hier oft Äpfel mit Birnen verglichen werden. Ein Unispital ist nicht mit einer Spezialklinik vergleichbar.

- Die Bearbeitung der Ergebnisse werden analysiert und durch gezielte Massnahmen der Dualen Führung werden Verbesserungen angetrieben. Die PDGR beabsichtigen sich im ersten Drittel des Benchmarks zu positionieren.
- werden nicht genutzt
- Secteur Psychiatrie: Les résultats sont transmises et dans chaque unité les analyses sont faits pour les actions d'amélioration. Des analyses sont réalisées avec les résultats des enquêtes internes et les résultats sont transmises a la Direction. Secteur Somatique: Les résultats sont transmis à la direction et aux chefs de départements qui prennent ensuite les mesures nécessaires pour la communication interne et pour les actions d'amélioration potentielles.
- Besprechung der Ergebnisse in der Geschäftsleitung und im Führungskader.
- Wir nutzen die Ergebnisse bestenfalls als Vergleichswerte. Für uns ist der MüPF Benchmark relevant, da er wesentlich aussagekräftiger ist und bereits einen Längsvergleich über viele Jahre ermöglicht.
- interne Diskussion zur Q-Verbesserung sowie Massnahmen
- Wir integrieren die Ergebnisse in unsre Qualitätsberichte. Die Ergebnisse führten bisher nicht zu Massnahmen, sie drückten grundsätzlich eine gute Zufriedenheit unserer PatientInnen aus.
- Präsentation am Vorstand
- Interpretation der Ergebnisse, Konsequenzen für Qualitätsschwerpunkte im Folgejahr. Mitarbeiter informieren
- Vergleichen uns mit den nationalen Zahlen und den internen Spitalgruppen. Weiter interessiert uns der Jahresverlauf einer Abteilung. Massnahmen ergreifen wenn konkreter Handlungsbedarf ausgewiesen wird.
- Wir gleichen die Resultate mit dem differenzierteren Patientenzufriedenheitsfragebogen PoC18 ab, welchen wir als Standardaustrittsbefragung zur Patientenzufriedenheit durchführen. Das Hauptinteresse liegt auf der PoC18 Messung insbesondere auch auf den Antworten aus den Kommentarfeldern.
- Nur als Vergleich mit anderen Spitälern, für interne Zwecke wird ein viel ausführlicher Fragebogen während 4 Monaten pro Jahr verwendet.
- Als Ergänzung zu unserer alle 3 Jahre stattfindenden ausführlichen Patientenbefragung (mündlich)
- Trendmessung, ob vertieftere Analysen zu einem Aspekt notwendig sind
- Ergebnisse fliessen ins Qualitäts- und Verbesserungsmanagement ein.
- Fokussieren eher auf den MüPF, da dadurch mehr und detailliertere Daten generiert werden. Zudem haben wir ein internes Feedbackmanagement, welchs es ermöglicht rasch auf Kommentare von Patient*innen zu reagieren. Solche Instrumente sollten den Kliniken überlasen bleiben, da sie in die internen Prozesse individuell eingepasst werden müssen.
- Nicht, da aufgrund der Kürze und Oberflächlichkeit für die interne, nutzbringende Verwendung komplett unbrauchbar.
- gar nicht, da nicht aktuell
- Nicht zutreffend für Forensik

- Die meisten Häuser messen selber noch in einem differenzierten Fragebogen die Patientenzufriedenheit. Gestaltet man nun den ANQ-Fragebogen differenzierter, macht dies nur Sinn, wenn somit auf die hauseigenen Befragungen verzichten kann; Hier aber einen Konsens zu finden, halte ich für schwierig.
- Längsvergleiche
- Résultats présentés au colloque des soins. Un autre questionnaire plus détaillé du groupe Hirslanden permet de travailler en profondeur sur les questions plus précises.
- Aufgrund der grossen zeitlichen Verzögerung der Ergebnisvisualisierung der Zufriedenheitsmessung sowie der unspezifischen Fragestellungen sind die Daten nicht wichtig für die Weiterentwicklung bzw. Qualitätsverbesserung. Unsere Klinik nutzt kontinuierlich den MüPF zur Erhebung der Patientenzufriedenheit sowie ein neiderschwelliges Angebot zur Erfassung von individuellen Rückmeldungen.
- Les résultats sont très difficile à utiliser puisque même si ils sont inférieurs à la moyenne Suisse, les questions étant trop générales, il n'est pas possible d'en tirer des mesures d'amélioration. Si le nombre de participants est trop petit, il est difficile d'interpréter les résultats (Pédiatrie et psychiatrie)
- Wir nehmen die guten Resultate zur Kenntnis
- Publication dans le rapport qualité, le rapport de gestion
- "Fieberthermometer" im Verlauf, keine differenzierte Grundlage für Verbesserungen intern möglich
- nur für jährlichen Qualitätsbericht
- Nulla
- Sie gibt uns Anhaltspunkte, in welchem Feld wir uns verbessern müssen. Wir führen eine detaillierte eigene Messung durch und vergleichen die Aussagen miteinander.
- wenig, da die Fallzahlen sehr gering sind bei vielen Kliniken. Gearbeitet wird hauptsächlich mit den Ergebnissen der umfassenden Zufriedenheitsbefragung, die ganzjährig durchgeführt wird. Neue Lösung ab 1.1.2020 nötig, Überlegungen da mit Mystery Patienten zu arbeiten.
- Werden mit der internen Messung über 12 Monate verglichen da es ja teilweise um die identischen Fragen handelt. Es ist schwierig die Nationalen Ergebnisse zu vergleichen, da es ja unterschiedliche Anzahl der Teilnehmer der Befragungen gibt und diese Anzahl nicht ersichtlich ist.
- Insbesondere als Benchmark. Unsere Klinik verfügt bereits über eine umfangreiche Patientenbefragung (online und offline)
- Allgemeine Standortbestimmung
- "Fieberthermometer" im Verlauf, keine differenzierte Grundlage für Verbesserungen mgl auf Grund der geringen Aussagekraft
- Les résultats sont corrélés avec notre enquête de satisfaction et les thématiques de travail afférentes : - gestion des sorties patient (ANQ) : fréquence de proposition d'aide à la sortie, information sur les symptômes/conditions dans lesquelles reconsulter (Press Ganey) +Vous vous sentiez préparé à quitter l'hôpital à votre sortie (très bien) Rapidité du processus de sortie après que vous avez été informé de la possibilité de rentrer à la maison (très bonne) Instructions données pour que vous puissiez vous prendre en charge à la maison (très bonnes) - gestion des médicaments (ANQ) : explication sur les nouveaux traitements, description des effets secondaires
- Der Nutzen ist gering, da keine differenzierten Daten vorhanden sind und die Kontinuität nicht gegeben ist. Hinweis: Die Kliniken erheben seit mehreren Jahren die Patientenzufriedenheit kontinuierlich mit anderen Instrumenten (z.B. MüPF-27, POC-18 usw.)
- noch nicht

- In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird bisher ein evaluierter Fragebogen verwendet, der nicht vom ANQ verwendet wird. Die Ergebnisse dieses Fragebogens werden innerhalb der KJP thematisiert und ggf. Verbesserungsvorschläge umgesetzt.
- Die Daten geben eine Orientierung. Auch im Vergleich zum Benchmark mit anderen Kliniken. Für eine differenzierte Steuerung der internen Massnahmen verwenden wir aber unseren internen Fragebogen, der die Fragen differenzierter abbildet.
- Erkenntnisse fliessen als Information an die betroffenen Bereiche und Massnahmen werden bei Bedarf implementiert.
- Der Nutzen ist gering, da keine differenzierten Daten vorhanden sind und die Kontinuität nicht gegeben ist. Hinweis: Die Kliniken erheben seit mehreren Jahren die Patientenzufriedenheit kontinuierlich mit anderen Instrumenten (z.B. MÜPF-27, POC-18)
- Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.
- Bisher nur Erfassung, Nutzung derzeit in Planung
- Pas d'utilisation car enquête interne que nous souhaitons conserver.
- noch keine Messung
- Die Ergebnisse der aktuellen Messung werden hauptsächlich dazu verwendet, die erfragten Behandlungsprozesse bei Bedarf zu verbessern bzw. anzupassen.
- Auswertung und Überprüfungen hinsichtlich möglicher Verbesserungsmaßnahmen, Benchmark mit vergleichbaren Institutionen, Gegenüberstellung und Vergleich der Ergebnisse mit internen Systemen wie z.B. interne Befragungen und Beschwerdemanagement
- On en parle en séance des cadres et on réajuste au besoin
- Les résultats seront présentés à la direction, au comité qualité sécurité et aux cadres des services de soins.
- Momentan leider zu wenig. Wir nehmen sie leider einfach "zur Kenntnis". Dies ist aber unser Problem :-)
- Ohne Aussagekraft sind diese m.E. nicht nutzbar!
- Benchmark mit anderen Kliniken und Grundlage interner Verbesserungsmaßnahmen sowie Längsschnitt (!) zu Vorjahren.
- Amélioration continue

Prüfung auf unregelmässigkeiten und umsetzungen von verbesserungen

Kanton

- Bisher gar nicht.
- aktuell gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht
- I risultati dei sondaggi sulla soddisfazione dei pazienti sono utilizzati per il confronto cantonale e intercantonale degli istituti ospedalieri autorizzati ad esercitare a carico della LA-Mal. Il grado di dettaglio del questionario breve non permette di procedere ad un'analisi approfondita della soddisfazione dei pazienti. Pur consci del limite del giudizio sulla qualità percepita e della necessità di mantenere un livello macro per permettere le comparazioni, il questionario potrebbe diventare strumento di indicazione selettiva a condizione di andare oltre concetti di grande massima.
- bisher keine Nutzung
- Nous les suivons chaque année et observons son évolution. Ils ne sont toutefois pas commentés ou ne fait pas l'objet d'éventuelles sanctions ou mesures de corrections exigées par le canton.

- kantonaler Vergleich
- Pour l'instant ces résultats sont utilisés à titre d'indication, il est difficile au vu du questionnaire actuel de faire des interprétations.
- Analyse der Ergebnisse der Leistungserbringer Bei Bedarf Kommunikation mit Leistungserbringern, deren Ergebnisse auffällig sind Interne Kommunikation der Resultate
- Demande de mesures d'amélioration dans les hôpitaux se situant en dessous de la moyenne nationale
- Austausch mit dem eigenen Spital
- Für den Kanton als Aufsichtsbehörde ist die systematische Erhebung der Patientenzufriedenheit sehr wichtig. Sie hat keinen Einfluss auf die Spitalplanung, ist aber ein Baustein in einem Gesamtbild. Besonders wichtig ist sie in der Reha und in der Psychiatrie.
- beim jährlichen Controllinggespräch mit dem Spital
- Aktuell nutzen wir die Ergebnisse NICHT, weil sie a) zu wenig aussagekräftig sind und b) viel zu spät zur Verfügung gestellt werden.
- Überblick im Sinne einer Aufsicht / eines Monitorings über Qualitätsentwicklung in den Spitälern/Kliniken
- Gar nicht, jedoch geplant
- Solange keine grossen Abweichungen bestehen, keine Aktivität
- peu utilisés, sauf si très mauvais ou très bons !

Versicherung

- Spitalvergleich
- Als ein Merkmal der Spitalqualität.
- Grobes Urteil über die Kundenorientierung des Spitals.
- Noch kaum, weil Vergleichbarkeit temporal und zwischen den Kliniken nur teilweise möglich. Auswertungen kompliziert (bewusst?)
- Lediglich zur Kenntnisnahme, da zu wenig aussagekräftig
- Zur Zeit keine Anwendung im Tagesgeschäft
- via MTK, welche diese nutzt um sie für die selektive Kontrahierung zu verwenden.

1.4 Zukünftige Entwicklung „Patientenzufriedenheitsmessung“

Frage: Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen in den kommenden 10 Jahren sollten bei der Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheitsmessung berücksichtigt werden?

Spital / Klinik

- Messungen sollen den Institutionen dienen um auch konkrete Verbesserungen und Massnahmen initiieren zu können. Aus diesem Grunde sollen umfassendere Messungen initiiert werden und in Benchmarkveranstaltungen die Best-Practice anderer Kliniken vorgestellt werden.
- Digitalisierung, d.h. direkte Erhebung und zeitgleiche Auswertung.
- Online-Befragung - Befragung sollte, wenn dies möglich ist, mit den jeweiligen internen Befragungen der Spitäler / Kliniken integriert werden können, damit die Pat. nur einen Fragebogen im Messzeitraum ausfüllen müssen.
- Verlagerung in den ambulanten Bereich -Befragungen online -Befragungen zeitnah nach dem Austritt

- Développer l'enquête à l'ambulatoire
- Online-Befragungsmöglichkeiten Systematik der prozessbezogenen Befragung (zu bestimmten Zeitpunkten / Meilensteinen)
- il parait important de tenir compte de l'expérience patient et des PROM's.
- S'assurer que le questionnaire mis en place puisse donner des informations suffisantes pour entreprendre des mesures d'amélioration concrètes.
- Avoir des questionnaires en ligne, avec des temps d'analyse courts permettant une plus grande réactivité. De façon générale, la satisfaction des patients va être intégrée dans les Patient reported outcomes avec des enquêtes dématérialisées. La satisfaction devra pouvoir être analysée par patientèle
- Mehrsprachigkeit des Patientenkollektivs (Engl., Spanisch, Kroatisch, Türkisch etc.) Öffnung für internationale Benchmarks.
- Patientenautonomie Datensicherheit
- Konsolidierung der verschiedenen Befragungen: -> Entlastung der Patienten (unterschiedliche Befragungen zu selben Aufenthalt) -> Doppelspurigkeiten vermeiden, Ressourcen- und Kostenmanagement
- Mesure de : - l'accessibilité (consultations spécialisées et urgences) - la personnalisation (adaptation aux particularités de chacun) - la continuité de l'information entre partenaires de santé - le niveau d'information du patient sur son état de santé et des options possibles le niveau de confort (hôtellerie, restauration) - le niveau d'empathie des professionnels de santé
- L'évolution démographique, qui entraîne avec l'augmentation de l'âge, selon toutes recherches effectuées et en cours, une augmentation des démences. Ainsi avec elles la création d'unités spécialisées en démence selon des critères précis. Parmi les facteurs en compte?: -la violence, l'agressivité, les cris, les fugues et les errances avec une mise en danger envers soi ou des tiers, -la désinhibition sexuelle, l'inversion du rythme veille-sommeil ainsi que -des troubles psychiatriques tels un délire de persécution, des hallucinations visuelles potentiellement effrayantes et une anxiété invalidante Il y a donc lieu de distinguer clairement dans la mesure de la satisfaction des patients mais également pour toutes les autres mesures ANQ: -la patientèle "Âgée" de la patientèle "Adultes" . Effectivement la patientèle âgée est actuellement pour l'ANQ incluse dans la patientèle Adultes et fausse les résultats -la patientèle "Âgée" atteinte de troubles cognitifs sévères ; atteinte de démence et ne présentant pas une capacité de discernement et de ce fait dans l'incapacité de participer à l'enquête. Il est inconcevable de donner le questionnaire de satisfaction à une tierce personne (ex. proche), cela est un biais évident du point-de-vue méthodologique et fausse les résultats. 'avec les patients âgés
- Einfluss der Finanzierung auf Qualitätsmessungen/ Qualität
- Vermehrte flexible Spitalwahl Unterscheidung VVG-OPK (für erstere muss dies spürbar sein) Schnittstellenprozesse (Ein- / Austritt, Terminplanung, interdisz. Zusammenarbeit intern, Koordination zwischen Leistungserbringern (z.B. Hausarzt - Regionalspital - Zentrumsspital) Fokus Information, Kommunikation, Empathie (insb. in kleineren und Regionalspitälern)
- Permanentmessung mit Echtzeitauswertung Wenig Aufwand für Kliniken (einfacher Erhebungsprozess) Papierlos Einfache Ergänzungen mit eigenen z.B. projektspezifischen Fragen (Wirksamkeitsmessung)
- Ausdehnung auf den ambulanten Bereich zu prüfen.
- Die Messungen sollen skalierbar sein, damit Vergleiche zwischen Kliniken gleicher Fachrichtung gesamtschweizerisch möglich werden (Bsp. transaktionale Net promoter Score Messungen)

- Digitale Vereinfachung Einbezug der Kliniken in die Weiterentwicklung Kompatibilität schaffen mit eigenen Messungen
- Regressionsanalyse, welche Faktoren die Patientenzufriedenheit beeinflussen. ZB Alter, Gesundheitszustand usw.
- envoi par voie électronique et simplification des résultats
- Ambulantisierung
- Quand sera t'il possible d'avoir un questionnaire de satisfaction orienté chirurgie ambulatoire comme il est prévu dans le programme des indicateurs de santé déployer par la haute autorité de santé (HAS) en France.
- Analyse fine et qualitative des commentaires. Intégration des soins ambulatoires.
- Befragungen erreichen, welche für die Institutionen Antworten geben, die Optimierungen erkennen lassen können.
- Filtrierung der Rohdaten in Fachgebiete, randomisierter umfangreicher Fragebogen, längerer Zeitraum der Messung
- pour certaines pathologies comme les troubles cognitifs, mesurer la satisfaction de l'entourage
- Moderne Teilnahmemöglichkeiten (App ...) Rückmeldungen an Patienten zu den Ergebnissen in welcher Form auch immer.
- un système de mesure en continu et non ponctuel une fois par année la diffusion large des résultats (palmarès des hôpitaux, cliniques les mieux appréciés par les patients)
- Medizinische Leistung Pflegerische Leistung Hotellerieleistung
- Da es nicht einfacher wird, ein übergeordnetes Instrument für die ganze CH zu entwickeln (versch. Bedürfnisse, Akzeptanz etc.) empfehlen wir KEINE Weiterentwicklung dieses Fragebogens.
- Actuellement il n'est pas possible de se baser sur les questions posées pour déterminer des pistes d'amélioration, il est indispensable d'utiliser d'autres outils pour affiner l'analyse. Il serait nécessaire de revoir ces questions afin d'aider les hôpitaux à les utiliser de façon plus pragmatique. - Vu l'effet plafond des questions : ne pas se baser uniquement sur la moyenne du benchmark pour situer les hôpitaux mais également sur un objectif qualitatif.
- Nous sommes un petit établissement qui offre différentes missions dans un modèle intégré. Une évaluation de la performance des prestations intégrées nous serait utile. par exemple satisfaction des patients lors de transfert interne.
- Digitalisierung
- Les questions actuelles sont trop générales pour en tirer des actions d'améliorations. Inclure dans le futur des questions sur : - l'accueil et l'information - les prestations hôtelières - le rôle de proximité de l'hôpital - le sentiment d'implication des patients dans leur prise en charge par rapport à leur pathologie - évaluation de la douleur - personnalisations des soins - intégration des proches dans la prise en charge des patients - écoute des soignants - nombre de visites de médecins pendant le séjour
- Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer
- Domaine ambulatoire Implication du patient à sa prise en charge Coordination des soins Adéquation du traitement en fonction des résultats obtenus pour le patient
- Kompakte Fragen nicht zu gross.
- Die Digitalisierung (E-Health)
- saisir mieux aspect de l'admission, délai d'attente pour prise en charge, management global de la démission

- Coordinamento dei differenti sondaggi. Evitare che i pazienti debbano compilare troppi questionari
- Kombination aus medizinischen Q-Fakten und subjektivem Empfinden (Quality vor - nach). Bei arbeitsfähigen Patienten gesellschaftlicher Nutzen (Dauer bis wieder arbeitsfähig)
- Introduzione di una serie di domande chiuse meglio focalizzate e l'affiancamento con una serie di domande definite dal singolo istituto ad uso esclusivo dell'istituto. In questo modo la rilevazione potrebbe essere anche sistematica ed ampliare in tal modo la rappresentatività dei dati. Agganciare inoltre il questionario alla diagnosi alla dimissione integrando pertanto lo strumento con il sistema Tarpsy per aumentare la possibilità di analisi.
- Développer un système plus réactif qui permet d'envoyer l'enquête au patient via smart-phone dès sa sortie de l'hôpital. L'hôpital doit avoir accès à ces données "en live" pour pouvoir agir rapidement.
- Prevedere un programma di revisione periodica triennale delle domande, mettendo in rotazione le domande di modo da poter affrontare nell'arco degli anni diversi temi: clinici, organizzativi, alberghieri.. sempre minor tempo a disposizione dei pazienti per dedicarsi a questo tipo di sondaggi che presuppone una lunghezza limitata dello stesso. Aggiungerei anche l'aspetto legato all'informatizzazione del sondaggio.
- Verlagerung in den ambulanten Bereich -Befragungen online -Befragungen zeitnah nach dem Austritt
- Es soll nach der Indikationsqualität gefragt werden - respektive künftig ist diese zu messen und nicht "nur" die Ergebnisqualität. Die hohen Kosten im Gesundheitswesen krankten ja an der Mengenausweitung.
- Des modifications trop fréquentes dans le questionnaire réduisent la possibilité de comparaison d'une année sur l'autre.
- Formulario da riconsegnare all'uscita dall'ospedale!
- Anspruchsvollere, komplexere Diagnosestellung Digitalisierung Qualitätsanspruch steigt
- Altersdurchschnitt der Patienten steigt Multimorbidität nimmt zu komplexere Diagnosestellungen Qualitätsbewusstsein steigt allgemein
- Digitalisierung - Patientenfragebogen nur noch mit elektronischem Versand oder QR-Code anbieten.
- qualità della dimissione (conoscenza delle terapie da svolgere a domicilio, saper riconoscere i sintomi, sapere chi chiamare in caso di problemi) - qualità della relazione con i medici (tempo dedicato, disponibilità a rispondere, chiarezza delle risposte) - qualità della parte alberghiera (pasti, camere, servizi)
- Sicherheit im Spital - Aufklärung Patienten
- kleinere Kliniken mit nicht repräsentativen Zahlen und deshalb nicht aussagekräftigen Ergebnissen sollten von diesem bürokratischen doch sehr hohen Aufwand verschont bleiben
- La mesure pour l'ambulatoire
- Spitalgruppen mit mehreren Standorten --> nicht alle Standorte entsprechen dem gleichen Spitaltyp --> entweder die Ergebnisse aller Standorte einer Spitalgruppe zusammengefasst publizieren --> oder die Standorte der effektiven Kategorie zuordnen
- Ein Vorschlag: 1. Allgemeine/zusammenfassende Fragen wie im jetzigen Kurzfragebogen: Auswertung für den nationalen Vergleich wie gehabt 2. Detailfragen zu den einzelnen "Themengebieten" aus 1: Kein nationaler Vergleich. Resultate könnten für interne Massnahmen genutzt werden um das Niveau von 1 zu halten oder zu verbessern 3. Möglichkeit einige individuelle Fragen stellen zu können (ggf. gegen Aufpreis) 4. Freitextfelder ohne Auswertung; Text wird dem jeweiligen Spital telquel mitgeteilt
- Methodisch: Reine Online-Befragung, weg vom Papierfragebogen; Koordination mit bestehenden Benchmark-Befragungen Inhaltlich: Berücksichtigung der demographischen

Entwicklung: mehr ältere Patienten, Demenzerkrankungen -> Angehörigenbefragung? Klientel ist aufgrund der zugrunde liegenden Erkrankung nicht in der Lage, den Fragebogen selbständig auszufüllen.

- Digitalisierung, Zusammenfluss von PROMs und PREMs
- Es braucht einfach ein einheitliches Nationales Patientenzufriedenheits Messsystem. Es sollte nur eines geben. Objektiv und glaubwürdig. Die Publizität muss wesentlich erhöht werden. Jährlich sollte in allen Hauptmedien über die Resultate berichtet werden. Die Komplexität der Materie kann aufgefangen werden, indem öffentliche Debattier-Veranstaltungen zu den Resultaten mit Experten stattfinden (Arena zu Spitalqualität) Leider ist dazu auch ein Ranking notwendig, denn ohne Ranking erreicht man keine Publizität. z.B US Best Hospitals Für die interne Q-Verbesserung sind dann individuelle differenziertere Analysen im Einzelfall sowieso notwendig. Den dort notwendigen Tiefgang erreicht man mit nationalen Befragungen doch nie.
- Individualisierung, Digitalisierung, Langzeitbetrachtung der Behandlungsergebnisse über die Sektorengrenzen hinweg.
- Trend zur Langzeitbetrachtung (nicht nur eingriffsbezogenen / ereignisbezogen) über die Sektorengrenzen hinweg Individualisierung und Digitalisierung
- Konkretere Fragestellungen orientiert am Patientenprozess. Bei kritischen Rückmeldungen soll die Möglichkeit gegeben sein, in einem Kommentarfeld Präzisierungen zu machen. Möglichkeit eines Online-Fragebogens.
- Rückmeldungen multichanneltauglich
- Druck auf Aufenthaltsdauer
- Questionnaire plus détaillé offrant des pistes d'amélioration
- Im ambulanten Bereich/in der Nachsorge/im Austrittsmanagement gibt es noch keine Instrumente. Befragung von Zuweisenden, Angehörigen und Nachbehandlern.
- Möglichkeit der online Beantwortung. Zu viele Fragen sind wohl für die Patienten zu kompliziert und zu zeitraubend. Ein Fragebogen, welcher auch für die kontinuierliche Befragung benützt werden könnte, wäre wünschenswert, da die aktuelle Befragung nur eine Momentaufnahme gibt.
- Includere anche pazienti di riabilitazione ambulatoriale
- Freitext in den Antworten von Patienten würde ich grundsätzlich begrüssen allerdings denke ich bei anonymisierten Antworten ist dies für den Betrieb nicht förderlich, da Rückfragen nicht möglich sind, Interpretation der Aussagen vorprogrammiert und dies auch falsche Ansatzpunkte liefern kann. Zu berücksichtigen in den nächsten Jahren: Interkulturalität/ Interkulturelle Kompetenz und entsprechende Angebote/ Dienstleistungen der Spitäler; Globalisierung und deren Herausforderungen
- Die Tatsache, dass von den Spitälern zukünftig immer detailliertere und vielfältigere Nachweise der Qualität verlangt werden. Diese (im Grunde ja gerechtfertigten) Anforderungen müssen unbedingt national koordiniert werden und sollten unbedingt auf Grundlage der klinischen Dokumentation erfolgen (wie bsp. IQM), sonst übersteigt der Messaufwand und die Kosten dafür den Nutzen bei weitem (wie jetzt schon bei der SwissNoso-Erfassung). Dazu gehören meines Erachtens auch die diversen Zertifikate bzw. Zertifizierungsinstitutionen, auch hier wäre eine nationale Koordination und evt. Normierung m. E. angezeigt.
- Vielleicht Entwicklungen im Zusammenhang mit den Versicherungen wie z.B. die Thematik ambulant vor stationär, kurze Aufenthaltsdauern, Kostengutsprachen für Anschluss-Rehabilitation
- via e-health, individuell auf Personen / Institutionen und Behandlung bzw. Heilung bezogen.
- Digitalisierung

- mehr Digitalisierung Konsolidierung Vereinheitlichung in Sprache Aufbau und Layout
- Bitte nicht nur whoch2 als einzige Befragungsinstitution zulassen, eine gekoppelte Patientenbefragung mit ANQ und einer erweiterten grösseren Patientenbefragung, welche wir alle 3 Jahre durchführen, ist dann unmöglich, da wir nicht whoch2 als erste Wahl für die Befragung ansehen und sich somit der Aufwand enorm erhöht.
- Die bestehenden Instrumente zur Messung der Patientenzufriedenheit zB MüPF waren für uns ausreichend. Der ANQ-Kurzfragebogen lieferte uns keinen Mehrwert. Die Vereinbarkeit der klinikeigenen bzw. der von diversen Benchmarkgruppen genutzten Messinstrumente sollte unbedingt berücksichtigt werden.
- Abstimmung der Instrumente verbessern individuelle Ebene mit dialogmöglichkeit Bedürfnisse in der Medizin vs Zufriedenheit in der Hotellerie
- soutien dans les modules d'interventions afin d'améliorer les résultats dans la mesure satisfaction des patients
- Demographische Entwicklung muss mit berücksichtigt werden.
- Ergebnissen sollen zeitnah geliefert werden. Benchmark innerhalb der Rehabilitation nach Fachgebieten (z.B. Neurologie) Elektronische Erhebungen
- Klinik-Vergleich
- Blick weg von einer allgemeinen Zufriedenheit zur spezifischen Zufriedenheit mit dem vereinbarten bzw. zu erwartenden Behandlungsergebnis (anders als bei nicht-chronischen akutsomatischen Beschwerden ist in der Psychiatrie eine vollständige Heilung oder Genesung bei Psychiatriepatienten, welche stationär behandelt werden müssen, nicht allzu häufig), möglichst gemessen mit einer Methode nach dem Schema ICF (Internat. Classification of Functioning)
- Die Messung muss mit bereits durchgeführten Messungen der Kliniken kompatibel sein. Das heisst, dass z. B. Ergebnisse von Permanentmessungen an ANQ liefern könnte. Die Ergebnisse müssen in Echtzeit vorhanden sein.
- Einfacher, transparenter, aussagekräftiger
- Ein Langfragebogen muss veränderbar sein und sich den Entwicklungen anpassen können
- die Patientenbefragung soll tagesscharf sein, nur wenn sofort auf Rückmeldungen reagiert werden können, macht es Sinn. Alles andere ist Geschichtsschreibung und wenig hilfreich
- Elektronische Fragebogenvariante forcieren Ergebniskommunikation nach Aussen
- elektronisch ausgefüllte Fragebogen, zeitnahe Auswertung, online zu prüfen wie aktueller Stand ist, individuelle Auswertung müsste möglich sein, einfaches Tool zum bedienen
- Die Patientenzufriedenheitsmessung sollte klare Verbesserungspotentiale der einzelnen Kliniken aufzeigen, welche dann auch nachweislich und Schwerpunktmässig umgesetzt werden sollten. Die "Schwemme" von Patientenzufriedenheitsbefragungen sollte eingedämmt werden, da bereits viele Patienten damit nicht mehr klar kommen.
- Infrastruktur / Digitalisierung
- Jährliche Durchführung. Längere Laufdauer (mind. 3 Monate). Abruf der Daten (Ergebnisse) über mehrere Jahre in der gleichen Grafik.
- Veränderung der Bedürfnisse und Erwartungen der heutigen/künftigen Patienten Medizinischer u. therapeutischer Fortschritt zum besseren Outcome
- Spezifische Fragestellungen. Fragen zu bestimmten Fragestellungen / Hypothesen
- Outsourcing von Versorgungsgruppen, z.B. Pflege, Physio
- Ambulante Patientenzufriedenheit, Angehörigenzufriedenheit

- Qualità delle relazioni, bientraitance
- Inhaltliche Abstimmung auf die anderen Instrumenten verbessern, um eine Integration in den bestehenden Instrumenten zu ermöglichen.
- Kombinationsmessungen sollten wieder möglich sein, z.B. ANQ und MECON gleichzeitig
- Online Ergebnisstool (Monitoring) für die Institution mit zeitnahen Resultaten - Einbindung digitaler Medien (online Fragebogen) - ergänzende Fragestellungen der Institution ermöglichen ohne hohe Zusatzkosten - Individualität bei zusätzlichen Fragen der einzelnen Kliniken sollte möglich sein
- dass die stationären zugunsten der ambulanten Pat. weiter abnehmen werden
- Dans la mesure ou l'anq ne devait pas avoir de lien direct avec les assureurs (postulat de base au début de l'ANQ), je ne comprends pas que l'on nous pose la question maintenant pour que l'ANQ travaille avec les assureurs pour un questionnaire!!!! OU sont passées les intentions du départ?
- PROMs
- Länge Therapiedauer, ambulant versus stationär, Follow Up Untersuchungen, Digitalisierung, Vernetzung
- Digitalisierung (kein Papier mehr zulassen) Pay for performance
- Digitalisierung der Prozesse. Realtime und kontinuierlich. Verknüpfungsmöglichkeit mit Managementinformationssystemen.
- Kostendruck
- technologische Entwicklung Marketing
- Aufgrund der Tendenz amb. vor stat. wäre es gut, dass sowohl amb. als auch stat. Befragungen durchgeführt werden. Kantone definieren die Behandlung "amb. vor stat." jedoch wäre zu messen, wie sich die Pat. dabei fühlen. Zudem Annäherung an die PROMs z.B. wenn der Pat. mit einer Hauptbehandlung x behandelt wurde, dass dann neben den allg. Fragen auch spezifische Fragen zur Behandlung stattfinden.
- Entwicklungen zu Recovery, Empowerment, Peer-Support - Inwieweit sind die Patienten damit zufrieden, dass sie zu einer aktiven Rolle im eigenen Genesungsprozess ermutigt wurden und entsprechende Rollenvorbilder (Peers) kennenlernen konnten.
- Die Patientenzufriedenheitsmessung sollte auf die Versicherer ausgedehnt werden.
- Wechsel auf elektronische Befragungsmethoden
- Digitalisierung
- Digitale Erfassung, bzw. Reduktion des Aufwandes
- Es sollte möglich sein, die ANQ-Fragen mit einem eigenen Fragebogen zu kombinieren, so wie es bis Anhin auch gemacht werden konnte. Mit whoch2 müssen 2 Fragebogen verschickt werden, was auch aus ökologischer Sicht einen Unsinn ist.
- Für die interne Qualitätsentwicklung nützt uns keine einmalige Messung (neu nur alle zwei Jahre). Eine solche Messung dient ausschliesslich dem Benchmark. Daher braucht es auch keine detaillierte Befragung durch den ANQ. Lieber bei wenigen Fragen bleiben, die wie ein "Fieberthermometer" zeigen, wo sich das Spital befindet. Wir hören zunehmend Kritik seitens der Patienten, da sie nicht nur durch die Spitäler oder den ANQ befragt werden, sondern auch durch die Versicherungen. Bei allem Respekt vor der Suche nach der Meinung der Patienten kann eine solche Häufung auch kontraproduktive Wirkung haben. Es ist wie beim Shopping - das nachfolgende "Bitte bewerten Sie uns" Email wird zunehmend als Belästigung empfunden. Damit ist niemandem gedient.

- In den nächsten 10 Jahren erwarten wir eine vollständig digitalisierte Lösung. Die Ergebnisse sollen schneller zur Verfügung stehen. Wünschenswert ist eine Befragung alle 3 Jahre.
- Synergie mit anderen Erhebungen
- Mise à disposition d'un registre national des mesures d'améliorations récurrentes, faisant suite à des doléances/remarques établies par les patients au travers des questionnaires de satisfaction. Prise en compte la satisfaction des patients « ambulatoires » en partant du principe que cette discipline est appelée à prendre toujours plus d'importance.
- choosing wisely
- Es sollten spezifischere/ detailliertere Fragen entwickelt werden, welche auch für den Bereich Abhängigkeitserkrankungen zugeschnitten sind.
- Spitäler geben auch Fragebögen für Patientenrückmeldungen aus, für Patienten hohe Belastung, eventuell verknüpfen
- Ob personelle Ressourcen den Patientenanforderungen entsprechen?
- Es muss ein differenzierterer Fragebogen her. Patientenzufriedenheitsresultate der ANQ wäre für Laien, die ein Spital suchen, ein viel greifbarer Qualitätsindikator bzgl. Behandlung als HoNOS und BSCL.
- PROM
- Stichmonatsmessung teilweise schwierig, wenn in diesem Monat eine schlechte Belegung ist und die Grundgesamtheit der Patienten tief ist, dann sinkt die Anzahl retournierter Fragebogen unter 30. Dazu benötigt es eine Lösung. Aus solch geringe Zahlen lassen dann auch keine Rückschlüsse zu. Erschwerend kommt hinzu, wenn diese geringe Anzahl noch nach Standort aufgeschlüsselt wird.
- Digitalisierung
- Zunehmende Komorbidität der Patienten beeinflusst Patientenzufriedenheit.
- Nutzung des MüPF
- Elektronische Befragung und Auswertung, Reduktion des Befragungsaufwandes für das Spital
- Die Verwendung von PROMs ist zu prüfen.
- wenn überhaupt: - Fragebogen elektronisch - zeitnahe Auswertungen d.h. nicht älter als 1 Jahr - Die Auswertung sollte es erlauben, dass wir verschiedene Auswertungen mit verschiedenen Parameter durchführen können
- nicht zutreffend für Forensik Patientenzufriedenheit sollte in Bezug zur Symptomschwere gesetzt werden, um einen daraus resultierenden Bias einzelner Kliniken zu vermeiden.
- Die Umfrage sollte direkt aus dem KIS heraus erfolgen können.
- Nutzung des MüPFs (Münsterlinger Patientenfragebogen) für alle Psychiatrien als Standardfragebogen. Dieser deckt bereits alle oben aufgeführten Fragestellungen ausreichend ab.
- Il serait intéressant de prendre en compte l'augmentation gériatrie et également les interfaces inter-institutions
- Comparatif national, transparent, utilisé aussi par les assureurs
- Zunahme im ambulanten Bereich, immer kürzere Aufenthaltsdauer, demografische Entwicklung (Alter, Migration)
- Standard e utilizzabilità
- Ich würde seitens anq die Befragung nicht zu gross und aufwändig gestalten. Der Jahresvergleich erschwert sich mit jeder weiteren Veränderung. Diverse Qualitätslabels fordern Patientenbefragungen (anq ausgeschlossen), so dass die Patienten mehrere Fragebogen

ausfüllen müssten. Das verleidet und machen diese nicht. Auch gibt jede Befragung einen enormen administrativen Aufwand, damit sollten die Spitäler nicht mehr belastet werden. Somit finde ich eine kurze Befragung angemessen, so dass die Entwicklung über die Jahre sichtbar ist. Bereits der aktuelle Wechsel birgt das Problem der Vergleichsmöglichkeiten, da andere Fragen gestellt wurden. lieber weniger aber das solide und konstant.

- Fragestellung wurde bereits in vorhergehender Antwort beantwortet bzw. angedeutet ohne zu wissen, dass diese Frage kommt. In welcher Form (Papier, Online) ist allerdings für mich fraglich, weil 0-100 jährige im Haus sind. Eine ganzjährige Befragung nach Indikation wäre sinnvoll, um vergleichen zu können. ICF-Themen sollten gut verpackt werden, sodass die Patienten die Frage auch richtig verstehen. Dazu sollte es auch die Möglichkeit geben Anregungen/Ideen loszuwerden und nicht nur Lob oder Tadel. Praktisch wäre es, wenn dies direkt mit dem internen Q-Tool verbunden wäre, um mögliche Massnahmen aus Feedback kategorisieren, zuteilen und gleichzeitig tracken zu können. So muss nicht wieder extra erfasst werden. Ein versandt automatisch aus dem KIS wäre ebenfalls wünschenswert, da dort die Pat-Daten (Adresse, Email) hinterlegt sind. Klinikspezifische Fragen, sollten ihren Platz finden können. Merci
- Die Fragen müssten erweitert werden und über einen längeren Zeitraum in allen Spitäler jeweils erfolgen. Eigentlich hat ja bald jedes Spital eigene Patientenbefragungen und somit läuft es doppelspurig.
- Einbezug von teilstationären Angeboten, wie zum Beispiel Tageskliniken
- Ich bezweifle, dass eine NATIONALE Befragung der sinnvollste Zugang zur Erfassung der Patientenzufriedenheit ist. Bisher haben sich viele Kliniken engagiert und sehr differenzierte Befragungsinstrumente eingesetzt (Mecon, MÜPF etc.). Diese erlauben einen Vergleich in Benchmarkgruppen, Arbeitsgemeinschaften etc. mit Kliniken, die wirklich vergleichbar sind. Alle bisherigen Bestrebungen einer nationalen Messung sind in dieser Hinsicht ein Rückschritt. D.h. Kliniken, die sich bereits hinsichtlich Patientenzufriedenheitsmessung engagiert haben, werden faktisch dafür bestraft (z.B. durch die rigiden Vorgaben bei der Erhebung mittels Kurzfragebogen, den administrativen Mehraufwand durch das Versenden von zwei Instrumenten, durch die Verwirrung der Patienten wenn Sie zwei Bögen ausfüllen müssen etc.). Davon unabhängig sind diese Entwicklungen der nächsten Jahre relevant: - Digitalisierung - zunehmendes Selbstmanagement als Ziel der Behandlung --> Fragen zur umfassenden Austrittsplanung, -info etc. werden wichtiger.
- Zunahme im ambulanten Bereich, immer kürzere Aufenthaltsdauer, demografische Entwicklung (Alter, Migration)
- Un questionnaire plus large qui reprend des questionnaires reconnus internationalement afin de pouvoir travailler sur des chiffres tant opérationnel avec des groupes de travail ad hoc dans les soins, que de pouvoir se comparer inter-établissement et de connaître les modes de fonctionnement (par exemple dans différentes cliniques du groupe).
- Inhaltliche Abstimmung auf die anderen Instrumenten verbessern, um eine Integration in den bestehenden Instrumenten zu ermöglichen.
- Ein einheitliches differenziertes Instrument wäre sinnvoll. Unterstützung der inhaltlichen Abstimmung mit anderen Instrumenten.
- Elektronische Erfassung und Versand - optimierte Koordination mit Spitalinternen Befragungen
- Inhaltliche Abstimmung auf die anderen Instrumenten verbessern, um eine Integration in den bestehenden Instrumenten zu ermöglichen.
- Einbindung digitaler Medien (online Fragebogen) - Ergänzende Fragestellungen der Institution ermöglichen ohne hohe Zusatzkosten - Online Ergebnistool (Monitoring) für die Institution mit zeitnahen Resultaten
- Utilisation d'enquête en ligne avec messagerie ou SMS

- Digitalisierung, Angebot von mehreren Sprachen, individuelle spitalspezifische Fragen aus einem Fragenpool wählen, die es trotzdem ermöglichen ein Benchmark durchzuführen
- Les questions actuelles sont trop générales pour en tirer des actions d'améliorations. Inclure dans le futur des questions sur : - l'accueil et l'information - les prestations hôtelières - le rôle de proximité de l'hôpital - le sentiment d'implication des patients dans leur prise en charge par rapport à leur pathologie - évaluation de la douleur - personnalisations des soins - intégration des proches dans la prise en charge des patients - écoute des soignants - nombre de visite de médecins pendant le séjour
- Weiterentwicklung Richtung Servicequalität (ServQual)
- Es reicht schon lange nicht mehr aus, nur den Ch-Benchmark zu haben. Wir wünschen uns vermehrten internationalen Benchmark.
- Wird ein Messinstrument von Jahr zu Jahr geändert, lässt dies keine Längsvergleiche mehr zu. Zudem wäre zu beachten, dass der Messzeitpunkt nicht immer im April/Mai durchgeführt wird, sondern auch mal an anderen Monaten.
- Il existe déjà des organisation qui proposent des questionnaires étendus de satisfaction des patients pour un domaine spécifique tel que la réadaptation. Ces résultats viennent compléter les résultats ANQ
- mehr / differenziertere fragen

Kanton

- AvS, Vermeidung von Überbehandlung, Haltung zu Zusatzversicherungen
- La grande sfida che questo indicatore dovrà affrontare nei prossimi anni è non solo il mantenimento del tasso di partecipazione al sondaggio, ma la sua estensione. Oggi giorno, siamo sistematicamente sollecitati a esprimere la nostra opinione in merito a prodotti e servizi consumati, di conseguenza, il paziente potrebbe non essere più particolarmente sensibile a questa tematica e disponibile a dedicarci il suo tempo, a meno di trovare un modo per valorizzare l'opinione del paziente, attraverso un'opportuna comunicazione.
- Spitäler werden weiterhin eigene Befragungen durchführen (Messreihen bestehen) und diese auf Diagnosegruppen und Leistungen während des Spitalaufenthalts ausrichten Digitalisierung: Patientenzufriedenheit wird per Touchscreen bereits während des Aufenthalts erfasst (für einzelne Leistungen wie z.B. radiologische Untersuchung) PROMs werden zu den Patientenerfahrungen kommen und miteinander kombiniert werden
- Empowerment du patient, implication toujours plus importante du patient dans le traitement, prise en compte de ses attentes (cf. par exemple campagne internationale "what matters to you?") - Satisfaction des collaborateurs et lien avec satisfaction des patients - Développer feed-back pour médecine de premier recours, EMS, etc. - instrument plus étendu, plus souvent, avec plus de granularité et focus sur amélioration (plutôt que benchmark)
- kein zu starker Ausbau der Befragung
- Gefragt wären: - Reha: Fragen zu Wartezeiten, Fragen zur Vor- und Nachbehandlung und zum Behandlungskontinuum, Unterscheidung zwischen allgemein- und zuzusichernden Patienten - Psychiatrie: Befragung der Angehörigen -Allgemein: Befragung der Zuweiser
- EPD, Daten- und Informationsfluss
- Spitalambulante Entwicklung PAZU im ambulanten Bereich (Ärzte ...)
- Behandlungszufriedenheit Aufenthaltsdauer und deren Auswirkungen auf die Zufriedenheit (Akutsomatik) Kontinuierliche Messung der Lebensqualität (Eintritt, Austritt, Follow-Up 6-12 Monate nach Austritt) Gewichtung von Inhaltsbereichen (Hotellerie vs. Gesundheitszustand) Spitalambulante Behandlungen aufnehmen Schnittstellenthemen aufnehmen (z.B. Nachsorge, Übertritte, E-Dossier)

Versicherung

- Digitalisierung
- Neben der Patientenzufriedenheit bei Spitalaustritt ist auch die mittelfristige Zufriedenheit mit der Behandlung wichtig (PROMs - Patient Related Outcome Measurements). Möglicherweise: Zufriedenheit neben Spital auch auf Klinik (z.B. Medizinische Klinik) ausweisen können. Persönliche Kommentarfunktionen (ähnlich TripAdvisor, Restaurants) erachte ich als nicht nötig, da sich kein Standard für Kommentareingaben durchgesetzt hat. Zudem müssten diese redigiert werden, nicht dass z.B. einfach ein Arzt mit Namen erwähnt wird. Zudem ist es für Patienten häufig nicht möglich nachzuvollziehen, wie der Spitalalltag aussieht und wer für was verantwortlich ist. Digitale Eingaben, keine Papierfragebogen - so sind schnellere und vielleicht auch laufende Ergebnisse möglich. Abgrenzung bzw. Position beziehen zu den unterschiedlichen Messangeboten und Ergebnisspiegelungen, die Patient/-innen zu sehen und lesen bekommen.
- Ich würde wohl nicht zuviel ändern. Das Konzept eines kurzen, anonymen Fragebogens mit hohem Rücklauf entspricht dem Anliegen des anq. Selbstverständlich gibt es andere Gründe für Patientenbefragungen (PROMs und PREMs). Diese haben ihre Berechtigung, bedürfen aber nicht nur eines anderen, gezielteren Fragebogens, sie sollen dann womöglich auch nicht mehr anonym erhoben und ausgewertet werden. Die Anonymität ist aber für die anq-Messungen von grosser Wichtigkeit. Daher sehe ich eine Vermischung der Fragebogens kritisch.
- Patientenzufriedenheit soll viel stärker die Qualität des medizinischen Outcomes reflektieren,
- Aussagekräftige Befragungen bei ambulant vor stationär - Bereiche mit geringen Fallzahlen in den Institutionen, z.B. Psychiatrie, national koordinieren, um eine gute Aussagekraft und eine Vergleichsmöglichkeit zu erhalten - für die Häuser selber, für die Versorgung und für die Versicherungen - anstelle von eigenen Befragungen die bestehenden Befragungen und die Resultate davon der anderen Marktteilnehmer in einer Metaanalyse z.B. alle fünf Jahre analysieren und zur Verfügung stellen
- Patientenerwartungen in Anbetracht steigender Gesundheitskosten.
- Mehr Transparenz bei den Ergebnissen
- value based health care - variable Entgelte auf der Grundlage von Qualität (Ergebnisqualität, Indikationsqualität, ...)

1.5 Nutzung Messung «postoperative Wundinfektionen»

Frage: Wie nutzen Sie die Ergebnisse der Messung der postoperativen Wundinfektionen?

Spital / Klinik

- Es wurden bereits konkrete, bauliche Massnahmen im OP vorgenommen.
- Als Indikator für mögliche Handlung / Verbesserungen
- Interne Information - Kommunikation - Vergleich mit nationalen Referenzwerten - bereits vor Vorliegen der Ergebnisse Besprechung von Fällen
- Jährliche Präsentation an Geschäftsleitung und Veröffentlichung im Intranet
- Besprechung der Ergebnisse mit der Klinik (PDCA)
- Beobachten der Zahlen und wenn nötig entsprechende Intervention.
- Als Potenzialanalyse zur Verbesserung der Hygienemassnahmen und Prozessabläufe.
- Les résultats sont analysés par notre médecin spécialiste en maladie infectieuse et commentés au sein de notre commission sécurité des patients et qualité des soins. Les actions d'amélioration sont ensuite discutées avec les responsables des services concernées. Les bonnes attitudes sont encouragées et renforcées.

- Analyse de résultats. Permet de détecter des problèmes éventuels et prendre des mesures correctives.
- Vorstellung im Spitalqualitätsgremium, Aufträge zur Überprüfung in den Fachbereichen, wo Resultate nicht befriedigend sind
- Publikationen
- Unsere Hygienekommission monitorisiert diese Messgrösse auch ohne Vorgabe der ANQ. Mit ANQ ist einfach der nationale Vergleich möglich.
- Identification d'axes d'amélioration
- Prüfen der Situation inkl. Benchmark. Allenfalls Folgeabklärungen. Messinstrument ist ziemlich valide. Wichtigstes bestehendes ANQ-Messthema.
- Als Vertreter der Versicherer sind die Messungen für Benchmarkvergleiche sehr wichtig.
- diffusion en interne suivi des infections des sites opératoires hebdomadaires pilotage du développement des centres d'excellence communication externe
- Jeder positive Fall wird direkt nach Erfassung mit der Klinikleitung besprochen. Vergleich der Entwicklung über die Jahre. Schwierig, die richtigen Ansatzpunkte zu finden; da wäre Unterstützung wünschenswert.
- wir stehen noch am Anfang, möchten diese aber vermehrt nutzen können
- revue régulière des indicateurs par la commission des blocs et de façon ponctuelle par la commission qualité et sécurité
- Wir führen gezielt ein zusätzliches Reporting quartalsweise durch für die Internen- und Belegärzte, da die Swissnos Messung insbesondere die Hüften (dieses Jahr Messperiode 16/17) zu weit in der Vergangenheit liegen. Die SL, Belegärzte und die intern betroffenen Ärzte werden über die Zahlen informiert. Zudem publizieren wir den Benchmark intern und extern auf der Homepage, teils mit Kommentaren zu bereits getroffenen Massnahmen.
- Prozessanpassungen im Hygiene Bereich
- Regelmässige Feedbacks an die Chirurgen - mit anschliessender Initiierung von Verbesserungsmaßnahmen
- Situation de notre hôpital par rapport au benchmark (comparatif). - Suivi de l'évolution de nos résultats d'année en année. - Evaluation de l'impact des mesures mises en place. Nous analysons nos résultats et les intégrons dans notre démarche d'amélioration continue. Cependant nous remarquons une forte variabilité liée au faible nombre de cas, ce qui rend les résultats peu significatifs (1 cas d'infection peut fortement faire varier notre taux). Ceci devrait être mieux mis en évidence dans les résultats publiés.
- discussion avec les équipes, analyse des cas particuliers, mise en place de mesures préventives
- Les résultats sont présentés au comité HPCI et au Comité Qualité Sécurité, puis transmis aux chirurgiens concernés.
- Distribution des résultats aux chefs de service concernés Analyse de cas lorsque les résultats ne sont pas satisfaisants Fixation d'objectifs d'amélioration et réévaluation
- présentation en commission hygiène, analyse et proposition amélioration. puis présentation aux médecins en tout cas, indicateur pour un benchmark interne / externe, compte tenu de l'analyse interne effectuée
- gar nicht
- Laufendes Monitoring, bei Auffälligkeiten Analyse, Massnahmen, Prüfung, wichtig, erfolgreich.
- Analyse des Messresultats bei Auffälligkeiten und allenfalls Massnahmenentscheide.

- Indicateurs communiqués en séance HPCI avec analyse et recherche d'actions.
- Besprechung der Ergebnisse mit der Klinik (PDCA)
- Rivalutazioni casi chirurgici complessi
- Kommunikation der Ergebnisse in der GL und der Hygienekommission und Ableitung von Massnahmen (auch schon baulicher Natur)
- Per introdurre nuovi progetti di miglioramento della qualità e per misurare l'impatto delle azioni intraprese sui tassi di infezione.
- Retour des résultats aux chirurgiens. Discussion infectiologue - chirurgien de chaque cas individuellement.
- Standortbestimmung. Wichtig v.a. für die Spitalhygiene Überprüfung der Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen
- Zusätzliche interne Auswertung nach Operateur. Bei "Häufung" wird dem/der Operateur/in ein "Peer" mit tiefer Infektionsrate vermittelt; initiiert durch die Spitalhygiene und unterstützt durch Klinikleitung. Dies als individuelle Massnahmen. Bei durch SwissNoso getrackten Operationen ist dieses Vorgehen viel einfacher als bei anderen Operationen. Regelmässiges Reporting via SwissNoso Online Statistiken an Klinikleitungen (die offiziellen SwissNoso und ANQ Auswertungen kommen viel zu spät). U.a.m.
- Ergebnisse werden intern monitorisiert und durch ergänzende Massnahmen unterstützt
- Konkret haben wir aufgrund dieser Messung ein ganzes viszeralchirurgisches Team dazu gebracht seine OP-Methode anzupassen.
- Aufmerksamkeit auf das Thema lenken
- Mittels der Messungen kann die Aufmerksamkeit innerhalb der Organisation auf ein Thema gelenkt werden.
- Auffällig Werte werden in der GL und gemeinsam mit der Infektiologie geprüft und allenfalls Massnahmen eingeleitet.
- Analyse du rapport Swissnoso détaillé, discussion avec les chirurgiens chefs des disciplines concernées, mesures d'amélioration si nécessaire.
- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation.
- Das Problem ist die sehr hohe Sensitivität und die Datenerhebung. Es wird nicht erfasst, wie relevant der Befund ist, was bedeutet, dass auch Wundheilungsstörungen als Infekt interpretiert werden können.
- Ableitung von Massnahmen/ Schulungsangebote interdisziplinär/ Interprofessionell Aus unserer Sicht ist jedoch das Zentrale - das Schaffen von Awareness
- Da die Ergebnisse messtechnisch bedingt immer sehr weit hinterherhinken und sich nur auf einen kleinen Aspekt aller Wundinfektionen beziehen ist der Nutzen gering. Es gibt einen gewissen Awareness-Effekt in der Antibiotika-Prophylaxe, ansonsten sind Bezüge zwischen Projekten zu Qualitätssicherung und den Ergebnissen nur schwer herstellbar.
- Die Ergebnisse werden im Rahmen der Spitalhygiene- Sitzungen besprochen und ggf. Massnahmen definiert. Ausserdem werden die Ergebnisse in den Qualitätsberichten veröffentlicht, so dass sich interessierte Parteien über unsere Qualität informieren können.
- Restitution aux chirurgiens et discussion; publication sur Internet; colloques
- Standortbestimmung und Vergleichbarkeit
- Bewertung, ob Handlungsbedarf besteht

- Wir nutzen die Empfehlungen/Hinweise im Validierungsbericht für Verbesserungen. Die Ergebnisse der Messung werden ansonsten nicht gross genutzt (sofern es keine Infektionen gab).
- Hygienekommission, Besprechung Direktion als indirektes Druckmittel den Ärzten zu sagen "Achtung hier müsst Ihr lurge"
- Diffusion, alerte, création de groupe de travail
- Die Ergebnisse fliessen immer in die Hygienesitzung mit ein. Unsere Massnahmen zur Infektionsprävention sind ausreichen.
- Für Prozessoptimierungen (überprüfen der internen Prozesse, als Argumentarium
- Prozesse und Abläufe in der Klinik wurden verändert und angepasst. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für diese Anpassungen. Jedoch ist die Einbindung der Belegärzte noch immer in riesiges Problem, da wenig Interesse für diese Messung vorhanden ist.
- Quartalsweise Vorstellung der Ergebnisse (GL, Kader)
- Vergleichend innerhalb der Spitalgruppe und die Entwicklung über die Jahre (Längsschnitt). Hoher Stellenwert in der Geschäftsleitung. Guter Detaillierungsgrad.
- Prozessanalyse und Einleiten von entsprechenden Verbesserungsmassnahmen.
- interne Auswertung und Diskussion bei abweichenden Werten
- Benchmarking intern und extern, Auslöser für Massnahmen
- Sie werden einmal im Jahr berichtet
- Die Messergebnisse dienen als Grundlage für die Fallanalyse und die Entwicklung von allfälligen Verbesserungsmassnahmen.
- analysieren, benchmarken
- Als Indikator für interne Fallbesprechungen
- Die Daten werden regelmässig im ausgewählten Geremium analysiert und ggf. werden Massnahmen daraus abgeleitet und implementiert.
- Ein sehr hoher Nutzen. Im Grunde die beste aller Messungen des ANQ.
- Les résultats des mesures sont transmis au directoire et au chef du département de chirurgie. La mesure est globalement utile, mais ne permet pas toujours d'aboutir à des actions concrètes et applicables à large échelle.
- Prüfung der Fachgebiete, Interpretation der Ergebnisse, Informationen an Geschäftsleitung bei Auffälligkeiten, ABER: Ergebnisse werden stark verzögert freigegeben
- Bei auffallenden negativen Ergebnissen werden durch die Spitalhygiene Massnahmen definiert. Zahlen im Normbereich werden nicht weiter interpretiert.
- Bergleich mit den anderen Spitäler, definieren von Verbesserungsmassnahmen
- Ueberprüfung der internen Prozesse
- Die ist für mich eine der sinnvolleren Messungen von ANQ.
- Sie regen die interne Kommunikation an. Hilfreich ist der Teil der Antibiotikaphylaxe. Ressourcenmässig benötigt die Begleitung zuviel Zeit.
- Durchsetzung von Standards und Richtlinien
- Les eHnv participaient déjà à un relevé des infections du site chirurgical avant son introduction pour l'ANQ (Swissnoso), donc cela n'a rien changé. De plus, les eHnv suivent le relevé des opérations demandé par la cellule central HPCI VD. Les résultats sont présentés à chaque chirurgien concerné et si un taux est en hausse, il y a révision potentielle des pratiques.

- Überprüfen von Abläufen bei Auffälligkeiten
- Interne Optimierungen durch Abweichungen zum Vergleich aller Spitäler (Anästhesie, Antibiotikum, OP-Zeit,...)
- überprüfen und anpassen vom Prozessen
- Interne Optimierungen durch Abweichungen (Anästhesie, Antibiotikum, OP-Zeit,...)
- Ergebnisse werden detailliert analysiert. Erkenntnisse fliessen als Information an die betroffenen Bereiche und Massnahmen werden bei Bedarf implementiert.
- Prozessanalyse und Einleiten von entsprechenden Verbesserungsmassnahmen
- Distribution aux chefs de service Discussion et analyse de cas lors que taux élevé Renforcement mesures prévention Présentation des résultats dans le comité qualité et sécurité du CHUV (direction)
- Effektivität des bestehenden Hygienekonzeptes evaluieren und mögliche Verbesserungsmassnahmen identifizieren
- Les résultats sont présentés au comité HPCI et au Comité Qualité Sécurité, puis transmis aux chirurgiens concernés.
- Wir bestimmen konkrete Massnahmen auf Grund der Resultate
- Interne Präsentation der Ergebnisse an verschiedene Gremien, zur Verbesserung.

Kanton

- Bisher nicht
- gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht
- La misurazione delle infezioni del sito chirurgico di ogni struttura è confrontata con la media cantonale e quella svizzera. I risultati sono discussi con i responsabili della qualità delle cliniche e degli ospedali qualora siano particolarmente elevati e non migliorano nel tempo.
- bisher keine Nutzung im Kanton
- Als Argumentation zu Verbesserung der OP-Disziplin, der präoperativen AB-Prophylaxe usw. Diskussion mit Chirurgen.
- für kantonale Vergleiche (Benchmarking) sind die Auswertungen in ihrer jetzigen Form nicht geeignet
- Les résultats potentiellement inquiétants sont discutés avec les établissements concernés et si nécessaire des revues de dossiers sont réalisées pour mieux comprendre les résultats.
- Mise en place de mesures correctives
- Analyse der spitalindividuellen Ergebnisse im Vergleich zu anderen Spitälern im Kanton Ergebnisse werden im Qualitätsgespräch diskutiert, ggf. werden gemeinsam spitalindividuelle Massnahmen abgeleitet und Ziele vereinbart.
- Suivi des mesures d'amélioration dans les hôpitaux se situant en dessous des valeurs attendues. Stimulation de formations, échange d'expériences et de bonnes pratiques entre hôpitaux
- Austausch mit dem eigenen Spital
- Auffälligkeiten werden besprochen und ggf. Massnahmen ergriffen.
- jährliches Controllinggespräch mit Spital

- Wir nutzen sie praktisch nicht, schon gar nicht im Bereich der Spitalplanung (Beurteilung der Qualität), und zwar aus dem einfachen Grund, weil sie nur extrem wenig Eingriffe abdecken und viel zu spät publiziert werden. Es wäre sehr empfehlenswert, eine Messung zu verwenden, die sich nicht auf spezifische Eingriffe beschränkt und auch die Möglichkeit der Spitäler einzuschränken, nur einen Teil der Messungen zu machen.
- Überblick im Sinne eines Monitorings direkte Kommunikation mit Spitälern/Kliniken bei Handlungsbedarf
- Prüfung auf Ausreisser
- Nur bei Abweichungen

Versicherungen

- Spitalvergleiche
- Als ein Merkmal der Spitalqualität in ausgewählten Diagnosegruppen.
- Verwendung bei Spitalvergleich / Kriterium für Spitalwahl.
- keine aktive Nutzung
- via MTK

1.6 Nutzung Messung «potentiell vermeidbare Rehospitalisationen»

Frage: Wie nutzen Sie die Ergebnisse der Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen (SQLape)?

Spital / Klinik

- Wir nehmen das Ergebnis zur Kenntnis.
- Als Indikator für Handlungsanleitungen
- Bisher nicht genutzt (auch da kein Handlungsbedarf vorhanden war aufgrund der Ergebnisse) - Nutzung bei Bedarf ohne Kauf des SQLape-Tools nicht möglich
- Die Ergebnisse sind kaum nutzbar und werden von allen Seiten in Frage gestellt.
- J'utilise les résultats pour le benchmark et savoir si nous sommes dans les normes . L'enquête est intéressante car elle tient compte des pathologies et de la classification du cas.
- Analyse und Vergleich mit anderen Spitälern zur Ableitung von Verbesserungsmassnahmen.
- Pour l'hôpital ayant des résultats supérieurs au taux attendu, une revue de dossiers des patients est réalisée par les médecins chefs responsables de service. Leur analyse est ensuite communiquée aux membres du comité sécurité des patients et qualité clinique. Les actions d'amélioration sont validés par ce comité.
- Adaptation du logiciel SQLape afin de pouvoir calculer le taux de réadmissions en continu non seulement au niveau de l'institution mais aussi par département et par service. Cet indicateur est dans le tableau de bord qualité de l'institution. Cet indicateur est mal compris par les institutions de soins qui se sentent responsables des réadmissions alors que l'organisation du système (médecins de ville, soins à domicile, patients, familles, hôpitaux...) jouent un rôle important. La diminution des réadmissions n'est pas de la seule responsabilité des hôpitaux de soins aigus
- Vorstellung im Spitalqualitätsgremium Beobachtung Entwicklung Spital
- Geringer Nutzen, da das Messinstrument noch immer zu wenig valide ist und der Analyseaufwand sehr gross. Ein valides und brauchbares Messinstrument Re hosp ist sehr wünschenswert.
- Wichtige Aussagen die Benchmarkvergleichen zulassen

- communication interne et externe pilotage de la qualité Permet d'améliorer les procédures et la qualité de la prise en charge(anticipation de la sortie, liens avec les partenaires externes,...)
- Wenn signifikante Abweichung, Versuch Fälle zu identifizieren. Kein Verständnis, dass den Spitäler die monierten Fälle nicht kommuniziert werden. Dass die externen Rehospitalisationen nicht identifiziert werden können, auch nicht über den SQLape Monitor ist aus unserer Sicht nicht tragbar. Die Kennzahl an sich ist gut - es bräuchte aber Transparenz im Algorithmus und die Spitäler müssten die Fälle zeitnah erhalten. Aktuell kommen die Resultate zu spät.
- Tres peu concerné au regard du peu hospitalisation de notre établissement. un lien serait il utile a faire avec les consultation voir l'ambulatoire
- Vgl. Spital im Vergleich des nationalen Durchschnittswertes
- idem question précédente cet indicateur est calculé au sein de notre hôpital, sur le même algorithme que SQLap, il est diffusé mensuellement aux équipes est utilisé sur le terrain pour des revues de dossier conduisant à des améliorations (démarche PDCA)
- für Spitalinterne Auswertungen
- Da die Auswertungen von SQLAPE unvollständig sind (externe Rehospitalisationen können nicht analysiert werden) und bei internen Rehospitalisationen der Grund für die Klassifikation "vermeidbar" nicht ausgewiesen wird, haben Analysen keinen Mehrwert gezeigt.
- Situation de notre hôpital par rapport au benchmark (comparatif). - Suivi de l'évolution de nos résultats d'année en année. - A l'avenir : évaluation de l'impact des mesures mises en place (2019). L'analyse des résultats à l'interne demande un gros travail dans la recherche des cas potentiellement évitables, ce qui péjore les petites établissements vu les ressources bien moins importantes que dans de grands centres.
- analyse de l'indicateur avec les équipes de terrain, rappel des objectifs attendus. toutefois notre structure (Pôle santé intégré) à différentes missions spécifiques qui biaisent fortement ces résultats
- Les résultats sont présentés au Comité Qualité Sécurité et transmis par mail aux médecins chef(fe)s de service. Résultats intégrés au tableau de bord institutionnel des indicateurs qualité et sécurité (QS).
- Si ratio des taux >1, analyse de cas avec les services concernés. Classement selon échelle SQLAPE. Fixation d'objectifs d'amélioration pour améliorer la transition. Par exemple, le taux trop élevé en médecine interne a fait qu'un téléphone au médecin traitant est réalisé avant la sortie et un rendez-vous est pris dans les 10 jours.
- Aucune, indicateur peu pertinent
- Bei Auffälligkeiten gehen wir in die Akten, es braucht dann immer eine Detailanalyse. Machen wir aber selten.
- Benchmark zeigt potentieller Handlungsbedarf auf. Leider 'müssen' ab und zu medizinisch-ethisch falsche Entscheidungen getroffen werden, um im Bench möglichst gut dazustehen.
- Nous effectuons systématiquement des revues des cas de réadmission. Faible valeur ajoutée constatée depuis 3 ans. Il s'agit beaucoup de problème de codage ou d'évolution naturelle du patient. Mais la revue systématique des cas permet de surveiller toute dérive de qualité.
- Die Ergebnisse sind kaum nutzbar und werden von allen Seiten in Frage gestellt.
- Li butto via. Inutili e menspgeri, non rappresentano in nessun modo la realtà. Delle cose
- Die Rehosp.-Daten könnten sinnvoll sein, wenn man diese zu interpretieren weiss.
- In caso di risultati sospetti, è possibile risalire alle anomalie e verificare cosa è successo. È stato utile qualche anno fa, ma adesso sembra che vada tutto bene...

- Werden jährlich an der Q-Kommission besprochen. Für weitere Analysen müsste der SQLape Monitor erworben werden. Sollte ebenfalls zur Verfügung gestellt werden. Nur so könnten erhöhte Zahlen analysiert werden.
- Nous avons du acquérir un outil complémentaire pour exploiter les données car sinon aucune exploitation possible. L'ANQ devrait offrir cette possibilité au moins sur les résultats annuels.
- Maximal als Jahresvergleich. Beschaffung SQ-Lape Monitor zur Kontrolle nur bedingt hilfreich, da externe Re-Hospitalisationen nicht verfügbar sind und durch deren Wegfall die beobachtete Rate entsprechend abnimmt (ausgewertete Aufenthalte bleiben gleich) und somit das Verhältnis der Raten in SQLape deutlich geringer ist als das der publizierten AQN Auswertung. Eine Einzelfallauswertung bei zu hohem Verhältnis ist zu aufwendig, entsprechende Hinweise auf zu prüfende MDC, DRG, Hauptdiagnosen etc fehlen. Medienberichte und Fehlinterpretationen nach transparenter Publikation haben mehr Aufwand und Schaden bewirkt als Nutzen, trotz Dementi und Richtigstellungen von ANQ.
- Wurde durch Controlling/Codierung genutzt (Inmed-Tool). ANQ Gesamtergebnis wird "zur Kenntnis" genommen. In den offiziellen Instrumenten fehlen Angaben zu den Fällen um ggf. Fallanalysen/Fallbesprechungen machen zu können. Dafür muss man kostenpflichtige Instrumente einkaufen (z.B. Inmed).
- wird berichtet, keine Nutzung i.e.S.
- Es handelt sich nicht um eine Messung
- Es handelt sich nicht um eine Messung im eigentlichen Sinn.
- Gar nicht, da sie zeitlich viel zu verspätet eintreffen/verfügbar sind. Komplikationen / ungeplante Wiedereintritte müssen zwingend zeitnah analysiert werden können. Unklarer Algorhythmus; seit Jahren kritisiert, aber es geschieht nichts. Wieso wird hier nicht ein anderes System / ein anderes Verfahren geprüft? Das Thema hätte grosses Potenzial. Nicht zuletzt aufgrund des finanziellen Aspektes.
- Nous n'utilisons pas assez cet indicateur, car nous ne disposons pas d'un outil d'analyse satisfaisant.
- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation.
- Problematisch ist die fehlende Rückverfolgbarkeit auf einzelne Patienten, was die Interpretation stark erschwert. Wünschenswert wäre ein ein Reporting z.B. quartalsweise, damit auf Trends reagiert werden könnte.
- Das wir SQ-Lape bisher nicht umgesetzt haben ist dies die schwierigste aller Messungen, hier fehlt uns die Transparenz, welche Parameter was beeinflussen und wie die Daten korrekt ausgewertet werden. Die Spitalregion nimmt sehr viele Patienten im Rahmen der Regionalisierung "zurück" (wohnortnahe Nachsorge/ Angehörige in der Nähe etc.) - leider werden diese Faktoren in der Erfassung und im Ergebnis nicht berücksichtigt und führt zu einer erheblichen Verschiebung der Ergebnisse. Auch werden bei Rehospitalisationen Standortwechsel innerhalb eines Verbundes als externe Rate berechnet und verschlechtert die Ergebnisse.
- Die Ergebnisse werden als Qualitätskennzahl erfasst um intern und extern aufzeigen zu können, dass wir in der Norm liegen
- Restitution et analyses de cas
- Standortbestimmung und Vergleichbarkeit
- Bewertung, ob Handlungsbedarf besteht
- gar nicht

- erst am Einführungsprozess
- Ne sont pas forcément exploités actuellement. Transmission des données aux organismes de contrôle cantonaux
- Für uns geringer Nutzen, da sehr wenige Rehospitalisationen
- Resultate kommen zu spät, erlaubt keine Auswertung im Einzelfall und nach Abteilung und Disziplin
- Die Ergebnisse werden kommuniziert und diskutiert, aber da sie stets gut sind, passiert weiter nichts.
- Sehr rudimentäre Kennzahl, tiefer Stellenwert. Keine Aktion bei (un-)problematischen Werten. Für uns relevant ist die Rehospitalisationsrate gemäss DRG (18 Tage).
- miglioramento della collaborazione con l'ospedale inviante
- Der Nutzen ist auf Grund der grossen zeitlichen Verzögerung bis zum Erhalt der Resultate doch sehr eingeschränkt. Dies zwingt eine Institution zur Anschaffung eines zusätzlichen Tools, damit die eigenen Daten nach der Analyse der ANQ überhaupt wieder interpretiert werden können. Dies generiert bei den bereits hohen Mitgliederbeiträgen weitere Kosten. Der Einfluss der Häuser auf die Rehosp sollte nicht überschätzt werden, so sind ebenfalls exogene Faktoren dabei relevant, welche im Vergleich zu wenig gewichtet werden.
- interne Bewertung
- wenig bis gar nicht
- Sie dienen - in Abhängigkeit von den Messergebnissen - als Grundlage für die Fallanalyse und die Entwicklung von allfälligen Verbesserungsmaßnahmen.
- Nachdem der Algorithmus nicht offen gelegt ist u. mit einer so grossen Zeitverzögerung die Daten nur einmal per anno bekanntgegeben werden. Hat das Nulleffekt. Zudem SQLape hat 30 Tage, DRG 18Tage, das verwirrt u. trägt nicht zur Transparenz bei.
- gar nicht
- Überhaupt nicht. Der Algorithmus zeigt bei uns eine 40% Fehlerquote (falsch-positiv) an. Auch ist die Nutzung des Algorithmus mühsam. Und die Datengrundlage ist zu veraltet - völlig sinnfrei. Ein heute gutes Spital war vor zwei Jahren vielleicht schlechter unterwegs und umgekehrt. Welchen Nutzen soll man daraus ziehen, als Spital oder als Bürger? Daher ist die Akzeptanz unter der Ärzteschaft sehr gering. Wir sind dazu übergegangen, sämtliche Rehospitalisationen monatlich zu prüfen. Eine simple Excelliste, die von der Administration an die CA gesendet wird. Für uns von grösserem Wert als die ANQ-Messung.
- Les résultats des mesures sont transmis au directoire et aux responsables des unités de soins concernées qui communiquent aux équipes soignantes et au besoin mettent sur pieds des actions d'amélioration.
- wird abgebildet mit dem Controlling (monatlich auf Stufe Klinik). Treiber : betriebswirtschaftliche Überlegungen
- Die Quote der falsch positiven ist viel zu hoch, so dass durch das Q-Management erst eine aufwändige Selektion vorgenommen werden muss, in der heutigen Exaktheit ist das Instrument leider nicht genügend ausgereift.
- Analyse der Resultate, ergreifen von Massnahmen, falls erforderlich
- untransparente Auswertung die viel zu spät zugesandt wird
- Die ganzen Diskussion um SQ-Lape, Spitalmonitor etc. war bis jetzt nur zeitaufwendig und hat nichts gebracht. Wir haben uns aus der Diskussion weitestgehend rausgehalten und haben damit keinerlei Nachteile erfahren. Sich engagierende Spitäler haben keinerlei Vorteil.

- Des analyses des réadmissions sont effectuées mensuellement selon lqip (réadmission < 15 jours) et présentés à la direction alors que SQLape considère les réadmissions dans les 30 jours et les résultats sont obtenus postérieurement.
- Il faut des compétences professionnelles d'interrogation des pratiques professionnelles pour que cet indicateur soit pris en considération. Pour l'instant les revues de dossier effectuées suite aux résultats n'ont pas toujours permis une amélioration de la qualité. Cet indicateur est peu utilisé car l'analyse de ces résultats est très chronophage. De plus, les résultats produits par SQ Lape ne sont pas fiable à 100%. Nous n'avons pas accès aux dossiers des réhospitalisations dans les autres hôpitaux et cela serait intéressant de savoir pourquoi les patients se font réhospitaliser ailleurs.
- wir nehmen sie zur Kenntniss
- Da die Berechnungen im BfS aus der Medizin Statistik generiert werden besteht immer ein Delay von ca. 2 Jahren, was die Aussagekraft relativiert. Zudem wird in der Berechnung des ANQ nur der gesamte Betrieb gefasst, ohne dass die Ergebnisse weiter differenziert werden können. Ein Rückschluss auf Organisationseinheiten oder gar auf Einzelfälle ist mit der Auswertung nicht möglich. Sensibilisierung auf dieses Thema findet durch die Erfassung jedoch statt.
- Anzahl der Fälle ist sehr minim
- Da die Berechnungen im BfS aus der Medizin Statistik generiert werden besteht immer ein Delay von ca. 2 Jahren, was die Aussagekraft relativiert. Zudem wird in der Berechnung des ANQ nur der gesamte Betrieb gefasst, ohne dass die Ergebnisse weiter differenziert werden können. Ein Rückschluss auf Organisationseinheiten oder gar auf Einzelfälle ist mit der Auswertung nicht möglich. Sensibilisierung intern mgl.
- Information an betroffene Bereiche als Vergleichsmittel.
- Der Nutzen ist auf Grund der grossen zeitlichen Verzögerung bis zum Erhalt der Resultate doch sehr eingeschränkt. Dies zwingt eine Institution zur Anschaffung eines zusätzlichen Tools, damit die eigenen Daten nach der Analyse der ANQ überhaupt wieder interpretiert werden können. Dies generiert bei den bereits hohen Mitgliederbeiträgen weitere Kosten. Der Einfluss der Häuser auf die Rehosp sollte nicht überschätzt werden, so sind ebenfalls exogene Faktoren dabei relevant, welche im Vergleich zu wenig gewichtet werden.
- Cet indicateur est très mal compris par certains hôpitaux alors qu'il est très utile pour une direction afin d'entamer aussi un dialogue avec les hôpitaux externes, le canton et les médecins traitants. De plus, il permet d'initier des mesures d'amélioration et de suivre les effets de la diminution des durées de séjour. Par exemple, nous avons instauré un téléphone systématique au médecin traitant pour les cas de médecine interne. Nous avons aussi raccourci les délais pour les lettres de sortie et envoyons un résumé court au médecin traitant dans les 48 heures après la sortie.
- Si c'est à cause d'un problème infectieux, mise en place d'un audit au bloc
- Les résultats sont présentés au Comité Qualité Sécurité et transmis par mail aux médecins chef(fe)s de service. Résultats intégrés au tableau de bord institutionnel des indicateurs qualité et sécurité (QS)
- Kaum bis gar nicht, da sie nicht verstanden werden
- Starker Blick in den Rückspiegel, darum messen wir intern selber nach auf monatlicher Basis.

Kanton

- bisher nicht
- aktuell gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht

- La misurazione delle infezioni del sito chirurgico di ogni struttura è confrontata con la media cantonale e quella svizzera. I risultati sono discussi con i responsabili della qualità delle cliniche e degli ospedali qualora siano particolarmente elevati e non migliorano nel tempo.
- bisher keine Nutzung
- für den Kanton nicht nutzbar wegen fehlender Vergleichbarkeit in der Darstellung
- Les résultats supérieurs aux taux attendus sont discutés avec les établissements concernés et si nécessaires des mesures sont prises
- Données non interprétables
- Sichtung der Ergebnisse zur Kenntnisnahme Keine Kontaktaufnahme zum Spital
- Demande de revue de dossiers pour les hôpitaux se situant en dessus des valeurs attendues Appui méthodologique cantonal pour cette démarche Suivi des mesures d'amélioration + dialogue leadership à développer
- Austausch mit dem eigenen Spital
- Controllinggespräch
- Gar nicht. Es wird viel zu spät und zudem meistens nur anonymisiert publiziert (zumindest in der Vergangenheit). Das bringt uns gar nichts.
- Keine direkte Nutzung
- Prüfung auf Ausreisser
- Nur bei Abweichungen

Versicherung

- Spitalvergleiche
- Keine Verwendung
- Hier bestehen unsererseits noch etwas zu wenig Erfahrungen, um ein abschliessendes Urteil abzugeben.
- keine aktive Nutzung
- , da die Ergebnisse zurückgezogen wurden, die Validität in Frage gestellt ist und keine Transparenz herrscht, Es bräuchte einen Dialog mit den LEER zur Güte dieser Messung...

1.7 Nutzung Messung «Prävalenzmessung Sturz»

Frage: Wie nutzen Sie die Ergebnisse der Messung der Prävalenzmessung Sturz (LPZ International)?

Spital / Klinik

- leider nicht - im Palliativbereich bestehen andere Prioritäten
- Interne Schulungen und vermehrte Präventionsmassnahmen.
- für den Qualitätsbericht H+
- Präsentation und Vergleich mit interner Vollerhebung
- -Fallanalysen -Grundlage für interne Schulungen und Sensibilisierung für das Thema
- Beobachten der Zahlen und wenn nötig entsprechende Intervention.
- J'utilise les résultats seulement pour un benchmark. La mesure se fait seulement sur un jour et les résultats ne sont pas représentatifs. Nous avons une enquête interne
- Zur Sensibilisierung der Thematik in der Klinik

- Ces résultats sont peu exploités. Nous avons mis en place une systématisation des déclarations de chute dans notre système électronique de gestion des incidents.
- La mesure annuelle est moins utile que la mesure d'incidence réalisée en continu dans notre institution. Les résultats de la mesure annuelle permettent une comparaison. Il est dommage que cette mesure soit limitée aux soins aigus.
- Die Stichprobe ist zu klein, um für uns relevante Schlussfolgerungen ziehen zu können. Wir führen zusätzlich eine eigene Vollerhebung der Stürze durch.
- Integration in Präsentation zu eigener STurzmessung
- Benchmark (allgemeine Situation) und Abgleich mit der kontinuierlichen internen Messung. Als Einzelmessung für ein Regionalspital aber zu kleines N.
- Vergleiche, Benchmark anschauen, Pflgeteams auf das Thema sensibilisieren
- communication interne et externe, Améliorations des pratiques, argumentation d'achat de matériel Révision des processus benchmarking
- Seit Jahren in beiden Bereichen (Sturz und Dekubitus) interne Vollerhebung. Erhebung an einem Stichtag nicht zielführend.
- Peu concerné dans le cadre de l'hospitalisation, échantillon trop faible
- Für kleine Spitäler schwieriger die Resultate richtig einzuschätzen, resp. eine kontinuierliche Sturzerfassung daneben ist wichtig, um die Ergebnisse eines Tages ins Verhältnis zu setzen.
- Vgl. Spital im Vergleich des nationalen Durchschnittswertes
- idem question précédente. indicateur calculé en interne sur une base hebdomadaire et diffusé aux infirmières responsables d'unité pour affichage dans l'unité, avec un objectif à atteindre et des remontées de projets d'amélioration si les objectifs ne sont pas atteints
- Ursachenanalyse und anschliessende Massnahmenplanung findet mit den Pflegeexperten und der Berufsgruppe Pflege statt. Die Zahlen werden der SL und sowohl intern publiziert.
- Prozessanpassung in versch. Abteilungen (Pflege, Hauswirtschaft)
- Als INFO
- - Situation de notre hôpital par rapport au benchmark (comparatif). - Suivi de l'évolution de nos résultats d'année en année. - Evaluation de l'impact des mesures mises en place. Dans le cadre de cette mesure, il est indispensable de mettre en place une démarche supplémentaire (récolte de données à l'interne) pour pouvoir identifier les axes d'amélioration et mettre en place des mesures ciblées.
- mise en place de moyens auxiliaires, objectifs de formation. initiation d'un projet institutionnel
- Les résultats sont comparés au taux de chute mesuré par la notification volontaire par les soignants des chutes dans le système de gestion des incidents. Les résultats sont présentés au Comité Qualité Sécurité aux cadres DSO. Résultats intégrés au tableau de bord institutionnel d'indicateurs QS.
- Nur als Benchmark gegenüber anderen Spitälern. Intern haben wir eine differenzierte STurz Messung mit PDCA Ablauf.
- Les résultats ne sont peu utilisés .C'est la mobilisation précoce qui est encouragée.
- trop souvent collectif non signifiant
- Wir zweifeln am Benchmark resp an der Seriosität des Selfreportings. Wir haben immer relativ hohe Raten, ein sehr ausgebautes Programm zur Verhinderung der Stürze, das aber in der Messung nicht sehr wirksam scheint. Wenn wir dann in andere Spitäler gehen

hören wir, dass die Definition, was ein Sturz ist und was „gemeldet“ werden muss sehr unterschiedlich seriös gehandhabt wird.

- Praktisch kaum, da die Ergebnisse im Bench mit anderen Spitälern zu nahe beieinander liegen.
- Pas utilisé. Méthode d'échantillonnage non représentative.
- Fallanalysen -Grundlage für interne Schulungen und Sensibilisierung für das Thema
- In nessun modo. Nessun legame con la realtà
- gar nicht
- Massnahmen zur Sensibilisierung, Schulung und Prävention.
- Per noi la misura è poco utile. Le domande ci aiutano indirettamente a verificare i nostri indicatori di struttura, ma per il resto è una misura sostanzialmente inutile.
- Jährliche Vorstellung in der Q-Kommission. Ableiten von Massnahmen wird aufgrund Auffälligkeiten im internen kontinuierlichen Meldeprozesse initiiert.
- Résultats transmis aux cadres soignants. Exploitation difficile.
- Kaum. Streuung der Werte v.a. in kleinen Standorten mit wenig erfassbaren Patienten zu hoch Seit Jahren laufende Vollerhebung aller Stürze ergibt validere und besser nutzbare Ergebnisse als Prävalenzmessung
- Wird gemessen um des messens Willen. Der Aufwand gemäss vorgegebenen Messvorgehen ist aber zu hoch. Ein schlankeres Vorgehen7schlankere Vorgabe wäre angebracht. Interpretation der Ergebnisse unmöglich, weil die gleiche Messung eine Woche früher oder später zu ganz anderen Ergebnissen führen kann. Die internen Sturzprotolle und die Fallbesprechungen der Stürze mit Folgen sind die eigentlichen Arbeitsinstrumente um etwas zu verändern/zu verbessern. Nicht die Prävalenzmessung.
- Prävalenzmessung ergänzt klinikinterne Längsschnittbeobachtung Sturz. Internes Sturzpräventionsprogramm läuft kontinuierlich.
- Konkret diverse Änderungen vorgenommen zur Verbesserung der Sturzrate.
- Aufmerksamkeit auf das Thema lenken
- Die Aufmerksamkeit innerhalb der Organisation wird auf das Thema gelenkt.
- Das Thema ist wichtig! Die Resultate eines einzigen Stichtags bringen uns aber nichts. Wir machen eine ganzjährige Vollerhebung aller Stürze bei uns in der Spitalgruppe und analysieren hier die Faktoren.
- Dans la mesure où nous suivons le nombre de chutes tout au long de l'année (déclaration systématique des chutes), la prévalence à un temps donné nous intéresse moins.
- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation. L'indicateur en soi a peut de valeur. Son interprétation nécessite de tenir compte d'autres aspects tels que les mesures de contrainte, médications, accompagnement etc..
- Prävalenzmessung an einem Stichtag ist nicht aussagekräftig im Bereich der Grundversorgung. Keine valablen Daten, Möglichkeit besteht, dass am Stichtag keine Patienten zur Erfassung zur Verfügung stehen - im Benchmark können wir mit einem Patienten entweder sehr gut oder sehr schlecht abschneiden - kritisch n der Aussage. Intern monatliche Punktprävalenzmessung und Auswertung eingeführt. Dies liefert relevante Ansatzpunkte. Wünschenswert wäre ein abgestimmtes Verfahren für alle Spitäler mit den gleichen Erfassungsbögen bei Stürzen zu arbeiten - dieses Paket sollte kostenpflichtig zur Verfügung gestellt werden. So werden in verschiedenen Institutionen Stürze auf verschiedene Art

und Weise erhoben und sind davon abhängig, ob eine Person mit wissenschaftlichem Hintergrund/ Verständnis in die Erarbeitung involviert ist.

- Generell sind in der Prävalenzmessung durch den nationalen Vergleich Zielvorgaben leichter zu quantifizieren. Wertvoller als der reine Vergleich der Prävalenz sind hier aber vor allem die miterfassten Risikofaktoren und Sturzfolgen. Sie geben uns tatsächlich handlungsleitende Informationen. Die Prävalenzrate pro Spital ist weniger wertvoll, da die von ANQ erfasste Ein-Tages-Prävalenz rein konzeptuell und aufgrund der in kleineren Spitälern geringeren Fallzahlen zu sehr schwankt. Wir leiten daher eine monatliche Prävalenz aus den klinischen Daten ab (Vollerhebung).
- Eigentlich nur für den H+ Bericht
- Standortbestimmung und Vergleichbarkeit
- Bewertung, ob Handlungsbedarf besteht
- Abstützung auf internationale Standards zur Prävention
- Das ist eine unvalide Messung bei der man immer wieder mal etwas so oder so auslegen kann. Wenn denn müsste es wie Swisnoso SSI aufgegleist werden. Es gibt so viele weiche Faktoren der Interpretation das die Messung nur Ressourcen verbraucht. Wir müssen mitmachen weil es teil des ANQ Vertrages ist aber aus Kosten Nutzen Effizienz ist das aus meiner Sicht absolut untragbar.
- Da die Messung an einem Stichtag erfolgt, haben wir jeweils ca. 2-10 Patienten. Somit können wir mit den Resultaten kaum etwas anfangen.
- Pas vraiment, peu de chutes dans l'institution
- Für uns keine Aussage, da nur an einem Stichtag gemessen wird!
- Quervergleich mit internen Sturzmeldungen
- gar nicht, Inzidenz Messung intern die genutzt wird
- Die Ergebnisse dienen dazu Verbesserungsmaßnahmen einzuführen.
- Vor allem in den ersten Jahren sehr relevant (Anlass zu Erarbeitung von Regelungen, Schulungen, Sensibilisierung). Publikation der Resultate hat Druck auf Spitalgruppe geschaffen. Künftig weniger relevant wegen "Dauererhebung". Extrem hoher Erfassungsaufwand (personell). Fehlende Überprüfung der Datenerhebungsqualität ist sehr störend und verfälscht das Bild.
- Restituzione dati ai collaboratori, proposte formative
- Auf Grund dessen, dass es sich um eine Prävalenzmessung handelt, ist deren Nutzen eingeschränkt. Die Inzidenzmessung ist sicherlich in ihrer Aussagekraft deutlich höher einzustufen. Zu beachten ist auch, dass der Aufwand für die Messung im Betrieb sehr hoch ist. Qualität der Messung in den einzelnen Spitälern wird sehr unterschiedlich durchgeführt.
- interne Bewertung und Diskussion in interdisziplinärem Gremium; Weiterentwicklung des Sturzprotokolls
- Wir nehmen die Ergebnisse der Tagesmessung zur Kenntnis.
- ist im Pflegedienst-Stab u. nicht zentral bei QM angegliedert. analysieren u. benchmarken
- Ergebnisse nicht repräsentativ, Stichprobe zu klein.
- Die Prävalenzmessung ist nicht aussagekräftig, da sie an nur einem Tag stattfindet. Es kann u.U. das ganze Bild verfälschen. Dazu ist der Personalaufwand enorm gross.
- Ein grosser Aufwand mit einem spitalintern sehr geringem Nutzen, da es sich nur um eine Stichprobe handelt. Wir haben eine laufende Messung, wie so viele Spitäler auch. Diese verwenden wir für Qualitätsprojekte.

- Les résultats des mesures sont transmis au directoire et aux responsables des unités de soins concernées qui communiquent aux équipes soignantes et au besoin mettent sur pieds des actions d'amélioration.
- Interpretation der Ergebnisse, sehr selten Stürze, daher keine Konsequenzen aus der direkten Messung, Ergebnisse werden zeitnah veröffentlicht
- Aufgrund geringer Fallzahlen sind die Messungen für uns nicht aussagekräftig. Bei einem grösseren Spital sehen wir aber grösseren Nutzen. Punktprävalenz erscheint uns ungünstig, nicht zielführend. Eine Schulung wäre bessere Investition als die Zeit für die Messung zu investieren.
- Nur zum Vergleich mit anderen Spitälern. Es werden alle Stürze des gesamten Jahres erfasst und analysiert unabhängig von der Prävalenzmessung
- Analyse der Resultate, ergreifen von Massnahmen, falls erforderlich
- nicht relevant da die internen Inzidenzmessungen besser
- Wir führen eine klinikinterne fortlaufende Sturzerhebung, die für unsere Qualitätsentwicklung sehr wertvoll ist. Die Prävalenzmessung von ANQ bedeutet für uns nur einen grossen internen Aufwand. Einen Nutzen können wir aus dieser Erhebung nicht ziehen.
- Die Prävalenzmessung ist für uns nicht hilfreich und das Stürze und Dekubiti sowie erfasst werden.
- Le taux de chutes est suivi mensuellement. Les résultats sont analysés, transmis à la direction et des mesures d'amélioration entreprises : atelier flash : utilisation de l'échelle de Morse
- Limites de cette mesure sur le côté photographique d'une journée, mais elle a l'avantage de ne pas être un indicateur seulement déclaratif. Cela mobilise beaucoup de monde sur une journée.
- wir nutzen sie nicht
- Keine aussagekräftigen Ergebnisse auf Grund des geringen Patientenkollektivs und des begrenzten Zeitraumes von einem Tag. Aufwand und Ergebnis stehen nicht im Verhältnis. Interne Erfassung ist proaktiv, durchgängig über das Jahr - hoher Nutzen für Optimierungsmassnahmen. Qualitätsindikator Sturz im Pflegebereich sonst zum erfassen geeignet. Sollte aus Routinedaten gezogen werden.
- wird nicht genutzt
- chirurgische Spezialklinik mit kurzer Aufenthaltsdauer, keine immobilisierten Patienten
- vergleiche sind kaum machbar, da die Teilnehmerzahl unter 10 Patienten liegt. Hier sollte unbedingt eine Anzahl für die Teilnehmer definiert sein. Vergleiche sind somit nicht machbar und es ist eher frustrierend, solche Messungen auszuführen.
- Wir setzen ein eigenes Instrument ein, das viel differenzierter und umfassender Sturzergebnisse erfasst, als es eine punktuelle Messung kann.
- Keine aussagekräftigen Ergebnisse auf Grund des geringen Patientenkollektivs und des begrenzten Zeitraumes von einem Tag. Aufwand und Ergebnis stehen nicht im Verhältnis. Interne Erfassung ist proaktiv, durchgängig über das Jahr - hoher Nutzen für Optimierungsmassnahmen. QI Pflege sonst zum erfassen geeignet.
- Die Einführung hat zu Sensibilisierung viel beigetragen. Ein einziges jährliches punktuell "Foto" ermöglicht heutzutage kein Vergleich mehr (nicht wirklich Representativ über das Jahr)
- Auf Grund dessen, dass es sich um eine Prävalenzmessung handelt, ist deren Nutzen eingeschränkt. Die Inzidenzmessung ist sicherlich in ihrer Aussagekraft deutlich höher einzustufen.
- Nous voulons plutôt stimuler la mobilisation précoce dans le cadre de Smarter medicine

- On analyse les résultat avec nore infirmière clinicienne et On met en place des mesures: Tapis ant-chute p.exemple
- Les résultats sont comparés au taux de chute mesuré par la notification volontaire par les soignants des chutes dans le système de gestion des incidents. Les résultats sont présentés au Comité Qualité Sécurité aux cadres DSO. Résultats intégrés au tableau de bord institutionnel d'indicateurs QS.
- Prävalenzmessung allein ergibt für uns keinen Nutzen, wir messen mit einer Inzidenzmessung auf monatlicher Basis selber.

Kanton

- Bisher nicht
- aktuell gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht
- Il metodo di raccolta (1 giorno all'anno) dei dati di questo indicatore è la più criticata, poiché conduce ad un risultato totalmente aleatorio e che poco riflette il grado di qualità delle cure nei reparti. In ogni caso, i dati delle misurazioni sono comunque utilizzati per confrontarli con la media nazionale. Ciò permette di capire dove si posizionano gli ospedali e le cliniche del cantone.
- keine Nutzung
- geeignete Benchmarking-Darstellung für kantonale Auswertungen wäre wünschenswert
- Les résultats sont discutés avec les établissements concernés et si nécessaire des mesures sont prises.
- Données non significatives
- zur Kenntnisnahme Durch die konstanten Ergebnisse über die Jahre hinweg, fliessen die Ergebnisse nicht in ein Qualitätsgespräch mit einem Leistungserbringer ein.
- Suivi des résultats -> amélioration (à développer)
- Austausch mit dem eigenen Spital
- Gar nicht. Es wird viel zu spät publiziert, lange Zeit auch nur anonym.
- Überblick / Monitoring der Spitäler/Kliniken und Austausch dazu.
- Prüfung auf Ausreisser
- Nur bei Abweichungen

Versicherung

- Spitalvergleiche
- Keine Verwendung
- Bewährter Indikator.
- keine aktive Nutzung Messungen sind sinnvoll, sollten jedoch über den Verlauf der Zeit und nicht angekündigt zu einem definierten Zeitpunkt gemessen werden
- via MTK

1.8 Nutzung Messung «Prävalenzmessung Dekubitus»

Frage: Wie nutzen Sie die Ergebnisse der Prävalenzmessung Dekubitus (LPZ International)?

Spital / Klinik

- Palliativbereich priorisiert anders ... lindert Symptom ... Heilung ist meist nicht realisierbar

- Jeder Dekubitus ist einer zu viel! Wir nützen die Daten für konkrete Verbesserungsmaßnahmen und insbesondere auch zur Sensibilisierung.
- Als Benchmark
- Präsentation und Vergleich mit interner Vollerhebung
- -Fallanalysen -Grundlage für interne Schulungen und Sensibilisierung für das Thema
- Beobachten der Zahlen und wenn nötig entsprechende Intervention. Leider ist aufgrund zu geringer Teilnehmerzahl das Ergebnis nicht aussagekräftig.
- J'utilise les résultats seulement pour un benchmark. La mesure se fait seulement sur un jour et les résultats ne sont pas représentatifs. Nous avons une enquête interne
- Zur Sensibilisierung der Thematik in der Klinik
- Depuis avril 2017, nous avons nos propres indicateurs et suivons trimestriellement la prévention des escarres. les derniers résultats montrent les limites des données de la journée de prévalence. Les résultats de la mesure de prévalence sont intéressants pour alerter les soignants mais insuffisants pour suivre les actions d'amélioration mises en place. d'autrepart, cette journée nécessite la mobilisation de beaucoup de personnes, sans une réelle plus value.
- Les résultats de la mesure annuelle permettent une comparaison. Il est dommage que cette mesure soit limitée aux soins aigus. Dans notre institution, nous réalisons 3 prévalences annuelles et suivons en continu le taux de détection de patients à risque à l'admission. Prochaine étape: mettre en relation les niveaux de risque avec les mesures de prévention instaurées (adéquation des bonnes pratiques)
- Wir nutzen die Ergebnisse nicht.
- Integration in eigene Dekubitusmessung
- Jahresvergleich Intern Benchmarkvergleich extern Sensibilisierung der Mitarbeitenden
- Plan de mesures
- Benchmark (allgemeine Situation) und Abgleich mit der kontinuierlichen internen Messung. Als Einzelmessung für ein Regionalspital aber zu kleines N.
- Vergleiche, Benchmark anschauen, Pflegeteams auf das Thema sensibilisieren
- communication interne et externe, Améliorations des pratiques, argumentation d'achat de matériel Révision des processus benchmarking
- Vgl. Kommentar Sturz
- Peu d'hospitalisation, échantillon trop faible pour être exploité
- Für kleine Spitäler schwieriger die Resultate richtig einzuschätzen, resp. eine kontinuierliche Dekubituserfassung daneben ist wichtig, um die Ergebnisse eines Tages ins Verhältnis zu setzen.
- Vgl. Spital im Vergleich des nationalen Durchschnittswertes
- même utilisation que l'indicateur des chutes. les indicateurs de mesure de l'ANQ font tous l'objet de revue qualité avec la direction de l'hôpital et les directions des départements médicaux, trois fois par année
- Ursachenanalyse und anschliessende Massnahmenplanung findet mit den Pflegeexperten und der Berufsgruppe Pflege statt. Die Zahlen werden der SL und sowohl intern publiziert.
- Prozessanpassung bei der Lagerung
- Als INFO

- Situation de notre hôpital par rapport au benchmark (comparatif). - Suivi de l'évolution de nos résultats d'année en année. - Evaluation de l'impact des mesures mises en place. Dans le cadre de cette mesure, il est indispensable de mettre en place une démarche supplémentaire (récolte de données à l'interne) pour pouvoir identifier les axes d'amélioration et mettre en place des mesures ciblées. Il serait également nécessaire d'avoir une évaluation sur une plus longue durée.
- Résultats présentés au Comité Qualité Sécurité et cadres DSO. Intégrés au tableau de bord des indicateurs QS.
- Nur als Benchmark gegenüber anderen Spitalern.
- Les résultats sont restitués aux équipes. Un plan institutionnel a été défini pour prévenir la survenue des escarres et mieux identifier les patients à risque. Le plan est déployé dans les départements et les services. Le management de proximité a été renforcé.
- trop souvent collectif non signifiant
- Dito zu Sturz
- dito Sturz
- Nus avons déjà un indicateur mensuel de suivi des escarres. Les données ANQ sont peu utilisées.
- Fallanalysen -Grundlage für interne Schulungen und Sensibilisierung für das Thema
- Idem: Nessun legame con la realtà. Rilevando un mese non serve a niente. C'è la bfs quale strumento che resta inutilizzato.
- gar nicht
- Massnahmen zur Sensibilisierung, Schulung und Prävention.
- Non li usiamo perché la prevalenza in un giorno per noi non è significativa. Usiamo le domande per verificare i nostri indicatori di struttura, ma niente di più. È sostanzialmente inutile.
- siehe Thema Sturz
- Projet institutionnel sur la thématique des escarres basé sur les résultats et exploitation des bonnes pratiques.
- Als Indikator Streuung der Werte v.a. in kleinen Standorten mit wenig erfassbaren Patienten zu hoch
- Dito Sturz: Wird gemessen um des messens Willen. Der Aufwand gemäss vorgegebenen Messvorgehen ist aber zu hoch. Ein schlankeres Vorgehen7schlankere Vorgabe wäre angebracht. Interpretation der Ergebnisse unmöglich, weil die gleiche Messung eine Woche früher oder später zu ganz anderen Ergebnissen führen kann.
- Prävalenzmessung wird ergänzend zur internen kontinuierlichen Dekubitusdokumentation genutzt.
- haben Problem festgestellt in unseren Abläufen, das bisher unentdeckt geblieben ist. Darauf hin zahlreiche Massnahmen umgesetzt
- .Aufmerksamkeit auf das Thema lenken
- Die Aufmerksamkeit innerhalb der Organisation wird auf das Thema gelenkt.
- Gleicher Kommentar wie bei Prävalenz Sturz. Das Thema ist wichtig. Aber die Resultate eines einzigen Stichtags bringen uns nichts. Wir machen eine ganzjährige Vollerhebung aller Dekubiti in unserer Spitalgruppe.
- Les facteurs de risque sont détectés et les mesures préventives prises si nécessaire tout au long de l'année : dans ce contexte, la prévalence et le benchmarking donne une idée de l'efficacité.

- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation.
- Wird als Rückmeldung an die Pflege benützt.
- Analog Sturzerfassung
- Generell sind in der Prävalenzmessung durch den nationalen Vergleich Zielvorgaben leichter zu quantifizieren. Wertvoller als der reine Vergleich der Prävalenz sind hier aber vor allem die miterfassten Risikofaktoren und Interventionen. Sie geben uns tatsächlich handlungsleitende Informationen. Die Prävalenzrate pro Spital ist weniger wertvoll, da die von ANQ erfasste Ein-Tages-Prävalenz rein konzeptuell und aufgrund der in kleineren Spitälern geringeren Fallzahlen zu sehr schwankt. Wir leiten daher eine monatliche Prävalenz aus den klinischen Daten ab (Vollerhebung).
- Nur für den H+ Bericht
- Standortbestimmung und Vergleichbarkeit
- Abstützung auf internationale Standards zur Prävention
- Das ist eine unvalide Messung bei der man immer wieder mal etwas so oder so auslegen kann. Wenn denn müsste es wie Swissnoso SSI aufgegleist werden. Es gibt so viele weiche Faktoren der interpretation das die Messung nur Ressourcen verbraucht. Wir müssen mitmachen weil es teil des ANQ Vertrages ist aber aus Kosten Nutzen Effizienz ist das aus meiner Sicht absolut untragbar.
- Siehe Messung Sturz
- Pas vraiment, peu d'escalres dans l'institution
- Für uns keine Aussage, da nur an einem Stichtag gemessen wird!
- Quervergleich mit internen Daten
- Inzidenz Messung die intern genutzt wird
- Die Ergebnisse dienen dazu Verbesserungen einzuführen
- Vor allem in den ersten Jahren sehr relevant (Anlass zu Erarbeitung von Regelungen, Schulungen, Sensibilisierung). Publikation der Resultate hat Druck auf Spitalgruppe geschaffen. Künftig weniger relevant wegen "Dauererhebung". Extrem hoher Erfassungsaufwand (personell). Fehlende Überprüfung der Datenerhebungsqualität ist sehr störend und verfälscht das Bild.
- formazione del personale, acquisto di ulteriore materiale specifico di prevenzione
- Auf Grund dessen, dass es sich um eine Prävelenzmessung handelt, ist deren Nutzen eingeschränkt. Die Inzidenzmessung ist sicherlich in ihrer Aussagekraft deutlich höher einzustufen. Zu beachten ist auch, dass der Aufwand für die Messung im Betrieb sehr hoch ist. Qualität der Messung in den einzelnen Spitälern wird sehr unterschiedlich durchgeführt.
- interne Bewertung
- Wir nehmen die Ergebnisse der Tagesmessung zur Kenntnis.
- dito Sturz Einzelmeinung von mir persönlich: Macht diese Messung noch unter DRG-Bedingungen u. verkürzten AHD Sinn? Vor allem auch weil die Hilfsmittel (druckentlastende Matratzen) vielfältig heutzutage eingesetzt werden.
- Ergebnisse nicht repräsentativ, Stichprobe zu klein.
- Siehe LPZ Sturz

- Wie Sturz. Ein grosser Aufwand mit einem spitalintern sehr geringem Nutzen, da es sich nur um eine Stichprobe handelt. Auch hier haben wir eine laufende Messung, wie so viele Spitäler auch. Diese verwenden wir für Qualitätsprojekte.
- Les résultats des mesures sont transmis au directoire et aux responsables des unités de soins concernées qui communiquent aux équipes soignantes et au besoin mettent sur pieds des actions d'amélioration.
- Fast nie Dekubiti, daher keine Konsequenzen, dennoch: Interpretation der Ergebnisse, zeitnahe Veröffentlichung
- Aufgrund geringer Fallzahlen sind die Messungen für uns nicht aussagekräftig. Bei einem grösseren Spital sehen wir aber grösseren Nutzen. Punktprävalenz erscheint uns ungünstig, nicht zielführend. Eine Schulung wäre bessere Investition als die Zeit für die Messung zu investieren.
- Nur zum Vergleich mit anderen Spitälern
- Analyse der Resultate, ergreifen von Massnahmen, falls erforderlich
- Siehe vorheriger Kommentar. wir führen eine klinikinterne eigene Statistik, die gewinnbringend für die Qualitätsentwicklung ist. Die Prävalenzmessung ist für uns nur Aufwand aber keinen nutzen.
- Die Prävalenzmessung hat für uns keinen Nutzen, da Dekubiti sowieso erfasst werden.
- Le taux de escarres est suivi mensuellement. Les résultats sont analysés, transmis à la direction et des mesures d'amélioration entreprises : atelier flash .
- Limites de cette mesure sur le côté photographique d'une journée, mais elle a l'avantage de ne pas être un indicateur seulement déclaratif. Cela mobilise beaucoup de monde sur une journée.
- Keine aussagekräftigen Ergebnisse auf Grund des geringen Patientenkollektivs und des begrenzten Zeitraumes von einem Tag. Aufwand und Ergebnis stehen nicht im Verhältnis. Interne Erfassung ist proaktiv, durchgängig über das Jahr - hoher Nutzen für Optimierungsmassnahmen. QI Dekubitus für den Pflegebereich sonst zum erfassen geeignet. Sollte aus Routinedaten gezogen werden.
- gar nicht
- nur mobile Patienten
- hier werden auch Äpfel mit Birnen verglichen....Messung macht keinen Sinn, wenn fast keine Teilnehmer vorhanden sind und der Stichtag im November liegt.
- Wir verwenden ein differenziertes, hausinternes Dekubitus-Assessment.
- Siehe Sturz.
- Die Einführung hat zu Sensibilisierung viel beigetragen. Ein einziges jährliches punktuelles "Foto" ermöglicht heutzutage kein Vergleich mehr (nicht wirklich Representativ über das Jahr)
- Auf Grund dessen, dass es sich um eine Prävalenzmessung handelt, ist deren Nutzen eingeschränkt. Die Inzidenzmessung ist sicherlich in ihrer Aussagekraft höher einzustufen. Zu beachten ist auch, dass der Aufwand für die Messung im Betrieb sehr hoch ist.
- Restitution aux services et mise en place de mesures d'amélioration qui ont permis de diminuer le taux de prévalence.
- zeigt Akzeptanz bei den Mitarbeitenden, aber sagt wenig über dem Prozess aus. Eher Auffrischung und als Schulung für die Mitarbeitenden.
- Analyse des résultats avec notre infirmière clinicienne puis mise en place de mesures
- Résultats présentés au Comité Qualité Sécurité et cadres DSO. Intégrés au tableau de bord des indicateurs QS.

- Wir vergleichen die Ergebnisse der Prävalenzmessung mit der Inzidenzmessung.

Kanton

- Bisher nicht
- aktuell gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht
- Il metodo di raccolta (1 giorno all'anno) dei dati di questo indicatore è la più criticata, poiché conduce ad un risultato totalmente aleatorio e che poco riflette il grado di qualità delle cure nei reparti. In ogni caso, i dati delle misurazioni sono comunque utilizzati per confrontarli con la media nazionale. Ciò permette di capire dove si posizionano gli ospedali e le cliniche del cantone.
- bisher keine Nutzung durch Kanton
- fehlende geeignete kantonale Benchmark-Darstellung
- Les résultats sont discutés avec les établissements concernés et si nécessaire des mesures sont prises.
- Données non significatives
- zur Kenntnisnahme Durch die konstanten Ergebnisse über die Jahre hinweg, fliessen die Ergebnisse nicht in ein Qualitätsgespräch mit einem Leistungserbringer ein.
- Suivi des résultats + amélioration (à développer)
- Austausch mit dem eigenen Spital
- Gar nicht.
- Monitoring und Überblick
- Prüfung auf Ausreisser
- Nur bei Abweichungen

Versicherung

- Spitalvergleiche
- Keine Verwendung
- Bewährter Indikator für Benchmarking.
- keine aktive Nutzung Messungen sind sinnvoll, sollten jedoch über den Verlauf der Zeit und nicht angekündigt zu einem definierten Zeitpunkt gemessen werden
- via MTK

1.9 Nutzung «Register Knie- und Hüftimplantate»

Frage: Wie nutzen Sie die Ergebnisse des Registers für Knie- und Hüftimplantate (Implantat-Register SIRIS)?

Spital / Klinik

- Die Resultate dienen den Operateuren als Leistungsnachweis.
- Betrachtung der Entwicklung
- Präsentationen
- -Besprechung der Daten mit der Klinik-Ab 01.07.2019 PROM Messung; verbindlich durch die GD Zürich
- Nous utilisons SIRIS juste pour entrer les données. Les chirurgiens indépendants peuvent faire leurs statistiques s'ils le désirent

- Les données sont analysées par le responsable du service d'orthopédie et comparées à celle des infections de site opératoire. Elles sont commentées au sein du comité sécurité des patients et qualité clinique.
- L'apport du registre national a été pour l'instant modeste compte tenu que nous avons un registre de plus de 20 ans. Cependant, la comparaison des données nationales permettra d'orienter les choix à l'avenir (p.ex, type d'abord, types de prothèses, analyses coût-efficacité...)
- kenne keine Ergebnisse
- Noch ist der Nutzen begrenzt. Mit der zukünftigen Verfügbarkeit von Vergleichs- und Verlaufswerten wird der Nutzen wahrscheinlich grösser werden.
- suivi de matériovigilance traçabilité des implants suivi des dépenses de santé au niveau fédéral
- Konnten noch keine direkten Massnahmen abgeleitet werden. Einführung der COMI-Studie wäre interessant, aber in der Umsetzung ev. schwierig (Rücklauf nach einem Jahr wohl nicht sehr hoch)
- Vgl. Spital im Vergleich des nationalen Durchschnittswertes
- en cours de développement
- Auswertung und Prozessanpassung in versch. Bereichen
- Als INFO
- Nous n'avons pas le temps de les utiliser, vu le peu de pertinence des résultats obtenus pour un hôpital de notre taille.
- prévention et amélioration interne
- Pas d'utilisation institutionnelle à ce stade.
- Es noch zu früh die Ergebnisse besser im Sinne des PDCA zu nutzen, aber nach 5 Jahren Längsschnittmessungen können bessere Erkenntnisse aus den Daten gezogen werden.
- résultats au fond pas encore disponibles, mais utile sur la durée
- gar nicht.....
- Ces données ne sont pas utilisées. Nous devrions davantage les étudier mais ce n'est pas fait pour le moment.
- Pubblicizzo il nostro modo di ottenere ottimi risultati
- Leistungsnachweis der Operateure
- il s'agit d'un registre et non d'une enquête.
- SIRIS-Reports --> Vergleiche
- Nutzen des Registers für die Weiterentwicklung von Implantaten ist sicherlich gegeben. Hier liegt vor allem die Motivation der Orthopäden an dieser "Messung" oder besser gesagt an diesem Register.
- Klinikintern werden Registerdaten nicht genutzt. Wir sehen alternativ in diesem Bereich krankheitsspezifische Patient Reported Outcome Measures (PROMs) als geeigneteres Tool.
- Hatten hier nie gross Probleme
- .zur Datensammlung
- Bislang konnte die Ergebnisse innerhalb der Organisation nicht genutzt werden.

- Der Bericht informiert nur über die Arten von Implantationen. Allenfalls ist dieser Bericht für die Hersteller interessant. Spitalintern kann aber da nicht wirklich etwas daraus gewonnen werden. Ansonsten bräuchte es hier mehr Angaben. Z.B. welche Prothese / welcher Prothesentyp bei welchen Patienten mit welcher Diagnose ein gutes Outcome generieren. D.h. Patientenbezogene Outcome Messungen / Ideen der Indikationsqualität wären hier interessant.
- Les résultats ne génèrent pas d'actions
- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation.
- Wichtige Kennzahl. Bei uns kaum Infekte.
- Die Formulare des Registers werden zwar genutzt und ausgefüllt, eine Auswertung erfolgt nicht, es werden anhand der Ergebnisse auch keine Massnahmen getroffen. Bei den Nutzer wird das Register als Mehraufwand ohne Nutzen wahrgenommen.
- Unsere Orthopäden nutzen diese Daten für die interne Qualitätsentwicklung. Mit dem neu zu erfassenden PROM wird der klinische Nutzen sicher noch ausgeprägter werden.
- Langfristig wird das Register den Ärzten wichtige Informationen über die Qualität der verwendeten Implantate liefern. Ausserdem ermöglicht es unseren Orthopäden eine doppelte Kontrolle bei Prothesenwechsel
- Bewertung, ob Handlungsbedarf besteht
- einfach nur zum schauen wer in welchen Umfang erst und wer zweit Eingriff gehabt hat gerade auch wegen Infektionen ist es interessant
- non utilisés
- Zurzeit noch geringer Nutzen, mit der Zeit steigt dieser Nutzen mit der Anzahl der Daten. Langfristig wertvolle Aussagen über die Qualität der Implantate möglich.
- geringer Nutzen
- Die Ergebnisse werden kommuniziert und diskutiert
- Gar nicht.
- Wir sind aktuell noch dabei, zu evaluieren, wie man die Ergebnisse des Registers am besten nutzen kann.
- interne Bewertung
- internes und externes Benchmarking
- Wir nehmen die Messergebnisse betrieblich zur Kenntnis.
- Die GD ZH fordert ja nun auch die prä- und postoperative subjektive Patientenbefragung. Das macht Sinn iSv selbstbestimmter Patient u. Indikationsqualität. Hier ist ein Ausbau auf weitere Fachdisziplinen gewünscht.
- Erkennung von 'Ausreissern' von Prothesen und Prozessen
- Die Idee eines Registers ist gut. Nur bietet SIRIS aktuell bisher keinen bewusst grossen Nutzen im Alltag. Viel Aufwand für wenig Output. Von allen Messungen sollte das Spital zwingend einen Nutzen haben. Sonst stellen diese Messungen nur sinnfreie Kostentreiber im Gesundheitswesen dar.
- Les résultats des mesures sont directement analysés par les spécialistes en chirurgie orthopédique.
- Interpretation der Ergebnisse
- Vergleich über die Standorte des Spitals

- Nicht - extrem hohe Aufwand ohne Nutzen
- geringer Nutzen
- Den Nutzen kann ich persönlich nicht optimal einschätzen. Die Kosten sind nicht zu unterschätzen.
- Le registre des implants est important pour avoir une traçabilité et pour potentiellement rechercher les patients qui auraient eu une prothèse puis par la suite se révélerait défailante. Mais au niveau de l'hôpital, peu de retour sur l'investissement fourni par cette saisie. Nous aurions besoin de prendre connaissance des résultats des registres pour engager le dialogue avec les médecins orthopédistes
- Nutzen erst langfristig ersichtlich, wenn ausreichend Daten gesammelt wurden.
- wird zur Kenntnis genommen und Material überprüft
- Nutzen erst langfristig ersichtlich
- Wird als Register eingesetzt, jedoch ohne grosse Einwirkung mehr auf die Qualitätsentwicklung.
- Wir sind aktuell dabei zu evaluieren, wie man die Ergebnisse des Registers am besten nutzen kann.
- Pour l'instant pas d'utilisation particulière. Les résultats ne sont pas discutés en direction.
- Analyse des résultats avec notre infirmière HPCI et mise en place de mesures spécifiques. Ex: si infections. Mise en place d'un audit interne
- Pas d'utilisation institutionnelle à ce stade.
- Vorstellung der Ergebnisse in diversen Gremien

Kanton

- Bisher nicht
- aktuell gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht
- Vengono letti i rapporti scientifici brevi redatti da ANQ per aggiornarsi sullo sviluppo del registro da una parte e dall'altra sull'andamento in generale della posa degli impianti all'anca e al ginocchio.
- keine Konsequenzen (Kanton)
- siehe frühere Bemerkungen
- Les résultats sont discutés avec les établissements concernés et si nécessaire des mesures sont prises.
- Mesures correctives
- Die Ergebnisse können heute noch nicht genutzt für die Diskussion mit einem Spital werden, da für die Kantone keine spitalindividuellen Ergebnisse verfügbar sind.
- Pas du tout à ce stade car les résultats ne sont pas encore publiés.
- Austausch mit dem eigenen Spital
- Gar nicht. Die Messergebnisse stehen - wie bei allen anderen Tests auch - einfach viel zu spät zur Verfügung. Es ist lächerlich, auf Grund veralteter Daten Entscheide für eine Leistungsauftragserteilung im Rahmen von Spitallisten zu fällen, v.a. wenn die Daten auch noch anonymisiert sind. Entscheide mit diesem Hintergrund hätten vermutlich vor Bundesverwaltungsgericht keine Chance, weil die Daten zum Entscheidungszeitpunkt veraltet sind.
- Monitoring und Überblick über die Resultate, Austausch mit Spitalern/Kliniken

- An Qualitätsbesprechungen hierzu beteiligt

Versicherungen

- keine Verwendung da keine spitalscharfe Publikation
- Keine Verwendung
- Informationen / Auswertungen bis dato zu wenig spezifisch und nicht Spitalbezogen. Indikator wäre aber wichtig.
- keine Nutzung
- Nutzung in Zukunft geplant, beratende Fachärzte etc.
- via MTK

1.10 Gründe zukünftig keine Messung «postoperative Wundinfektionen»

Frage: Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Messung der postoperativen Wundinfektionen zukünftig nicht mehr im Messplan des ANQ beinhaltet sein?

Spital / Klinik

- Die Ergebnisse wissen wir schon vorher, ist nur für externen Gebrauch von Nutzen, Aufwand sehr hoch (Interviews) Audits durch swiss noso sehr schlechte Qualität
- unverhältnismässig hoher Aufwand Relevanz für unser Haus eher gering. Es wurde schon davor entsprechende Behandlungsstrategien (Standards) eingeführt
- Chez nous il y a peu de cas, donc les résultats sont peu pertinents.
- la présentation des rapports de l'ANQ sont moins clairs et utile
- So wie ihre Frage formuliert ist klingt das eher seltsam, es geht eben nicht um die Erfassung ALLER postoperativer Wundinfektionen, sondern bei uns um Hernien (zu 99% ambulanz!), Hüftprothesen und Colonoperationen (sehr wenig Fälle). Aufgrund der Messanlage mit Interviews der Patienten müssen wir dafür rund 30 Stellenprozent aufwenden und erhalten dafür Ergebnisse, die bis zu 11/2 Jahre zurückliegen und daher eher wenig konkreten Nutzen haben (wenn wir die Daten der jetzigen Patienten erhalten steht wahrscheinlich schon der Neubau mit neuen OP-Sälen!). Die Wundinfektionen sollten sich auch aus dem BFS-Datensatz extrahieren lassen, sofern die korrekte Codierung dafür vorliegt. Für die Frage, welche Antibiotika den besten Wirkungsgrad in der Prophylaxe bieten wäre ein Forschungsprojekt ideal und für die Durchführung der erforderlichen Hygiene-Massnahmen sollte eine entsprechende Zertifizierung eingeführt werden. Bessere (Umfang, Zeitnähe) Resultate, mehr Impact, weniger Aufwand.

1.11 Gründe zukünftig keine Messung «potentiell vermeidbare Rehospitalisationen»

Frage: Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen zukünftig nicht mehr im Messplan des ANQ beinhaltet sein?

Spital / Klinik

- Numero basso di casi nel nostro ospedale
- Mit den Ergebnissen werden keine Verbesserungsmassnahmen initiiert.
- kommt sehr selten bis garnie vor
- Die Ergebnisse sind kaum nutzbar und werden von allen Seiten in Frage gestellt.
- Wir führen eigene Messungen durch.
- die Ergebnisse sind nicht verlässlich und zu stark zeitverzögert

- Eigene Daten nutzbringender (Problem Dateninterpretation mit SQLape)
- Die Ergebnisse und Aussagekraft der Messung sind zu unspezifisch. Es sind nur "potentiell" vermeidbare Rehosp.. Die Anzahl Rehosp. eines Spitals muss pro Fall bearbeitet werden, um den Grund für die Rehosp. beurteilen zu können. Die Messmethode ist im Verhältnis zur Aussagekraft ungeeignet. Die Verein Outcome Messung zu Rehosp. bezogen den einzelnen Fall bezüglich Vermeidbarkeit ein!!!
- Keine Aussage zur Qualität - Aussage selbst von ANQ so gehört
- mesure / suites pas fiables
- "Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen" ist zu unscharf, mit zu vielen unterschiedlichsten Variablen und beeinflussbaren/nicht-beeinflussbaren Faktoren assoziiert.
- Weil sie zum Teil kaum beeinflussbar sind. Es müssten die Fälle insgesamt qualitativ beurteilt werden - über alle behandelnden Institutionen hinweg.
- Inutile, non da nessuna informazione. Molto meglio il tasso di rricoveri o casi uniti di swissdrg. Almeno si sa che il paziente rientra per complicazioni del primo ricovero, e questo sì che è un indicatore di qualità. Il resto è FUFFA!!!
- Zuwenig aussagekräftig, Black-Box bezüglich Datenerfassung, Daten werden nicht weiter genutzt
- Möchten die Ergebnisse detaillierter analysiert werden um konkrete Verbesserungsmassnahmen ableiten zu könne müsste der SQLape Monitor erworben werden. Zusätzliche Kosten. Die Zahlen ohne konkreten Fallangaben nützen wenig um die Qualität in diesem Thema in der Klinik weiter zu entwickeln.
- Im Publikationskonzept steht ziemlich am Anfang: "Das Prinzip von SQLape verfolgt eine Systemsicht, hat die gesamte Behandlungskette im Fokus und zielt nicht darauf ab, die Behandlungsqualität des Spitals / der Klinik abzubilden". Nach der Publikation wurde aber in der Presse genau der Vergleich zur Behandlungsqualität gezogen. Ausserdem ist das publizierte Verhältnis der Raten-für Laien (und auch für einige Fachpersonen) keinverständlicher Parameter. Der zugrundeliegende Algorithmus wurde und wird immer wieder hinterfragt. Es gibt keine Hilfestellungen für die Suche nach Gründen für erhöhte Verhältnisse der Raten.
- Resultate kommen sehr sehr spät. Daraus dann auch keine Fallanalysen möglich.
- Parameter ist in der jetzigen Form, mit nicht nachvollziehbarem Algorithmus kein geeigneter Qualitätsindikator.

Es handelt sich nicht um eine Messung, sondern um die Generierung von Listen zu überprüfender Fälle
- Wurde bereits vorher beantwortet: unklarer Algorhythmus nicht nachvollziehbare Raten viel zu stark zeitverzögert --> Wenn diese Faktoren verbessert werden könnten, wäre es sehr sinnvoll!
- Nachvollziehbarkeit ist nicht gegeben. Wenn weiter drin, müsste die Rückverfolgbarkeit verbessert werden, d.h. die Spitäler müssten nachvollziehen können, welche Patienten rehospitalisiert wurden, damit Gründe ermittelt werden können.
- Bereits auf der ersten Seite zur Entwicklung und Dienstleistung geäußert und formuliert Patienten die dies auf der ANQ-Seite lesen verstehen die Inhalte der Aussagen dieser Ergebnisse in der Regel nicht, es ist schon für Fachpersonen schwierig die richtigen Schlüsse zu ziehen.
- für kleinere Kliniken mit wenigen Eingriffen häufig nicht relevant
- Die Auswertung ist zu schwammig. Rein aus diesen Daten ist kaum abzuschätzen, ob die Rehospitalisation potentiell vermeidbar gewesen wäre oder nicht.
- zu grosser Aufwand, zu geringer Nutzen!

- wir erfassen es bereits an anderer Stelle
- Die Messungen werden unterschiedlich durchgeführt, was einen Benchmark erschwert und der Nutzen resp. getroffene Massnahmen zum Resultat stelle ich in Frage.
- da es keine zeitnahe Auswertung ist und keine Segmentierung auf Abteilung und Einzelfälle erlaubt
- Diese Ergebnisse kommen "sehr" verspätet an und haben dann keine Relevanz für die Klinik
- Macht so keinen Sinn. Rehosp gemäss DRG ist relevant.
- die Ergebnisse generieren zu wenig Nutzen für uns
- Zu unsicherer Messalgorithmus, um eine pot. Vermeidbarkeit ableiten zu können
- bereits geschrieben - eine Auswertung auf Basis des BfS-DS rückwirkend nach 18 Monaten macht kein Sinn Rehosp-Regeln unklar u. nicht immer logisch z.B. in der Urologie Anzahl Tage differieren zu SwissDRG-Abrechnungsregel
- Die Information erfolgt zu spät
- Daten nicht verwertbar
- Heutige Messung liefert bei enger Kooperation mit einem Zentrumsspital falsche Resultate, da Rückverlegungen als vermeidbare Rehospitalisation gezählt werden
- Für Spitäler die in einem Spitalverbund / Kooperation sind, ist die Auswertung problematisch. Interne Auswertungen und die des ANQ stimmen oft nicht überein.
- Algorithmus unbrauchbar. Zu verspätete Ergebnisse.
- wird erfasst vom Spital, grundsätzlich kein Interesse an Rehospitalisationen
- Daten nicht aussagekräftig. Patienten, die aus nicht medizinisch indizierten Gründen wieder eintreten, verfälschen die Statistik. Der CMI beeinflusst so stark, dass die Vergleichbarkeit nicht gegeben ist. Gefährlich sind danach öffentliche Publikationen, da Fehlinterpretationen folgen.
- Das Instrument ist nicht ausgereift, der zeitliche Aufwand für die Triage der Fälle, um sie anschliessend mit den behandelnden Ärzten zu besprechen ist viel zu hoch.
- Das Kriterium "vorbestehende Diagnosen" ist derart interpretationsbedürftig, dass die resultierende Zahl "potentiell vermeidbarer Rehospitalisationen" keine Aussagekraft hat.
- kein Nutzen, da nicht aktuelle Resultate
- vorne bereits erwähnt
- Les réadmissions potentiellement évitables ne nous apportent pas de plus-value, il est difficile de trouver des mesures d'amélioration, difficile de faire adhérer les médecins car l'analyse demande beaucoup de temps. De plus, il n'y a pas d'analyse possible sur les réhospitalisations externes.
- Rehospitalisation: nur mit aktuellen Daten (Konzept IQM) und einer Wiedereintrittsklausel von 18 Tage, welche schon erfasst wird im Zuge der Fallzusammenführungen. Zudem müssen die Fälle den Bereichen/ Organisationen zugeordnet werden können. Es kann nicht sein, dass die Spitäler sich ein zusätzliches Tool anschaffen müssen, um die pot. verm. Rehosp. proaktiv verfolgen zu können.
- Anzahl Fallzahlen und deren falsch Interpretationen
- Rehospitalisation: nur mit aktuellen Daten (Konzept IQM) und einer Wiedereintrittsklausel von 18 Tage, welche schon erfasst wird im Zuge der Fallzusammenführungen. Zudem müssen die Fälle den Bereichen/Organisationen zugeordnet werden können. Es kann nicht sein, dass die Spitäler sich ein zusätzliches Tool anschaffen müssen, um die pot. verm. Rehosp. proaktiv verfolgen zu können.

- Es sollte geprüft werden, ob bei der Dekubitus und Sturzmessung eine Inzidenz nicht sinnvoller wäre als die aktuelle Messform Prävalenz.
- Sie müssen brauchbare Instrumente entwickeln, welche in der Lage sind unsere internen Messungen abzulösen. Der Blick in den Rückspiegel ist zu gross, die Reaktion auf Daten in der Vergangenheit ist mühsam.
- Bis anhin hat es keinen Nutzen gebracht und der komplizierte Algorithmus ist nicht nachvollziehbar!

Kanton

- Die Ergebnisse werden nur pro Spital und nicht auf Leistungsbereiche heruntergebrochen berichtet. Kanton hat keinen Zugang zu Resultaten auf Leistungsgruppenebene. Grundsätzlich ist die Auswertung von Rehospitalisationen sehr wertvoll. Jedoch ist die Berichterstattung eines globalen Indikators für Rehosp in der jetzigen Form, wie die Kantone die Daten erhalten und nützen können, nicht nutzbar.
- Weil die Daten zu spät kommen und wenn sie anonymisiert vorliegen nicht brauchbar sind für Planungszwecke.
- Wie bei den Reoperationen sehen wir nur einen kleinen Nutzen der Messresultate und -Analysen. Die Gründe für eine potentiell vermeidbare Rehosp können vielfältig sein und sind für ein Monitoring nicht ganz einfach zu analysieren.
- Umstritten, deshalb neue Messungsinstrumente
- Globalindikator Sqlape: nicht so geeignet für Qualitäts-Monitoring und als Basis für Dialog.

1.12 Gründe zukünftig keine «Prävalenzmessung Sturz»

Frage: Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Prävalenzmessung Sturz zukünftig nicht mehr im Messplan des ANQ beinhaltet sein?

Spital/Klinik

- grosser Aufwand, nicht neutral, gibt andere internationale Methoden (IQIP), Ergebnisse nicht aussagekräftig
- Messung an einem Stichtag ist beschränkt aussagekräftig
- Weil die Stürze sehr oft zu Hause sind. In Pflegeheime wäre dies Sinnvoll, in Akutspitäler oder sehr kleine Spitäler nicht
- Le rapport investissement et plus value de ces données est faible. Pour les hôpitaux possédant un dossier patient informatisé, la prévalence ne paraît plus nécessaire.
- Peu d'intérêt de la mesure pour la mise en œuvre d'actions d'amélioration
- Stichtagerhebung nicht aussagekräftig. Datenerhebung in den Spitälern wird nicht geprüft.
- Stichtag sagt nichts aus. Messung müsste über ein längeres Intervall gehen.
- Wir führen eigene Messungen durch über das gesamte Jahr.
- Pour la mesure prévalence des chutes : La prévalence n'est pas relevante et les hôpitaux font une mesure d'incidence qui est plus utile et représentative.
- zu kurzer Befragungszeitraum
- Es handelt sich um Routinedaten, die im Betrieb verfügbar sind. Aufgrund keiner signifikanter Unterschiede ist das Benchmarking NICHT relevant. Die Methode der Punkteprävalenz ist nicht aussagekräftig. Zudem gibt es keine validen Angaben in der Literatur die aussagt was hier gute Qualität ist.

- Es gibt nun genügend Längsschnittmessungen, die in Vergangenheit ein Benchmarking und Konsequenzen ermöglichten. 2. Wir haben seit Jahren ein differenzierteres Messsystem.
- Weil wir trotz mehrjährigen umfangreichen Massnahmen keine Verbesserung hinbekommen und inzwischen die Datenerfassung der Spitäler als mindestens sehr uneinheitlich erachten und damit ein Bench nicht mehr Sinn macht.
- Methode d'échantillonnage peu représentative et les chutes sont déjà capturées dans notre système interne de déclaration des incidents.
- Stürze sollten über einen längeren Zeitraum gemessen werden, um ein repräsentatives Ergebnis zu zeigen.
- Stürze sollen über einen längeren, aussagekräftigen Zeitraum gemessen werden
- Si veda prima. Inutile rilevate un mese, annunciato in anticipo. Bisogna valutare le cadute ed i decubiti tutto l'anno o non farlo proprio
- Come spiegato nelle singole domande, si tratta di indagini che non danno informazioni utili per migliorare la qualità. Abbiamo 30 letti e sapere che c'è stata una caduta in un dato giorno non mi aiuta a capire se è un problema reale (cioè che si verifica con una certa continuità) oppure no.
- Für kleinere Spitäler ist diese Messung nicht repräsentativ Die Sturzüberwachung erfolgt in unserem Haus obligatorisch über das ganze Jahr, die ANQ-Messung ist ein zusätzlicher hoher Bürokratieaufwand ohne Nutzen für uns
- Les mesures de prévention doivent être quotidiennes et individualisées.
- Fortlaufende Messungen die im Spital sind aussagekräftiger.
- Es wird nur an einem einzigen Tag geprüft, Ein Schluss auf die Qualität des Spitals ist nicht möglich.
- Wurde bereits vorher beantwortet: Die Daten eines einzigen Stichtages sind nicht relevant und werden von uns nicht gross berücksichtigt. Etliche Spitäler machen eine Ganzjahres-Erhebung. Wieso dies nicht vereinheitlichen? Der Aufwand kann dann aber nicht so gross sein, wie bei der Prävalenzmessung.
- Unser Spital führt eine andere ganzjährige Messung durch. Die Messung an einem Stichtag im Jahr bringt keinen Zusatznutzen und ist in ihrer Aussagekraft begrenzt. Hinzu kommt der recht hohe personelle Aufwand für die Messung. Da schon eine eigene aussagekräftigere Messung besteht, wäre der einzige Vorteil ein Vergleich zu anderen Spitälern. Aber hierzu kann die Messung an einem Stichtag, deren Daten dann auch noch von den Spitälern selbst eingetragen werden, nur bedingt herangezogen werden.
- Die Messung an einem Stichtag ist unserer Meinung nach nicht aussagekräftig, Dafür ist der Aufwand für diese Messung zu hoch.
- Bereits bei Nutzung der Ergebnisse formuliert Patienten die dies auf der ANQ-Seite lesen verstehen die Inhalte der Aussagen dieser Ergebnisse in der Regel nicht, es ist schon für Fachpersonen schwierig die richtigen Schlüsse zu ziehen.
- Das ist eine invalide Messung bei der man immer wieder mal etwas so oder so auslegen kann. Wenn denn müsste es wie Swissnoso SSI aufgelegt werden. Es gibt so viele weiche Faktoren der Interpretation das die Messung nur Ressourcen verbraucht. Wir müssen mitmachen weil es Teil des ANQ Vertrages ist aber aus Kosten Nutzen Effizienz ist das aus meiner Sicht absolut untragbar.
- Auswertung an einem Stichtag macht kaum Sinn.
- zu grosser Aufwand, zu geringer Nutzen!
- Stichprobe nicht sinnvoll

- Ein Stichtag reicht zu einer besseren qualitativen Aussagen nicht aus. Messungen müssten über einen längeren Zeitraum erhoben werden
- Da die meisten Institutionen diese Messen seit sehr vielen Jahren selbst erheben und die Zahlen sich über die gesamten ANQ-Messperioden nicht verändert haben (keinen positiven Effekt erzielt haben).
- Lieber Inzidenzerhebung
- Sturzerfassung findet in nahezu jedem Spital auch intern statt. Es wäre besser, diese Ergebnisse zu nutzen. Die Prävalenzmessung ergibt ohnehin nur ein Schlaglicht, das sich nicht auf die Jahre hinweg hochrechnen lässt.
- nicht repräsentativ
- Es wird das Resultat von einem Tag aufgezeigt. Dies ist nicht langzeit- aussagekräftig. Der Personalaufwand ist enorm, dazu haben die meisten Spitäler interne Messungen, welche sie das ganze Jahr durchführen. Wünschenswert wäre, wenn die internen und externen Messungen kombiniert werden können.
- Weil es eine Prävalenz- und keine Inzidenzmessung ist. Weil es in vielen Spitälern bereits Inzidenzmessungen gibt.
- Nur eine Prävalenzmessung. Stürze und deren Ursachen sind multidimensional. Damit ist die Möglichkeit gezielt zu handeln bei der heutigen Messungen nicht gegeben.
- deutlich abnehmende Aufenthaltsdauer, AVOS, Vergleich zwischen Kliniken nicht statthaft (Patientengut)
- Bei unseren Fallzahlen zu wenig aussagekräftig, deshalb stimmt Aufwand und Ertrag nicht überein.
- Das soll idealerweise kontinuierlich und klinikintern erfolgen. Eine obligatorische, nationale Messung ist überflüssig.
- kein Nutzen, da nicht aktuelle Resultate
- Der Aufwand ist beträchtlich und bringt uns nicht viel
- ethisch fragliches Qualitätskriterium
- Intern kein Nutzen für Optimierungen. Indikator grundsätzlich jedoch gut für die Pflegequalität.
- Die Reduktion auf die Messgrösse "Anzahl Stürze" wird der Komplexität des Themas (Grösstmögliche Autonomie vs. Sturzrisiko) nicht gerecht. Strukturvariablen der Kliniken sind zu berücksichtigen.
- kein Mehrwert zu der aktuellen eigenen Erhebung da es nur ein punktuelle Foto-Situation ist und nicht über das Jahr geführt wird
- nicht anwendbar
- Pour la mesure prévalence des chutes : La prévalence n'est pas relevante et les hôpitaux font une mesure d'incidence qui est plus utile et représentative.

Kanton

- Aussagekraft im Vergleich der verschiedenen Institutionen ist sehr begrenzt. Interessenskonflikt zwischen Mobilisation und Bettruhe
- Die Messergebnisse sind über die Jahre hinweg unverändert und diskriminieren nicht zwischen den Leistungserbringern. Die Messung sollte für 5 Jahre ausgesetzt werden und dann einmalig nochmals erhoben werden. Alle Institutionen dokumentieren Stürze in der Patientenakte. Folglich wären Daten in Form einer Inzidenzmessung verfügbar, wenn auch mit heterogenen Messinstrumenten. Eine Inzidenzmessung ist zu bevorzugen.

- Méthodologie de mesure trop complexe. Prévalence sur 1 jour ne permet pas d'évaluer la qualité des processus.
- wenig aussagekräftige Messung
- Es ist ein unklarer Indikator, der sehr multifaktoriell beeinflusst wird.
- Geringe Aussagekraft, wenig Konsequenzen
- LPZ: Aufwand-Nutzen-Verhältnis ungünstig. Methode fraglich. Auswertung nicht diskriminierend.

Versicherung

- Zuwenig aussagekräftig. Aus eigener Erfahrung kenne ich das Zustandekommen der Werteeingaben in den Spitälern. Verwendung ist schwierig.
- siehe vorher, Messung müsste periodisch im Verlauf gemacht werden

1.13 Gründe zukünftig keine «Prävalenzmessung Dekubitus»

Frage: Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Prävalenzmessung Dekubitus zukünftig nicht mehr im Messplan des ANQ beinhaltet sein?

Spital / Klinik

- grosser Aufwand, nicht neutral, gibt andere internationale Methoden (IQIP) Ergebnisse nicht aussagekräftig
- kommt sehr selten bis garnie vor
- Le rapport investissement et plus value de ces données est faible. Pour les hôpitaux possédant un dossier patient informatisé, la prévalence ne paraît plus nécessaire.
- Stichtagerhebung nicht aussagekräftig. Datenerhebung in den Spitälern wird nicht geprüft.
- Stichtag sagt nichts aus. Messung müsste über ein längeres Intervall gehen.
- Wir führen eigene Messungen durch über das gesamte Jahr.
- zu kurzer Befragungszeitraum
- Es handelt sich um Routinedaten, die im Betrieb verfügbar sind. Aufgrund keiner signifikanter Unterschiede ist das Benchmarking NICHT relevant. Die Methode der Punkteprävalenz ist nicht aussagekräftig. Zudem gibt es keine validen Angaben in der Literatur die aussagt was hier gute Qualität ist.
- Eine Prävalenzmessung bringt zu unspezifische Ergebnisse, für ein zu seltenes Ereignis eines Dekubitus. Der Aufwand für eine nationale Messung ist zu gross im Hinblick auf die umsetzbaren Verbesserungsmaßnahmen.
- Analog oben.
- Die Bewusstseinsförderung war sehr wichtig. Heute sind sich alle Pflegenden bewusst, dass dies zentral für eine gute Pflege und das Patientenwohl ist. Weitere Messungen sind aus meiner Sicht nicht mehr zusätzlich wertschöpfend und könnten durch andere, neuere Aspekte ersetzt werden.
- Indicateur déjà suivi mensuellement avec notre DPI.
- Stürze sollten über einen längeren Zeitraum gemessen werden, um ein repräsentatives Ergebnis zu zeigen.
- längerer Zeitraum der Messung, damit es aussagekräftig wird
- Si veda prima. Inutile rilevate un mese, annunciato in anticipo. Bisogna valutare le cadute ed i decubiti tutto l'anno o non farlo proprio

- Come spiegato nelle singole domande, si tratta di indagini che non danno informazioni utili per migliorare la qualità. Abbiamo 30 letti e sapere che c'è stato un decubito in un dato giorno non mi aiuta a capire se è un problema reale (cioè che si verifica con una certa continuità) oppure no.
- Fortlaufende Messungen die im Spital sind aussagekräftiger.
- Es wird nur an einem einzigen Tag geprüft, Ein Schluss auf die Qualität des Spitals ist nicht möglich.
- Wurde bereits vorher beantwortet: Die Daten eines einzigen Stichtages sind nicht relevant und werden von uns nicht gross berücksichtigt. Etliche Spitäler machen eine Ganzjahres-Erhebung. Wieso dies nicht vereinheitlichen? Der Aufwand kann dann aber nicht so gross sein, wie bei der Prävalenzmessung.
- Unser Spital führt eine andere ganzjährige Messung durch. Die Messung an einem Stichtag im Jahr bringt keinen Zusatznutzen und ist in ihrer Aussagekraft begrenzt. Hinzu kommt der recht hohe personelle Aufwand für die Messung. Da schon eine eigene aussagekräftigere Messung besteht, wäre der einzige Vorteil ein Vergleich zu anderen Spitälern. Aber hierzu kann die Messung an einem Stichtag, deren Daten dann auch noch von den Spitälern selbst eingetragen werden, nur bedingt herangezogen werden.
- Die Messung an einem Stichtag ist unserer Meinung nach nicht aussagekräftig, Dafür ist der Aufwand für diese Messung zu hoch. Dekubitus ist bei uns kein vorrangiges Thema bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 2-7 Tage
- Peu utile dans sa forme actuelle
- Bereits bei Nutzung der Ergebnisse formuliert Patienten die dies auf der ANQ-Seite lesen verstehen die Inhalte der Aussagen dieser Ergebnisse in der Regel nicht, es ist schon für Fachpersonen schwierig die richtigen Schlüsse zu ziehen.
- Das ist eine invalide Messung bei der man immer wieder mal etwas so oder so auslegen kann. Wenn denn müsste es wie Swisnoso SSI aufgegleist werden. Es gibt so viele weiche Faktoren der interpretation das die Messung nur Ressourcen verbraucht. Wir müssen mitmachen weil es teil des ANQ Vertrages ist aber aus Kosten Nutzen Effizienz ist das aus meiner Sicht absolut untragbar.
- Auswertung an einem Stichtag macht kaum Sinn.
- zu grosser Aufwand, zu geringer Nutzen!
- Stichprobe nicht sinnvoll
- Ein Stichtag reicht zu einer besseren qualitativen Aussagen nicht aus. Messungen müssten über einen längeren Zeitraum erhoben werden
- Lieber Inzidenzerhebung
- Dekubituserfassung findet in nahezu jedem Spital auch intern statt. Es wäre besser, diese Ergebnisse zu nutzen. Die Prävalenzmessung ergibt ohnehin nur ein Schlaglicht, das sich nicht auf die Jahre hinweg hochrechnen lässt. Zudem ist fraglich, ob Dekubiti in der Schweiz tatsächlich noch ein relevantes Problem darstellen
- Länge der AHD, die sich immer mehr verkürzt. viele gute Hilfsmittel auf dem Markt Wie hoch ist die Dekubitusrate? Besser wäre einen nat. Dekubitusstandard, analog Deutschland, als must have zu fordern, dass Dekubiti vermieden werden
- nicht repräsentativ
- Es wird das Resultat von einem Tag aufgezeigt. Dies ist nicht langzeit- aussagekräftig. Der Personalaufwand ist enorm, dazu haben die meisten Spitäler interne Messungen, welche sie das ganze Jahr durchführen. Wünschenswert wäre, wenn die internen und externen Messungen kombiniert werden können.
- Bei unseren Fallzahlen zu wenig aussagekräftig, deshalb stimmt Aufwand und Ertrag nicht überein.

- Das soll idealerweise kontinuierlich und klinikintern erfolgen. Eine obligatorische, nationale Messung ist überflüssig.
- kein Nutzen, da nicht aktuelle Resultate
- vorne bereits erwähnt
- Der Aufwand ist auch hier sehr hoch im Vergleich zum Nutzen
- für Langzeitpatienten sinnvoll, in Akutkliniken mit kurzer Hospitalisationsdauer kaum aussagekräftig
- Intern kein Nutzen für Optimierungen. Indikator grundsätzlich jedoch gut für die Pflegequalität.
- Siehe Kommentar bei Dekubitus
- kein Mehrwert zu der aktuellen eigenen Erhebung da es nur eine punktuelle Foto-Situation ist und nicht über das Jahr geführt wird
- nicht anwendbar

Kanton

- Die Resultate sind seit Jahren konstant. Die Erhebung zwischen dem Grad I und II variiert zwischen den Institutionen, je nach Schulung der Mitarbeitenden. Der Aufwand der Messung steht in keinem Verhältnis zu dem Ergebnis.
- wenig aussagekräftige Messung
- Geringe Aussagekraft, wenig Konsequenzen
- Eher kleiner Nutzen der Messresultate und -Analysen.
- LPZ: Aufwand-Nutzen-Verhältnis ungünstig. Methode fraglich. Auswertung nicht diskriminierend.

Versicherung

- Wenig Interesse, für Patient/-inne nicht verwertbar.
- siehe vorher

1.14 Gründe zukünftig kein «Register Knie- und Hüftimplantate»

Frage: Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Messung der Knie- und Hüftimplantate zukünftig nicht mehr im Messplan des ANQ beinhaltet sein?

Spital / Klinik

- Mit den Ergebnissen werden keine Verbesserungsmassnahmen initiiert.
- wird nicht erfasst
- Personnellement je n'y trouve aucun avantage. Peut être que l'on ne m'a pas montré tout le potentiel de SIRIS
- Chez nous il y a peu de cas, donc les résultats sont peu pertinents.
- la présentation des rapports de l'ANQ sont moins clairs et utiles
- Nutzen nicht erkannt.
- Sinnhaftigkeit nicht gegeben
- Nutzen diese Daten als INFO. Zur Q-Entwicklung werden andere Parameter benutzt.
- Leistungsnachweis für Operateure, ansonsten bringen die Daten dem Spital nichts
- Bedeutung für den Patienten scheint derzeit nicht vorhanden zu sein.

- Il s'agit d'un registre et non d'une mesure.
- Un registre n'est pas un indicateur qualité
- Wurde bereits vorher beantwortet: Der Nutzen für das einzelne Spital ist nicht vorhanden. Interessant ist dies als Längsvergleich über die Jahre, als Info für die Hersteller.
- Bisher sind die Daten ein reiner Datenfriedhof ... keine aktive Nutzung mit klaren Aussagen zur Qualitätsentwicklung
- Nutzen?
- kein Kommentar
- Zu stark auf eine einzelne Behandlung fokussiert, kein allgemeiner Nutzen
- Die Information erfolgt zu spät
- Sie ist nur interessant um eine eventuelle Nachverfolgung von fehlerhafte Implantate durchführen zu können. Ansonsten ist wenig damit zu machen.
- Sehr hoher Aufwand, Compliance der Operateure enorm tief, daher mit grossen Datenschutzproblemen verbunden, komplexe Prozesse und schliesslich kein Nutzen für die Klinik und die Operateure --> Datenfriedhof
- kein Nutzen, da nicht aktuelle Resultate

Versicherung

- Die Beibehaltung wäre sinnvoll, wenn weitere Implantatregister dazukommen würden. So steht diese Thema zu isoliert da.

1.15 Anpassungen Messungen Akutsomatik – Nutzenerhöhung

Frage: Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Akutsomatik könnte der Nutzen für Sie erhöht werden? Bitte differenzieren Sie nach Möglichkeit zwischen den verschiedenen ANQ-Messungen in der Akutsomatik.

Spital / Klinik

- Messungen mit internationalen Standards Outcome Messungen anbieten
- Patientenzufriedenheit - vgl. Kommentare zur entsprechenden Messung - Zeitnäheres Vorliegen der Ergebnisse im Vergleich mit übrigen Spitälern
- Spezifischere Resultate mit zeitnaher Auswertung und Handlungsempfehlungen.
- Den Messkatalog um die genannten Messungen (Rehospitalisationen und SIRIS-Register) reduzieren und dafür neue Messungen wie z.B. PROMs implementieren.
- Concernant les infections nosocomiales une extension des mesures doit être faite (3 indications est trop limité). Pour les escarres, la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques est trop faible. L'introduction d'une mesure de type bundle serait souhaitable pour aider à la prise de conscience. L'ANQ devrait fixer des objectifs à atteindre et ne pas se contenter de mesurer. Des formations pour aider les institutions à relever les défis seraient souhaitables.
- geht kaum, siehe Patientenzufriedenheit
- L'indicateur seul ne permet pas d'améliorer le système de santé, un coaching sur les bonnes pratiques nous paraît nécessaire. Pour les hôpitaux multi sites, les résultats sont difficilement interprétables pour des spécialités présentes dans différents sites. Comment interpréter les réadmissions potentiellement évitables du service de médecine d'un site alors que les protocoles et procédures sont communs.
- Erhöhung der Validität. Allenfalls einzelne zusätzliche Messungen (sofern auf Bedürfnisse, Qualitätsnutzen und verfügbaren Ressourcen der Spitälern abgestimmt). Allenfalls könnten einzelne Messungen abwechselnd auch nur alle 2 Jahre durchgeführt werden.

Z.B. Messungen, bei denen die Ergebnisse konstant gut sind, z.B. Sturz/Dekubitus. -
Rehosp / Reops: Ein valides und brauchbares Instrument wäre sehr wünschenswert.

- Abteilungen/Kliniken sind schwer zu vergleichen v.a. bei kleinen Kliniken. Vorfälle analysieren als Möglichkeit. Langzeitverlauf.
- dans Siris : que tous les fournisseurs soient répertoriés
- Extension de l'éventail des indicateurs. Stabilité dans le temps des indicateurs.
- orienté les mesures sur l'ambulatoire pour les établissements ayant de trop petit échantillon sur les hospitalisations
- Erfahrungen in den Tarifverhandlung zeigen, dass die Versicherer primär an den Kostendaten interessiert sind. Die ANQ-Daten haben wenig Aussagekraft, da eigentlich alle Spitäler die Kriterien erfüllen oder andernfalls eine plausible Erklärung finden, warum eine statistisch begründete Abweichung vorzufinden ist.
- Rehosp. siehe Kommentar. Patientenbefragung: Differenzierter Fragebogen, längerer Befragungszeitraum, Freitextfeld
- Taux de réadmission potentiellement évitable: continuer à améliorer les algorithmes pour éliminer les faux positifs sur les chutes et les escarres, fournir la moyenne suisse pour le même type d'établissement afin d'aider à fixer des objectifs
- Bei der Patientenbefragung; Freitext für qualitatives Feedback
- Die Transparenz der bestehenden Qualitätsmessungen als Instrumente zur Qualitätssicherung und Argumentation gegenüber Dritten
- Vergleichsdaten werden zu spät veröffentlicht!
- Nous ne pensons pas que cela soit judicieux d'utiliser les mesures ANQ dans le cadre des négociations, qui plus est cela complexifierait la démarche.
- Satisfaction des patients : - étendre les questions (cf. questions 14.1 à 14.4) - permettre d'avoir des résultats par unité de soins Réadmissions : Faciliter l'analyse des dossiers en mettant à disposition plus facilement les raisons du reclassement en réadmission potentiellement évitable.
- Solche Messungen müssen über einen längeren Zeitraum gemacht werden, wenn nicht sogar kontinuierlich.
- Verwenden von Routinedaten (Sturz/Dekubitus). Anpassung von Auswertungsmethoden (SQLape). Ergebnisse der Wundinfektion fließen regelmässig in die Q-Entwicklung ein. Andere Daten verwenden wir als INFO.
- Pour SIRIS, avoir des résultats pas hôpitaux.
- Der Nutzen zu Q-Massnahmen für die Institution muss aus den ANQ-Messungen erhöht werden. Rehosp, Dekubitus, Sturz, sind die Ergebnisse zu unspezifisch und deshalb nicht nutzbar. Verhältnis Aufwand und Nutzen ist eine Katastrophe!! Swiss-Noso ist sehr spezifisch, valide bezüglich Messung und deshalb hervorragende Grundlage für Q-Massnahmen.
- Die ANQ-Messungen dienen für uns in allererster Linie zur Verbesserung der Behandlungsqualität in der Klinik.
- aucune, car non homogénéité. En tout cas, plus détaillés pour pouvoir être utiles et permettre de devenir base négociation éventuelle.
- Erfahrungen in den Tarifverhandlung zeigen, dass die Versicherer primär an den Kostendaten interessiert sind. Die ANQ-Daten haben wenig Aussagekraft, da eigentlich alle Spitäler die Kriterien erfüllen oder andernfalls eine plausible Erklärung finden, warum eine statistisch begründete Abweichung vorzufinden ist.

- Neue Messungen, die das unnötige Mengenwachstum aufzeigen. Dort, wo der positive Effekt eingetreten ist, sollten die Befragungen Platz machen für neue, wo wesentliches Verbesserungspotenzial vermutet wird.
- Généraliser le suivi des infections opératoires à toutes les opérations
- Patientenbefragung differenzierter gestalten - Prävalenzmessungen über einen längeren Zeitraum gestalten
- Patientenbefragung differenzierter gestalten, Therapieangebot mitberücksichtigen
- Si rilegga il questionario, grazie
- Detailliertere Messresultate, mit welchen wirklich auch gearbeitet werden kann
- Soddifazione pazienti: questionari più approfonditi aiuterebbero ad utilizzarli meglio
SqlLape: grazie a SQLape Monitor va bene così Swissnoso: si potrebbe introdurre il programma "SSI interventions" oltre al programma "SSI Surveillance". Comunque ottimo nel complesso. LPZ: il metodo non può essere cambiato. Ma servirebbe un programma di sorveglianza sulle cadute e i decubiti, qualcosa di più simile a swissnoso affinché possa essere utile.
- Berücksichtigung von kleineren Spitälern (nicht aussagekräftige Ergebnisse) Mehr Klarheit in der Kommunikation zu den einzelnen Messungen Zeitnahe Ergebnisse
- Patientenzufriedenheit: raschere Verfügbarkeit der Gesamtauswertung inkl der für einen Vergleich erforderlichen 95% Konfidenzintervalle. Re-Hospitalisation: Verzicht auf Publikation. Detailliertere Auswertungen nötig als Hilfestellung für die Suche nach Ursachen eines allfällig erhöhten Verhältnisses der Raten. Im SQ-Lape Monitor auch anonymisierte Daten der externen Re-Hosp aufführen.
- ANQ-Daten als "Grundlage" für Verhandlungen zwischen Kliniken, Versicherern und Kantonen eher nicht geeignet, da sie nur punktuell (zeitlich und inhaltlich) einen kleinen Ausschnitt der Qualität eines Spitals, einer Klinik abbilden. Dies gilt insbesondere für die Prävalenzmessungen und die stichprobenartige Patientenzufriedenheitsmessung.
- suppression des prévalences chutes et registre SIRIS. Elargissement de la satisfaction à l'ambulatoire et élargissement du questionnaire à des thèmes permettant des actions précises. Données de réadmissions permettant une exploitation directe sans module externe payant. Globalement, améliorer le délai de retour des résultats complets.
- Die Auswertungen müssen schneller zur Verfügung stehen und sich nicht auf weit in der Vergangenheit liegende Hospitalisationen beziehen. Die Berichte müssen klar und verständlich sein. Keine "zweideutigen" Aussagen, wie z. B. das ist kein Benchmark - aber die links sind die Besten.
- Le fait de mesurer des indicateurs est un signe d'engagement en faveur de la qualité des soins. Mettre en oeuvre des mesures d'amélioration est encore mieux. Les résultats des indicateurs ne devraient être utilisés dans les négociations que s'ils sont ajustés aux risques des patients, si la qualité de leur saisie (pas seulement le taux de saisie, mais aussi la manière de les saisir) est contrôlée par exemple par des audits et s'ils peuvent donner une vision assez large de la qualité des soins (un unique indicateur concernant tout un processus de soin représente une opportunité d'amélioration, mais ne donne pas une vue globale de la qualité de la prise en charge ou de la performance).
- 1. schnellere Auswertung 2. Beschränkung auf einen einzigen Bericht pro Thema und Messjahr
- Generell müssen die Daten viel zeitnaher verfügbar sein. Zu alte Daten interessieren die CEO's und Chefarzte nicht mehr. Meine Frage ist generell, ob diese Messungen nicht überdacht werden müssten. Evtl. müssen modernere Q-Bestrebungen wie M&M Konferenzen oder Peer Reviews oder die Teilnahme an Verbesserungs-Projekten (z.B. Progress!) berücksichtigt werden und da qualitative Berichte als Q-Nachweise gemacht werden. Wohl dann mit Auflagen. Ich bin mir aber bewusst, dass dies ein grösserer Aufwand

bedeuten würde als die Routine-Daten zu verarbeiten. Jedoch ist aktuell die Frage, ob mit den ANQ-Messresultaten die Qualität effektiv überprüft werden kann.

- Einfaches System, erhöhte Rücklaufquote, v.a. bei Patientenzufriedenheit ein Problem. Bei tiefer Rücklaufquote ist das Resultat nicht mehr repräsentativ.
- Zu Swissnoso habe ich mich ja schon geäussert. Ich verstehe die Problematik der nicht überall verfügbaren Instrumente der klinischen Dokumentation, aber ein Assessment-Tool wie das ePA-AC liefert hervorragend nutzbare Daten zur Sturz- und Dekubitus-Prävalenz die zuverlässiger sind als die Ein-Tages-Prävalenz der ANQ. Bei zunehmend kürzeren Verweildauern nimmt die Aussagekraft dieser Prävalenz immer weiter ab. Ich verstehe ebenso den Wunsch nach wissenschaftlich möglichst exakt erhobenen Daten mit validen und reliablen Instrumenten sowie das Misstrauen gegenüber dem "Self-reporting" von Daten, aber bei national verpflichtenden Messungen sollten m. E. die erhebenden Institutionen mehr mit Unschärfen leben lernen und auf die bereits reichlich vorhanden klinisch erhobenen Daten zurückgreifen. Eine dauerhafte Erfassung von immer grösseren Mengen und immer detaillierteren Daten nach wissenschaftlichen Kriterien ist von den Gesundheitsanbietern nicht zu leisten und wird die Kosten für das Gesundheitswesen noch in die Höhe treiben.
- sich auf die Messungen zu konzentrieren, die für alle Akutspitäler als sinnvoll erachtet werden
- Extension à l'ambulatoire
- Aktualität / Geschwindigkeit / Klinik bezogene und vergleichbare Werte
- Echte Qualitätsaussagen und nicht nur statistische Daten
- Differenzierung/ Detaillierungsgrad ANQ-PATZU massiv erhöhen - das hätte einen direkten Nutzen auch für die Publikation und Veröffentlichung. Gesamtcockpit aller Messungen wäre wünschenswert - Darstellung aus einem Guss, in Form einer Strategy Map, bzw. als Balanded Score Card um wichtige Unternehmensziele ausarbeiten zu können.
- Alle Messungen müssen zeitnaher kommuniziert werden. Der zwei Jahres Abstand von den Publikationen ist viel zu lang damit kann die aktuelle Situation des Spitals gar nicht abgebildet werden.
- Generell eine bessere Differenzierung zwischen grösseren/kleineren Instituten und sinnvolle Anpassung bei Spezialkliniken (z.B. Belegärzte etc.).
- Lieber weniger, aber differenziertere Messungen, die klare Hinweise auf ein Verbesserungspotential geben.
- Segmentieren der Ergebnisse, Zeitnahe
- Es sollte geprüft werden, ob bei der Dekubitus und Sturzmessung eine Inzidenz nicht sinnvoller wäre als die aktuelle Messform Prävalenz.
- zeitnähere Auswertung für alle Messungen - Zulassen spezifischer eigener Fragen bei Pat.zufriedenheit
- siehe vorne
- Nationale Messungen zur Qualität sind prinzipiell gut. Um einen Vergleich mit anderen Kliniken zu machen oder Qualitätsverbesserungen anzustreben sollten die Messungen regelmässiger erfasst werden. Ich persönlich finde die zusätzliche Erfassung von PROMS wie im Kanton Zürich gut, um die Qualität zu beurteilen. Die Organisation ICHOM gibt Standard Sets vor. Wichtig wäre, dass IT Tools zur Erfassung national oder kantonalfinanziert werden. So könnte man die Qualität verbessern und Spitäler vergleichen.
- gute Frage - ggf. mit dem Nachweis der Indikationsqualität, aber dazu gibt es keine bestehenden ANQ-Messungen zu dem würde das heissen die Vergangenheitswerte haben Auswirkung auf zukünftige Vergütung. Erachte ich als nicht sinnvoll, da medizinischen Personal, gerade bei Spitälern, die viele Ärzte aus- u. weiterbilden, wechseln kann.

- Versichertenranking (Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Versicherung).
- Einführung einer Messung für die Indikationsqualität, verbunden mit Outcomedaten
- Sturz und Dekubitus: Eine Langzeiterfassung bildet die Pflegequalität viel deutlicher ab, als die Prävalenzmessung.
- De manière générale, les rapports d'enquêtes sont trop denses. la quantité d'informations qu'ils recèlent n'invite pas véritablement les collaborateurs à en prendre connaissance. Ils comportent par ailleurs une multitude de graphiques qui dépassent la compréhension et l'intérêts de ces derniers. Les rapports devraient être plus succins et comprendre par exemple quelques pistes d'améliorations possibles en relation avec les thèmes qui semblent causer le plus de problèmes. Le benchmarking est certes une bonne approche pour se situer par rapport aux autres institutions, mais il serait tout aussi profitable de pouvoir également bénéficier des "best practices" des autres.
- Messungen sind grundsätzlich zu begrüssen, sie müssen jedoch auf einer guten Datenbasis beruhen und sie müssen wirklich vergleichbar sein. Die Messergebnisse sollten - wenn sie schon transparent publiziert werden - keinen Spielraum für Interpretationen zulassen. Ansonsten führen sie zu Verunsicherungen, bieten keinen Nutzen. Das bedeutet, dass Spitalbenchmarkportale differenzierte Messergebnisse des ANQ nicht einfach auf grüne und rote Buttons reduzieren können. Wir liegen als Spital immer "im grünen Bereich". Daher zählt bei den Vertragsverhandlungen nur, dass wir an der Messung teilnehmen. Für effektive Verhandlungen führen einzelne Versicherungen zusätzliche Assessments durch. Das zeigt, dass die ANQ-Messung nicht die Akzeptanz hat, wie gewünscht. Differenzierung: - Sturz/Dekubitus: Prävalenzmessung sinnfrei, ohne Nutzen für die Spitäler. Ggf. Inzidenzmessung überlegen, wobei es viele Anbieter hat und die Meinungen darüber, welcher der beste ist, auseinander gehen. - Re-OP und Re-Hosp: Algorithmus schlecht, "Blick in die Vergangenheit", bietet keinen aktuellen Nutzen. Kompletzt streichen. - SIRIS Implantat Register: Sollte als "Register" seinem Namen auch mal Ehre machen. DG SVO: Aufgrund der Datenschutzverordnung der EU sollten alle Daten ausschliesslich in der Schweiz gesammelt werden. Nicht wie z.B. LPZ in Holland. Es führt nur zu erhöhten Kosten / Mehraufwand (Anonymisierung, Pseudonymisierung ... was kommt noch?)
- Prävalenzmessungen alleine sagen sehr wenig aus. Einen Vergleich mit einem Mittelwert ist kein Mass für Qualität. Es braucht hier eine verbindliche Zahl.
- Die Messungen sind immer nur als eine Momentaufnahme zu betrachten und daher nicht repräsentativ. Die Messung potentiell vermeidbare Rehospitalisationen ist in ihrer derzeitigen Form nicht auswertbar.
- Reduktion auf 1-2 Messungen, Vergütung des personellen Aufwandes, unentgeltliche personelle Unterstützung bei der Durchführung der Messungen. Im Zentrum sollte eine differenzierte, aussagekräftige Patientenzufriedenheitsbefragung stehen, die einen validierten Vergleich zwischen den einzelnen Kliniken ermöglicht. Beispiel: "Patients' Experience Questionnaire (PEQ)" der Bertelsmann Stiftung)
- Kann für Verhandlungen nicht verwendet werden
- Die Daten müssten viel zeitnäher zur Verfügung stehen. Die Daten müssten für den Laien/Patienten besser zu verstehen sein.
- Berücksichtigung der Themen von Spezialkliniken
- nur für Akutsomatik relevante Messungen
- einheitliche schweizweite Befragung inkl. Benchmark
- Wenn Messungen aus Routinedaten generiert werden können - respektive aus Routinedaten Q-Indikatoren wählen
- Die Vergleiche mit anderen Kliniken müssten viel differenzierter erfolgen (zB Berücksichtigung der Strukturvariablen der Kliniken etc.). Die aktuelle Risikoadjustierung ist nicht ausreichend, um diese Einflüsse herauszurechnen. So werden die Kliniken immer noch mit einem Pool von anderen Kliniken verglichen, die eine völlig andere Struktur aufweisen,

einen anderen Auftrag haben etc. Das ist für Verhandlungen zwischen Kanton, Kliniken und Versicherern keine sinnvolle Basis.

- Mindestens Anzahl der Teilzunehmenden Patientenzahl und Anzahl Fallzahlen.
- Wenn Messungen aus Routinedaten generiert werden können
- Mehrere LPZ-Erhebungen über das Jahr oder Datenbank zur Aufnahme der Meldungen und Auswertungen - Nutzung von Auswertungen des Implantaten-Registers
- Primär wäre eine übergeordnete Definition der eigentlich angestrebten Qualität wünschenswert. Die Resultate müssten zwingend zeitnah zur Verfügung stehen. Vergleiche dazu Antwort 16.2.
- Segmentation pour certains types de patients (diagnostics spécifiques)
- kontinuierliche Messung, nicht selektiv innerhalb eines fixen Zeitraumes, wie bei der Patientenbefragung (Messung nur im Sept eines Jahres) Analyse und Bewertung bei z.B. Sturz und Dekubitus mit Unterstützung eines Bewertungskataloges (bessere Kategorisierung)
- Satisfaction des patients : - étendre les questions (cf. questions 14.1 à 14.4) - permettre d'avoir des résultats par unité de soins Réadmissions : Faciliter l'analyse des dossiers en mettant à disposition plus facilement les raisons du reclassement en réadmission potentiellement évitable.
- Wir messen seit Jahren mit internen Instrumenten nach (Ausnahme SIRIS), weil die Ergebnisse entweder zu spät oder nicht differenziert genug erfolgen. Anpassungen, wie bei SQ-Lape Reop. kommen viel zu spät
- Die Erfassung erfolgt per Stichtag, was mässig aussagekräftig ist. Die Resultate werden mit viel Verzögerung geliefert, sodass kaum mehr Rückschlüsse gezogen werden können. Ziel: Zeitnahes Feedback und kontinuierliche Erfassung.

Versicherung

- Prävalenzmessungen ablösen durch Reporting-System
- spitalscharfe Publikation aller Messungen
- Digitale Umsetzung, laufende Ergebnispiegelung. Klare Trennung zwischen Struktur-, Indikations-, Prozess- und Ergebnisqualitätsmessungen oder -nachweise der Spitäler. In diese Richtung geht jeweils der Qualitätsbericht von H+, nur ist diese in dieser Form nicht verwertbar (Struktur, Umfang). Es gibt heute verschiedene Organisationen und Messungen unterschiedlicher Institute in der Schweiz - eine gemeinsame Plattform für die Ergebnispiegelung wäre wichtig! Ergebnisse sollen bewertet, nicht nur aufgezählt werden.
- Weniger Änderungen in der Erhebungsmethode (z.B. Fragebogen zur Patientenzufriedenheit), da dies Vergleiche im Zeitverlauf erschwert.
- Z.B. Infektionsmessungen: die gleichen Messungen über Jahre im Vergleich könnten für Verhandlungen aufgenommen werden. Infektion nach Knieeingriff und im nächsten Jahr nach Herzeingriff lassen sich nicht vergleichen, Verbesserungen sind nicht erkennbar. Grundsätzlich ist in allen Messungen der KVP neben den Messresultaten anzustreben - die Organisationen werden im Vergleich mit den Mitbewerbern sichtbar, wie auch im Vergleich mit sich selber
- Es braucht eine bessere Datenbasis: Routinedaten, welche an die Abrechnung gekoppelt sind könnten eine bessere Basis darstellen...

1.16 Anpassungen Messungen Akutsomatik – Nutzenerhöhung Spitalplanung

Frage: Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Akutsomatik könnte der Nutzen für Sie erhöht werden, insbesondere hinsichtlich der Spitalplanung und

Versorgungssteuerung? Bitte differenzieren Sie nach Möglichkeit zwischen den verschiedenen ANQ-Messungen in der Akutsomatik.

Kanton

- Messungen sind nicht justiziabel.
- Resultate einfacher und verständlicher in geeigneter Form zuhanden der Kantone aufbereiten
- Sturz und Dekubitus: Nicht nur Stichtage Auswertung in Verbindung mit CM und SPLG; d.h. leistungsbereichsspezifische Auswertung
- A causa della loro natura, gli indicatori di ANQ non sono sufficientemente specifici per la valutazione della qualità di una struttura ospedaliera nel suo complesso e nell'ambito della pianificazione ospedaliera. Essi non permettono di scremare l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria secondo l'art. 39.3 LAMal. Tuttavia, sono degli strumenti utili come "segnali di allarme". Inoltre, il fatto di essere pubblicati obbliga gli ospedali e cliniche a prestare maggiore attenzione sulla qualità. Nell'ambito dell'elaborazione della pianificazione ospedaliera, però, devono essere affiancati da strumenti più specifici per il potenziamento della qualità come per esempio i criteri definiti dalla GD di Zurigo per l'ottenimento dei mandati di prestazione, le certificazioni, ecc.
- Rehospitalisation: spezifiziert nach Leistungsgruppen. Dies auch transparent für Kantone verfügbar Swisnoso: Konzentration auf wichtige Leistungsgruppen. Sectio aus dem Programm streichen, sowie Hernien (da spitalambulant) nicht mehr messen. Konzentration auf kardiale Diagnosen und die Viszeralchirurgie. SIRIS: Daten spitalindividuell auch für Kantone verfügbar machen
- Intégration d'indicateurs de coûts (coût supplémentaire d'une infection post-opératoire, d'une réhospitalisation évitable, d'une escarre etc.) => par exemple "patient value compass" (4 points cardinaux: statut fonctionnel, satisfaction, ressources et outcome) qui donne une vision plus complète pour le patient).
- geeignete Benchmarking-Darstellungen nach dem Vorbild der Patientenzufriedenheit
- Generell sollten die Daten viel schneller zur Verfügung stehen und klar den einzelnen Kliniken zuordnenbar sein (auch ausserkantonalen Kliniken). Ich frage mich generell, was die ganze Datenerhebung soll, wenn dann doch wieder alles anonym ist.
- Die ANQ-Messungen dienen nicht der Spitalplanung und sollen es auch nicht. Ihre Hauptaufgabe ist die fortlaufende Entwicklung der Qualität.
- Mindestvorgaben von Qualitätsindikatoren und -messungen Qualitätsbenchmark
- Schnellere Lieferung von den Messergebnissen Jahresprävalenzen statt Punktprävalenzen Differenziertere Auswertungen nach Betrieb Risikoadjustierung ausweiten: z.B. Einbezug von Kliniktypen und -Strukturen Kantonale Referenzwerte Nutzung für Peer-Review prüfen Nutzungsvorschläge und Erhebungszweck für die Spitalbewertung ausarbeiten
- Zeitnahe Auswertungen, - krankheits- und behandlungsspezifische QI, - QI integrierbar in Datawarehouses, - Möglichkeit, im Messplan kantonale Vorgaben zu machen in Ergänzung zu nationalen Vorgaben

1.17 Rolle Messergebnisse Akutsomatik Ausarbeitung Tarife / Tarifstruktur

Frage: Inwiefern werden Qualitätsmessergebnisse in der Akutsomatik in Zukunft bei der Ausarbeitung neuer Tarife oder der Revision von Tarifen in der Tarifstruktur eine Rolle spielen?

Versicherung

- Der Gesetzgeber wird eine verbindliche Regelung der Qualitätskriterien demnächst einführen. In welchen Behandlungsprozessen die Messungen letztlich durchgeführt werden, sollten die Verhandlungspartner einvernehmlich festlegen. Dabei sind den Fachrichtungen der Spitäler Rechnung zu tragen.

- Sie dürften durchaus in gewissen Fällen unterstützend herangezogen werden.
- in den neuen Nationalen Qualitätsverträgen könnten Mindest-Level vereinbart werden.
- Bei Routinedaten sollten die Grundlagen vergleichbar sein. Ansonsten keine Rolle.
- Möglichkeit zur selektiven Kontrahierung dort, wo das möglich ist. Zudem wird die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen ein wichtiges Element sein.
- In der OKP-Tarifverhandlung dürfen diese Kriterien nicht verwendet werden, weil Spitäler auf der Spitalliste per se gute Qualität liefern.
- ich hoffe, sie werden ZENTRAL sein!

1.18 Weitere mögliche zukünftige Treiber in der Qualitätsentwicklung Akutso- matik

Frage: Weitere mögliche zukünftige Messungen:

Spital / Klinik

- Mesures de la douleur (intensité...) à prévoir L'ANQ devrait utiliser les registres nationaux existants afin de construire les indicateurs en lien avec ces pathologies (infarctus, accidents vasculaires cérébraux, maladies oncologiques etc.)
- Il me paraît important de monitorer la mise en oeuvre des programmes de la fondation pour la sécurité des patients suisse. Des indicateurs spécifiques aux itinéraires cliniques devraient être disponibles.
- Hinweis zu oben: Bei vielen wünschbaren Messungen wird seit langem nach geeigneten Instrumenten gesucht (z.B. Indikationsqualität). Bisher ohne Erfolg.
- Weitere Kriterien wie Patientenzufriedenheit, Rehospitalisationen etc. sollten mit den Verhandlungspartnern geprüft werden. Beim spitalambulantem Bereich ist die Frage nach "ambulant vor stationär" in die Diskussion einzubringen
- SURTOU elargir au niveau du domaine de l'ambulatoire
- Unklar, wie die Auswahl gemessen werden soll. Allenfalls müsste auf Zertifizierungen zurückgegriffen werden, was aber nicht zielführend ist.
- Il est urgent et prioritaire de développer des indicateurs pour l'ambulatoire. le virage ambulatoire s'intensifie, notamment avec la liste OFSP "ambulatoire avant hospitalier" et il n'y a aucun indicateur de qualité au niveau national !
- pneumopathies nosocomiales, - douleur, - infection sur cathéter veineux et sonde vésicale, - auto-extubation.
- Mortalité à 30 jours (infarctus, sepsis) complications post-partum (déchirures périnée, hémorragie post-partum) CLABSI
- Vgl. Kommentar oben.
- No comment! Non trovo nessuna risposta perché non ce n'è nessuna. Bastano ampiamente: Soddisfazione pazienti condotta in modo adeguato; SIRS; swissnoso; Il resto sono elucubrazioni statistiche inutili e dannose; integrare in auto.atico tasso di rientro swissdrg.
- Austrittsmanagement, Nachsorge
- Mangelernährung wird doch bereits erhoben (Prävalenz)
- Einfach Richtung Outcome und nicht Richtung CIRS weiterentwickeln
- Messung und Beurteilung der zugrundeliegenden Prozesse.
- Toutes les mesures mentionnées pourraient favoriser le développement de la qualité, mais les intitulés de ces mesures sont trop flous pour comprendre ce qui serait mesuré.

- Messung von Prozess-Merkmalen
- bientraitance
- Bei der Entwicklung von weiteren Messungen bzw. Indikatoren sollte die Vergleichbarkeit besser gegeben sein, dies unter Standardisierung der Patientenpopulation, CMI, Leistungsangebot, etc. Da Komplikationen, Behandlungsfehler, etc. äusserst schwierig zu quantifizieren und zu qualifizieren sind, sehen wir diesen Indikatoren für mögliche Messungen äusserst kritisch entgegen. Deshalb raten wir in der heutigen Form davon ab.
- Die Indikationsqualität beinhaltet sowohl patbez. klinische Outcome-Messungen als auch PROMs u. schränkt auf spezifische Patgruppen (Diagnose bzw. Prozedurenbezogen) ein. Schade, dass Sie nur 5 Antworten zulassen.
- nicht nur spitalambulant, sondern generell ambulant
- Mesure du niveau de possibilité de formation complémentaire du personnel paramédical
- A) Sind die oben genannten Messungen als Ergänzung oder als Ersatz der bisherigen Messungen gedacht? Solange die bisherigen Messungen nicht optimal durchgeführt werden, ist in jedem Fall von einer Ergänzung abzusehen. B) Eine vernünftige Erhebung der Qualitätsdaten beginnt im Rahmen einer "integrierten Behandlung" beim Hausarzt (stellt die Erstindikation) und endet in der Rehabilitation. Entsprechend aufeinander abgestimmt sollten die Messungen sein. Es hat nicht wenige Patienten bei uns, die von der Indikationsqualität ihres HA nicht begeistert waren und gleich zum Facharzt gehen. Das alles führt zu Kostentreibungen im Gesundheitswesen. Für eine zukünftige Qualitätsentwicklung in der Akutsomatik sollten alle Player ihr "Gürtlidenken" ablegen und aus Patientensicht die gesamte Kette der Behandlung messen und abbilden (anhand zunächst weniger und gut abgestimmter Daten). Vermutlich eine nicht zu lösende Mammutaufgabe.
- Personalschlüssel ausweisen (im Sinne von nurse to patient)
- Es sind keine zusätzlichen Messungen einzuführen. Die Qualitätsentwicklung ist im "offenen Spitalmarkt" Sache der Spitäler. Wer keine Qualität liefert, wird verschwinden. Diese Konsolidierung ist politisch gewünscht. Viele der vorgeschlagenen Messungen (Delir, Mangelernährung) werden zu Abrechnungszwecken (DRG) sowieso durchgeführt. Freiheitsbeschränkende Massnahmen müssen heute schon minutiös dokumentiert werden und die Indikationsboards sind aktuell Gegenstand der in kantonalen Spitallisten vorgeschriebenen Bedingungen für gewisse Leistungsaufträge. Diese Fragestellung zeigt deutlich die Tendenz, Redundanzen aufzubauen, welche für die Spitäler mit zusätzlichem Aufwand und Ärger und keinem Mehrwert verbunden sind.
- Measure de la check - list
- Bei der Entwicklung von weiteren Messungen bzw. Indikatoren sollte die Vergleichbarkeit besser gegeben sein, dies unter Standardisierung der Patientenpopulation, CMI, Leistungsangebot, etc. Da Komplikationen, Behandlungsfehler, etc. äusserst schwierig zu quantifizieren und zu qualifizieren sind, sehen wir diesen Indikatoren für mögliche Messungen äusserst kritisch entgegen. Deshalb raten wir in der heutigen Form davon ab.
- Mortalité à 30 jours (infarctus, sepsis) COmplication post-partum (hémorragies, déchirures, dépression) CLABSI, infections nosocomiales Usage des antibiotiques (NOSO)
- Feedbackquote

Kanton

- Qualité des soins de transition (entre hôpital et ambulatoire) - Ambulatoire, cabinets de médecins => il est important d'accompagner les nouvelles mesures de manière temporaire (campagnes etc. pour communiquer l'utilité, la méthodologie etc.)
- Diagnosespezifische Messung Rehosp

Versicherungen

- Prävalenzmessungen ablösen durch Reporting-System

1.19 Indikatoren «patientenbezogene klinische Outcome-Messungen»

Frage, Welche Indikatoren könnten für die patientenbezogenen klinischen Outcome-Messungen verwendet werden?

Spital / Klinik

- Zielerreichung Intervention
- Diagnosen wie Mamma-Ca.; Prostata-Ca.; Hüft- und Kniegelenksprothesen - Indikatorenset ICHOM
- Indicateurs de processus (délais, pourcentage de recommandations appliquées...) et d'outcomes (mortalité, escarres...).
- müssen Spezialisten definieren
- PROM's
- Lebensqualität, Symptombelastung, Aufenthalt nach Austritt
- siehe <https://www.eupati.eu/de/klinische-entwicklung-und-studien/beurteilung-der-patient-reported-outcomes-pros/>
- Erfassung der Zeiträume von Diagnosestellung bis "geheilt"/ arbeitsfähig Unterteilung in klinische Bereiche und eine Subunterteilung in versch. Erkrankungen/ Organbezogen
- Dans des domaines spécifiques : oncologie survie des patients, qualité de vie douleur, mobilité, etc. Cancer de la prostate : EPIC-26 césarienne
- Patientenbefragung
- évaluation de la douleur
- Das kommt extrem auf die Intervention an, es muss aber immer Patientenrelevant sein. Es ist leider nicht ganz einfach, aber es gibt recht gute Literatur dazu. Herzchirurgie: Mortalität, bleibende neurologische Schäden (als Beispiel für patientenbezogen) Prostata: Impotenz, Inkontinenz (als Beispiel durch Patienten) Unfall: Zeit bis wieder arbeitsfähig, bei Betagten Mobilität vorher - nachher
- Funktionelle Parameter, Schmerzen, Heilung, Lebensqualität
- Evaluation par le médecin de ville suite à hospitalisation
- ICHOM-Fragebogen zu Hüft- und Kniegelenksprothesen
- Voraussetzung: Allgemeine Items für Spitalvergleiche und spezifische Items für die spitalinterne Qualitätsentwicklung.
- Hier handelt es sich im Rahmen der "PROMs" um Krankheitsbild-spezifische Mosaiken von Fragen, die in international standardisierten und validierten (z.B. ICHOM) bereits zur Verfügung stehen.
- Fragebogen vorher - nachher Objektivierbare Standards wie Beweglichkeit, Kraft, Röntgenbilder
- Diagnose bezogene Mortalität, Hospitalisationsdauer, Reoperationsrate, Infektrate (aber mit Fokus auf relevante Infekte, z.B. mit chirurgischer Revision, Antibiotikatherapie oder ggf. mit Gradierung des Schweregrades)
- Es ist schwierig, zusammenfassend über "alles" Allgemein Indikatoren festlegen bzw. definieren. Die Indikatoren sollten folgende Schwerpunkte beinhalten: Diagnose Behandlungsprozeduren etc. enthalten
- z. B. Systeme wie QALY mit mehreren Befragungs- bzw. Bewertungszeitpunkten
- alle klinischen Parameter die für eine spezifische Diagnose/Patientengruppe wichtig sind. Wird vom Arzt und den med. Fachpersonen festgelegt.
- eingriffsbezogene Komplikationen und Mortalitäten im Zeitverlauf

- müsste ANQ evaluieren
- Mesure de la qualité de la communication entre le patient et le personnel médical/paramédical (par ex lors de la prescription de médicaments ou lorsqu'une intervention invasive est proposée ->notion de consentement éclairé)
- Nach Diagnosegruppe sehr unterschiedlich
- Patientenbefragung
- Feedback des nachbetreuenden Hausarztes. Eine Befragung der Patienten zum medizinisch-fachlichen Outcome wird bei den Ärzten keine Akzeptanz finden, da die Informationsasymmetrie zu gross ist. Damit werden solche Resultate keinen Eingang in den KVP des ärztlichen Dienstes finden.
- QOL, Supportive care needs survey, EPIC,
- Cette question demande réflexion
- einige wenige Scores, zB DASH für obere Extremität
- Wie gut hat der Patientenpfad von Aufnahme bis Entlassung funktioniert. Richtige Therapien in richtiger Dosierung, erhalten etc.
- évaluation de la douleur

Kanton

- Individuell vordefinierter Patientennutzen (z.B. Gehfähigkeit, Schmerzfreiheit)
- diagnosebezogene Auswertung
- Ensemble des Registres des sociétés médicales (oncologie, rhumatologie etc.) -"enhanced registries": alimentés en collaboration avec l'ensemble des partenaires (y compris organisations de patients) et permettant de produire des données pour l'amélioration
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und mache mir deshalb keine Empfehlung an.
- Diagnosespezifische Indikatoren
- Gilt für alle Messvorschläge: Im Ausland schauen was es an Erprobtem gibt und darunter in erster Linie jene Messungen nutzen, die auf Routinedaten basieren

Versicherung

- Di ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Ist doch abhängig vom jeweiligen Gesundheitsproblem
- Zufriedenheit, Funktionalität, Beweglichkeit, Schmerzen, besser jetzt als vorher, weitere Behandlungen daneben notwendig ja / nein, Heilungsverlauf, Wiedereintritte, ungeplante Arztkonsultationen
- Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach Entlassung Bedarf für anschliessende Reha oder ambulante Versorgung e ANQ-Messungen dienen für uns in allererster Linie zur Verbesserung der Behandlungsqualität in der Klinik.

1.20 Indikatoren «Outcome-Beurteilung durch Patient»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Outcome-Beurteilung durch Patienten verwendet werden?

Spital / Klinik

- Austrittsfragebogen
- Zufriedenheit generell und in spez. Bereichen.

- Diagnosen wie Mamma-Ca.; Prostata-Ca.; Hüft- und Kniegelenksprothesen - Indikatorenset ICHOM
- Diagnosespezifische (von den Fachgesellschaften definierten) Outcome-Messung
- Patients reported outcomes (PROM's) (douleurs, indépendance fonctionnelle, qualité de vie, satisfaction....)
- müssen Spezialisten definieren
- PROM's
- siehe <https://www.eupati.eu/de/klinische-entwicklung-und-studien/beurteilung-der-patient-reported-outcomes-pros/>
- indicateur de bénéfice pour le patient: - traitement de la pathologie réussi - retour à domicile - regain de fonctionnalité - qualité de vie
- Patientenbefragung
- récupération de la mobilité après la pose de prothèse de tout type - évaluation qualité de vie pour le patient
- Lebensqualitätsmessungen
- Vgl. Oben, das ist in der Kürze nicht zu beantworten.
- score entré / sortie patient, qualité vie
- Amélioration de son autonomie + disparition de ses douleurs
- ICHOM-Fragebogen zu Hüft- und Kniegelenkprothesen
- (Patientenzufriedenheit wird bereits gemessen) HRQoL
- Voraussetzung: Allgemeine Items für Spitalvergleiche und spezifische Items für die spital-interne Qualitätsentwicklung.
- A voir avec des experts des PROM.
- Gesprächsführung im Aufklärungsgespräch (sich ernstgenommen/ wahrgenommen fühlen/ es wurde aktiv zugehört/ das soziale Umfeld hat mein Gegenüber interessiert - Massnahmen für die Nachbehandlung wurden abgeleitet)
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität, Resultat den Erwartungen entsprechend, Körperliches und psychisches Wohlbefinden, etc. siehe unten
- PROMs (bereits valisierte Fragenkataloge verfügbar)
- Standard Sets von ICHOM. Wichtig ist eine validiertes Instrument und dass alle das selbe nutzen für die Vergleichbarkeit. Überprüfung der Erhebungsqualität. Es braucht eine Kontrollinstanz
- Lebensqualität, Wohlbefinden
- müsste ANQ evaluieren (evt. IQM)
- Einbezug in der Entscheidungsfindung (Empowerment) Klarheit/Verständlichkeit der Informationen vom Arzt Organisation des Aufenthaltes (Wartezeiten)
- Patientenbefragung
- wie zutreffend waren die Informationen / Aufklärungsgespräche Schmerz nach VAS, resp Schmerzreduktion durch Massnahmene
- Befragung 1 Monat nach Entlassung, 6 Monate nach Entlassung, 1 Jahr nach Entlassung
- récupération de la mobilité après la pose de prothèse de tout type - évaluation qualité de vie pour le patient
- Vor allem Servicequalitätsindikatoren (ServQual)

Kanton

- diagnosebezogene Auswertung
- Schmerz Quality of Life
- Ensemble des Registres des sociétés médicales (oncologie, rhumatologie etc.) PROMS et PREMS
- Vergleich vorher - nachher, Vergleich Erwartungen - Resultat
- Im Ausland schauen was es an Erprobtem gibt

Versicherung

- auch hier gibt es für verschiedene Krankheitsbilder unterschiedliche PROM-Erhebungsbogen. LQ-5D alleine reicht jedenfalls nicht aus.
- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Zufriedenheit, Funktionalität, Beweglichkeit, Schmerzen, besser jetzt als vorher, weitere Behandlungen daneben notwendig ja / nein

1.21 Indikatoren «Messung von Behandlungsfehler»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung von Behandlungsfehlern verwendet werden?

Spital / Klinik

- CIRS-Meldungen
- nb d'événements indésirables graves en lien avec une erreur médicale nb d'erreurs de dosage de produits potentiellement dangereux nb d'erreur liées à l'identito-vigilance pour les erreurs liées au médication voir le modèle du "Swiss Cheese" pourcentage d'application des soins recommandés (guidelines)
- nombre d'évènements transmis aux autorités
- segnalazione non conformità,
- CIRS-Meldungen
- Le nb d'annonces d'incidents critiques réalisées par les parties prenantes en charge (directe ou indirecte) de patients
- Auswirkung des Fehlers - sind die Fehler Personenbezogen oder Systembedingt?
- Nombre d'incident médicamenteux
- dies ist zu definieren

Kanton

- Nombre d'actions non conformes à l'action prévue réalisée dans un établissement. Nombre d'accident ou d'événement indésirable recensés

Versicherung

- Résultats de la surveillance des incidents médicaux
- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- bleibender Schaden, zusätzliche Behandlung zur Behebung des Schadens notwendig, Fehlergrad bestimmbar

1.22 Indikatoren «Messung von Komplikationen»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung von Komplikationen verwendet werden?

Spital / Klinik

- nb de reprises d'intervention indicateurs de plaie liée à l'intervention ou de comorbidité liée à l'hospitalisation (infection urinaire par exemple en cas de pose de sonde) taux de mortalité
- augmentation durée séjour
- Erfassung von Infekten, Medikamentenunverträglichkeit, Allergien,
- taux de mortalité iatrogénique hémorragie postpartum embolie pulmonaire ou TVP sepsis déchirure périnéale
- codage médical
- Fehler mit Patientenschaden
- Infektionen innert 30 Tagen. Behandlungsdauer der Komplikationen
- numero di reinterventi potenzialmente evitabili -
- CIRS-Meldungen
- POA / POD PPC Wiedereintritte mit transparenterem Algorhythmus
- Verlängerter Spitalaufenthalt
- Pharmakovigilanz Nosokomiale Infektionen Delirien
- Komplikationsrate
- Evidenz basierte typische Komplikationen für bestimmte Behandlungen.
- CIRS-Register (Anzahl Meldungen/Art der Meldungen)
- dies ist zu definieren
- Patient safety indicators (Hémorragie post partum, accident thrombo-embolique, sepsis, fuite anastomose, déchirure du périnée, hémorragie post-opératoire
- Infekte CRPS Rehospitalisation
- codage médical

Kanton

- diagnosebezogene Auswertung
- Infektionen Spitalbedürftigkeit / Rehospitalisation Reoperation
- Nombre de complications recensées
- Indikatoren zur Messung von HAI aus Deutschland, USA, England oder Australien

Versicherung

- übliche Komplikationsraten
- postoperativ oder gesamt - Rate der Thrombosen - Rate der Embolien - Rate Pneumonien - Rate Delire
- pro Intervention und Diagnose spezifische...

1.23 Indikatoren «Messung der Patientensicherheit»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Patientensicherheit verwendet werden?

Spital / Klinik

- CIRS-Meldungen

- Patientenverwechslungen, Safe surgery team time out
- Le nombre d'événements indésirables ayant touchés un patient. Le nombre d'événements indésirables qui auraient pu toucher le patient
- müssen Spezialisten definieren
- Strukturell: Vorhandene Instrumente (CIRS, M&M, Peer Review z.B., Teilnahme an nationalen Programmen, Anwendung von Empfehlungen von Berufsverbänden und Patientensicherheit Schweiz, Die Anerkennung dieser Instrumente darf aber nicht durch unnötige Zertifizierungsmecanos bedingt sein! Ebenso sollen die Leistungserbringer aus einem Portfolie diejenigen Instrumente wählen können, die ihnen in ihrer aktuellen, individuellen Situation am meisten dienlich sind (Ressourcen dort einsetzen, wo Nutzen und Bedarf).
- obligation dans certains items: check-list opératoire indicateurs en identitovigilance
- --> Stiftung Patientensicherheit
- Vorweisen von Spital/ nationalen Standards bei Prozessabläufen Aufnahme bis zum Austritt CIRS, Doppel Kontrolle Medikamentengabe Hinweis auf Allergien,
- événements thromboemboliques après certaines interventions choc septique dialyse (indicateur composite sécurité médication (réconciliation et nombre médicaments, benzo-diazépine chez patients âgés, etc.)
- Safe Surgery Checkliste
- Safe Surgery
- Procedure, sistemi di riconoscimento del pz, infrastruttura (esempio sistema anti allontanamento, ecc.)
- Stiftung Patientensicherheit
- soddisfazione dei collaboratori - livello di speak-up - compliance con norme comportamentali e di igiene (in sala operatoria, in cure intensive, in reparto degenti).
- Anzahl umgesetzter Massnahmen aus dem CIRS, Zeitraum der Umsetzung
- Auch hier sollte auf international definierte und etablierte Parameter zurückgegriffen werden. www.qualityindicators.ahrq.gov
- Enquête sur la culture sécurité. Incidence des déclarations d'incidents. Proportion des incidents graves pour lesquels des mesures d'améliorations ont été mises en oeuvre.
- Vieles im Rahmen der NOSO Strategie oder der Projekte der Stiftung Patientensicherheit: Antibiotikaverbrauch Checkliste Sichere Chirurgie CIRS
- Patientenidentifikation, Versorgungsqualität, Risikokonstellation, Umsetzung von Standards/Richtlinien, unerwünschte Ereignisse/Komplikationen, Vorabklärungen (Anamnese...), Time-out, etc.
- Timeout-Checklisten, Anzahl der nicht durchgeführten Teile dieser Liste
- Medikamentensicherheit CIRS Fehl- und Falschbehandlungen Perspektive vom Patient
- müsste mit Stiftung für Patientensicherheit erarbeitet werden
- Remplissage de la check-list opératoire
- sehr komplexe Fragestellung, müsste man breit diskutieren
- dies ist zu definieren
- Cette question demande réflexion
- Massnahmen zur Erhöhung,
- Komplikationen - Medikationssicherheit: Abgleiche (Eintritt / Austritt), Fehldosierung, Fehl- abgabe - Patientenidentifikation: Einhaltung der Kontrollen der Identität vor Eingriffe

Kanton

- Perception globale de la sécurité Fréquence de signalement des événements indésirables Ressources en personnel mise ne perspective avec les besoins médicaux Soutien de la direction pour la sécurité des soins
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und mache mir deshalb keine Empfehlung an.
- Indikatoren zur Messung von HAI aus Deutschland, USA, England oder Australien
- Basis: aktuelle PaZu-Messungsfragen ergänzt mit vergleichbaren weiteren konkreten Fragestellungen
- Behandlungsfehler Komplikationen Stürze Wundinfektionen Medikationssicherheit Verwechslungsfehler Critical Incidents Todesfälle
- utilisation check-liste utilisation time out marquage du site opératoire

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- z.B. Messungen zum Pflegeschlüssel je Patient bzw. Station

1.24 Indikatoren «Messung der Medikationssicherheit»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Medikationssicherheit verwendet werden?

Spital / Klinik

- Anzahl Medikamente
- Le nombre d'erreurs médicamenteuses annoncées
- CIRS-Fälle
- Taux d'utilisation des antidotes et antagonistes.
- Medikationsfehler, Medikation bei AT
- Taux de ré hospitalisation dus à une erreur de médication
- Procedure, segnalazione non conformità
- Anzahl Falschabgaben Falsche Dosierungen Verwechslungen Medikation anderer Patienten Interaktionen zu vieler Medikamente
- conoscenza della terapia farmacologica all'uscita - trasmissione corretta delle informazioni farmacoterapia all'entrata - tasso di complicazioni dovute a interazioni tra farmaci
- Dazu gibt es keine sinnvollen Indikatoren, es Bedarf eines sicheren Medikationsprozesses, individuell auf das Haus angepasst, Das ist generell das Thema ANQ, nicht alles kann mit Indikatoren überwacht werden
- Nombre de différentes approches utilisées : outil de détection automatique des interactions, zone dédiée à la préparation des médicaments, réconciliation médicamenteuse, ...
- Revue de prescriptions, notamment au sujet des antibiotiques
- Réaliser une prévalence sur le contrôle des prescriptions médicales et les médicaments retranscrits et donnés par le personnel de soins (nom, posologie, fréquence ... bon patient)
- Prüfung der Wechselwirkungen, Medikationsfehler, nicht verabreichte Medikamenten, richten von Medikamenten und dessen Kontrolle
- CIRS Pharmakovigilanz systematischer Medikationsabgleich CDS-Prüfungen
- elektive Eingriffe, Koronarographie, Protetik

- Le nombre d'incidents médicamenteux déclarés
- CIRS, Komplikationenliste
- müsste ANQ evaluieren
- Medikamentenverwechslungen -Nebenwirkungen -CIRS Meldungen
- Respect des bonnes pratiques
- Korrekte Verordnung von Arzt ! Anzahl Richtfehler Anzahl Verabreichungsfehler Anzahl Dosierungsfehler
- Réadmissions
- Cette question demande réflexion
- schriftliche Verordnungen vorliegend Exaktheit der Verordnung (Dosis, Applikationsform, Dauer der Medikation)
- wie oft wurde Medi fast und wurde verwechselt.
- Eintrittsmedikamentenanamnese, Eintrittsverordnung, Verordnungen bei Verlegungen intern und extern, Austrittsverordnung
- Eintrittsmedikamentenanamnese, Eintrittsverordnung, Verordnungen bei Verlegungen, Austrittsverordnung
- relevé / nombre d'erreurs de médications ou d'incompatibilité de médicaments, ...

Kanton

- Proportion de patients hospitalisés dont la prescription d'entrée a été vérifiée par comparaison avec la médication préhospitalière Proportion de patients ayant quitté l'hôpital dont la médication de sortie a été vérifiée Proportion de patients avec divergence médicamenteuse
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.
- Verpflichtung zur eMedikation
- fausse médication (Verwechslung) surmédication erreurs de dosage interactions causés par polymédication

Versicherung

- Contrôle pour éviter surmédication et effets indésirables
- Rate Medikamentenfehler (Verwechslung, falsche Dosierung, etc.), Polymedikation nach definierten Kriterien

1.25 Indikatoren «Messung von Mangelernährung»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung von Mangelernährung verwendet werden?

Spital / Klinik

- NRS
- regular screening et état nutritionnel
- score NRS - prescription de compléments nutritionnels
- Proportion des patients à risque (à définir !) qui ont eu une évaluation du risque de dénutrition (ex : score NRS) Proportion des patients avec un risque de dénutrition qui ont eu une intervention (ex : consultation diète, prescription supplément nutritif oral ou nutrition artificielle)
- Screening Tellermonitoring

- Evaluation malnutrition
- Anzahl Fälle, Massnahmen, Beurteilung vom Zustand vor- und nach der Betreuung
- score NRS - prescription de compléments nutritionnels

Kanton

- Definition eines Gold-Standards mit verschiedenen Grenzwerten

1.26 Indikatoren «Messung spitalambulanter Bereich»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Ausweitung der Messungen auf den spitalambulanter Bereich verwendet werden?

Spital / Klinik

- ambulante Patientenbefragungen
- Patientenzufriedenheit - spezifisch für einzelne Abteilungen, z. B. Notfall, Ambi/Tagesklinik
- Satisfaction Informations de sortie reçues Rapidité de la prise en charge..
- Prom's en général. Compliance etc.
- indicateurs sur l'itinéraire clinique de certaines spécialités. Nombre des cas ambulatoires devant être hospitalisés...
- taux de complication taux d'hospitalisation après traitement ambulatoire taux d'observance des bonnes pratiques
- Patientenzufriedenheit: - Problem oder Anliegen zur Zufriedenheit behandelt? - Organisation (Terminfindung, Wartezeiten) - Vertrauen in Leistungserbringer / wahrgenommene Kompetenz.
- satisfaction des patients - Consentement des patients - Anticipation de la prise en charge de la douleur - Qualité de lettre de liaison de sortie - Evaluation du patient pour qualité de la sortie de la structure - Contact entre la structure et le patient entre j+1 et j+3 - Evaluation de l'éligibilité à l'admission
- Im Minimum die Patientenzufriedenheit (PREM), besser wäre eine Ergänzung mit PROM.
- douleurs post opératoires saignement informations compréhensibles à la sortie numéro appel d'urgence ratio passage de amb au stat
- Terminvergabe, Wartezeit in der Ambulanz, Dauer der Besprechung/ Behandlung
- Respect du délai de contrôle auprès du médecin traitant après le séjour hospitalier - réconciliation médicamenteuse - compliance des patients aux traitements prescrits - redondance examens cliniques et paracliniques entre l'hospitalier et l'ambulatoire
- Funktionelle Parameter, Schmerzen, Heilung, Lebensqualität
- Im Minimum die Patientenzufriedenheit.
- Eingriffe, die bisher stationär durchgeführt wurden, sollten gleich befragt werden können im ambulanten Setting
- retour aux urgences -réadmission
- Patientenzufriedenheitsmessung
- Satisfaction Proportion de patients initialement ambulatoires devenant stationnaires. Infections post-intervention.
- Qualität der Austrittsberichte, der Austrittsinformationen an die Patienten oder die Spitex. Ziel: Schnittstelle Spital - ambulante Nachbetreuung erfassen

- Wartezeit vor Eingriff, Aufenthaltsdauer gesamt, postoperative Überwachung und Information für zu Hause (Beurteilung durch Patient)
- Chirurgie ambulatoire pour les infections
- Ausweitung der Patientenbefragung auf den ambulanten Bereich!
- Satisfaction des patients ambulatoires
- siehe oben Für alle ambulanten Patienten: Patientenzufriedenheit (Zugänglichkeit/Verfügbarkeit des Angebots, Wartezeit, Freundlichkeit, Verpflegung, Schmerzbehandlung, usw.) Tagesklinik operative Eingriffe: Nachsorge, im Sinne von Mobilität, Einschränkungen, Überwachung, Belastung für soziales Umfeld, usw.
- gleiche Indikatoren wie stationär
- Indikationsqualität und Outcomequalität
- Komplikationen nach der Behandlung - Verweildauer - Infektionsrate
- Patienten Outcome Beurteilung
- Infektrate Rhospitalisation
- Informationsmanagement vor Eintritt, Eintritt & Austritt Voruntersuchungen, Aufklärung Information über postinterventionelle, auf einen Zeitraum beschränkte Medikation Wartezeiten (differenziert auf Termin, vor Ort, innerhalb vom Behandlungsprozess)
- ähnlich wie für stationäre Bereiche - Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich - Anzahl ambulante Therapien versus operativen Eingriff (Kosten, Patientengenesung, Zeit...)
- Patientenzufriedenheit, Dauer des Aufenthaltes, Terminierungs- und Zuweisermanagement

Kanton

- Patientenzufriedenheit Infektionen (Re)Hospitalisation Reoperation
- Selon projet pilote ANQ (arthroscopie, hernie inguinale) - Satisfaction, annulations, surdiagnostics
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.
- PaZu-Messungen im spitalambulanten Bereich
- Analog stationär
- taux d'hospitalisation suite à une intervention ambulatoire temps d'attente

Versicherung

- ungeplante Zusatzbehandlungen und -konsultationen, Schmerzen, Übelkeit, Funktionalität. besser / schlechter / gleich als vor und nach de Behandlung
- viele analog dem stationären Bereich...

1.27 Diagnosebezogene Patientengruppen Akutsomatik

Frage: Welche spezifischen diagnosebezogenen Patientengruppen sollten zukünftig bei den Messungen berücksichtigt werden?

Spital / Kanton

- Möglichkeit einer Auswahl nach häufigsten DRG je Spital.
- Messungen für Patientengruppen, für welche die Klinik eine Genehmigung zur Behandlung hat (Spitalliste)
- Infarctus, insuffisance cardiaque, accidents vasculaires cérébraux, diabète.....

- Itinéraire clinique d'une prise en charge chirurgicale spécifique, comme ERAS.
- En priorité, les groupes présentant des pathologies chroniques ou devenues chroniques: diabète, insuffisance cardiaque, cancer, obésité, dépression les groupes de patients fragiles et vulnérables combinant âge et multi-morbidité
- geriatrische Patienten mit chronischen Schmerzen geriatrische Patienten mit Demenz dabei Befragung der Angehörigen
- Dito
- Verschiedenste Disziplinen einbeziehen: neurochir, Orthopädie, Pneumologie, Dermatologie, usw.
- Darmkrebs, Stroke, Herzinfarkt
- pazienti chirurgici - pazienti cardiologici
- Chemotherapie Patienten
- Voraussetzung: Allgemeine Items für Spitalvergleiche und spezifische Items für die spital-interne Qualitätsentwicklung.
- Rehosp Rate Diagnose bezogen: COPD, Herzinsuffizienz, postoperative nach Fachgebiet, etc.
- Infarctus du myocarde, cancer du colon et du sein
- Dies könnten z.B. Tumorerkrankungen, Diabetes, Dialysepatienten (Nephrologische Erkrankungen)
- Alle Patientengruppen die es gibt und die in der CH behandelt werden
- Cette question demande réflexion
- Chronische Erkrankungen (Diab, COPD, Herzinsuff,...) und Langzeitpatienten (Onkologie, Wundambi,...)
- Früh- und Neugeborene, Kinder und Jugendliche

Kanton

- Orthopädie, Krebs, Multimorbide
- Vollerhebung, Gliederung nach Alter, Geschlecht, Diagnose usw.
- COPD Diabetes
- En fonction des évolutions épidémiologiques/démographiques (patients gériatriques, obésité etc.) - Maladies chroniques, prothèses, psychiatrie
- Alle

Versicherung

- Enfants (AI)
- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Orthopädie, Herz-Kreislauf, Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Urologie, Tumorbehandlungen, evtl. Neurologie

1.28 Indikatoren «Messung der Indikationsqualität»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Indikationsqualität verwendet werden?

Spital / Klinik

- Scores und Voruntersuchungen FMH

- Diagnosezufriedenheit/ Genauigkeit
- Zuverlässigkeit der Indikationsstellung für die entsprechenden Behandlungen während eines Aufenthalts
- müssen Spezialisten definieren
- Tell me one - I'll take it.
- définir des critères pour chaque indication et identification pour chaque patient des critères à évaluer donnant un taux
- résultats interventions chirurgicales (douleur et mobilité) mortalité morbidité
- Allgemein: Prozentsatz an Patienten, welche für spezifische Indikationen an einem entsprechenden Board waren. Bei chronischen Leiden (Gefässchirurgie, Angiologie) Prozentsatz Re-Interventionen, dito für Wirbelsäulenchirurgie.
- Leitliniengerechte Behandlung überprüfen. tendenziell operieren chirurgische Disziplinen zu früh - z.B. Kniearthroskopie
- Anzahl eingeholter Zweitmeinungen (ausserhalb der eigenen Institution oder Kooperationspartner) Durchschnittliche Anzahl Eingriffe je Diagnosegruppe über alle Spitäler (Benchmark) Erhebung der konservativen Behandlungen Erhebung der Intentions to treat (bewusste Verzichte auf Eingriffe)
- BfS-Datensatz analog IQM-Verfahren
- Voraussetzung: Allgemeine Items für Spitalvergleiche und spezifische Items für die spitalinterne Qualitätsentwicklung.
- PROMs sind ein geeignetes Instrument zur Messung der Indikationsqualität
- Extrêmement important mais extrêmement difficile à mesurer !
- Fragebogen vorher - nachher Behandlungsmethode nach dem Gold-Standard?
- Prothèses orthopédiques
- Patient Safety Indikator PSI
- z. B. GD Zürich und swissorthopaedics
- Evidenz basierte Indikatoren für eine gute Indikationsqualität
- müsste ANQ evaluieren
- Tumorboards, concertation interdisciplinaire pour procédure invasive, bénéfice obtenu du point de vue du patient, mortalité, morbidité
- richtige Kogu-Gutsprache für Indikation (bei Mischkrankheiten)
- Diagnosestellung vs Behandlungsziel vs Rehosp, Patientenaufklärungen, Notfalltriage

Kanton

- Lebensdauer, Mortalität, Aufenthaltsdauer, Reoperation, Schweregrad
- Arbeitsunfähigkeit Quality of Life
- Intensité du traitement en fin de vie - Thérapie oncologique active pendant les 3 derniers mois de vie
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.
- Zweitmeinungen
- Siehe Beispiel aus dem Kanton BS
- Vorbestehende Beschwerden Lebensqualität Alter Nebendiagnosen Patientenzufriedenheit

Versicherung

- bspw. Rate vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
- Zusammenhang ICD-10- zu CHOP-Code - Zusammenhang CHOP-Code zu GLN des Operateurs - Anzahl CHOP-Codes pro Spital / GLN des Operateurs - ...

1.29 Allgemeine Entwicklungen Akutsomatik

Frage: Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Akutsomatik in den kommenden 10 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden?

Spital / Klinik

- Ambulant vor stationär
- Zunehmender Kostendruck - Leitlinienkonforme Indikationsstellungen
- Sind Abklärungen und Behandlungen zielführend - generieren sie ein Ergebnis?
- Ambulantisierung kürzere Aufenthaltsdauer
- Ambulant vor stationär
- Digitalisierung und Auswertungsmöglichkeiten
- Insgesamt eher weniger Messthemen, dafür eher die Ausrichtung auf die Patientenorientierung
- L'ambuloire
- DRG-Entwicklung und dem entsprechenden Zeitfaktor
- les maladies chroniques et l'évaluation de la qualité de la prise en charge incluant l'expérience des patients. Ceci implique de pouvoir évaluer les prises en charge dans le domaine des soins hospitaliers et ambulatoires.
- Ambulant vor Stationär Antibiotikaeinsatz
- Revoir sa politique des résultats par hôpitaux (Bâtiment) pour les institutions multi sites.
- benchmarks nationaux et internationaux publics mesure de satisfaction en continu des patients renforcement des indicateurs de résultat pour le patient développement d'indicateurs pour l'ambuloire
- Ambulant vor Stationär Spezialisierungen & Vernetzungen unter Anbietern Indikationsqualität (Kosten vs. Möglichkeiten) Zunahme Erwartungen und Anspruch Patienten und Angehörige (z.B. Kommunikation, Information, DL-Service)
- L'ambuloire AVC
- Digitalisierung Personalmangel
- accompagnement des structures, formation, proposition d'indicateurs en lien avec les enjeux de santé (parcours patient, accréditation médicale) Développer plus d'indicateurs pour raccourcir le parcours du patient et développer l'ambuloire
- Continuité de l'information entre partenaires de santé.
- Nachvollziehbare, verbindliche Lösung für alle involvierten Anspruchsgruppen (Spitäler, Versicherer, Kantone). Weniger Insellösungen neben ANQ.
- Ambulantisierung -Personalized Medicine -Langzeitbehandlung chronischer Erkrankungen ("Der gesunde Chronischkranke)
- plateforme qui soit plus "userfriendly" - lien DEP/ANQ

- s'adapter aux petits établissements qui ont un nombre restreint de patients, et donc des résultats qui peuvent varier rapidement pour un cas supplémentaire. - pertinence de l'auto-évaluation - possible disparités dans les évaluations entre hôpitaux (enquête es-carre par exemple), - résultats sujet à interprétation, - délai de livraison des données parfois long pour optimiser les mesures d'amélioration, - visibilité des résultats : avoir des supports simples pour une meilleure communication à l'interne, - s'appuyer sur la littérature pour fixer des objectifs nationaux (complément au benchmark), - faire un lien plus important avec la fondation des patients par exemple, - guide de bonne pratique.
- Outcome Messungen im Stationären Bereich, Messungen im spitalambulanten Bereich
- domaine de l'obstétrique, développement pour des groupes de patients (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, etc.)
- établissements de prestations intégrées (aigu + réadapt + soins à domicile) maintien à domicile
- Es sollte darum gehen, die Patientensicherheit in den Spitälern zu erhöhen.
- Kooperation ANQ mit BAG. Bündelung aller aktiven Q-Bestrebungen in der Schweiz wie z.B: QABE etc. Im Ansatz multiprofessionelle Qualitätsmessungen erwünscht.
- Dass der Kostendruck massiv zunehmen wird, heisst, wir müssen möglichst automatisiert Routinedaten abgreifen können. Das heisst aber, dass man bspw in der Indikationsqualität im Boardprotokoll digital bereits die notwendigen Angaben einfügen müssen kann und diese dann automatisiert an ANQ gehen.
- kürzere Stationäre Aufenthalte
- Quanti trasferimenti del pz, dall'evento acuto al rientro a domicilio.
- ANQ dovrebbe sciogliersi, Sìrs, swissnoso e swissdrg largamente sufficienti!
- Ambulantisierung Personalized Medicine Langzeitbehandlung chronischer Erkrankungen ("Der gesunde Chronischkranke)
- Die Ambulantisierung. Umgang mit der künstlichen Intelligenz und all den unterstützenden Algorithmen (richtige? korrekt umgesetzt? effektiver Mehrnutzen?) Ethisch vertretbare Indikationsqualität
- Evaluation de la qualité du réseau de soin et en particulier de la prise en charge extra hospitalière.
- Ambulante Behandlungen.
- schon beantwortet
- Zunehmende Verwendung von Routinedaten und Digitalisierung
- La progressiva diminuzione del tempo dedicato ai pazienti da parte dei medici - L'informazione su internet - La comunicazione medico / paziente - L'aumento dei costi della sanità potrebbe precludere l'accesso a determinate cure per i pazienti assicurati in classe comune
- ambulante vor stationär Finanzierbarkeit der Leistungen Patientenbedürfnisse
- Value Based Healthcare als derzeit einzige Theorie am Horizont, die die Finanz- und Qualitätsprobleme des Schweizerischen Gesundheitssystems positiv beeinflussen könnte.
- La croissance de l'ambulatoire.
- Zunehmende Individualisierung
- Die Einführung von ambulante vor stationär. Die ambulanten Patienten sollten mehr eingebunden werden.

- Proaktives Denken und Handeln --> diese Umfrage finde ich sehr gut Attraktivitätssteigerung der Mitgliederversammlungen. Es kommen viel zu wenige, dafür, dass der Beitritt bei ANQ für alle verpflichtend ist. Dies wäre eine Plattform, die besser genutzt werden könnte.
- Ambulantisierung: Rate von ungeplanten Hospitalisationen.
- ambulant vor stationär, Reduktion der Aufenthaltsdauer, elektronisches Patientendossier,
- Virage ambulatoire
- Online / App / Messungen/Resultate "live"
- Ambulantisierung Big Data
- Interkulturalität; die Schweiz ohne Hausärzte, die weitere Entwicklung ambulant vor stationär und in welchen Strukturen wird zukünftig Nachsorge und Nachbehandlung stattfinden
- Vermehrte ambulante Eingriffe
- création d'une cellule ANQ par canton pour coordonner les mesures, les actions, soutenir les hôpitaux et cliniques
- Ambulant von stationär
- Sie vorherige Antwort, unter der Voraussetzung, dass ambulant vor stationär zunehmen wird. Das gleiche gilt für die Multimorbidität.
- Ambulant vor stationär
- Patientensicherheit - stärkerer Fokus
- Delir Gerontologie
- ausser den bestehenden keine, aber die Resultate müssen früher verfügbar sein, um sinnvolle Verbesserungsmassnahmen einleiten zu können.
- Die Messungen auf die relevanten beschränken, wo die Spitäler einen Nutzen generieren können
- Un meilleur équilibre entre les statistiques qui prennent tout le devant de la scène et les pistes d'amélioration (générales) qui sont quasiment inexistantes.
- Durch die Vorgaben im Bereich Qualitätsentwicklung sollten Institutionen wie H+, ANQ und Patientensicherheit, CIRNET etc. transparenter zusammenarbeiten / Ergänzen
- u.a. Indikationsqualität
- ambulant vor stationär (Aussagekraft der stationären Pat. nimmt ab)
- Ambulantisierung
- "Ambulantisierung" der Medizin Schnittstellen vor und nach Spital (integrierte Versorgung) Digitalisierung/Verfügbarkeit von Daten, Eliminierung von Doppelspurigkeiten
- Erwartungen der drei Anspruchsgruppen Leistungserbringer, Versicherer und Kantons so gut wie möglich abdecken, um die Zahl der Befragungen und Erhebungen zu minimieren
- Die steigenden Gesundheitskosten -> Value Based Healthcare Zielkonflikt Kosten Qualität...
- ambulanter Bereich
- Verschiebung nach ambulant Kostendruck durch Verschiebung nach ambulant und Erosion der Zusatzversicherungen
- Die zunehmende Verlagerung von bislang stationär durchgeführten Operationen in den ambulanten Bereich
- Verlagerung auf ambulante Behandlungen, Multimorbidität Vernetzung mit Komplementärmedizin

- Avoir des résultats plus rapides
- - Die gesamte "integrierte Versorgungskette" zum Wohl des Patienten
- ambulant vor stationär und deren Auswirkungen auf die Patienten und die Behandlungsqualität. Fokus geht auf Kosmetik, wie Essen, Zimmer, etc., Hauptgrund wieso Patient im Spital ist, rückt in den Hintergrund.
- DRG Änderungen, Erhöhung von ambulant vor stationär, Patientenanforderungen im Wandel
- AVOS
- Die Spitäler werden - um am offenen Markt zu überleben - selbst viel in die Patienten- und Zuweiserzufriedenheit und in die Qualität investieren. Ein nationaler Verein braucht es im besten Fall noch, um einen Benchmark zu publizieren. Die Messungen sollten zukünftig nicht mehr obligatorisch sein. Jedes Spital soll selbst entscheiden, was es misst, wie oft, wie differenziert und ob es an einem nationalen Benchmark teilnehmen will. Der (informierte, aufgeklärte und mobile) Patient entscheidet seinerseits, in welches Spital er geht.
- Segmentation de certaines catégories de patients et développement d'indicateurs pour ces groupes (obstétrique par exemple)
- Alle Anspruchsgruppen werden digitaler
- Weitere Verschiebungen in den ambulanten Bereich Zunehmend höheres Alter der Patienten
- Le vieillissement de la population Le travail en réseau (inter institutionnel)
- Confrontabilité
- Die Entwicklung ambulant vor stationär
- spitalexterne Nachbetreuung
- steigende Komplexität der Krankheitsbilder und des Gesamtsystems Körper
- Ambulante Versorgung, immer kürzere stat. Verweildauer, demografische Entwicklung (Zunahme der Altergrenze), Vergütung/Kostendruck, hohe gesellschaftliche Ansprüche an das Gesundheitssystem (alles wird möglich gemacht, führt teilweise wiederum zu Mehrkosten), hoher wissenschaftlich, fundierte Grundlagen in der Medizin) Verknüpfung der verschiedenen vor- und nachgelagerten Institutionen
- DRG-Thematik kürzere Aufenthaltszeiten im Akutbereich, sehr viel frühere Entlassungen in die Reha, mögliche Kürzungen im Rehabereich mit Auswirkungen auf den Akutbereich (schwierigere Anschlusslösungen zum Nachteil der Patienten)
- Verlagerung stationär in den ambulanten Bereich
- - steigende Multidisziplinarität und somit Komplexität der Behandlungen - Zunehmende ambulante Behandlungen - Zunehmende Digitalisierung und Automation (Computer-Unterstützung)
- Patienten werden immer jünger (Frühgeburten) aber auch älter und erwarten eine individuelle Betreuung und Behandlung; der Ergebnisse der Messungen werden veröffentlicht und beeinflussen die Entscheidung des Patienten bei der Wahl des Spitals. Daher müssen die Daten zukünftig repräsentativ, einfach verständlich und gut vergleichbar sein. Falsche und unsachgemässe Nutzung der Daten für andere Zwecke muss untersagt und vom ANQ kontrolliert werden.

Kanton

- AvS, Überbehandlung
- Multimorbidität/Alter
- ambulant versus stationär

- La tecnologia medica si sviluppa ed evolve molto rapidamente. Il trasferimento delle cure dal settore stazionario al settore ambulatoriale è possibile grazie ai più recenti progressi in campo medico. Questa nuova forma di presa a carico del paziente è un elemento che ANQ deve considerare per la sua attività futura.
- Personalized Health Care: weniger globale Indikatoren als vielmehr Teilbereiche deren Ergebnis erfasst werden kann Finanzierungsdruck wird steigen, Ergebnisqualität wird zum diskriminierenden Faktor werden AVOS: Messung von spitalambulant Leistungen Digitalisierung bei Messungen Versorgungskette und Aspekte der Integrierten Versorgung als Herausforderungen für Qualitätsmessungen
- Prise en compte de l'évolution du contexte épidémiologique/démographique, etc. - changement de rôle du patient
- Verlagerung in den ambulanten Bereich, Ausweitung der Qualitätsmessungen in den ambulanten Bereich.
- der Bereich eHealth, z.B. eMedikation
- Verlagerung der Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich.
- Ambulantisierung
- Spitalambulant
- Ambulantisierung Behandlungsinnovation Demographische Entwicklung

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Zunahme an spitalambulant Patienten Zunahme an multimorbiden Patienten
- Digitalisierung, Routinedaten
- Ambulant vor stationär, Patientenbeurteilungen werden zunehmen öffentlicher sein (auch wenn das Gefäss dazu nicht qualifiziert ist) mehr chronisch kranke und ältere/polymorbide Patient/-innen
- Verschiebung von Eingriffen ins Ambulatorium.
- Gesamte Behandlungskette ambulant-stationär-Reha messen. Fallbezogene Darstellungen.
- z,B. Messungen und Aussagen zur Berufsausübung
- - Verschiebungen zwischen ambulanten und stationärem Bereich - Evolution der Tarifsysteme - bessere Aufklärung der Patienten - aktive Patientensteuerung durch Versicherer auf Grundlage der Qualitätsindikatoren - ...

1.30 Nutzung Messung «Veränderung der Symptombelastung»

Frage: wie nutzen Sie die Ergebnisse der Messung der Veränderung der Symptombelastung (Fremd- und Selbsteinschätzung)?

Spital / Klinik

- Wir nutzen interne Patientenbefragungsergebnisse (Müpf).
- Il n'y a aucun impact à l'interne suite aux mesures concernant l'importance des symptômes.
- Difficulté d'intégration de cette mesure dans la prise en charge clinique, donc peu utilisé jusqu'à maintenant
- Suivi de l'amélioration continue de l'importance des symptômes - comparaison au niveau national - lien avec TARPSY

- Internes Monitoring
- Nous mesurons l'écart entre la mesure à l'admission et la mesure à la sortie ou en cours de séjour, pour les longs séjours. ces mesures sont transmises aux différents services afin qu'ils puissent les évaluer, réaliser au besoin des revues de cas, mettre en place des projets d'amélioration des prises en charge
- Teil der Therapiegespräche. Multiplikator für den Aufbau der Beziehung und der Motivation
- Fallanalyse bei geringer oder negativer Veränderung der Symptombelastung
- Stichprobenartige Fallanalyse bei geringer, ggf. negativer Veränderung der Symptombelastung.
- Resultate werden geprüft. Haben bis anhin keine signifikanten Abweichungen festgestellt. Fokus auf Konsistenz zwischen der Einschätzung des Therapeuten und des Patienten. Erfreulicherweise wurde festgestellt, dass die Therapeuten selbstkritisch sind.
- Nullement, hormis lecture du rapport sur la qualité.
- Fallbezogen zur Einschätzung des Behandlungserfolgs z.B. zur Abschlussevaluation mit Pat. und im Austrittsbericht. Gesamtklinisch im Vergleich zur Branche.
- Pas encore de résultats.
- HONOS : suivi de l'exhaustivité des saisies uniquement. Pas d'utilisation clinique pour l'instant BSCL : Directives en cours pour faire que le BSCL devienne un outil clinique
- Der BSCL wird als Screening für weiterführende Diagnostik genutzt (Fallebene). Für die Qualitätsentwicklung ist weder der HoNOS noch der BSCL von Nutzen, da beide Skalen für den Bereich Sucht (stationäre Langzeittherapie) weder reliabel noch valide sind. Zudem ist zu befürchten, dass unter Einfluss von TARPSY die HoNOS-Einschätzungen in den relevanten Item einer systematischen Verzerrung unterliegen dürften
- Wir haben dazu eigene Forschungsergebnisse.
- Zur Qualitätsverbesserung
- gar nicht..
- Autovalutazione scarsamente utilizzata perchè questionario troppo lungo e, sembrerebbe, spesso compilato come atto dovuto. Si rileva una significativa differenza tra valutazioni BSCL e HONos, queste ultime ritenute più oggettive. HONos utilizzata per verifica efficacia delle cure per gruppo diagnostico.
- Evaluation in den Teams
- fließt in Besprechungen ein, Evaluatgion
- Einbezug in Behandlungsplanung
- Diskrepanzen und deren Ursachen und mögliche Massnahmen werden sofort nach der Erfassung fallspezifisch angeschaut.
- interne und externe Benchmarks
- Die Erfassung von Honosca bringt der Klinik Aufwand, aber relativ wenig Nutzen, die Ergebnisse werden für klinische Zwecke nicht verwendet, da nur bedingt geeignet und deshalb spezifischere Instrumente genutzt werden.
- Die Messergebnisse fließen teilweise in die Behandlungsprozesse ein.
- Wir versuchen damit die Behandle zu sensibilisieren und sich mit anderen zu vergleichen
- BSCL für diagnostische Zwecke, HONOS wird wenig genutzt
- Interne Schulungen, Weiterentwicklung der Behandlungsqualität
- personorientiert im klinischen Prozess

- Wir verwenden intern aussagekräftigere Instrumente
- Ergebnisse werden kommuniziert. Benchmark wird eher auf der Prozessebene der Messung gemacht. Ergebnisse haben keinen Einfluss auf die eigentlichen Behandlungspfade.
- Ableitung von Behandlungszielen, Erkennen von Gefährdungsmomenten, als innerkantonales Benchmarkinstrument (Effektstärken)
- Geringfügiges stationäres Angebot seit 2018, Aufbau 2019, geringe Datenmengen bisher
- Teilweise in der Therapieplanung
- Nous informons la direction de l'Hopital ainsi que les cadres du secteur hospitalier des résultats du rapport ainsi que les axes d'amélioration a effectuer a partir du comparat national.
- Die HoNOS-Items werden für die Steuerung des Pflegeprozesses verwendet.
- Per la valutazione dell'esito del trattamento stazionario, per la comprensione del revolving door. La misurazione andrebbe fatta anche per i pazienti che stanno meno di 7 giorni e che non sono oggetto di drop out.
- aucun utilisation
- Zielsetzung Vergleich Risiko-Assessment Early response -> Individualisierung
- Discussion dei risultati nelle diverse équipes
- Die Ergebniss des Eintritts-BSCL werden teilweise zur Therapieplanung genutzt (d.h. Therapieziele abzuleiten, je nachdem wo der Patient seine Hauptbeschwerden verortet). Die Veränderungswerte werden bisher nicht genutzt, da sie erst vorliegen, wenn Patienten austreten, so dass keine Anpassung der Therapie für die betreffenden Patienten mehr möglich ist --> Kontinuierliches Feedback während der Therapie, nicht erst bei Abschluss, liesse sich besser zur Anpassung der Therapie nutzen.
- Interne Berichte
- Behandlungsplanung, Verlaufskontrolle, Outcome
- Basis in Qualitätszirkel
- innerhalb System TARPSY als CHOP Code
- nur im internen Vergleich
- Wir nutzen diese nicht. Es kann sein das einzelne PsychotherapeutInnen die Ergebnisse fallspezifisch nutzen.
- HoNOS: Interner Nutzen: für den Behandlungsalltag geringer Nutzen, viel zu viel Aufwand für interne und externe Schulungen für ein Erhebungsinstrument, das sprachlich sehr komplex ist und trotz aller gewissenhaften Schulungen zu Fehlmessungen und -Einschätzungen führt. Nutzung der Resultate deshalb nicht sehr hilfreich. BSCL: Im individuellen Patientenkontakt: Klinikinterne Vergleiche mit eigenen Messinstrumenten und mit störungsspezifischer Diagnostik. Hilfreiche Rückmeldungen auch an den Patienten insbesondere bei Austritt (Verlauf / Differenzwert erläutern bei Interesse) Zur Qualitätssicherung: Überprüfung der Behandlungswirksamkeit all vierteljährlich intern ausgewertet. ANQ Jahresauswertung als "Bilanz" der Wirksamkeit.
- Rückmeldungen an die Fallführenden
- BSCSL und HoNos sind aus unserer Sicht nicht wirklich taugliche Instrumente im klinischen Alltag. Spezifisch psychometrische Instrumente wie BDI, Hamilton-D, PANSS etc. sind klinisch hilfreicher und sinnvoller.
- interne Analysen des HoNOS auf jährlicher Basis zu Qualitätsmanagementzwecken. Es werden Prä-Post-Vergleiche sowie Effektstärken im jährlichen Verlauf betrachtet (Vergleich der Ergebnisse mit den Vorjahren). Als Kennwerte werden Psychopathologie und

soziale Probleme getrennt betrachtet. Bericht des ANQ eher wenig nützlich. Kein Mehrwert durch BSCL (Abschaffung in Forensik seit diesjähriger Erhebung).

- Es gibt aussagekräftigere Messinstrumente für die Selbst- und Fremdeinschätzung im psychiatrischen Setting (z. B. BDI, Hamilton, MADRS, ...) daher eher wenig Nutzen.
- le rapport annuel de l'ANQ est discuté entre la direction du CHUV et la direction du département de psychiatrie. L'exhaustivité des mesures est suivi en direction.
- Ziel vom ANQ ist, dass wir von einander lernen (da es Varianz zwischen Kliniken gibt). Da viele Variablen unbekannt ist, ist diese Aufgabe für uns zu komplex und in dieser Frage wäre Unterstützung hilfreich. In anderen Worten: Wir wissen genau, wie wir unsere Datenqualität verbessern können, aber bei (von Jahr zu Jahr variierenden) Ergebnisqualität fehlt uns eine Handhabe.
- Peu utilisé à l'heure actuelle
- wenig
- bis jetzt nicht
- HoNOS wird als Prozesskennzahl verwendet.
- Diskussion was es für uns bedeutet
- BSCL wird als Instrument in der Therapieplanung verwendet. Zusätzlich werden die Items zur Suizidalität bei der Gesprächsführung verwendet. Die Veränderung der Symptombelastung wird intern abgebildet und monitorisiert. Instrumente v.a. HoNos eignen sich nur bedingt als vollständiges Instrument zur Abbildung der Behandlungsqualität. Diese hängt vom Auftrag der Behandlung ab.
- Information an betroffene Bereiche als Vergleichsmittel. - Unterstützend in der Behandlung
- Die HoNOS-Items werden für die Steuerung des Pflegeprozesses verwendet.
- Benchmark mit anderen Kliniken
- Für die tatsächliche Behandlung leider so gut wie gar nicht
- kaum

Kanton

- Bisher nicht
- bisher keine Nutzung durch Kanton
- aktuell gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht
- I risultati sono confrontati con la media cantonale e quella svizzera e nel caso vi siano delle anomalie sono discussi con i responsabili della qualità delle cliniche. Questo esercizio è però reso difficile dalla complicata lettura del concetto di analisi e dei dati. Il Cantone, dopo averne discusso con i responsabili della qualità in particolare di una clinica, ha preso contatto con ANQ per ottenere maggiori spiegazioni sul concetto di analisi e sull'algoritmo utilizzato. Purtroppo la risposta non è stata di nessun aiuto perché confusa e contraddittoria
- Analyse der spitalindividuellen Ergebnisse und Vergleich mit anderen Institutionen auf nationaler Ebene Kontaktaufnahme mit Kliniken und Einholen von Stellungnahmen Ggf. Vereinbarung von Zielen
- jamais utilisé jusqu'à présent.
- Comparaison des résultats des hôpitaux dans le canton avec la moyenne nationale
- Gar nicht - die Ergebnisse liegen zu spät vor.

- Ces résultats sont difficilement interprétables
- Überblick und Monitoring, direkter Kontakt zum Spital
- Diskussion an Q-Meetings
- Wir haben keine Psychiatrie, deshalb keine grosse Auseinandersetzung mit Messdaten
- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation.

Versicherung

- kenne ich nicht
- keine Nutzung

1.31 Nutzung Messung «freiheitsbeschränkende Massnahmen»

Frage: Wie nutzen Sie die Ergebnisse der Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen?

Spital / Klinik

- Nous n'avons pas de mesures limitatives de liberté au sein de notre institution.
- Les résultats ont entraîné une évaluation des pratiques (prescriptions, documentation) et une analyse des variations de pratique selon les secteurs. L'indicateur a fait l'objet d'une informatisation et figure dans le tableau de bord qualité. La mesure est faite en continu. Projet d'amélioration en cours
- Wir wenden keine freiheitseinschränkende Massnahmen an.
- Les résultats font l'objet de réflexions. Un groupe de travail pluridisciplinaire réflexif a été instauré à la mi-année 2017 afin de -reconsidérer les mesures limitatives de liberté de mouvement, notamment sur les personnes âgées souffrant de troubles cognitif -analyser nos pratiques fin d'apporter des mesures correctives visant à limiter au strict minimum l'utilisation des mesures limitatives de liberté et de mouvement. -péreniser les nouvelles pratiques -élargir aux autres secteurs
- Schwerpunktsetzung in der institutionellen Weiterentwicklung/ Benchmark
- indicateur suivi dans le cadre des revues qualité entre la direction de l'hôpital et la direction du département de psychiatrie ces revues ont lieu 3 fois par année. Des objectifs ont été fixés et des projets de modification des pratiques sont en cours de développement dans les différents services de psychiatrie
- Da die FM keine Aussage zur Behandlungsqualität macht, werden diese Ergebnisse nicht genutzt.
- Nicht interpretierbar, da die reine Anzahl keine Aussage zulässt. Dafür bräuchte es auch die Dauer der Massnahmen etc. Aus unserer Sicht kann dies weggelassen werden.
- In unserer Klinik wird auf den Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen wenn möglich verzichtet. Alternativ arbeiten wir mit häufiger 1:1 Betreuung, was uns vielfach den Verzicht auf dies Massnahmen ermöglicht.
- Nullement, hormis l'aspect réputationnel.
- programme de reduction des soins sous contraintes
- Massnahmen dieser Definition führen wir nicht durch.
- Pas encore de résultats.

- Pour l'instant aucun usage, car les MLL ne nous semblent pas représentatives des pratiques. Un projet est en cours pour améliorer la lisibilité, l'exhaustivité et la systématique des saisies
- Wir haben keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen; die Tendenz, dass in den Psychiatrien weniger FM angewandt werden, ist sicher auch ein Verdienst von ANQ
- Wir haben keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen.
- Wir haben praktisch keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen.
- Dass unsere gezielte Deeskalationsschulung des Fachpersonals greift und deshalb weniger Zwangsmassnahmen angewendet werden müssen (weniger Fixierungen).
- gar nicht..
- Scarsamente utilizzato nelle analisi anche per il ridotto numero di casi
- Überarbeitung der Konzepte, Einführung von Massnahmen
- Retrospektive Fallanalysen
- Kein interner Nutzen, die Vergleichbarkeit ist aufgrund der nicht prüfaren Qualität der Erfassung nur sehr beschränkt gegeben.
- Die Ergebnisse sind äusserst gewinnbringend als Prozessleistungsindikatoren (KPI's) zur Überprüfung der Behandlungskonzepte im Kontext zum Ziel der Verringerung von FbM.
- nur vergleichend wo wir stehen
- evaluation
- Wir nutzen die internen Daten zur Überprüfung der FM-Praxis bzw. im Austausch mit anderen vergleichbaren Kliniken. Die ANQ-Berichte sind kaum nutzbar, da nicht nach Stationen/Angeboten unterschieden werden kann.
- Wird nicht gemessen im Suchtbereich
- Intere Schulungen, Weiterentwicklung der Behandlungsqualität
- Wir setzen keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen ein.
- Awareness fördern reporting Fälle/Anteile
- Es ist ein Element, um im Folgejahr die freiheitsbeschränkenden Massnahmen so tief wie möglich zu halten. Überall da, wo jedoch freiheitsbeschränkende Massnahmen aufgrund der Fallschwere zu einer evidenzbasierten und wirtschaftlichen Behandlung dazugehören, haben wir kaum Veränderungsmöglichkeiten.
- Einzig um aufzuzeigen, dass FbM leider hin und wieder notwendig sind, aber nicht mehr dem bösen Bild der Psychiatrie entsprechen.
- Überkantonaler Benchmark unter 7 beteiligten Kliniken, Aufbau von Aggressionsmanagement, diverse Massnahmen in Allgemein- und Alterspsychiatrie zur Reduktion von Häufigkeit und Dauer der Massnahmen
- Geringfügiges stationäres Angebot sei 2018, Aufbau 2019, geringe Datenmengen bisher
- Besprechung der absoluten Zahlen (Häufigkeit von FM) und Vergleich mit CH-Mittelwert.
- Nous informons la direction de l'Hopital ainsi que les cadres du secteur hospitalier des résultats du rapport ainsi que les axes d'amélioration a effectuer a partir du comparatif national.
- Awareness zum Thema gefördert: Reporting der Fälle/Anteile als Diskussionsgrundlage
- Per verificare le procedure interne. Per continuare a riflettere sulle misure in atto. Le misure restrittive della libertà devono essere valutate anche in ambito somatico e riabilitativo

- pas d'utilisation
- Discussione dei risultati nelle diverse équipes
- Wir verwenden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- Qualitätsentwicklung, fachliche Diskussion. Wichtig scheint hier, die bestehenden Gefässe wie die Expertenkommission EFM gezielter zu nutzen.
- In Qualitätszirkel
- Besprechung zum Monitoring und zur Ableitung von Massnahmen zur Reduktion
- Finden keine Verwendung.
- Wir führen keine freiheitsbeschränkende Massnahmen durch.
- wir nutzen diese Ergebnisse nicht, deshalb keine Angabe
- Rückmeldung an die Fallführenden Grundsätzliche Diskussion über die Notwendigkeit von EFM
- Sinnvoll, dies zu messen, in unserer Klinik generell eher wenig FB Massnahmen, daher (noch) nicht zentraler Punkt der Q-Entwicklung.
- interne Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen differenzierter. Daher Nutzung dieser Daten für interne Qualitätskontrolle. ANQ-Erfassung hat keinen Mehrwert.
- Aufgrund der niedrigen Anzahl von FEM in unserer Klinik, sind die Ergebnisse eher von geringen Nutzen.
- Nutzen wir nicht
- Mesures pas appliquées donc pas de résultats
- Zu spezielle Klientel (FU, geschlossene Abteilung), da ist ein Vergleich mit anderen Spitätern nicht sehr sinnvoll
- Awareness zum Thema gefördert: Reporting der Fälle/Anteile als Diskussionsgrundlage. FMÜberwachungsgremien und Indikatoren
- wir führen keine freiheitsbeschränkende Massnahmen durch
- Anstoss für intensive Auseinandersetzung mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Interne FM werden wöchentlich bzw. monatlich ausgewiesen und in Audits auf den Stationen besprochen. Dies erfolgt mit den internen Daten.
- Information an betroffene Bereiche als Vergleichsmittel.
- Awareness zum Thema gefördert: Reporting der Fälle/Anteile als Diskussionsgrundlage
- In der dem ANQ angeschlossenen Abteilung werden keine FBM durchgeführt. In einem anderen Bereich des Spitals schon, aber dort wird es nicht erfasst, da keine psychiatrischen Betten (Liaison).
- kaum, bei insgesamt 250 Fällen pro Jahr brauchen wir an sich keine Zählung

Kanton

- Bisher nicht
- aktuell gar nicht
- bisher nicht
- I risultati sono confrontati con la media cantonale e quella svizzera e nel caso vi siano delle anomalie sono discussi con i responsabili della qualità delle cliniche. Questo esercizio è però reso difficile dalla complicata lettura del concetto di analisi e dei dati. Il Cantone, dopo averne discusso con i responsabili della qualità in particolare di una clinica, ha preso contatto con ANQ per ottenere maggiori spiegazioni sul concetto di analisi e sull'algoritmo

utilizzato. Purtroppo la risposta non è stata di nessun aiuto perché confusa e contraddittoria.

- Ergebnisse sind schwer zu interpretieren, da sie im Kontext der Philosophie der jeweiligen Klinik gesehen werden müssen. Kein Vergleich auf nationaler Ebene möglich. Nehmen die Ergebnisse zur Kenntnis
- Si nous en avons connaissance, nous suivrions l'évolution de cette mesure (monitoring) pour suivre les pratiques et surveiller le respect des droits du patient.
- Comparaison des résultats des hôpitaux dans le canton avec la moyenne nationale - Dialogue avec les prestataires et leadership à développer
- Gar nicht - die Ergebnisse liegen zu spät vor.
- Ces résultats sont difficilement interprétables
- Diskussion an Qualitäts- und Psychiatriemeetings
- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation.

Versicherung

- Keine Verwendung. Aussagekraft beschränkt, Gesamtumstand findet keine Verwendung
- keine Nutzung

1.32 Anpassungen Messungen Psychiatrie - Nutzenerhöhung

Frage: Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Psychiatrie könnte der Nutzen für Sie erhöht werden?

Spital / Klinik

- Distinguer spécifiquement dans les résultats des mesures ANQ les patients âgés, des patients adultes - Supprimer le principe du regroupement selon TARPSY sur les données HoNOS/HoNOSCA et BSCL/HoNOSCA-SR. L'analyse sur l'évaluation des symptômes perd son sens avec ce principe de regroupement, puisque il s'agit de deux séjours différents, qui peuvent être sujets à des diagnostics différents et à des prises en charge différentes., Dans le cadre de l'évaluation des symptômes, le regroupement des cas n'est pas pertinent
- Berücksichtigung der Kurzhospitalisationen
- ANQ Patientenzufriedenheitsmessung: integrieren in eigene Messung, Frühzeitige Information und Bereitstellung Material (nicht erst zwei Wochen vor Beginn!) und Einbezug in die Planung des Prozederes Einschlusskriterien überarbeiten: kognitiv eingeschränkte Personen einzuschliessen ist aus wissenschaftlicher (Reliabilität nicht gegeben!) und ethischer Sicht nicht sinnvoll
- Messungen waren in den Verhandlungen noch kein Thema, obwohl sie einen möglichen Ansatz bilden würden.
- Selon exigences de chaque Canton
- Pas encore reçu de résultats.
- Il est nécessaire de trouver un moyen de rendre les cotations du HONOS plus objectives : en effet, les hôpitaux traitant une majorité de patients présentant une symptomatologie très aiguë (typiquement les centres universitaires et les hôpitaux publics) vont s'habituer à l'intensité des symptômes et coter cette intensité de manière moins élevée qu'elle ne le serait si ce même patient se trouvait, unique en son genre, dans une unité de patients de faible intensité de symptômes. Les solutions sont complexes (un même coteur neutre

se déplaçant d'un hôpital à l'autre, ou la prise en compte d'autres variables telles que le taux d'admissions involontaires par exemple) mais sont nécessaires si l'on veut utiliser ces scores dans un but de bench marking ou de tarification - mettre l'accent sur les valeurs différentielles plutôt que sur l'exhaustivité des données (lors de la présentation des résultats des cliniques au BSCL et Honos)

- Ausbau der Messung der Patientenzufriedenheit; geeignetere Messinstrumente im Bereich Sucht.
- Disposer d'un outil de mesure qui soit accepté et adopté + utile pour les professionnels du terrain
- Variare la scala BSCL e renderla maggiormente interpretabile dal paziente. Meglio adattare l'HONOS alle casistiche psichiatriche; gli attuali Items spesso non rappresentano le gravità dei singoli casi
- differenziertere Patientenbefragung
- bei der Patientenbefragung bitte ein differenzierteres Setting
- ANQ Ergebnisse dürfen im OKP Bereich für Tarifverhandlungen nicht verwendet werden.
- Einführung anderer Messinstrumente, andere Outcomes
- "Zum Glück" sind die zu erfassenden Angaben zum grössten Teil bereits von anderen Seiten vorgegeben (BfS, TarPsy, u.a.)
- Für die Psychiatrie allgemein sehen wir relativ wenig Nutzen, die Messungen haben viel zusätzlichen Aufwand generiert, der Nutzen für die interne Qualitätsentwicklung ist beschränkt. Dazu sind die Ergebnisse zu global, es fehlen Angaben zu wichtige Variablen (zB. Behandlungsabbrüche, Anzahl der zusammengelegten Fälle, Abhängigkeit zu bestimmten Diagnosen), trotz der Stratifizierung. In den Verhandlungen mit Versicherern haben die Ergebnisse ein Bedeutung erlangt.
- Diagnosespezifische Anpassungen, das war im Pilotprojekt so angedacht. Ein Instrument für den ambulanten Bereich.
- Die Daten sollten künftig ohne Fallzusammenführung ausgewertet werden. Es sollte fallweise eine Einschätzung der Fallschwere vorgenommen werden, d.h. neben der Einschätzung durch den HONOS zusätzlich mit dem CGI (Clinical Global Impression). Dieses Instrument ist wenig aufwendig und erlaubt eine zusätzliche Einschätzung des klinischen Schweregrades. FM sollte auch in der Somatik und Rehabilitation erfasst werden müssen.
- Detaillierungsgrad des PATZU Fragebogens in der Psychiatrie - Gleichschaltung mit den verschiedenen anderen Fragebögen anderer Institutionen; landesweit nur ein Fragebogen für alle Psychiatrien; adaptiert an die entsprechenden Angeboten und auf das jeweilige Klientel
- Unterstützung von Schulungen durch ANQ für interne Schulungsveranstaltungen (somit wird auch ANQ präsenter im Betrieb) BSCL ist viel zu umfangreich, der müsste sicherlich kürzer werden als Fragebogen - ein kranker Patient erschlägt es ja mit 53 Fragen
- fallbezogen: klinische Prozesse stationsbezogen: dashbord zusätzliche Erfassung Schweregrad (klin Eindruck) keine Fallzusammenführung
- Stärkere Standardisierung des Prozess des Ausfüllens der Fragebögen, v.a. der Selbstauskunftsbögen BSCL - Angebot an Kliniken, freiwillig an einer stichprobenweise externen Kontrolle der ANQ-Datenerfassung teilnehmen zu können (im Sinne einer schwachen Form einer "Kodierrevision") - Schaffung einer Möglichkeit, für die ANQ-Messungen zwischen sehr schwer und mittelschwer psychisch kranken Personen unterscheiden zu können, z.B. mit der Einführung einer Kategorisierung „SMI-Patient“ (= severely mentally ill; schwer psychisch krank) , wobei die Fallschwere gemäss Fachliteratur hauptsächlich von der Dauer / Chronizität der Störung abhängig ist - Freiheitsbeschränkenden Massnahmen sind auch in Akutsomatik und Rehabilitation durchaus gar nicht so selten ebenfalls erfor-

derlich; aus Reputationsgründen für die Psychiatrie sollte ANQ die Erfassung "Freiheitsbeschränkender Massnahmen" auch in akutsomatischen und rehabilitativen Spitälern prüfen

- Eine Trennung zwischen dem Qualitätsmessinstrument HoNOS und der Tarifgestaltung könnte zu aussagekräftigeren Ergebnissen und damit zu einer höheren Relevanz führen.
- Vereinfachung und Reduktion des Administrationsaufwands
- Pas d'adaptation des mesures, mais un travail plus approfondi sur l'exploitation des mesures.
- HoNOS und BSCL Auswertung ohne Fallzusammenführung - Fälle mit einer Aufenthaltsdauer <7 Tagen weiterhin als Dropout erfassen. - Einführung einer Kategorisierung "SMI-Patient" soll geprüft werden (z.B. mit CGI) - Spezifische Ausweisung der Outcome Messungen (HoNOS/BSCL/EFM) für die Alterspsychiatrie
- Peso dei sintomi anche per degenze < 7 giorni
- Peso dei sintomi anche per degenze < 7 giorni. Non raggruppare il caso < 18 giorni
- non, à moins de fournir une formation solide et de convaincre les directeurs médicaux et infirmiers sur l'utilisation possible dans la clinique des honos et bscl (avec etude clinique sur les possibilité de mettre des objectifs...etc...)
- Benchmarking für Krankversicherer - Vergleiche der Rohwerte und der adjustierten Werte -> Pay for performance Hartes Benchmarking der Rohwerte und der adjustierten Werte Orientierung an Payment-Anreizsystemen über Qualitätsdaten analog US-Gesundheitssystem. ANQ-Daten müssen nicht direkt für klinikinterne Verbesserungen genutzt werden können, sondern indirekt den Druck aufbauen, dass andere klinikinterne Verbesserungsmaßnahmen analysiert/eingeleitet werden.
- Valutare come includere nelle analisi dei dati (in particolare per HoNOS) anche i dati dei pazienti con una degenza inferiore a 7 giorni
- Ein kontinuierliches zeitnahes Feedback zur Symptomatik der Patienten ("Feedback-informierte Therapie") wäre nützlicher, um die laufenden Therapien von Patienten zeitnah anpassen zu können. Eine zeitverzögerte Rückmeldung von Differenzwerten von Patienten, die die Institution bereits verlassen haben, hat bisher wenig Nutzen mit sich gebracht.
- BSCL nicht tauglich für Suchtfachkliniken. Um auf die Ergebnisse der Messung entsprechend reagieren zu können, müsste die Publikation früher erfolgen.
- Siehe Anmerkungen zu psychiatriespezifischen Entwicklungsthemen am Schluss der Umfrage.
- Qualitätsmessungen und Datenerfassung für die Tarifiermittlung voneinander trennen
- Die Vorschläge zu Messungen waren ursprünglich weit breiter gefasst. Was wir heute haben, ist der kleinste gemeinsame Nenner, der sich im Projekt PPP finden lässt, um den Aufwand zu begrenzen.
- Ausführlichere Befragung der PatientInnenzufriedenheit.
- Der HoNOS ist als Fremdeinschätzung der Symptombelastung nicht geeignet. Der HoNOS ist sprachlich zu komplex und lässt zu viel Interpretationsspielraum. Um den HoNOS gewissenhaft auszufüllen braucht man 20-30min. Niemand hat diese Zeit im strengen Klinikalltag zur Verfügung. Ein anderes Instrument zur Fremdbeurteilung der Symptombelastung wäre hier hilfreich.
- Wenn Auswertungen gemacht werden, dann sollten diese differenzierter sein, sowohl bezüglich der Fragen als auch der Aussagen
- Forensik sollte separat betrachtet werden.
- Einbezug relevanter Variablen wie Interventionen (Psychotherapie, Medikation)

- Wichtig ist und bleibt eine pragmatische Lösung. Werden die Kliniken und deren Patienten mit zu vielen Befragungen überhäuft, wird die Beteiligung irgendwann wieder rückläufig sein.
- Die Selbsteinschätzungen in der Psychiatrie sind ziemlich problematisch. Je nach Klientel spielen andere Variablen (Freiwilligkeit, Art der Störung, Strukturvariablen der Kliniken etc.) eine wichtige Rolle.
- HoNOS und BSCL Auswertung ohne Fallzusammenführung - Fälle mit einer Aufenthaltsdauer <7 Tagen weiterhin als Dropout erfassen - Einführung einer Kategorisierung "SMI-Patient" soll geprüft werden (z.B. mit CGI)
- keine Angaben
- HoNOS und BSCL Auswertung ohne Fallzusammenführung - Fälle mit einer Aufenthalt <7 Tagen weiterhin als Dropout erfassen - Einführung einer Kategorisierung "SMI-Patient" soll geprüft werden (z.B. mit CGI) - Spezifische Ausweisung der Outcome Messungen (HoNOS/BSCL/EFM) für die Alterspsychiatrie
- Viel wichtiger ist das Feedback der beteiligten 1 – 3 Monate nach Austritt (Zufriedenheitsmessung). Leider gibt es das noch nicht in der KJP.
- ein echter Benchmark wäre sinnvoll, die kantonalen und regionalen Differenzen der Versorgung sind überhaupt nicht abgebildet (z. Bsp. Unterschied Deutsch- zu Westschweiz)

Versicherung

- aussagekräftigere Instrumente, welche die verschiedenen Häuser mit ihren Spezialitäten und Schweregraden besser vergleichbar machen

1.33 Anpassungen Messungen Psychiatrie – Nutzenerhöhung Spitalplanung

Frage: Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Psychiatrie könnte der Nutzen für Sie erhöht werden, insbesondere hinsichtlich der Spitalplanung und Versorgungssteuerung?

Kanton

- Isolierte Qualitätsparameter sind nicht justiziabel.
- Resultate einfach und verständlich zuhanden der Kantone aufbereiten
- diagnosebezogene Auswertung Prüfung: Auswertung Behandlungskonzepte?
- A causa della loro natura, gli indicatori di ANQ non sono sufficientemente specifici per la valutazione della qualità di una struttura ospedaliera nel suo complesso e nell'ambito della pianificazione ospedaliera. Essi non permettono di attuare un ranking degli istituti che intendono essere autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria secondo l'art. 39.1 LAMal. Inoltre i risultati sono noti e pubblicati con troppo ritardo. Tuttavia, essi sono degli strumenti utili come "segnali di allarme". Inoltre, il fatto di essere pubblicati obbliga gli istituti a prestare maggiore attenzione alla qualità. Nell'ambito dell'elaborazione della pianificazione ospedaliera, però, devono essere affiancati da strumenti più specifici per il potenziamento della qualità come per esempio i criteri definiti dalla GD di Zurigo per l'ottenimento dei mandati di prestazione, le certificazioni, ecc. .
- Intégration d'indicateurs de coûts => par exemple "patient value compass" (4 points cardinaux: statut fonctionnel, satisfaction, ressources et outcome) qui donne une vision plus complète pour le patient).
- Ergebnisse früher und nicht anonymisiert zur Verfügung stellen. Das gilt insbesondere auch für ausserkantonale Kliniken.
- Diagnosespezifische Auswertung für die von den Fallzahlen her geeigneten Diagnosegruppen
- Klinikvergleiche CH möglich?

1.34 Rolle Messergebnisse Psychiatrie Ausarbeitung Tarifstruktur

Frage: Inwiefern werden Qualitätsmessergebnisse in der Psychiatrie in Zukunft bei der Ausarbeitung neuer Tarife oder der Revision von Tarifen in der Tarifstruktur eine Rolle spielen?

Versicherung

- Wenig

1.35 Weitere mögliche Treiber Qualitätsentwicklung Psychiatrie

Frage: Weitere mögliche zukünftige Messungen:

Spital / Klinik

- Des indicateurs comme par exemple l'intensité de la décision partagée (dialogue participatif dans lequel le patient devient également un acteur enfin défait de la relation paternaliste d'antan)
- Alle obigen Punkte sind sehr interessant bezüglich Messergebnis. Die Frage nach Umsetzung und Validität der Ergebnisse ist aber schwierig zu beantworten. Beispiel: Suizid / Suizidversuche: Viele solche Ereignisse können bedeuten, dass man ein schwerkrankes Patientengut behandelt, aber auch, dass die Therapie ungenügend wirksam war.
- Mesures des écarts ethniques, sociologiques, voire philosophiques, en lien avec la demande du patient.
- Mesures des interruptions de traitement et mesure de l'usage des médicaments (ces deux éléments devraient être évalués conjointement à notre avis)
- Der klinikambulante Bereich sollte mit in die Q-Messungen einbezogen werden, dies müsste dann aber auch für niedergelassene Anbieter psychiatrischer und psychologischer Dienstleistungen gelten. Weiter Indikatoren sollten nur im Rahmen des H+-Projektes Peer-Reviews behandelt werden, nicht über die ANQ-Messungen.
- ambulant unter Einbezug der niedergelassen tätigen Ärztinnen und Ärzte (Praxis vs Ambulatorium)
- Einführung einer Kategorisierung „SMI-Patient“ (= severely mentally ill; vgl. vorherige Antwort), welcher so krank ist, dass hier eine Psychotherapie gar nicht zum Einsatz kommen kann, sondern das Behandlungsziel nur in einer gewissen Stabilisierung des a.o. Zustands bestehen kann - Einführung von Messungen auf der Basis von ICF (Int. Classification of Functioning, z.B. Mini Mental States; hierüber wüssten aber Psychiater wie Prof. W. Kawohl im Einzelnen besser als ich Bescheid)
- Die oben genannten Messungen machen nur Sinn über die gesamte Behandlungskette in der Psychiatrie. Sie können nicht nur auf den stationären Aufenthalt überwältzt werden.
- Keine zusätzliche Messungen seitens ANQ. CGI kann für die Kategorisierung von schwer kranken Patienten "SMI-Patient" eingeführt werden. Eine Ausweitung auf den ambulanten Bereich kann überprüft werden, vorausgesetzt die Niedergelassenen machen mit.
- Non credo che si debba misurare "un contenuto della psicopatologia"
- Mesure du retablisement serait intéressant, mais donnerait certainement lieu à des biais (difficulté de relevé ces informations de façon neutre)
- Die Frage ist primär nicht, welche Themengebiete einbezogen werden, sondern mit welchem Mindset diese Messungen gemacht werden.
- Rilevamento dei dati riguardanti: - le cadute dei pazienti psicogeriatrici; - gli incidenti avvenuti con gli utenti.
- Rückfall während Therapie
- Ressourcen Rehospitalisationsrate

- Erfassung des Setting (Gruppe/Einzel), Erfassung der Arbeitsweise
- Die Messungen sind alle komplex. Z.B. wäre die Erfassung der therapeutischen Beziehung wünschenswert, aber nicht als nationale Vorgabe und in allen Bereichen. Da sind die Kliniken, ihre Klientel und die Thematiken viel zu unterschiedlich für eine einheitliche nationale Messung.
- Keine zusätzlichen Messungen seitens ANQ, die Erfassung weiterer Indikatoren sollte auf freiwilliger Basis erfolgen. CGI kann für die Kategorisierung von schwer psychisch kranken Patienten "SMI-Patient" eingeführt werden. Eine Ausweitung auf den ambulanten Bereich kann überprüft werden, vorausgesetzt die Niedergelassenen machen mit.
- Keine zusätzlichen Messungen von Seiten ANQ.
- Keine zusätzlichen Messungen seitens ANQ. CGI kann für die Kategorisierung von schwer kranken Patienten "SMI-Patient" eingeführt werden. Eine Ausweitung auf den ambulanten Bereich kann überprüft werden, vorausgesetzt die Niedergelassenen machen mit.
- Messung der Arbeitsfähigkeit

Kanton

- PROMS - Mesure des suicides/tentatives de suicide (car bundles) - Mesure de la capacité de travail/école

1.36 Indikatoren «Qualität der therapeutischen Beziehungen»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Qualität der therapeutischen Beziehung verwendet werden?

Spital / Klinik

- Frage an Pat.: fühlten Sie sich von den Behandlungspersonen verstanden?
- Vertrauen Sich verstanden fühlen Probleme angesprochen
- Vertrauen. Sich-Verstanden-fühlen, Probleme (wichtige) ansprechen können.
- taux de satisfaction des soignants
- Working Alliance Inventory - revidierte Kurzform – P/T
- Es müsste eine geeignete Skala beigezogen werden (z.B. STA-R)
- Indicazioni fornite dal paziente a fine degenza e specificamente volte a qualificare la qualità della relazione terapeutica con le varie figure professionali coinvolte.
- Zielvereinbarung
- Vertrauen, konkreter Hilfwert,
- Verständnis des Therapeuten für Problem des Patienten Fähigkeit des Therapeuten, auf Patienten einzugehen Fähigkeit des Therapeuten, eine gute Beziehung zu Patienten aufzubauen. Therapeutische Beziehung unterschiedlichen Berufsgruppen.
- Die Session Rating Scale von Miller (siehe: <http://www.scottdmiller.com/fit-software-tools/>)
- Generell schlagen wir für die Erarbeitung der Messoperationalisierung vor, den aktuellen wissenschaftlichen Stand zu berücksichtigen und daher die Expertise durch entsprechende Fachpersonen im Fachgebiet und/oder die Expertenkommission abzuholen. Nach Vorlegen von Vorschlägen zur Erfassung der einzelnen Kriterien kann danach priorisiert und ausgewählt werden.
- mit einem evaluierten Fragebogen zur therapeutischen Beziehung (da gibt es, soviel ich weiss, diverse Materialien)

- kann der Patienten eine therapeutische Beziehung aufbauen? kann er mit Konfrontation umgehen? kann der Pat. eine pers. Entwicklung feststellen?
- WAI
- Forschungsgrundlagen, Akzeptanz und Wirksamkeit der jeweiligen Therapien, Empathie, Kongruenz des Therapeuten, Wirkpotential innerhalb des Therapieprozesses
- Etablierte Fragebögen
- temps d'entretien thérapeutiques infirmiers
- Questionnaire qualitatif ciblés.
- Vertrauensverhältnis Miteinbezug in die Planung und Umsetzung der Behandlung Wertschätzung
- Grawe Fragebogen

1.37 Indikatoren «Messung des Medikamenteneinsatzes»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung des Medikamenteneinsatzes verwendet werden?

Spital / Klinik

- type de traitement et posologie selon pathologie. Effets secondaires (adverse drug events)
- Menge insgesamt / pro Substanzklasse; Anzahlsubstanzklassen (mit statistischer Kontrolle von Faktoren wie Patientenzahl, Eintritts-BSCL, Diagnosen, etc.);
- Statistica sul consumo di farmaci
- Anzahl unterschiedlicher Medikamente pro Diagnosengruppe
- Medikamentenverbrauch (eventuell diagnosespezifisch)
- Daten aus dem KIS
- Ein- Behandlungs- und Austrittsmedikation Behandlungsvereinbarungen mit Thematik der Medikation (Aufklärung usw.)
- Costo per giornata di degenza
- usage de neuroleptique
- A réfléchir...
- Verlauf von Medikamentenbezug
- das müssten Fachleute aus den Kliniken entwickeln (in der Alterspsychiatrie könnte z.B. schon die einfache Frage nach dem gleichzeitigen Konsum verschiedener Medikamente interessant sein)
- Vergleich Medikation Eintritt und Austritt Total Medikamentenkosten pro Patient und Jahr (ohne Kosten für somatische Medikamente - interkurrente Leistungen) -> Fokus Versicherer
- Verschreibung
- Compliance Psychotherapie. Veränderungsmotivation Patient. Therapieabbruch

Kanton

- Dosierung Menge
- Changement de la médication à l'entrée

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen

1.38 Indikatoren «Messung der Resilienz»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Resilienz verwendet werden?

Spital / Klinik

- Selbststeuerung Alltagstauglichkeit
- gute Frage!
- CD-RISC

Kanton

- Rehospitalisation
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.

1.39 Indikatoren «Messung der Ressourcen»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Ressourcen verwendet werden?

Spital / Klinik

- taux de soignants par patient
- Personalanzahl und Qualifikation
- Confronto ponderato dei costi derivanti dall'impiego di risorse umane tra varie istituzioni
- Unità di personale per 100 dimissioni
- "Behandlerstunden"/Patiententag (Medizin, Therapie, Pflege)
- entweder Fragebogen zu Ressourcen bei Eintritt und Austritt (zu Austritt sollten bestenfalls die zu Eintritt vhd. Ressourcen verstärkt gelebt werden und/oder neue Ressourcen dazugekommen sein) ev. reicht hier auch einfach eine Frage bei Austritt à la: "Welche Fertigkeiten zur Aufrechterhaltung ihrer psychischen Gesundheit nehmen Sie aus dem Klinikaufenthalt mit?" ... nur eine Idee!
- Fähigkeiten des Patienten abfragen
- AERES
- nombre d'infirmier ou soignant par patient
- FREUS Fragebogen

1.40 Indikatoren «Messung von Recovery»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung von Recovery verwendet werden?

Spital / Klinik

- taux de réintégration (professionnelle, communautaire, familiale) taux de réadmission pour la même pathologie
- Anzahl Peer Mitarbeitende Anzahl Peer geleitete Angebote Miteinbezug von Peers in die strategische Planung
- autonomie, reprise du travail/activité
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458599/pdf/12955_2019_Article_1123.pdf
- Forschungsgrundlagen, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit bzgl. psychiatrischer Behandlungen, Möglichkeit von Peerberatungen, Empowerment bzw. Instrumente zur Selbstbefähigung

- c'est ma question....
- Ressourcenorientierung Hoffnung vermitteln Ziel der Pat. mit einbeziehen

1.41 Indikatoren «Messung der Arbeitsfähigkeit»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Arbeitsfähigkeit verwendet werden?

Spital / Klinik

- zu wieviel % ist z. B. 4 Wochen nach Austritt der Pat. arbeitsfähig resp. besucht die Schule?

Kanton

- Dauer bis zur Rückkehr an den Arbeitsplatz

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen

1.42 Indikatoren «Messung der Behandlungsqualität und -zufriedenheit bei kog. eingeschränkten Pat.»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Behandlungsqualität und -zufriedenheit bei kognitiv eingeschränkten Patienten verwendet werden?

Spital / Klinik

- Diagnose/ Rückmeldung von Angehörigen
- Delir, Stürze, Messung Lebensqualität

Kanton

- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

1.43 Indikatoren «Angehörigenbefragung»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Angehörigenbefragung bei bestimmten Patientengruppen verwendet werden?

Spital / Klinik

- div. Fragen zur Behandlungszufriedenheit.
- Satisfaction, intégration dans les décisions etc.
- Einbezug von Zu- und Angehörigen
- taux de charge du proche aidant taux de satisfaction du proche aidant vis-à-vis de l'hôpital
- Information Einbezug Q- der Behandlung Weiterempfehlung
- Hier gibt es bereits entwickelte Fragebogen
- Einbezug, ausreichende und verständliche Infos, Erreichbarkeit
- mesure de la satisfaction des proches (pour certaines pathologies)
- Hier würde tatsächlich die Messung der Symptombelastung aus Sicht der/des Angehörigen - also eine weitere Fremdeinschätzung - Sinn machen
- Zufriedenheit, erhaltene Informationen, Einbezug in Therapieplanung
- Miteinbezug in die Behandlungsplanung Aufklärungsgespräche

- Siehe Fragebogen Post (ehemals HCRI), dieser wurde in Zusammenarbeit von mehreren psychiatrischen Kliniken entwickelt und bietet eine gute Grundlage
- Satisfaction des proches
- Information und Einbezug in Behandlungsentscheidungen, Orientierung an den Fragen aus der Patientenzufriedenheitsbefragung
- Unterstützungsangebote für Angehörige Einbezug Angehöriger in Behandlung
- Informationsweitergabe (Unterstützungsangebote) - Entlastung durch Psychoedukation Einbezug in die Behandlung
- auch das müssten Fachleute aus den Kliniken entwickeln (z.B. Frage, ob zu Beginn realistische Behandlungsziele vereinbart worden sind - und in welchem Umfang diese Ziele erreicht werden konnten)
- Compliance Psychotherapie. Veränderungsmotivation Patient. Therapieabbruch
- Questionnaire qualitatif ciblés, par des externes.
- Beurteilung der Veränderungen Anamnese erhoben? Miteinbezug / Information Beachtung des gesamten Systems
- Erhebung der Bedürfnisse und der Belastung der Angehörigen.

Kanton

- «Angehörigkeitszufriedenheit» - Versorgungsübergänge erfolgreich? (also z.B. zw. Pflegeheim und Psychiatrie)
- Respect des règles fixées dans le Code Civil Suisse par rapport au rôle des proches Evaluation "de l'évolution des symptômes du patient" du point de vue des proches
- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

1.44 Indikatoren «Messung der Lebensqualität»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Lebensqualität verwendet werden?

Spital / Klinik

- Veränderungen im familiären Zusammenleben, Arbeits-/Schulleistungsfähigkeit, Ausüben von Freizeitaktivitäten, soziale Kontakte etc.
- enquête de satisfaction
- eher ambulant messen?
- FLZ, besser aber kürzer
- Soziale Kontakte Häufigkeit Wohnortwechsel Arbeitssituation
- Stimmungstabilität und Positivität und Innovationsvermögen
- In Anlehnung an Urban Audit OECD 2014 Studie zur Lebensqualität
- Für das Outcome Lebensqualität gibt es ausreichend viele validierte Messinstrumente, die genutzt werden könnten und die entsprechenden Indikatoren erheben.
- Hier gibt es diverse Instrumente
- questionnaire satisfaction
- teils Mini-ICF
- Berner Inventar Therapieziele IRES, Indikatoren des Reha-Status
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458599/pdf/12955_2019_Article_1123.pdf

- SF-36 QoL Fragebogen
- z.B. GAF
- SF36 - QoL Fragebogen
- Dito gemäss Befragung des Bfs zur Gesundheit der Schweizer Bevölkerung
- WHO-5
- ? taux de mortalité chez les <65 ans, taux de suicide (selon site de l'OFS).
- Compliance Psychotherapie. Veränderungsmotivation Patient. Therapieabbruch
- Fokus auf die Situation nach Austritt Gewichtung der Lebensfaktoren Lebensqualität vor/nach Austritt

Kanton

- Allg. Zufriedenheit Soziale Kontakte Schlafqualität Arbeitsfähigkeit
- Symptombelastung Patientenzufriedenheit Soziale Funktionsfähigkeit Integrationsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit

1.45 Indikatoren «Messung klinikambulant»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Ausweitung der Messungen auf den klinikambulanten Bereich verwendet werden?

Spital / Klinik

- taux de rétablissement taux d'adhésion au programme ambulatoire taux d'amélioration de la sévérité des symptômes
- Q-der Behandlung Antwort auf Fragen Verbesserung der ATL's Erklärung über Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten Gemeinsame Zielentwicklung
- wie stationär, mit Festlegungen für Zwischenmessungen
- Rehospitalisationsraten innerhalb eines gewissen Zeitraums nach Austritt
- développement ambulatoire, equipe mobiles
- Symptombelastung, Zielerreichung bei jährlichen Befragungen
- Patientenzufriedenheit (es gibt da schon diverse Messinstrumente z.B. MüPF Fragebogen / Caremetrix Fragebogen)
- Patientenzufriedenheit, Symptombelastung, Lebenqualität
- Satisfaction des patients Score GAF (exploitation des résultats ambulatoires avec une vision plus élargie)
- HoNOS e BSCL
- Die Outcome Rating Scale und Session Rating Scale (<http://www.scottdmiller.com/fit-software-tools/>)
- Identisch wie in den Patientenzufriedenheitsbefragungen stationär
- Die gleichen Fragebogen erheben wie stationär, damit eine gewisse Vergleichbarkeit vorherrscht ... wo nötig angepasst auf ambulant (bspw. Patientenzufriedenheit)
- Tageskliniken in der Psychiatrie
- Wie schnell findet der ambulante Kontakt nach stationärer Behandlung statt (Anzahl Tage, Wochen, Monate), Therapieabbrüche während ambulanter Behandlung

- Therapeutische Beziehung, Symptombelastung. Angesichts der teilweise langen Behandlungsdauern sollten es periodische Messungen sein (z.B. halbjährlich Verlaufsmessungen)
- Réhospitalisation, temps d'attente avant 1er rdv.
- Übergabe Wahl des minimal-invasiven Settings zeitnahe Anpassung des Settings

Kanton

- (Re-)hospitalisierungen
- Resilienz Therapieanteil durch geschultes Fachpersonal (insbes. Tageskliniken)
- Quality of Life Nachhaltigkeit (Rehospitalisation) Berufliche Reintegration
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.
- Honos und BSCL, Patientenzufriedenheit
- Analog stationär
- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

1.46 Indikatoren «Messung der Indikationsqualität»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Indikationsqualität verwendet werden?

Spital / Klinik

- nb d'incident taux de conformité aux bonnes pratiques taux de médication
- Ein-/Austrittsdiagnose
- Eintrittsanamnese wird zu 100% ermittelt und fliesst in den Behandlungsplan ein (ärztlich und pflegerisch) Symptombelastung (Eigen- und Fremdeinschätzung - BSCL/HoNOS) Zielfestlegung dokumentiert Angehörigen Einbezug Abbruchquote von freiwillig behandelten Patienten (wie hoch?) Suizidrate
- Diagnosen und damit verbundene Behandlungsstrategien in Bezug zur Behandlungsdauer und Katamnese-Erhebungen
- z.B. COMI
- gute Frage!
- Compliance Psychotherapie. Veränderungsmotivation Patient. Therapieabbruch
- Réhospitalisation

Kanton

- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.
- Siehe Bsp. Kanton Basel (Akutsomatik) für bestimmte Diagnosegruppen.
- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Nachweis über Vier-Augenprinzip bei der Diagnosestellung (Diagnose durch Kaderärzte) Vergleich Ein- und Austrittsdiagnose Clinical Global Impressions (CGI) Skala -> Skala zur allgemeinen und diagnoseübergreifenden Bestimmung des aktuellen Schweregrades und der Veränderung einer psychischen Erkrankung

1.47 Allgemeine Entwicklungen Psychiatrie

Frage: Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Psychiatrie in den kommenden 10 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden?

Spital / Klinik

- Auswirkungen der Tarifveränderungen auf die Behandlungsqualität und v. a. auf die Patientenzufriedenheit inkl. Angehörigenzufriedenheit.
- Aufwand für Ärzteschaft: Die Tragfähigkeit von zusätzlichen Belastungen für die Institution muss berücksichtigt werden
- favoriser la réintégration dans le milieu de vie généraliser les mesures à l'ambulatoire diminuer les mesures de contrainte
- Développement du concept de soins intensif
- Verschärfung Personalmangel (Psychiater, Pflege). Priorisierung ambulanter Behandlungen vor stationären. Einfluss von TARPSY auf die Behandlungsqualität.
- administrativer Aufwand (TARPSY, Kodierung, ANQ)
- Die Diversifikation von Stressfolgeerkrankungen. Auswirkungen die zu einer Stressfolgeerkrankung führen.
- Una specializzazione di mandati che non possono essere misurati con questionari standard per l'intero settore
- Komplexe Diagnosestellung
- komplexere Diagnosestellungen,
- Es muss auf jeden Fall berücksichtigt werden, dass der administrative Aufwand der Mitarbeitenden auf den Stationen immer weiter wächst. Diese Zeit geht für den Patienten verloren. In der Spitalumgebung sollte die Arbeit am Patienten aber auf jeden Fall auch zukünftig immer im Fokus bleiben. Das heisst, die Qualitätsmessungen sollten im Umfang nicht noch weiter wachsen und vor allem keinem Selbstzweck des ANQ dienen, sondern auch für die Kolleginnen und Kollegen an der Basis einsichtig sein.
- Einfluss der verkürzten Behandlungsdauer, verbleibende Zeit für die Arbeit mit dem Patienten.
- Unterschiedliche Versorgungsstrukturen in den Kantonen Finanzierungsmodelle (Auswirkungen auf die Versorgungssysteme) Bevölkerungsentwicklung Gesellschaftliche Entwicklungen (Migration) Patientenströme Politische und juristische Entwicklungen
- Die unfaire Verteilung der Baserate muss ein Faktor sein
- rehabilitation communautaire
- Psychische Belastungsstörungen und deren Zunahme in allen Altersgruppen aufgrund "Überforderung" im sozialen Kontext und der unweigerlichen Flucht in Burn-out-Situationen, langer Arbeitsunfähigkeit etc.
- mehr auf Inputs von teilnehmenden Institutionen und deren Vertreter eingehen. Es macht gar keinen Sinn eine Patientenbefragung bei hoch dementen Patienten durchzuführen.
- Angebotsverschiebung in Wohnortnähe (ambulant vor stationär) Entwicklung neuer Erhebungsmethoden sollten sich an den Prämissen: geringer Aufwand, hoher Nutzen orientieren
- keine Angabe
- Transparenz der individuellen Messungen während der Behandlung mit verständlichen Auswertungen für den Patienten.
- Developpement du secteur ambulatoire.

- Casi sempre più complessi con frequenti interazioni tra sintomi somatici e psichiatrici
- Digitalisierung Multimorbidität
- Recovery, Peer-Involvement, Empowerment
- Allgemein begrüßen wir eine Stärkung des Fachbereichs Psychiatrie, d.h. die Konkurrenz resp. Vergleiche zwischen den Institutionen eher abzubauen und demgegenüber die gemeinsamen Leistungen und Kompetenzen im gesamten Bereichen hervorzuheben. Weiter erachten wir es als wichtig, die Weiterentwicklung weg von einzelnen patienten- oder Behandlerorientierten Kriterien hin zu einer dialogischen Qualitätsmessung - und verbesserung einzubeziehen, wie sie im Sinne von Peerreviews o.ä. bereits geschieht.
- Bessere Abbildung von "Heavy-Usern" in Kliniken der Grundversorgung
- grössere Bedeutung stationsalternativer Behandlungsformen z.B. Tageskliniken, mobile Angebote. Berücksichtigt werden sollte das Verhältnis stationärer und nicht stationärer Angebote.
- Hoher administrativer Aufwand für die Datenerfassungen, das Controlling etc.
- Durch den Engpass, der durch fehlende Psychiater entsteht, werden wohl weiterhin viele Ärzte mit fremdsprachlichem Hintergrund eine Anstellung in CH Psychiatrien annehmen. Diesem Umstand sollte mit kurzen und sprachlich einfach verständlichen Fragebögen Rechnung getragen werden. Nochmals: HoNOS ist viel zu komplex! Auch für deutschsprachige Mitarbeiter.
- Beeinflussbarkeit der ANQ-Ergebnisse sollte berücksichtigt werden. Es sollten keine incentives für Antwortverzerrungen gegeben werden (z.B. Einschätzung des Patienten bei Eintritt als kränker und bei Austritt als gesünder als er tatsächlich ist, um eine hohe Differenz im Honos zu erhalten und dadurch im Klinikvergleich besser darzustehen). Durch mehr Privatisierungen von Kliniken in den kommenden Jahren könnte dieser Effekt der möglichen Verfälschung der Daten vermehrt auftreten (Interesse an "guten" Ergebnissen, um um Patienten im Klinikvergleich werben zu können).
- Evaluer la qualité de l'indication à l'hospitalisation et de la prescription évaluer la qualité du financement et la transparence sur l'évaluation du financement réel des actes thérapeutiques
- fällt mir leider nichts zu ein - bin jedoch offen
- Zunahme der Notfallaufnahmen in der KJP, Verkürzung der stationären Verweildauern, Abnahme der Selbst- / Fremdeinschätzungen im ANQ Verschlechterung der Selbsteinschätzung im ANQ
- steigende Multidisziplinarität und somit Komplexität der Behandlungen
- Situations de plus en plus complexes, pluridisciplinaires et instables. trouver des outils de mesure de la complexité évaluer la qualité du financement et la transparence sur l'évaluation du financement réel des actes thérapeutiques Mieux différencier les aspects financés par le LaMal de ceux financés par les cantons - Évaluation de la qualité de la prescription
- es dürfte kaum jmd. in der Lage sein, nach den vielen letzten Jahren der Individualisierung und gesellschaftlichen Polarisierung zuverlässig in die nächste Zukunft zu schauen; mit dem Anspruch der proaktiven Aufnahme von künftigen Entwicklungen würde sich ANQ deshalb stark überfordern - ANQ ist m.E. schon dann gut unterwegs, wenn es die heute vorherrschenden Erwartungen gut oder noch besser bedienen kann
- Weiterhin Fokus auf Behandlungsqualität, angesichts sinkender Erlöse und Kostendruck.
- laufende peer review Verfahren (Hplus) integrierte Versorgungsmodelle
- Das Projekt Peer Reviews der H+ ist ein vielversprechendes und breit akzeptiertes Projekt. Es sollte darauf geachtet werden dass keine Doppelspurigkeiten bei den anfallenden Datenerhebungen entstehen.

- Der expandierende Forensik-Bereich: welche therapeutischen Konzepte werden umgesetzt? Werden allgemeine Standards eingehalten? Alternativen zur "stationären Psychiatrischen Klinik": Andere Versorgungsmodelle berücksichtigen
- einfache, effiziente Messungen. Angepasste Risikoadjustierungen (z. B. nicht Geschlecht, sondern eher Diagnose)
- Im Rahmen des H+ Projektes "Interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie" werden Indikatoren und Aufgreifkriterien definiert, um die Qualität in den Kliniken zu verbessern. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, finden wir es sinnvoll, dass seitens ANQ keine zusätzliche Messungen eingeführt werden.
- Im Rahmen des Projektes "Interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie" von H+, werden Indikatoren und Aufgreifkriterien definiert, um die Qualität in den Kliniken zu verbessern. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, finden wir es sinnvoll, dass seitens ANQ keine zusätzliche Messungen eingeführt werden.
- Im Rahmen des Projektes "Interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie" von H+ werden Indikatoren und Aufgreifkriterien definiert, um die Qualität in den Kliniken zu verbessern. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, finden wir es sinnvoll, dass seitens ANQ keine zusätzliche Messungen eingeführt werden.
- Die Entwicklung der KJP.
- Utilisation des thérapies douces/ thérapies médicamenteuses...
- TARPSY, inclusion de la qualité dans la fixation des tarifs. Diminution des lits hospitaliers. Baisse de l'intérêt des politiques de santé.
- Le cure ospedaliere saranno sempre più incentrate su casi complessi (comorbidità, fattori ambientali sfavorevoli). E importante tenere conto della pesantezza dei casi
- Digitalisierung Integrierte Versorgung Individualisierung
- In linea generale, sarebbe molto utile introdurre specifici indicatori di qualità anche nell'ambito delle strutture psichiatriche ambulatoriali svizzere. Questo compito non rientra fra quelli dell'ANQ, ma è molto importante in termini di qualità delle cure.
- Digitalisierte Angebote und Bewertung dieser.

Kanton

- Ambulantisierung, Aufsuchende Angebote, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- diagnosespezifische Auswertung
- La tecnologia medica si sviluppa ed evolve molto rapidamente. Il trasferimento delle cure dal settore stazionario al settore ambulatoriale è possibile grazie ai più recenti progressi in campo medico. Questa nuova forma di presa a carico del paziente è un elemento che ANQ deve considerare per la sua attività futura.
- Finanzierungsdruck steigt, Tageskliniken werden stationären Aufenthalten vorgezogen werden.
- Vermehrtes Aufkommen von ambulanten Behandlungsformen, insbesondere Home Treatment.
- Da auch in der Psychiatrie der Trend zur ambulanten Therapie stattfindet, können die ANQ Messungen dazu beitragen die Frage nach dem Sinn und der Indikation von stationären Behandlungen zu beantworten.
- Intermediäre Strukturen beachten (home treatment, Tageskliniken, Ambulatorien) Psychiater/Psychotherapeuten?
- Ambulante Behandlungen, Tageskliniken Zwangsbehandlung Schnittstellen zu Akutsomatik, Geriatrie

Versicherung

- weitere Entstigmatisierung und erhöhte Nachfrage
- Digitalisierung
- Ambulant vor stationär Messung schwierig, Klinikzahl ist gering, Messung nützt nur bei Selbst- und Fremdeinschätzung

1.48 Nutzung ANQ-Messungen Rehabilitation

Frage: Wie nutzen Sie aktuell die Ergebnisse der ANQ-Messungen in der Rehabilitation?

Spital / Klinik

- Wir lassen die Ergebnisse in unser ISO System einfließen.
- Ergebnisse der Patientenzufriedenheit ist die einzig relevante Messung. Die Ergebnisse werden allerdings aufgrund der kurzen Befragungsdauer und des tiefen Rücklaufs nicht genutzt.
- elle sont integres dans le suivi des indicateur cliniques et dans les itineraires patient
- Les résultats sont présentés au Comité de Direction, mais sont insuffisants pour déclencher des mesures.
- Benchmarking avec les autres institutions
- les résultats sont analysés par les responsables du service de réadaptation et commentés au sein du comité sécurité des patients et qualité clinique. I
- Nous utilisons les évaluations MIF à l'entrée et à la sortie du patient et mesurons les écarts pour évaluer la qualité de la prise en charge et le regain de fonctionnalité pour le patient
- Vergleich mit dem Benchmark
- Plan de mesures
- Opaques, inutiles et non spécifiques au domaine de la réhabilitation pulmonaire.
- 1. Per eseguire analisi di trend e confronti tra le diverse sedi di REHA TICINO, al fine di orientare gli audit interni sugli aspetti che mostrano un potenziale di miglioramento. 2. Per promuovere la qualità raggiunta attraverso newsletter e articoli di giornale 3. Per motivare il personale
- Peu utilisé. Utilisation de nos questionnaires internes de satisfaction.
- PatZu wird für Q Entwicklung genutzt. FIM, CIRS für STReha bzw. BfS, Partizipationsziele bzw. Zielerreichung wird intern regelmässig ausgewertet und im ärztlichen Team besprochen und ggf. für Fallbesprechungen genutzt. Offizielle ANQ Auswertungen kommen da auch wieder viel zu spät.
- Mit den Messungen wird aktuell der Blick auf das Thema gelenkt.
- Relais via la direction générale Projet institutionnel de prévention des escarres
- Blick aufs Thema lenken
- Quale indicatore nei rispettivi rapporti di qualità allestiti a scopi interni
- Interne Analyse, Grundlage für allf. Optimierungen
- Für Massnahmen zur Steigerung Patientenzufriedenheit Rehazielerreichung ist als Kennzahl im internen Qualitätsbericht definiert
- Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsmessung nur grob. Die Ergebnisse des Nationalen Messplans Rehabilitation gar nicht, da er für uns nicht aussagekräftig ist und die Art der Durchführung uns nicht repräsentiert.
- Die Aussagen sind zu unspezifisch, dass man daraus Rückschlüsse ziehen kann.

- wir nutzten bisher nur die Resultate der Patientenzufriedenheitsbefragung
- gar nicht
- Im Rahmen des KVP
- Ergebnisse geben uns Hinweise auf Schulungs/ Handlungsbedarf intern => zu späte Lieferung der Ergebnisdaten!
- intern, um Themenfelder zu verbessern
- Les résultats des mesures sont transmis au directoire et aux responsables des unités de soins concernées qui communiquent aux équipes soignantes et au besoin mettent sur pieds des actions d'amélioration.
- Nous utilisons les résultats pour identifier les points plus faibles de notre prise en charge et mettre en place des projets d'amélioration sur le long terme.
- zur kontinuierlichen Verbesserung
- Aufgrund eines schlechten Wertes Einsetzung einer Projektgruppe
- Agendasetting des Themas.
- Als groben Benchmark, jedoch nur beschränkt, da die Resultate sehr verzögert zur Verfügung stehen.
- nur als Trendmessung - detaillierte Messergebnisse notwendig für konkrete Massnahmen man "fischt" im Trüben
- Die bereichsspezifischen Messungen bieten kaum Potential für Massnahmen zur Verbesserung der Resultate, weil sie den Zustand des Patienten am Anfang und Ende des Aufenthalts messen. Das Ziel der Behandlung ist immer die Verbesserung möglichst hoch zu halten, dies kann aber aufgrund der ANQ Messungen nicht gezielt angegangen werden.
- Überprüfung der Outcomequalität
- vergleich mit Pflegeplanungen und anderen internen psychodiagnostischen Messungen
- die verantwortlichen Personen schauen sich die Vergleichsberichte an und ziehen daraus Schlüsse.
- Gar nicht, da keine Aussagekraft.
- Le rapport de l'ANQ est discuté entre la direction et le service. Cela permet d'interroger les pratiques mais aucune mesure spécifique n'a été prise. L'exhaustivité des évaluation est suivi en direction.
- Certains tests transmis dans la lettre de sortie
- Les résultats sont très peu utilisés. En effet, l'introduction des mesures de l'ANQ entraîne une modification des supports (MIF) mais pas une modification des pratiques interdisciplinaire déjà existantes.
- Wir werten sie intern aus und vergleichen, ob wir uns verbessert oder verschlechtert haben. Diese Auswertung fliesst in unsere Strategietagung ein, an der Massnahmen definiert werden. Zudem erstellen wir eine Präsentation der Auswertung und stellen diese unseren Teams vor (mache ich als CEO selber).
- wenig wegen geringer Fallzahlen
- Information an betroffene Bereiche als Vergleichsmittel.
- Opaques, inutiles et non spécifiques au domaine de la réhabilitation pulmonaire.
- Controlling der Outcome-Messungen im Längsschnitt und im aktuellen Jahr
- Les questions ANQ en lien avec la satisfaction viennent compléter les résultats c'une autre enquête annuelle plus large de la satisfaction. Les résultats des 2 nous sont utiles pour l'amélioration continue de nos prestations

- Pas d'utilisation dans la clinique sauf la FIM en réadaptation gériatrique Evaluation de l'exhaustivité dans la saisie.
- Werden kommuniziert und diskutiert. Eigene hausinterne Messungen sind aber differenzierter und für unsere Fragestellungen hilfreicher.
- Situation de notre hôpital par rapport au benchmark (comparatif). - Suivi de l'évolution de nos résultats d'année en année. - Evaluation de l'impact des mesures mises en place. Il est indispensable de mettre en place une démarche supplémentaire (récolte de données à l'interne) pour pouvoir identifier les axes d'amélioration et mettre en place des mesures ciblées. - nous a permis de mettre en place une enquête interne permanente. Remarques : actuellement l'enquête de satisfaction revêt une utilité plus importante que les modules (mesure de la qualité de prise en charge).

Kanton

- Bisher nicht
- bisher keine Nutzung durch Kanton
- aktuell gar nicht
- Spitalplanung / Spitalaufsicht
- Come per le altre misurazioni anche nel settore della riabilitazione il Cantone procede ad un confronto con la media nazionale. Si osserva che i risultati relativi alle misurazioni dei Moduli 2 e 3 sono stati pubblicati per la prima volta unicamente l'anno scorso. Fino ad allora l'unica misurazione disponibile era quella relativa alla soddisfazione dei pazienti che, peraltro, in questo settore è sempre stata molto alta.
- zur Kenntnisnahme
- Gar nicht - die Daten liegen zu spät vor, zudem wieder einmal mehr anonymisiert.
- Les résultats sont analysés et peuvent être discutés avec les établissements. Des recommandations peuvent être émises.
- Monitoring und Übersicht der Messungen und Austausch mit Kliniken
- Kein Nutzen
- keine Rehaklinik auf Kantonsgebiet, deshalb keine detaillierte Auseinandersetzung mit ANQ-Messungen
- Le canton prend acte des indicateurs par l'intermédiaire des rapport H+. L'établissement doit informer le canton lorsqu'un indicateur se dégrade de manière significative d'une année à l'autre ou s'il s'écarte de la moyenne. Il doit alors livrer une description des mesures envisagées pour améliorer la situation.
- Comparaison des résultats des hôpitaux dans le canton avec la moyenne nationale - Dialogue avec les prestataires et leadership à développer

Versicherung

- Keine Verwendung
- keine Nutzung
- Im Moment nicht

1.49 Anpassungen Messungen Rehabilitation – Nutzenerhöhung

Frage: Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Rehabilitation könnte der Nutzen für Sie erhöht werden?

Spital / Klinik

- Réadmissions
- Mit mehreren Fragen über verschiedene Bereiche einer Reha Klinik. Nicht nur Medizinisch sondern auch Hotellerie
- Reha-Art spezifische Messitems und Vergleiche.
- intégrer plus concrètement la CIF comme un élément incontournable dans les processus de suivi de la qualité de nos prestations
- ajouter le taux de retour à domicile
- Extension des indicateurs et stabilité dans le temps des indicateurs.
- 1. Stratificazione dei dati per percorsi clinici omogenei. 2. Maggior allineamento delle misurazioni alla peculiarità di alcuni percorsi clinici (es. Parkinson, sclerosi multipla).
- Un retour des rapports individuels dans un délai plus court
- Capturer la satisfaction des patients dès sa sortie via une application.
- auf Grund der niedrigen Patientenzahl besteht kein Nutzen in einer Indikatormessung
- élargissement à l'ambulatoire. Adéquation des prestations à la pathologie du patient.
- nicht bekannt
- Introdurre misurazioni specifiche adatte per la riabilitazione post-infortuni. Gli assessments utilizzati infatti oggi nell'ambito della riabilitazione muscoloscheletrica non sono in grado di rappresentare in alcun modo le specificità della riabilitazione post infortuni orientata alla ripresa del Lavoro.
- Zeitnahe Auswertung der Messungen (nicht 2 Jahre später) - Mehr Transparenz durch Clustern von Kliniken mit vergleichbarer Daten-Qualität
- Die Datenqualität der FIM Ergebnisse müssten sich gesamtschweizerisch verbessern, um Vergleichbarkeit zu gewährleisten.
- Grössere Berücksichtigung unseres Patientenlientels in der Stichprobe. Ein- und Ausschlusskriterien ermöglichen. Trotz Risikoadjustierung werden wir durch die aktuelle Auswertungsmethode im Nationalen Messplan nicht adäquat abgebildet, was zu einer Verzerrung des Ergebnisses führt.
- Detaillierter Fragebogen Zeitnah befragen und auswerten
- ANQ und STRReha ohne grosse Abweichungen = Doppelnutzen
- Ergebnisse sollten (viel) schneller zu Verfügung stehen und publiziert werden. Befragung könnte Fragen zum Nutzen der Reha beinhalten. Befragung könnte nach 1 Jahr bei den gleichen Patienten (oder später) wiederholt werden, um den langfristigen Outcome der Reha evaluieren zu können.
- Zeitnahe Auswertung der Messergebnisse
- Messinstrumente, die bereits im Einsatz sind und qualitative Aussagen ermöglichen verwenden
- FIM nur für die Patientengruppen wo es sinnhaft ist. bspw. ist FIM für Kardio nicht sinnhaft. Da wäre z.B. HAD-S oder ein SF36 sinnhafter.
- Former le personnel à l'utilisation des indicateurs de réadaptation et leur faire la démonstration du sens de la démarche
- Weitere Vergleiche mit anderen Kliniken und zeitnahe Auswertungen.
- Kontinuierliche Realtimemessungen. Verwendung von PROMS.
- Mehr Fragen gezieltere Fragen mehr soziodemografische Angaben nach Fachbereiche und Stationen getrennt

- ich sehe keine direkten Möglichkeiten, den Nutzen der Messungen zu erhöhen
- Einbezug des ICF-Modells in die Assessments - Abschaffung der Zielerfassung: sie ist zu unspezifisch und bringt keinen Mehrwert
- keine Anliegen
- Zeitnahe Vergleichsauswertungen sind hilfreich. Dies hat sich schon etwas gebessert.
- An den bestehenden Messungen lässt sich nicht wirklich ein höherer Nutzen erreichen, da die Messungen keine Aussage über die Qualität der Arbeit treffen können.
- La variabilité entre les observateurs est très grande. Des audits devraient être réalisés si nous voulons utiliser sérieusement ces mesures
- A des fins de recherche. Des tests utiles pour négocier des tarifs, montrer l'utilité de la réadaptation.
- so belassen!
- Zeitnahere Auswertungen
- IL est difficile de diminuer la variabilité interobservateur mais des efforts et audit devraient être réalisés.
- questions avec moins d'effet plafond (enquête de satisfaction), - questions ouvertes (enquête de satisfaction), - plus de clarté dans la façon de déterminer les taux attendus (modules), - moins d'évaluations subjectives dans les mesures des modules (sujet à interprétation).

Versicherung

- spitalscharfe Publikationen, Outcome-Messungen, PROMs
- Messungen differenzierter nach Rehabilitationsfach

1.50 Anpassungen Messungen Rehabilitation – Nutzenerhöhung Spitalplanung

Frage: Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Rehabilitation könnte der Nutzen für Sie erhöht werden, insbesondere hinsichtlich der Spitalplanung und Versorgungssteuerung?

Kanton

- Resultate einfach und verständlich zuhanden der Kantone aufbereiten
- leistungsbezogene Auswertung
- A causa della loro natura, gli indicatori di ANQ non sono sufficientemente specifici per la valutazione della qualità di una struttura ospedaliera nel suo complesso e nell'ambito della pianificazione ospedaliera. Essi non permettono di attuare un ranking degli istituti che intendono essere autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria secondo l'art. 39.1 LAMal. Inoltre i risultati sono noti e pubblicati con troppo ritardo. Tuttavia, essi sono degli strumenti utili come "segnali di allarme". Inoltre, il fatto di essere pubblicati obbliga gli istituti a prestare maggiore attenzione alla qualità. Nell'ambito dell'elaborazione della pianificazione ospedaliera, però, devono essere affiancati da strumenti più specifici per il potenziamento della qualità come per esempio i criteri definiti dalla GD di Zurigo per l'ottenimento dei mandati di prestazione, le certificazioni, ecc.
- Ergebnisse früher vorhanden und nicht anonymisiert pro Klinik. Auch ausserkantonale Ergebnisse müssen spitalscharf sichtbar sein.
- Anpassungen im Hinblick auf die neuen Leistungsgruppen im Bereich der interkantonalen Rehaplanung.

- Zeitnah, transparent, Ergebnisse integrierbar in Datawarehouse, Diagnosespezifische QI für grosse Diagnosegruppen
- Ausbau PaZu-Befragung?
- Ergebnisse gut aufbereiten und für Vergleich zur Verfügung stellen
- Mesures par domaine (gériatrique, interniste etc.)

1.51 Rolle Messergebnisse Rehabilitation Ausarbeitung Tarifstruktur

Frage: Inwiefern werden Qualitätsmessergebnisse in der Rehabilitation in Zukunft bei der Ausarbeitung neuer Tarife oder der Revision von Tarifen in der Tarifstruktur eine Rolle spielen?

Versicherung

- Die Verhandlungspartner müssen sich auf eine Tarifstruktur einigen. Dabei ist es denkbar, dass die aktuellen Tarife durch eine Struktur im Sinne des DRG abgelöst werden. Inwiefern Qualitätsthemen darauf Einfluss ausüben sollen/können, muss vertieft geprüft werden.
- Grundlagen (Routinedaten, Codierungen) müssen vergleichbar sein.

1.52 Weitere mögliche Treiber Qualitätsentwicklung Rehabilitation

Frage: Weitere mögliche zukünftige Messungen:

Spital / Klinik

- taux de réadmissions
- Misurazione delle non technical skills del team riabilitativo
- Die Durchführung von Prozessmessungen.
- Messung von Prozess-Merkmalen
- Misurazione della ripresa lavorativa
- Erfassung des Mini ICF!
- Wir haben einfach genug Messungen und Qualitätsüberprüfungen, wir sollten uns unserer Kernkompetenz zuwenden können. Jetzt kommt auch noch jeder Versicherer mit ihrer eigenen Qualitätsüberprüfung. Wer soll das bezahlen?????
- Dans le domaine de la réadaptation locomotrice, il faudrait identifier les patients souffrant de pathologies chroniques du dos qui sont spécifiques.

Kanton

- Elargissement des mesures au domaine ambulatoire clinique

Versicherung

- Wiedereingliederung

1.53 Indikatoren «Messung der Lebensqualität»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Lebensqualität verwendet werden?

Spital / Klinik

- Questionnaire SF36
- intégrer l'évaluation à l'entrée avec le processus d'itinéraire clinique s'appuyant sur la CIF - MIF MCRO (mesure canadienne du rendement occupationnel) autoévaluation, (le patient) déterminer le rendement et la satisfaction dans les activités.. CIF.

- GDS, Symptombelastung, validierter Fragebogen zur LQ,
- Vergleich der Lebensqualität durch den Patienten vor und nach der Reha
- questionnaire auprès du patient ou des proches
- EQ5D
- Durée avant retour à l'hôpital ou en consultation
- QALY
- subjektives Glücksempfinden. Die Forschung in diesem Bereich hat sich in letzter Zeit stark entwickelt.
- WHO Quality of Life Fragebogen
- objektive Wahrnehmung der eigenen Lebensqualität / Wohlbefinden / Anteilnahme am sozialen Leben
- Capacité à pouvoir retrouver une autonomie partielle ou totale par rapport à la situation initiale (avant traitement)
- Wohnort nach Rehabilitation externe Hilfe notwendig eigenes Empfinden der Lebensqualität im Vergleich vor und nach der Rehabilitation
- Funktioniert das Gesamtpaket Arbeit-Freizeit-Leben wieder bzw. ist es sogar besser geworden?
- questionnaire auprès du patient ou des proches
- lickert

Kanton

- Schmerzfreiheit, soziale Kontakte
- Ausmass und Auswirkung der Funktionseinschränkung auf die Lebensqualität
- EQ5D
- Selbständigkeit Partizipation Symptomatik Mobilität Funktionsfähigkeit

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Zustand vor und nach Messung durch Selbstdeklaration Therapieziele erreicht?

1.54 Indikatoren «Messung der Partizipation»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Partizipation verwendet werden?

Spital / Klinik

- Indikatoren sind anhand von standardisierten Assessments zu evaluieren
- MCRO (mesure canadienne du rendement occupationnel) via la satisfaction nous pouvons mesure la participation... ELADEB echaille Lausanoise=> pour les patient avec des difficultés a communiquer... CIF
- nombre de thérapies effectuées sur nombre de thérapies planifiées
- Berücksichtigung des Austrittssettings und der adaptierten Möglichkeiten der Teilhabe in diesem Kontext. Schwerbetroffene Patientinnen und Patienten sind sonst nicht adäquat berücksichtigt.
- "Indikatoren": ICF-Basierung
- ICF Core Sets

- Mini ICF
- Wie sehr wurde Patient in Entscheidung mit einbezogen und wie aktiv hat er sich am Gesunden beteiligt

Kanton

- Zielvereinbarung und Erreichung der Zielvereinbarung
- Arbeitsreintegration Wohnen Beziehungen Freizeitgestaltung
- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

1.55 Indikatoren «Messung der Selbstständigkeit»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Selbstständigkeit verwendet werden?

Spital / Klinik

- Mesure de l'indépendance Fonctionnelle (MIF)
- AMPS evaluation de habilités motrices et opératoires, mesure la qualité de réalisation des activités dans le quotidien MIF CIF
- échelle MIF
- subjektives Empfinden, FIM, Barthel, Aufenthalt nach AT, Unterstützungsbedarf nach AT
- Vergleich der Selbstständigkeit durch den Patienten vor und nach der Reha
- Dipende dalla patologia/percorso del paziente. La FIM già copre ampiamente molte patologie ma ad esempio non è adatto per pazienti con sclerosi multipla per i quali si utilizzano altri strumenti noti in letteratura.
- Autoévaluation via une application après 1 mois, 3 mois, 6 mois
- Messperiode über 2 oder 3 Monate und dann zeitnahe Auswertung
- Grad des selbständigen des Alltags
- Selbstständigkeit vs. Anteil an Fremdunterstützung
- Capacité à répondre à une liste "d'activités types "qui répondent à des critères définis d'indépendance
- Il serait intéressant d'évaluer l'évolution de l'indépendance entre l'arrivée et la sortie de la clinique afin de pouvoir mieux identifier l'efficacité de la prise en charge.
- FIM

Kanton

- Bewältigung des Alltags
- Aufenthaltsdauer
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und mache mir deshalb keine Empfehlung an.
- Instrument FIM

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Zustand vor und nach Messung durch Selbstdeklaration, Grad der Abhängigkeit, Verbesserungspotential ist noch vorhanden

1.56 Indikatoren «Messungen klinikambulant»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Ausweitung der Messungen auf den klinikambulan-
ten Bereich verwendet werden?

Spital / Klinik

- échelle MIF
- Gli stessi utilizzati per il settore stazionario con dove necessario modifiche
- grundsätzlich die gleichen wie im stationären Bereich?
- FIM, Schmerzskala

Kanton

- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.
- Gleiches Set wie stationär, oder angepasstes Set
- analog stationär

1.57 Diagnosebezogene Patientengruppen Rehabilitation

Frage: Welche spezifischen diagnosebezogenen Patientengruppen sollten zukünftig bei den
Messungen berücksichtigt werden?

Spital / Klinik

- Selon âge et filière de réadaptation
- l'arrive des CHOP dans la rehadaptation va nous conduire a tenir compte de cela, effectivement l'utilisation des itineraires patients et les groupeur pourrait certainement nous aider a developper plus de cohesion dans les offres, dans un même groupe des patients homogenes, mais cela reste tjrs un probleme dans le domaine de la rehabilitation puisque l'homogeneite des besoins des patients reste bien difficile a trouver ... cela dit c'est une piste a explorer mais avec prudence !
- patients vulnérables et fragiles, avec des comorbidités et plusieurs pertes de fonctionnalité demandant une réadaptation spécifique et adaptée
- Parkinson - Sclerosi multipla - Stroke - Esiti di artroprotesi articolazioni maggiori (anca, ginocchio) - Traumi senza cerebrolesioni - Traumi con cerebrolesioni
- Pazienti post infortuni e pazienti che necessitano una riabilitazione orientata alla ripresa completa/parziale dell'attività lavorativa
- Keine Berücksichtigung von Patientinnen und Patienten der Frührehabilitation (z.B. Wachkoma oder bei Verhaltensauffälligkeiten) in der Messung des ADL-Scores. Dieser hat nur wenig Aussagekraft in Bezug auf das Outcome solcher Patientinnen und Patienten.
- Diagnosen mit > 200 Fällen/Jahr
- nicht unbedingt "diagnosebezogen" sondern Reha-Art bezogen; Patienten mit F-Diagnosen u.a. auch "F-Nebendiagnosen" separieren
- Il serait intéressant de distinguer les patients atteints de pathologies chroniques des patients effectuant une réhabilitation à la suite d'une opération ponctuelle.
- nach Fachbereich sortiert (kardial, msk usw.)
- alle offiziell anerkannten Rehabilitations Gruppen (wie bisher)
- Patients souffrant du dos

Kanton

- Alle, Gliederung nach Geschlecht, Alter usw.

Versicherung

- Orthopädie, Herz-Kreislauf, evt. medizinische Rehabilitation

1.58 Indikatoren «Messung der Nachhaltigkeit»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Nachhaltigkeit verwendet werden?

Spital / Klinik

- Questionnaire d'autonomie à 6 mois
- Versand eines Fragebogens 1/2 Jahr nach der Reha. Sind die Fortschritte immer noch erkennbar oder gab es Rückfälle?
- Durée avant retour à l'hospital ou en consultation
- ICHOM
- Rückfall / Befinden nach Zeitintervall / Verbesserung Selbständigkeit
- ICF Core Sets
- Messung bzw. Fragestellung nach 3 - 6 und 12 Monaten Selbständigkeit Lebensqualität Mobilität
- Patientenbeurteilung über seinen Gesundheitszustand nach 6 Monaten, nach 1 Jahr. Welche Massnahmen oder Fortschritte des Rehabilitationsaufenthaltes sind immer noch vorhanden.
- Bei Patienten, welche Arbeiten: Dauer bis Wiedereingliederung in die Arbeit, bzw. Dauer bis zur Erreichung des ursprünglichen Pensums - Anteil Patienten, welche nach Hause vs. ins Pflegeheim entlassen werden - Dauer der in Anspruchnahme der Spitex nach Austritt
- Wie geht es Patient nach 1, 6, 12 Monaten. Macht er seinen Therapien zuhause weiter oder ist er wieder im alten Trott gelandet
- Anzahl Wiedereintritte, Follow-up Messungen

Kanton

- Obige Indikatoren, gemessen nach 6/12 Monaten
- Rehospitalisation
- Integration ins Berufsleben Funktionseinschränkung / ICF
- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und mache mir deshalb keine Empfehlung an.
- Befragung nach 6,12 und 24 Monaten
- Follow-Up-Messungen Indikationsqualität
- Enquête après 6 (?) mois.
- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Verbesserung 6 12 Mt. nach Rehab

1.59 Indikatoren «Angehörigenbefragung»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Angehörigenbefragung bei bestimmten Patientengruppen verwendet werden?

Spital / Klinik

- travailler avec les associations patient et proches aidants, afin de trouver les meilleurs indicateurs, ensemble les plus pertinents pour les usages tout en apportant un bon éclairage aux institutions sur les vrai besoin
- patients polymorbides (>2 comorbidités actives), patients > 75 ans
- la charge de travail du proche aidant doit être évaluée.
- Wie nehmen die Angehörigen die Entwicklung u/o die gewonnene Selbständigkeit wahr.
- Questionnaire proche du questionnaire patient afin de permettre un comparatif des visions

Kanton

- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

1.60 Indikatoren «patientenbezogene klinische Outcome-Messungen»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die patientenbezogenen klinischen Outcome-Messungen verwendet werden?

Spital / Klinik

- Inputs aus Fachgesellschaften
- Delta MIF (entrée-sortie)
- le diabète et l'hypertension artérielle devraient être monitorés en fonction de l'évidence base médecine.
- Siehe ICHOM
- Messung bzw. Fragestellung nach 3 - 6 und 12 Monaten Selbständigkeit Lebensqualität Mobilität
- Goal attainment scaling

Kanton

- Erhebung der ADL mit EBI oder FMI oder anderen Instrumenten zur Erhebung bzw. Approximation der Selbstständigkeit.

1.61 Indikatoren «Outcome-Beurteilung durch Patient»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Outcome-Beurteilung durch Patient verwendet werden?

Spital / Klinik

- % de retour à domicile, deltaMIF
- Standards PROMS verwenden
- L'évaluation de l'autonomie du patient après son retour à domicile devrait être réalisée, associée à l'activité du proche aidant. Des indicateurs spécifiques à l'efficacité du réseau de soins sont à prévoir.
- taux de retour à domicile taux d'indépendance
- questionnaire auprès du patient ou des proches
- ICHOM
- Siehe ICHOM
- Messung bzw. Fragestellung nach 3 - 6 und 12 Monaten Selbständigkeit Lebensqualität Mobilität

- eigene Einschätzung der Verbesserung im aktiven Leben nach dem Rehabilitationsaufenthalt.
- ICF-basierte Assessments - Fachbereichsspezifische Assessments
- persönliches Empfinden, Steigerung der Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit, Freizeit nach Wunsch
- questionnaire auprès du patient ou des proches
- Brief pain inventory QOL Global rating of change

Kanton

- Hängt mit der Selbständigkeitsmessung und der Nachhaltigkeitsmessung zusammen
- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

Versicherung

- Ist zwischen den Verhandlungspartner zu diskutieren und festzulegen
- Zufriedenheit, Funktionalität, Lebensstandart, Abhängigkeit, Schmerzen, Nachhaltigkeit

1.62 Indikatoren «Messung des Medikamenteneinsatzes»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung des Medikamenteneinsatzes verwendet werden?

Spital / Klinik

- Nombre de médicaments
- CIRS
- nb moyen de médicaments prescrits par patient taux de contrindication médicamenteuse
- Schmerzskala mit Medikation / Dosis /

Kanton

- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.

1.63 Indikatoren «Messung der Indikationsqualität»

Frage: Welche Indikatoren könnten für die Messung der Indikationsqualität verwendet werden?

Spital / Klinik

- siehe Bemerkungen Akutsomatik
- Potential
- Kogu für richtige Indikation bzw. bekommen und somit entsprechende Behandlung erhalten
- Plausibilisierungen mit ICD und CIRS

Kanton

- Ich bin keine Spezialistin in diesem Bereich und masse mir deshalb keine Empfehlung an.
- Bedarf nach Reha Reha-Potential siehe LQ
- Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

1.64 Möglichkeiten Implementation ICF-Konzept vorantreiben

Frage: Welche Möglichkeiten bestehen aus Ihrer Sicht, um die nationale Implementation des ICF-Konzepts voranzutreiben?

Spital / Klinik

- Définir un processus commun de réadaptation
- aktive Zusammenarbeit ANQ und SAR
- tenant compte du développement, national et international dans le domaine de la réadaptation, cela va rester une obligation pour nous tous, toutes les grands études, recherches et développements organisationnels restent fortement impactés par la CIF, pour notre part cela reste incontournable
- L'intégrer dans la prise en charge interdisciplinaire : l'utiliser comme base du colloque interdisciplinaire.
- Instaurer un processus standard de réadaptation
- mesurer la satisfaction des patients (cela ne figure pas dans vos propositions) publier les résultats montrer les bénéfices pour les patients utiliser des relais (par exemple la plateforme Reha.ch)
- Formazione ai clinici - Collegamento con sistema di finanziamento
- intégration au système d'information clinique
- Stetiger Einbezug des Konzepts und der ICF-basierten Sprache sowohl in Assessments als auch in Tarifstrukturen wie ST Reha und DRG. Eine konsequente Umsetzung würde dem Konzept mehr Gewicht verleihen.
- Verpflichtung zur ICF-Klassifizierung mit Einbezug der Code, z.B. elektronisches System das den Rehaplan anhand ICF-Klassifikation dokumentiert -mit unbedingter Struktur der ICF auf Code-Ebene
- Konzeptuelle Verankerung im Messplan
- verpflichtende Zertifizierung im Bereich Reha mit Kopplung an Leistungsauftrag und Spitalliste. Ausschlusskriterium ist Arbeit mit ICF
- Verwendung von ICF-basierten Assessments
- Als Standardinstrument / Qualitätsindikator einführen (Mini ICF oder alternative Kurzversion)
- Eine Möglichkeit wäre eine einheitliche digitale Patienten-Dokumentation im Klinikinformationssystem, die auf den Grundlagen des ICF basiert.
- Die Schulungsangebote aufrechterhalten.
- Weiterbildung/Ausbildung von speziellen ICF-Profis, die den gesamten Patientenpfad inklusive Hotellerie, administrativen Prozedere, Prozesse, psychologische Aspekte voll im Griff haben. Sie sollen den Patientenprozess gestalten und auch im Alltag für den Patienten eine Ansprechperson (Art Götti) sein für alle Bedürfnisse. Hier wäre eine einheitliche schweizweite Ausbildung zu wünschen, damit die Spitäler/Kassen/Zuweiser untereinander optimaler kommunizieren können, weil es ähnliche Prozedere gibt.
- Zielerreichungsmatrix mit klarer ICF-Systematik
- Andere Tarifstruktur entwickeln, da der Rehabedarf der Patienten nicht ausreichend berücksichtigt ist.
- manque de connaissance suffisante pour l'utiliser (personnel médical, personnel infirmier), - notre système SIC (système d'information clinique) n'est pas adapté.

1.65 Allgemeine Entwicklungen Rehabilitation

Frage: Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation in den kommenden 10 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden?

Spital / Klinik

- Impact de ST-Reha! Développement de la réadaptation ambulatoire
- Tarifentwicklungen
- le modele d'itineraire clinique du patient coordination des exigences pour les indicateurs, entre le modele tarifaire et la demarche de la mesure de la qualite integration pleine de la CIF developper une veille intellectuelle autour du developpement de la rehadatation, integration des l'innovation, des nouvelles technologies, nous sommes un domaine en pleine mutation et cela reste imperatifs que la mesure de la qualite puisse aussi s'adapter rapidement aux evolutions
- ST-REHA
- Das Konzept passt nicht für die diagnosebezogenen Therapien der Inneren Medizin.
- Des indicateurs spécifiques à l'efficacité de la collaboration entre l'hôpital et le réseau de soins sont à prévoir (CMS-EMS...)
- la mise en place d'une nouvelle tarification la définition de la réadaptation la nécessité d'améliorer la qualité des prises en charge et le parcours patient
- Digitalisierung, Personalmangel, Ressourcenknappheit
- réadaptation ambulatoire
- Der anstieg an Patienten, welche eine Reha beanspruchen und bereits im fortgeschrittenen Alter sind.
- trasferimento da stazionario ad ambulatoriale anche in riabilitazione, concetto di "woh-norts-nah" vale a dire offrire prestazioni riabilitative vicine ai luoghi di domicilio dei pazienti - evoluzione del sistema di finanziamento - maggiore presenza dei pazienti anziani fragili, con polimorbidity
- Förderung der ambulanten, häuslichen Rehabilitation.
- ambulatoire
- Förderung der ambulanten Rehabilitation
- Lo sviluppo della medicina riabilitativa nel settore ambulatoriale
- Ambulante Behandlung und Angebote (Telereha)
- Abgleich mit der leistungsbezogenen Tarifstruktur ST Reha, um Doppelspurigkeiten in der Dokumentation und der Durchführung von Assessments zu vermeiden.
- Bewertungen der Qualität durch unabhängige Firmen, Krankenkassen, Patientenorganisationen, Google, Portale (Holidaycheck = Klinikcheck)
- Nutzen der Rehabilitation gegenüber Versicherungen und Gesellschaft ist zu wenig erwiesen. Da braucht es dringend Daten.
- keine Angaben
- Schweregrad, Alter, Komorbidität Patienten steigend. Verschiedene Behandlungsansätze.
- höherer Schweregrad der Patienten / vermehrte ambulante Therapie vor stationär
- Palliative Care Patienten die zur "Rehabilitation" kommen post-OP-Versorgung die nur bedingt "Reha"fähig auf Aktivitätsebene sind, da vor allem Körperfunktion/-Struktur noch behandelt werden muss

- La diminution des temps de réadaptation et le taux de retour du patient dans une période définie. Attention toutefois à ne pas se focaliser en "absolu" sur la durabilité du traitement. En effet, celui-ci ne dépend pas que de la qualité de la prise en charge, il dépend également d'autres facteurs tels que la comorbidité du patient. En conséquence un tel indicateur devrait toujours être pondéré avec l'ensemble des pathologies du patients avant toute forme d'interprétation (...et de publication).
- Abstimmung / Koordination mit z.B. ST Reha
- Zunahme Überalterung, Demenz, ambulant vs. stationär.
- Ambulantisierung, Zunahme chron. Krankheiten, Alterung der Bevölkerung
- geriatrische Reha
- neue Rehabilitations-Fachgebiete
- Langfristiger Behandlungserfolg - Qualität an den Schnittstellen zw. Akutspitalern, Rehabilitationseinrichtungen, ambulanten Anbietern (spitalambulant, Spitex) und Pflegeheimen
- Risikoadjustierung ist wichtig
- Indication à la réadaptation et limitation des différences interobservateurs.
- Le vieillissement de la population Le fonctionnement en réseau
- mit bestehenden Daten arbeiten. Die Administration nicht noch mehr aufbauen. Lieber Fachliche fundierte Inputs zu Studien der Qualität liefern. Einfach aufbereitet, so dass die Gesundheitsfachpersonen, welche direkt am Patienten arbeiten, diese schnell lesen und verstehen können. ähnlich der Patientensicherheit News.
- ambulant vor stationär, Digitalisierung
- steigende Multidisziplinarität und somit Komplexität der Behandlungen, inkl. zunehmende psychologische Betreuung z.B. - zunehmende Digitalisierung und Automation (Computer-Unterstützung)
- ST-Reha Tarifprojekt und entsprechender vorgegebener Therapieumfang pro Rehabilitationsart. Indikationsqualität ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig.
- Segmentation des patients pour certains groupes de patients (par exemple maladies du dos en réadaptation locomotrice) Amélioration de la qualité de l'évaluation pour limiter les différences interobservateurs
- Tarifproblem in der Reha "Blutige Eintritte" in die Reha wegen der DRG-Anreize in der Akutsomatik

Kanton

- Ambulantisierung, Wohnortnahe Reha
- Multimorbidität/Alter Kosten/Nutzen im Sinn der Nachhaltigkeit der Reha-Massnahmen (QUALY)
- La tecnologia medica si sviluppa ed evolve molto rapidamente. Il trasferimento delle cure dal settore stazionario al settore ambulatoriale è possibile grazie ai più recenti progressi in campo medico. Questa nuova forma di presa a carico del paziente è un elemento che ANQ deve considerare per la sua attività futura.
- Klinikambulanter Bereich und Tageskliniken werden auch in der Rehabilitation kommen, auch wenn die Finanzierung erst geregelt werden muss. Veränderung des Patientenklimentels Rehabilitation im Akutspital
- Vermehrt ambulante Angebote (auch tagesambulant).

- In der Reha steht die integrierte Versorgung im Sinne eines Behandlungskontinuums bei den Zielsetzungen sehr weit vorne. ANQ-Messungen können Hinweise auf das Erreichen dieses Ziels geben.
- Beachtung auf Übergänge Akutsomatik zur Rehabilitation
- Ambulantisierung Schnittstellenthemen Demographischer Wandel

Versicherung

- ambulante Reha
- Digitalisierung
- Ambulant vor stationär
- Implementierung von ICF

1.66 Kommentare zu Gender- und Migrationssensibilität

Frage: Kommentare / Bemerkungen zu Gender- und Migrationssensibilität

Spital / Klinik

- kann ich nicht beurteilen, müssen Experten prüfen, sind aber wichtige Anliegen
- des études montrent qu'il y a une distorsion de genres dans la prise en charge des patients (approche de la douleur, identification de symptômes basés sur les manifestations chez les hommes, etc.) or il n'y a aucun indicateur à ce jour sur ces discriminations. L'échelle de la douleur pourrait être intégrée dans les indicateurs ANQ avec une différenciation de genre
- Bitte zuerst inhaltliche Qualität bearbeiten
- défaut de documentation adéquate
- Non sono sensibili alla variazione di patologie
- Erhebungsinstrumente erfordern Kenntnisse der verfügbaren Sprachversionen.
- Patientenbefragungen liegen lange nicht in allen Sprachen vor, die benötigt werden und schliessen somit ganze Patientengruppen aus.
- Habe die ANQ Messungen unter den letzten beiden Aspekten noch nie betrachtet.
- Die sprachliche Unterstützung insbesondere bei Sprachen aus dem osteuropäischen und arabischen Raum fehlt. Was die Gendersensibilität angeht kann ich ohne Sichtung entsprechender Fachartikel bezüglich Indikatoren und Erhebungsinstrumente keine Angaben machen, die Begleitkommunikation erscheint mir ausreichend gendersensibel, aber auch hier gibt es neuere Empfehlungen, mit denen ich mich selbst gerade auseinandersetze.
- Einige Assessments (Patientenfragebögen) können aufgrund der Sprachbarrieren nicht angewendet werden. Hintergrund / kulturelle Aspekte
- Sprachübersetzungen ungenügend. Anzahl der übersetzten Infoblätter. Umgang mit Illettrismus?
- Fragebogen 'nur' in den Landessprachen verfügbar
- vor allem gendersensibel ist absoluter Unsinn!!!
- Es fehlt an Fragebogen in den Sprachen des Balkans. Fragebogen in französisch/italienisch konnten nur in 50er-Paketen pro Bereich bestellt werden, was deutlich zu viele gewesen wären. Deshalb haben wir nur den Deutschen Fragebogen bestellt.
- liegen nicht in Übersetzungen vor
- Völlig irrelevant - habt Ihr keine anderen Probleme?

- gendersensibel: diversity wird nicht ausreichend abgebildet
- Développer l'obstétrique
- Les questions ne sont pas claires. Il ne nous est pas possible d'y répondre
- nein, denn die Patientenfragebögen gibt es momentan nur in den Landessprachen. Diese sollten auch in anderen Fremdsprachen (Englisch, Türkisch, Portugiesisch, uä) erhältlich sein bzw. online zur Verfügung stehen.
- Concernant le genre, les aspects liés à l'obstétrique sont complètement ignorés alors que cela représente une activité importante des hôpitaux et cliniques. De plus il y a des complications importantes qui ont un impact sur la qualité de vie des femmes.
- Antworten auf solche rein dem aktuellen Zeitgeist geschuldete Fragen bringen m.E. keinen Mehrwert. In der Schweizer Psychiatrieversorgung sind das derzeit echt nicht die drängenden Fragestellungen - sondern die weiterhin bestehende Diskriminierung, Stigmatisierung und Tabuisierung aller psychisch kranken Personen, unabhängig von Geschlecht, Alter und Herkunft!
- Fragebogen Patientenzufriedenheit wird nur in den Landessprachen angeboten; Ausschluss von Patienten, welche die Sprache nicht beherrschen.
- Der BSCL sollte in allen Sprachen der grossen Migrationsgruppen (serbisch, kroatisch, türkisch, albanisch, englisch) zur Verfügung stehen, nicht nur in den 3 Landessprachen.
- Fremdsprachige können die Bogen nicht selbstständig ausfüllen.
- BSCL/Patientenzufriedenheit soll grösseren Migrationsgruppen in der Schweiz in der entsprechende Sprache zur Verfügung stehen
- BSCL und PatZu sollten in mehr Sprache angeboten werden.
- ces aspects ne sont pas traités et ne devraient pas l'être.
- Questions pas suffisamment claires.
- Fragebogen sollten in mehr als den bisher angebotenen Sprachen zur Verfügung stehen.

Kanton

- Nicht relevant für die Standortbestimmung. Frage der Auswertung.
- Der ANQ sollte primär mal daran arbeiten, aussagekräftige Daten zeitnah und klinikscharf zur Verfügung zu stellen, statt viel zu spät anonymisierte Punktwolken ohne wesentliche Aussagekraft, bevor er sich Gedanken dazu macht, ob die Auswertungen gender- oder migrationssensibel sind!
- Lieber indikationsbezogene Subgruppen als Gender- oder migrationsbezogene Subgruppen

1.67 Kommentare zu Entwicklungspotential technologischer Fortschritt

Frage: Kommentare / Bemerkungen zu Entwicklungspotential technologischer Fortschritt

Spital / Klinik

- Die Daten werden aus meiner Sicht zu wenig differenziert publiziert. Die Fallzahlen und die erreichte Nachverfolgung sind von Haus zu Haus sehr unterschiedlich. (SSI) Die Daten sind somit untereinander nicht vergleichbar. Es gibt immer noch Häuser in denen die Erfassung von Sekretärinnen erfolgt, während andere gut ausgebildetes Personal dafür zur Verfügung stellt. Auch werden die Daten teilweise vom Chirurgen kontrolliert und nicht von unabhängigen Infektiologen.
- Alles nur noch digital anbieten
- Datenerhebung am Patient oder Datenerhebung aus Sicht ANQ bei den Kliniken? Beides grosses Potenzial 6-7

- les trois question restent tres lies, a mon avis le plus important potentiel reste que nous soiyons sur que la recolte de s donnees est vraiment de qualite, afin de pouvoir faire apres des comparaisons validés... encore aujourd'hui les recoltes des donnees sont encore tres precaires et mal comprises par nos pairs et cela a des fors impacts sur la lecture des resultat et a terme sur la credibilite de l'ensemble de la demarche consolider le savoir des bases pour assurer une recolte de qualite reste la priorite. les rappors transmise deja actuellement sont d'une excellente qualite, Bravo !
- Il faudrait s'inspirer de StReha avec une plate-forme permettant une dépose des données, ainsi qu'une plausibilisation des données, avec la possibilité de faire autant d'envoi que nécessaire.
- Eine Kurzzusammenfassung der zu interpretierenden Daten wäre z.B. bei Swisnoso wünschenswert
- Einfache Permanentmessung, mit einfach ergänzbaren Eigenfragen und Echtzeitauswertung und Echtzeit Orginaldaten. Alternative für Menschen ohne Zugang zu digitalen Hilfsmitteln.
- Datenerhebung: Ermöglichen aus eigener Datenerhebung, Daten auszuwerten Datenauswertung: schnellere Resultate Nationaler Ergebnisbericht nach einem Jahr zu erhalten bringt nichts.
- Automatisation maximale des relevés et disponibilité d'une plateforme qui présente de manière synthétique les résultats des différentes mesures Diminuer le besoins en ressources des établissements imputés à la gestion des mesures
- online Erhebung; Plausibilisierungssoftware (nicht nur formal, sondern auch inhaltlich - soweit möglich); Lieferung der med.Statistik (inkl. HoNOS) gemäss Format BfS.
- Berichte allg. zu umfassend. Generiert intern zu viele Ressourcen.
- Frage ist mir etwas unklar: Bezieht sich "technologischer Fortschritt" auf die Messtechnik der Erhebung, Datenaufbereitung und Berichterstattung? Dann stimmt meine Beantwortung von oben. z.B. Dekubitus müsste als Vollerhebung aus den BFS Daten erhoben und gemessen werden.
- Art und Detailliertheit der Datenauswertung sowie Dauer bis zur Berichterstattung könnten optimiert werden
- Keine Angabe, weil nicht klar ist, was unter "Potential" zu verstehen ist. Hier in eigenen Worten: Die Datenerhebung müsste dringend standardisiert und die Standardisierung auch kontrolliert werden. Die Datenaufbereitung/-auswertung: aktuelles Portal nicht befriedigen und mühsam. Ständig neue Accounts, Passwörter, so dass man schnell den Überblick verliert. Ich habe die Zustellung als PDF in der Vergangenheit sehr geschätzt, da schnell verfügbar ohne grosses Login etc. (auch wenn das ein Rückschritt wäre...). Mit der Insolvenz von hcri resp. Post gingen nun alle Daten aus den bisherigen Auswertungen dieses Messinstituts verloren...Es müsste einfach langsam eine Konstanz erreicht werden in der Erhebung und Auswertung. Berichterstattung: Kürzen auf die wirklich relevanten Ergebnisse. Ist sehr mühsam in der Ausführlichkeit.
- Um Massnahmen ableiten zu können müssen die ANQ Berichte / Resultate bedeuten zeitnaher in den Institutionen sein. Was nützen klinikspezifische Berichte oder Vergleichsberichte, wenn diese 18 Monate nach Messende in den Kliniken eintreffen? Gerade haben wir den Reha Klinikspezifischen Bericht für 2017 erhalten!
- Zeitnähere Bereitstellung und mehr Transparenz im Vgl. durch Cluster
- Kontrolle der Datenqualität ist anspruchsvoll. Umsetzung ist mir nicht klar. Im Hinblick auf das elektronische Patientendossier wäre es aber wichtig.
- Selbst dieses Umfrageformular ist ein Beispiel für das Potential, ein Textfeld, in dem ich von Hand Umbrüche einfügen muss, um nicht einen kilometerlangen einzeiligen Absatz zu schreiben ist mir schon lange nicht mehr untergekommen. Ansonsten: Daten auslesen aus der klinischen Dokumentation, zeitgemässe Dashboards mit freier Konfigurierbarkeit

nach Meta-Daten (Zeitraum, Geschlecht, Risikofaktoren etc., was immer auch noch erhoben wurde sowie eine möglicher Export der jeweiligen Daten in eine unformatierte Excel-Tabelle zur Erstellung eigener Grafiken oder Analysen sowie ein Abschlussbericht, der sozusagen das "amtliche Ergebnis" darstellt und nicht zu lang ist wären meine Anforderungen.

- Die Datenerhebung z.B. bei der Messung der postoperativen Wundinfektionen ist dermassen aufwendig und kompliziert, dass es schon fast eine Zumutung ist, diese in dieser Weise noch durchzuführen (nicht Zeitgemäss).
- Zeitnähere Berichterstattung (z.B. vorliegende Prävalenzergebnisse bis Ende Januar)
- Zeitnahe Auswertungen, um Einfluss auf den Verbesserungsprozess des Betriebes zu nehmen
- Ergebnisse sollten viel schneller zur Verfügung stehen. Spezifische Auswertungen sollten anhand der Daten möglich sein (z.B. Nach Alter, Komorbidität, Gender, etc.)
- Datenaufbereitung: Es fehlen einfache digitale Lösungen seitens ANQ angeboten. Die Berichterstattung der Outcomedaten 2 Jahre nach Erhebung ist viel zu spät.
- Les rapports d'enquêtes de l'ANQ ne devraient plus être remis par courriel suivis d'un second courriel qui livre les codes spécifiques à chaque cliniques. Cette pratique très dense en courriels complexifie le classement, la lecture et l'interprétation des données. En lieu et place de ce système il serait plus simple que les cliniques puissent recevoir un lien unique qui les dirige directement sur une page web privative incluant l'ensemble des chiffres qui la concerne. Les chiffres devraient quant à eux être présentés de tels façons à ce qu'il soit possible de les exporter en l'état dans les différents champs que nous devons remplir chaque année pour le rapport annuel de H+. Une telle approche devrait permettre une vue d'ensemble rapide et simplifiée de tous les résultats d'enquêtes menés au cours de l'année et des années précédentes. Cela contribuerait également à mieux percevoir l'évolution des données au fil des ans.
- Ich finde die Darstellung auf der ANQ Webseite ist sehr gut. dies wäre schön wenn das bei allen so wäre und auch schon früher. Die Erfassung der Daten ist unterschiedlich was sehr mühsam ist für Durchführenden in der Klinik.
- Kontinuierliche Realtimemessung mit automatisierter Datenaufbereitung
- Befragung sollte unbedingt elektronisch erfolgen können
- zu grosse zeitliche Verzögerung bei der Berichtserstattung
- Die Dauer zw. Datenerhebung und Erhalt der Ergebnisse ist viel zu lange. Beim Erhalt der Daten hat sich schon so viel verändert, dass die Daten deutlich an Aussagekraft verlieren.
- Avoir des résultats dans un délai plus bref
- Die Darstellung der Daten in einem elektronischen Programm würde ich begrüßen, so dass verschiedene Filter gesetzt werden können, Jahre verglichen werden können etc. Die Post AG hatte die PatientInnenzufriedenheit in einem elektronischen Tool dargestellt, das fand ich sehr nutzerfreundlich.
- im Moment bin ich zufrieden, wie es läuft
- Datensätze sollten zeitverzugslos zu Verfügung stehen, filtrier- und gruppierbar sein und intern (z.B. mit einer Statistiksoftware) beliebig weiterverarbeitbar und auswertbar. Die Datenerhebung sollte auch bei Patienten ausschliesslich elektronisch erfolgen und dem Spital keinen personellen Aufwand verursachen.
- Es ist sehr theoretisch aufgebaut, schwerfällig lesbar, nicht ansprechend, gewisse Darstellungen sind schwer verständlich, man kann nicht schnell erfassen was die Aussage der einzelnen Darstellungen sind und was dies für den eigenen Betrieb bedeutet. Das Studium der Berichte erfordert zu viel Zeit und wird deshalb vom Management eher nicht gelesen.

- Elektronische Erfassung bei uns umgesetzt, Pat.-Zufriedenheit wäre auch elektronisch wünschenswert. Rückmeldungen und Berichterstattung wäre sinnvollerweise schneller möglich (monatlich), um direkt Massnahmen zu ergreifen
- Eine standardisierte elektronische Datenerhebung mit sofortiger visueller Aufbereitung für Behandler und direkter Versendung der Daten an das ANQ.
- Die gesamte Berichterstattung muss zeitnaher und in verdaubarer Form erfolgen. Die Berichte kommen mit extremer zeitlicher Verzögerung und sind für den Laien unbrauchbar.
- elektronische Datenerhebung ist den einzelnen Kliniken zu verdanken Datenaufbereitung: bessere Visualisierung der klinikspezifischen Ergebnisse Berichterstattung: Tagesaktuelle oder wöchentliche Rückmeldungen wären hilfreich
- Automatisierung der Datenerhebung und -Auswertung, sowie Berichterstattung. So dass kein zusätzlicher Aufwand einseitig bei den Spitälern entsteht.
- Nutzung gemeinsamer Tools (Auswahl) nach selben Standards gekoppelt mit KIS, verschiedene Sprachen, zeitnähere Berichterstattung,
- Datenerhebung sollte auf Grund der Digitalisierung, umfangreiche elektronische Leistungsabrechnung, DRG, Codierung und sonstige Teilnahme an verschiedenen Datenerhebungen (Register, AQC,...) keinen Mehraufwand für die Spitäler mehr mit sich ziehen. Ebenso sollten alle schon vorhandenen Qualitätserfassungen gebündelt werden. Die Spitäler sollten neben dem ANQ-Beitrag keine zusätzlichen Kosten mehr für die proaktive Beobachtung von Q-Daten (Rehosp, Swisnoso) mehr aufbringen müssen. Die Datenaufbereitung sollte ebenfalls keine umfangreichen Mehrkosten generieren.
- Certains rapports dont celui relatif à la prévalence des escarres pourrait être plus synthétique.
- Les rapports devraient prévoir la répartition des résultats Adultes et Personne âgées
- Darstellung der Daten/Berichterstellung mit und ohne Risikoadjustierung -> nur so kann eine sinnvolle Auseinandersetzung erfolgen - dies wird auch von div. Statistik-Experten empfohlen. Die Daten sollen nicht zur Nivellierung der Kliniken führen, sondern Unterschiede zwischen den Kliniken aufzeigen. Die Risikoadjustierung ist ein statistisches Black-Box und wird als "politisches Instrument" genutzt, damit keine Widerstände etc. gegen die ANQ-Messungen seitens der meisten Kliniken erfolgen.
- Grosses Potenzial bei der Nutzung von sowieso erhobenen Routinedaten, Auswertung (klarere Darstellung der Ergebnisse).
- Digitale Echtzeitmessungen sind in der Zwischenzeit Normalität.
- la collecte s'est améliorée avec Whoch2,
- Es ist abzuwarten, ob sich die neu angebotene App bei der PatZu etablieren wird.

Kanton

- Grad der Digitalisierung bei der Datenaufbereitung kann von extern nicht beurteilt werden.
- Publication sous forme de plateforme interactive avec extractions possibles.

Versicherung

- Zur Berichterstattung: Der anq braucht sich nicht zu verstecken. Er sitzt auf einem Schatz von qualitätsrelevanten Informationen. Eine etwas offenere Kommunikation / Publikation der Ergebnisse wäre wünschenswert.
- Datenerhebung mit bewährteren Institutionen, um den Abstimmungsbedarf und somit das Frustpotential für alle Beteiligten gleich von Anfang an zu minimieren Aufbereitung und Auswertung eindeutig und in Kooperation mit Stakeholdern, um die grosse Arbeit aufzuteilen, bspw. mit eindeutigen Zuteilungsschlüsseln Berichte auch verständlich für die Bevölkerung gestalten

1.68 Nutzbare Routinedaten

Frage: Welche Routinedaten wären aus Ihrer Sicht auf nationaler Ebene für ANQ-Messungen nutzbar?

Spital / Klinik

- Statistische Daten vom BFS
- BfS-Statistik
- Spitalbenchmark
- Diagnostics, interventions/procédures, délais de prises en charge, traitements (médicaments)
- Sturzprotokolle
- ist mir unklar, es gibt aber sicher zunehmend Daten, die verwertet werden
- Prévention des chutes et des escarres. PROM's
- Aber nur wenn dies automatisiert aus dem KIS gezogen werden kann und eine Echtzeitauswertung erfolgt. Der Aufwand für die Kliniken ihre KIS entsprechend vorzubereiten ist nicht zu unterschätzen. WICHTIG: Doppelspurigkeiten abbauen z.B. PSYREC, ANQ, BFS
- Medikation, Belastungserprobung
- Dauer der Hospitalisation Sturzprotokolle Wunddokumentation Verabreichte Reservemedikation Nurse Patient Ratio
- vgl. CH-IQI 5.1
- en général, toutes
- Aufenthaltsdauer, Alter, Komorbidität pro Krankheit pro Spital
- Die relevanten BfS-Daten werden bereits geliefert. Statt neue Routinedaten anzuzapfen, wäre es sinnvoll, die inhaltliche Datenqualität zu überprüfen und zu verbessern (z.B. Überprüfung von Antwortverhalten der Patienten; systematische Verzerrungen BfS durch unterschiedliches Verständnis der Antwortkategorien. etc.). Dies spielt bei grossen Patientenzahlen keine Rolle, wohl aber bei kleinen.
- - utilisation des antibiotiques - introduction de scores cliniques - analyse des lettres de sortie et délai de rédaction - réconciliation médicamenteuse - révision systématique des allergies
- BFS Datensatz
- relazioni tra trattamenti (farmacologici, psicoterapeutici, altre attività terapeutiche) relacionado a patologie ed impiego di risorse
- Numero di farmaci (principi attivi) Varie scale di valutazione per esempio Conf. Ass. Met.(CAM), ecc.
- Dati relativi alla tipologia e durata dei trattamenti
- Die CH-IQI 5.1 zeigen das Potential auf. Wichtig ist, dass die Ergebnisse zeitnah vorliegen. IQM zeigt hier ein gutes Beispiel wie es laufen kann.
- BfS-Statistik
- BfS Datensatz wird bereits für die Berechnung der pot vermeidbaren Re-Hosp verwendet, mit verschiedenen Limitierungen und Fragezeichen. Wünschenswert wäre aber eine vermehrte Nutzung bestehender Daten, sofern eindeutige und spitalunabhängig identische Daten verwendet werden und die Ergebnisse transparent, nachvollziehbar, valide und vergleichbar sind.
- Alle

- Wie bereits mehrfach erwähnt verringert dies den Messaufwand und erhöht die Akzeptanz der Messungen (machen wir es auch für ANQ, weil wir diese Angaben sowieso liefern müssen)
- Hier wäre die politische Diskussion anzustossen, die fragmentierte Qualitätsdiskussion und -dokumentation im Gesundheitswesen zu konzentrieren und auf eine zentrale Institution zu übertragen.
- Schweregrad - Diagnosen - Aufenthaltsdauer Anzahl psychotherapeutischer Gespräche
- keine
- données cliniques
- Wurde wohl bisher schon sehr deutlich. Es wird so vieles und so detailliert im klinischen Alltag dokumentiert. Die Problematiken sind mir bewusst, aber z.B. mit der Definition einer einheitlichen, sicheren Datenschnittstelle für klinische Dokumentationssysteme auf nationaler Ebene wäre schon viel erreicht.
- Kosten und Aufwand für Diagnostik, Schnitt-Nahtzeit
- BFS Daten
- kontinuierliche Patientenbefragung als verschlüsselte Datei an Whoch2 senden zu können, ebenfalls die BSCL und HoNOS Daten
- Assessments, Personendaten (Angaben Alter, Geschlecht)
- Problem: unterschiedliche Institutionen sammeln ähnliche Klinikdaten, die macht den Kliniken einen erheblichen Aufwand.
- Therapiedichte und Häufigkeit der ärztlichen Betreuung. Rehabilitationsziele (kurz-, mittel- und langfristig). Interprofessionelle Gremien.
- Siehe Variablen der medizinischen Statistik, Psychiatrie Zusatzdatensatz (MP): 3.2.V02 Aufenthaltsort vor dem Eintritt (Psychiatrie) 3.2.V03 - 3.2.V11 Beschäftigung vor Eintritt 3.3.V01 Einweisende Instanz (Psychiatrie) 3.3.V03 Fürsorgerische Unterbringung 3.4.V02 Behandlung (Was wurde gemacht) 3.5.V02 Aufenthalt nach Austritt (Psychiatrie) 3.5.V03 Behandlung nach Austritt (Psychiatrie)
- Die bisher genutzten Daten (BfS) sind fehleranfällig und können vom Betrieb nicht korrigiert werden.
- BFS Datensatz
- VAC Medikamente Stomaversorgung O2-therapie
- Die Daten werden primär nicht für den Zweck Qualitätsüberprüfung, sondern für die Verrechnung eingesetzt. Entsprechend fragwürdig ist deren Interpretation und Vergleichbarkeit. Klinische Daten wären besser nutzbar.
- Mortalität mittels BfS Datensatz
- die gesamten Patientendaten, sofern in digitaler Form vorliegend
- ist keine Aufgabe von ANQ
- Daten zum Case-Mix je Klinik
- Auswertung der Medikation unter Berücksichtigung der Diagnosen
- - Sturz und Dekubitus - Verweildauer bei ambulanten Patienten - NRS
- Ergebnisse von standardisierten Tests, insb. Fragebogendaten. Dies hängt natürlich massgeblich davon ab wie flächendeckend ein einzelnes Instrument eingesetzt wird.

- Tendenziell sehen wir die Ausweitung der Messkriterien, auch über erfasste Routinedaten, als wenig zielführend im Sinne der Qualitätsentwicklung. Auch die Frage nach der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit müsste für die Definition neuer Kriterien und deren Wirkung in der Massnahmenumsetzung berücksichtigt werden.
- BfS Datensatz (nicht jedes Spital hat bereits ein digitales KIS, auch würde das zu einem erhöhten Aufwand der Spitäler führen). Mit den häufigsten Diagnosen starten.
- Daten zu Wiedereintritten, Daten zur Anschlusslösung, zur Berufsausbildung etc.
- Orientiert euch an die JCAHO in Amerika
- Ich würde eher keine Routinedaten extrahieren zur Qualitätsmessung. Es könnte Kliniken reduzieren als bspw. "Spitäler, wo viele Frauen hingehen" oder "Spitäler, die 'nur' Depressionen und Angst behandeln"
- Routinedatensätze können nur für das verwendet werden, für was sie definiert wurden. Qualitätsanalysen sind keine "Abfallprodukte" von Datensammlungen. Die Definition des BFS Datensatzes erfolgte beispielsweise nicht zum Zweck der Qualitätsanalyse.
- BfS-Datensatz, Leistungsdaten aus ST Reha
- Schnittstellen zur Übertragung der betreffenden Daten wäre notwendig und darf nicht auf Kosten der Kliniken erfolgen.
- Die Daten werden primär nicht für den Zweck Qualitätsüberprüfung, sondern für die Verrechnung eingesetzt. Entsprechend fragwürdig ist deren Interpretation und Vergleichbarkeit. Klinische Daten wären besser nutzbar.
- Schnittstelle zur einfacheren Übertragung der Daten wäre hilfreich.
- Set OFS statistiques hôpitaux
- alle Daten, die bereits jetzt geliefert werden ohne zusätzlichen Aufwand.
- DRG, CHOP, Codierung (Konzept IQM)
- utilisation des antibiotiques - introduction de scores cliniques - analyse des lettres de sortie et délai de rédaction - réconciliation médicamenteuse - révision systématique des allergies
- Austrittsmodalität, Vitalwerte, Anzahl Nebendiagnosen
- Set OFS (statistiques des hôpitaux)
- Ressourcenfrage: Erfassung der Routinedaten
- Routine-Daten sind in jedem Kanton etc. anders. BFS-Datensatz erweitern ist auch keine Option....
- Struktur- und Prozessdaten aus dem KlinikInformationssystem.
- Angaben in den KIS, die genutzt werden können. Z. B. Diagnosen.
- Medikation - Therapiesetting - Intensität Psychotherapie - Profession und Erfahrung Fallführender
- Alter, Geschlecht, Versicherungsart, Zeitraum der Hospitalisierung, Eintritt als Notfall, stationär oder ambulant
- difficile à dire, car je ne sais pas ce que vous utilisez déjà dans les données OFS déjà envoyées!! (type de pathologie, traitement...)
- Pesantezze del caso. Durate di degenza legate alla casistica. Misure restrittive in tutti gli ambiti e non solo in psichiatria
- FU Diagnosen Aufenthaltsdauer
- Vergleiche auf Basis von Diagnosen, auch zur internationaler Vergleichbarkeit.

Kanton

- I dati di routine sono già utilizzati ad oggi dalle strutture per il monitoraggio delle cadute. Il vantaggio dell'utilizzo di questi dati è che da una parte sono raccolti sull'arco di tutto l'anno e dunque sono più fedeli nell'illustrare la prevalenza delle cadute(e decubiti) nei reparti, e dall'altra permette un risparmio di risorse (necessarie invece per la rilevazione puntuale richiesta da ANQ).
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser Krankenhausstatistik
- Das Potential ist riesig, der ANQ hat einfach verpasst, es zu nutzen.
- Spitalstatistik
- zu eruieren: z.B. Daten aus der MS ... (wichtig sind vergleichbare Daten)
- Medizinische Statistik der Krankenhäuser Eigene ANQ-Daten routinemässig erheben
- En cas d'étendre les mesures à l'ambulatorio, la PSA pourrait éventuellement être utilisée à l'avenir.
- Dossier électronique du patient - Plan de médication (exemple: combien de patients ont un plan de médication) - Prescriptions (registre des prescriptions)

Versicherung

- hängt von der Digitalisierung und Standardisierung ab
- Bestimmte Indikatoren, die auch für IQM relevant sind, könnte auch der ANQ auswerten.
- Abrechnungsdaten, involvierte Operateure via GLN-Nr., ...

1.69 Nutzbare Registerdaten

Frage: Welche Registerdaten wären aus Ihrer Sicht auf nationaler Ebene für ANQ-Messungen nutzbar?

Spital / Klinik

- Krebsregister
- SIRIS
- Trauma-Register DGU
- délais, complications, conformité aux recommandations de bonnes pratiques, choix des implants, orientation des politiques publiques, Health technology assesment
- les itinéraires cliniques des infections de site opératoire déjà suivis.
- Ableitung zu Infektionserfassung und Rehospitalisation
- autres types d'implants et dispositifs médicaux
- Verschiedenste Register der Disziplinen unbedingt nutzen
- Ma i registri non hanno bisogno di ANQ, organo inutile e dannoso
- Krebsregister
- Dovrebbero essere utilizzati i registri specifici per le specialità presenti negli istituti. Nel nostro caso, tutti i registri riguardanti la cardiocirurgia, la cardiologia e l'anestesia
- Erst dann sinnvoll, wenn im Register auch weitere Implantate, zB Wirbelsäule erfasst werden
- Alle nationalen Register. Der ANQ sollte die Spitze der Pyramide der Q-Kennzahlen sein. Aus allen Registern sollte die aggregierte Kernaussage jedes Registers ausgewertet und dargestellt werden als ein Kriterium im ANQ. ANQ als nationales Publikationsportal!

- Bitte keine Ausweitung bzw. Zusatzangaben bei bestehenden Registern der Fachgesellschaften!
- müsste im Einzelnen geprüft werden
- Auch dies erscheint sinnvoll, aber es sollten dann möglichst breit genutzte Register sein (z.B. AQC)
- Krebsregister
- zu Infekten und Wiedereingriffen Dauer der Abstände dazwischen etc.
- Keine Relevanz in der Rehabilitation.
- Zeitfenster "Code-Lyse" bei Stroke Unit Nephrologische Patienten, spezifische Dialyse-daten von Patienten AMIS Plus A-QUA (Anästhesie) etc.
- ANQ, AQC, ASF, HSM, ANRESIS, SIRIS etc.
- nicht zusätzliche Registerdaten, aber die Qualität der Daten sollte vermehrt kontrolliert werden.
- Insb. Mortalitätsdaten
- Nur aufwändig und ohne Mehrwert. Ersatzlos streichen oder vollständig durch eine andere Stelle (z.B. Stiftung für Patientensicherheit) erheben lassen.
- MHS, SIRIS et autres
- Daten über Revisionen
- produktespezifische Infekt- / Rehospitalisationsdaten
- Abhängig von den Q-Indikatoren und Patientenkollektiv
- autres types d'implants et dispositifs médicaux
- SIRIS, MHS, mortalité, AMIS, etc
- Operationstechniken in der hochspezialisierte Medizin

Kanton

- Registerdaten haben ein grosses Potential für die spitalinterne Weiterentwicklung, sie sollten nicht für nationale Vergleiche verwendet werden, da Risiko der Beschönigung der Daten besteht.
- I dati di routine sono già utilizzati ad oggi dalle strutture per il monitoraggio delle cadute. Il vantaggio dell'utilizzo di questi dati è che da una parte sono raccolti sull'arco di tutto l'anno e dunque sono più fedeli nell'illustrare la prevalenza delle cadute(e decubiti) nei reparti, e dall'altra permette un risparmio di risorse (necessarie invece per la rilevazione puntuale richiesta da ANQ).
- AQC Minimal Data Set Anästhesie Krebsregister
- Auch hier: es liegen sehr viele Daten vor, sie werden einfach nicht genutzt.
- Bestehendes Implantatregister? Wird aber bisher wenig genutzt ...
- Krebsregister Ms-Register Herz Diabetes ...
- Possibilité de faire un lien avec le registre des tumeurs!
- Selon recommandations nationales Selon recherche de littérature et basés sur les données probantes (evidence based)

Versicherung

- gesamtschweizerische Register, da sonst die Vergleichbarkeit der Daten nicht gewährleistet ist.
- SIRIS+, aqc

- alle Registerdaten

1.70 Weitere Anmerkungen & Rückmeldungen

Frage: Haben Sie weitere Anmerkungen bzw. Rückmeldungen zuhanden des ANQ?

Spital / Klinik

- In der REHA zu teuer (vgl. andere Sparten)!
- sagt wenig aus über die Qualität im Querschnittsbereich Palliativmedizin nicht hilfreich obligatorisch als Akutspital
- ANQ Daten sollten automatisch in H+ Bericht einfließen durch ANQ Stelle
- Dank an den ANQ für die Implementierung nationaler Messungen im Sinne des kleinsten gemeinsamen Nenners
- merci pour votre travail, cela reste vraiment necessaire pour la bonne evolution du systeme de santé suisse
- Für die Verwendung im Rahmen der Qualitätsentwicklung müssen die Daten viel schneller vorliegen oder klinikeigene Rohdaten verwendet werden.
- Jetziger Standard weiterführen, administrativer Aufwand gering halten
- Im Laufe der letzten Jahre haben sich das mögliche Profil und Potenzial der ANQ-Messungen geschärft, auch das Vertrauen einzelner Partner. Der Nutzen für die Leistungserbringer ist aber noch gering. Eine Verbesserung besteht z.B. in: - Verbesserte und vor allem valide Instrumente: Rehosp., Reops, Ausbau Patientenbefragung, Prüfung Optimierung LPZ (Kommunikation, ev. alle 2 Jahre) - zeitnahe Ergebnisse (zumindest für Leistungserbringer) (!) - Prüfen zusätzlicher Indikatoren, sofern sie Bedürfnisse (konkreter Handlungsbedarf und Nutzen) und Ressourcen (z.B. Auswahlmöglichkeit, Finanzierung) der Leistungserbringer berücksichtigen (zwingend erforderlich!)
- Gerne erhalten wir zeitnahe die Resultate und eine Rückmeldung was damit gemacht wird.
- Zeitnahere Zusendung von Auswertung und deren Publikation Bsp Patientenzufriedenheit Erfassung Sept Jahr201x Zusendung Daten ans Spital Mrz Folgejahr (Zeitraum ok) Veröffentlichung HERBST des Folgejahres da etwas Zeitnaher gewünscht
- La présentation des rapports mérite une grande amélioration. La gestion des mots de passe est à améliorer la communication et la coordiantion des différentes enquêtes ne nous satisfait pas.
- La gestion administrative de plusieurs indicateurs de soins aigus et de réadaptation est très lourde pour les hôpitaux et une simplification des méthodes seraient une aide. Il y a trop de mailings, reçus parfois à triple ou quadruple, car nous avons des soins aigus, de la pédiatrie et de la réadaptation. Il y a également trop de d'intervenants autres que l'ANQ (prestations spécifiques par indicateur) ce qui complexifie les démarches et le nombre d'interlocuteurs. Il y a un trop long délai entre la mesure et la diffusion des résultats pour certains indicateurs, cela fait perdre l'intérêt et la pertinence d'analyser les résultats. La mesure de certains indicateurs demande beaucoup de ressources internes pour effectuer la mesure. Un financement par l'ANQ de ces ressources serait bénéfique, le cas échéant, allègement des mesures chronophages, serait bienvenu.
- Schweizweite Synergien nutzen. Finanzierung ist für kleinere Spitäler ist sehr belastend. Dazu kommt der interne Personalaufwand, welcher zunehmend mehr Ressourcen bindet.
- Wir sind eine reine Klinik für Stressfolgeerkrankungen, dazu hätten wir gerne einen Benchmark mit denselben Krankheitsbildner oder Gruppen. Dieser Wunsch ist eher schwierig!!

- Der Fragebogen ist viel zu aufwändig. 20 bis 30 Minuten würden bei einer lückenlosen und seriösen Bearbeitung der Fragen bei Weitem nicht ausreichen. Deshalb auch die Lücken in der Beantwortung der Fragen. Generell sind die ANQ-Messungen geeignet für die Kommunikation nach aussen, nicht aber für eine differenzierte Qualitätsarbeit, welche durch einen PDCA-Kreislauf bestimmt werden muss.
- Maggiore attenzione di ANQ ai cantoni minori, con interventi di formazione/sensibilizzazione e coinvolgimento dei territori in modo da creare una maggiore coesione con gli istituti e gestire con più efficacia le peculiarità dei territori
- Potesse chiudere, che sogno!
- Ganz allgemein: die ANQ-Messungen können nur oberflächlich sein, die Gefahr des Vergleichs "Äpfel mit Birnen" ist trotz Risikoadjustierung zu gross. Es liest sich so, als ob ohne ANQ keinerlei Qualitätsbestrebungen seitens Kliniken und Kantonen stattfänden. Dem ist nicht so, vielmehr werden differenziertere, spezifische Messungen in den Spitälern durch die nationalen Vorgaben eher behindert, nach dem Motto "ANQ-Messung reicht ja, da brauchen wir nichts anderes". Der ANQ weist selbst darauf hin, dass "die Verwendung der Spitaltypen gemäss der Krankenhaustypologie des BFS (2006) ..., besonders für Spitalgruppen mit einem gemischten Leistungsauftrag, das externe Benchmarking erschweren" kann. Genau das ist das Problem.
- Attenzione alle possibili pressioni degli assicuratori per utilizzare i dati dei rilevamenti della qualità a fini di negoziazione delle tariffe. Le cifre che emergono dalle indagini non sono sempre infatti indicative della vera qualità delle cure e a volte sono influenzate dalla qualità del rilevamento di tali dati. Un ospedale con un tasso di infezioni più alto della media, ad esempio, potrebbe essere un ospedale che meglio di altri fa una sorveglianza "capillare", con un tasso di follow-up più alto. Quando si lavora con numeri piccoli (ad esempio il nostro ospedale ha pochi letti), aver rilevato un'infezione in più può influire immediatamente sui tassi. Se gli assicuratori dovessero iniziare ad utilizzare questi dati per la negoziazione delle tariffe, gli ospedali più piccoli potrebbero reagire diminuendo la qualità del rilevamento, in modo così da diminuire in modo artificiale i propri tassi. A mio parere i dati sulla qualità devono rimanere ad uso delle strutture per migliorare continuamente e non dovrebbero diventare oggetto di negoziazione per i rimborsi.
- Ein Wunsch: Angaben zum Verteiler (zB ist in dieser Befragung nicht ersichtlich, wer die Email mit der Aufforderung zum Ausfüllen des Fragebogens erhalten hat. Die Abstimmung innerhalb des Spitals, wer die Befragung ausfüllt, wurde durch die Unklarheit der Adressaten erschwert).
- Wieder einmal steht der ANQ an einer Wegscheide. Entweder es gibt jetzt eine Vorwärtsstrategie mit Publikationswirkung oder der ANQ verschwindet in der Bedeutungslosigkeit.
- Generelle Rückmeldung: Bisher erscheint die Qualitätsmessung in der Psychiatrie noch ziemlich willkürlich, noch nicht ausgereift. Sie bedeutet einen zusätzlichen Aufwand (personell, finanziell), ohne dass diese einen wirklichen Nutzen bringt. Betrachtet man den BSCL: wer weiss, wer diesen Fragebogen tatsächlich ausfüllt? Patient? Mitarbeiter? Hier findet keine Kontrolle statt. Trotzdem werden diese Daten transparent publiziert. Und wer kann diese interpretieren, ohne einen fachlichen Hintergrund aufzuweisen? Schwierig wird dies vor allem, wenn man die Entwicklung mitverfolgt, dass die Daten aus diesen Messungen nun auch auf öffentlichen auf Bewertungsportalen genutzt und dem breiten Publikum - ohne weitere Erklärungen - zugänglich gemacht werden. Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Datenerhebung, Aufbereitung und Publikation äusserst sorgfältig und mit grösstem inhaltlichem und methodischen Fachwissen durchgeführt wird.
- Zeitnahere Auswertungen!
- Leider konnte bislang keine echte Messung zur Qualität, die eine Patientenentscheidung ermöglicht, ermittelt werden.
- Bisher haben die Bemühungen um Erfüllung der Vorgaben verhältnismässig viel Raum eingenommen, zu Lasten der effektiven Qualitätsdiskussion. Für Kliniken wäre es wichtig, einen qualitativen Mehrwert für die interne Qualitätsentwicklung zu erhalten, was mit der

aktuellen Ausrichtung und diverse Interessensgruppen schwierig erscheint. Ein Schritt in die richtige Richtung wäre der Zufriedenheitsfragebogen der KJ Psychiatrie.

- Bezüglich FbM wären Vergleiche mit der Akutsomatik interessant, sofern sie dort zukünftig erfasst werden sollten. (siehe Stellungnahme SMHC)
- La richiesta di procedere alla valutazione di misure sostitutive adatte alla riabilitazione post-infortuni tenendo conto del fattore del reinserimento professionale.
- Mit der neuen Webseitengestaltung seit 2018 hat der ANQ einen Riesenschritt in Richtung "Lust auf mehr Statistiken und Ergebnispublikation" gemacht. Der Newsletter ist hervorragend (ausreichende Menge/ gut verständlich, Ankündigung sehr gut, Inhalte relevant und attraktiv). Wünschen würde ich mir sehr, dass Spitäler/ Regionen einen Ansprechpartner beim ANQ haben, der alle Befragungen/ Messungen verwaltet, und steuert. Wir erhalten wöchentlich ca. 5 Meldungen vom ANQ, die einem den Überblick leicht verunmöglichen und auch nicht ersichtlich ist an wen intern das Mail auch noch weitergeleitet wurde.
- Wir schätzen die gute Zusammenarbeit. Die Verwendung des HoNOS zur Tarifgestaltung gefährdet die Aussagekraft des Instrumentes.
- Schulungen: Webbasierte Schulungen / Schulungsclips zum Umgang mit dem Erfassungstool Schulungsinhalte generell überdenken
- Die verzögerte Lieferung der Outcome-Messergebnisse verhindert zeitnahe Rückschlüsse / Optimierung der Qualitätsentwicklung.
- Jusqu'à présent et selon un avis partagé par plusieurs spécialistes de la qualité en milieu hospitalier, L'ANQ est certes considérée comme un des nombreux vecteurs de la qualité en milieu hospitalier, mais elle est aussi perçue comme une "centrale de production de données" qui n'offre pas forcément les meilleures input pour l'amélioration continue. La quantité de statistiques transmises annuellement à chaque hôpital par l'ANQ est difficilement gérable avec les effectifs en présence. Dans cette logique incontournable et parfaitement valide d'amélioration, les hôpitaux auraient certainement davantage besoin de solutions ou pistes d'améliorations (par thème) plutôt que d'une abondance de chiffres qui ne constitue pas un moteur de motivation significatif pour les collaborateurs. La collaboration avec d'autres entités telles que H+ devrait quant à elle être densifiée, ceci notamment afin de simplifier les démarches de retranscription des données dans les différents rapports que les hôpitaux doivent remettre chaque année.
- Verbesserung der zeitnahe und statistischen Normalisierung und Standardisierung der Daten. Verbesserung in der Zusammenarbeit / Synergien nutzen mit Institutionen "gleicher/ähnlicher Gesinnung"
- Zeitnähere Auswertungen und Publikationen erwünscht.
- Die Daten müssen schneller zur Verfügung stehen. Die Finanzierung muss überdenkt werden (91% durch die Leistungserbringer). Ein weiterer Ausbau des ANQ-Konzepts hätte finanzielle Auswirkungen, welche die Spitäler nicht mehr tragen können.
- Was geschieht mit ANQ, wenn das nationale Qualitätsinstitut gegründet wird?
- Die Kantone und Versicherer müssten mehr bezahlen.
- Sämtliche, im Rahmen des ANQ-Messplan erhobenen, Daten verlieren aufgrund der Latenz zw. Erfassung und Auswertung deutlich bis gänzlich ihren Wert. Bevor dieses Problem nicht gelöst ist, macht es m.E. keinen Sinn Messungen weiterzuentwickeln.
- Swissnoso : ne pas faire d'appels téléphoniques uniquement en Suisse . Faire une benchmark international.
- Aufwand in Bezug zur Auswertungsbericht steht leider im keinen Verhältnis. Zum Beispiel keine Auswertung zum Verhältnis prognostische Validität der Bradenscale in Vergleich zur Experteneinschätzung... usw. Bitte bei die Abbildungen der Residuen ehrlich sine und auch die untere Hälfte 2 Standardfehler vom Mittelwert einzeichnen. (Sturz, 2018,

erste Grafik). Ich erlaube mir die frage ob man ohne Statistikkenntnisse wirklich in der Lage ist diese Grafiken gut zu interpretieren..

- Mehr Gewicht bzgl. Patientenzufriedenheit. Sie ist der Indikator für mich als Kunden, welcher zukünftig ein Spital aufsuchen möchte. Die Patientenzufriedenheit liefert einen Wert, den man ohne weiteres auch verständlich online publizieren kann, während aktuell im Internet kryptische HoNOS und BSCL Differenzwerte kursieren, die potenzielle Kunden/Patienten nur verunsichern oder gar von einem Spital fernhalten.
- Wäre die ANQ nicht obligatorisch, würden wir bestimmt nicht mitmachen, da der Nutzen für den klinischen Alltag und unser Spital äusserst gering und der Aufwand unverhältnismässig hoch ist.
- Keine weitere Standardisierung der BSCL-Erhebung, insbesondere keine externen Kontrollen Fallzusammenführungen aufheben Keine Outcome Messung bei Hosp. unter 7 Tagen (BSCL/HoNos) eine kategorisierung verschiedener Schweregrade (Severly mentally ill)
- Verbesserung der Zeitnähe und der statistischen Normalisierung und Standardisierung der Daten.
- Nous regrettons que l'ANQ change régulièrement de méthodologie, ce qui ne simplifie pas l'accès à la plateforme (code, méthodes, etc.), ni les comparaisons sur plusieurs années. - De manière générale, il y a de nombreuses limites à ces indicateurs, mais globalement sur la durée, cela apporte une stimulation. Cela demande beaucoup de travail et apporte peu de valeur ajoutée, mais cela fait évoluer la culture. Ces indicateurs peuvent également être un levier pour développer une enquête interne. - Nous attendrions de la part de l'ANQ d'avantage de flexibilité dans les délais
- Entwicklung eines standardisierten Anamnesebogens, der viele Fragen, wie im beispielsweise CIRS automatisch ausfüllt und nicht separat überlegt werden müssen.
- Swissnoso Erfassung: Handlungsempfehlungen für verschiedene Eingriffsarten stehen und es gibt in absehbarer Zukunft keine Optimierungsmöglichkeiten (Hernien, Appendektomie, Knie-/Hüft, Sectio,..). Ein pausieren der Erfassung wäre sinnvoll. Aus den gewonnenen Daten können richtungsweisende und grundsätzlich Empfehlungen generiert werden. Andernfalls muss zwingend geprüft werden, wie der Arbeitsaufwand für die Spitäler reduziert werden kann und nicht weiter gesteigert wird, was in der Vergangenheit der Fall war und ist. Zudem müssen alle Spitäler in Eigenverantwortung alle notwendigen Strukturen zur Erfassung zur Verfügung stellen. Selbst eine automatisierte Datenübernahme ist nicht praktikabel und kostengünstig umzusetzen. Der Nutzen der umfangreichen Telefoninterviews ist umstritten und wurde schon mehrmals diskutiert.
- leider habe ich viel zu wenig Zeit, mich mit diesem wichtigen Thema zu beschäftigen.
- La gestion administrative de plusieurs indicateurs de soins aigus et de réadaptation est très lourde pour les hôpitaux et une simplification des méthodes seraient une aide. Il y a trop de mailings, reçus parfois à triple ou quadruple, car nous avons des soins aigus, de la pédiatrie et de la réadaptation. Il y a également trop de d'intervenants autres que l'ANQ (prestations spécifiques par indicateur) ce qui complexifie les démarches et le nombre d'interlocuteurs. Il y a un trop long délai entre la mesure et la diffusion des résultats pour certains indicateurs, cela fait perdre l'intérêt et la pertinence d'analyser les résultats. La mesure de certains indicateurs demande beaucoup de ressources internes pour effectuer la mesure. Un financement par l'ANQ de ces ressources serait bénéfique, le cas échéant, allègement des mesures chronophages, serait bienvenu.
- ANQ sollte generell bei seinen Messungen grundsätzlich überlegen, wie die Qualität einer stationären Behandlungsepisode im Verlauf einer chronischen Erkrankung überhaupt angemessen gemessen und ausgewiesen kann; der Bund weist ja in seiner NCD-Strategie immer wieder darauf hin, dass solche Erkrankungen künftig im Vgl. zu den mit einer stationären Behandlung "heilbaren" Erkrankungen klar in den Vordergrund treten werden; vor dem Hintergrund der für bestimmte akutsomatische Fachbereiche behaupteten Überver-

sorgung wäre natürlich auch ein retrospektiver Vergleich des Effekts einer effektiven Behandlung mit dem Effekt einer "Selbstheilung" ohne Fachbehandlung (bzw. Hausmittel) sehr interessant

- Fehlerhafte Datenlieferungen sollten unmittelbar gemeldet werden, um noch Korrekturen vornehmen zu können. Insbesondere bei neuen Messungen oder neuen Systemen kann dies der Fall sein. Drop Outs lassen sich nicht immer verhindern, auch wenn sich die Therapeuten für eine mögliche hohe Erhebungsqualität einsetzen.
- Die Problematik des ANQ ist die "verpolitisiert" Trägerschaft, welche zu Kompromisslösungen ohne weiteren Handlungsnutzen führt - sozusagen eine grosse Legitimationsmaschine für alle Beteiligten. Die Leistungsfinanzierer (Versicherer/Kantone - santésuisse/GDK) sollten alleinig die Qualitätsanforderungen etc. festlegen und die Rolle des ANQ übernehmen/ersetzen. Finanzierung und Qualität sind untrennbar miteinander verbunden. Wer die Leistung einkauft, entscheidet in welcher "Qualität" er diese haben möchte...
- Wenn es nationale Erhebungen sein sollen, dann müsste die Auswertungsfrequenz häufiger sein bzw. die Rückmeldung schneller erfolgen. Aktuellste Daten teilweise von 2016, da ist es vorbei mit schnellen Reaktionen. Deshalb ist dieser Ansatz nicht wirklich geeignet für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern. Ein einheitliches, zusammenfassendes Cockpit je Spital auf einem geschützten Bereich auf der ANQ-Website wäre eine echte Erleichterung, statt sich mühsam auf den verschiedenen Seiten der Messinstitute durchzuklicken.
- Eine Unterscheidung zwischen sehr schwer und mittelschwer psychisch kranken Personen prüfen. Bei Patienten mit einer Aufenthaltsdauer < 7 Tagen die Messung HoNos prüfen
- ANQ sollte eine aktivere Rolle in der Überprüfung der Datenqualität wahrnehmen.
- Kurzaufenthalte sollten weiterhin als Drop Out erfasst werden können SMI Patienten sollten als Differenzierungskriterium aufgenommen werden Fallzusammenführung sollte nicht für Datenlieferung an ANQ gelten
- Il est extrêmement difficile de tirer des conclusions sur nos données avec les résultats. Résultat, ils ne sont pas utilisés. Les petites cliniques sans compétences statistique et surtout sans temps imparti à l'analyse ne peuvent rien faire de ces données!
- weniger ist mehr Konzentration auf das Wesentliche. Die SMHC hat zu verschiedenen Punkten zur detaillierten Durchführung der ANQ-Messungen in der Psychiatrie eine Stellungnahme verfasst und diese ANQ zukommen lassen. Bitte diese in die weiteren Arbeiten einfließen lassen.

Kanton

- Le misurazioni ANQ rappresentano una base importante per la presa di decisioni a livello cantonale, ma limitata e intempestiva. I Cantoni attendono con impazienza di conoscere gli obiettivi della Commissione federale della qualità che dovrebbe permettere un migliore coordinamento di tutte gli organismi che si occupano di qualità. In particolare si segnala che la discussione sul finanziamento uniforme delle prestazioni in ambito stazionario ospedaliero, ambulatoriale (ospedaliero ed extra-ospedaliero e delle cure (case di cura e cure e assistenza a domicilio) richiederà uno sforzo supplementare ai portatori d'interesse, al fine di stabilire un set minimo di indicatori confrontabili anche per questi settori.
- Ich würde es sehr begrüßen, wenn der ANQ aus seinem Elfenbeinturm herabsteigt und endlich zeitnahe Messergebnisse publiziert, die nicht anonymisiert sind, so dass endlich ein Wettbewerb über die Qualität möglich ist.
- Vorbehältlich eines Nachweises für die Schweiz: alle QI basierend auf Routinedaten, welche AHRQ und entsprechende Behörden in Australien auf ihren Internetseiten dokumentiert haben
- Wichtig sind die Zusammenhänge mit dem Bestreben und den Aktivitäten auf Bundesebene (Eidg. Qualitätskommission), die sich künftig vermehrt ergeben werden. Nicht das

zweimal dasselbe gemessen wird, sondern abgesprochen nur einmal. Also: Effizienz und Effektivität in den Qualitätsfragen und -messungen.

- Egal in welche Richtung die zukünftige Entwicklung geht, es ist für das System Gesundheitswesen wichtig, dass alle Erfassungen von Spitälern und Kliniken nur einmal gemacht werden müssen. Es dürfen auf keinen Fall Doppelspurigkeiten entstehen.
- Autre proposition de mesure générale: caries dans la population de 18 ans
- In der REHA zu teuer (vgl. andere Sparten)!

Versicherung

- Il manque le domaine spécifique de l'AI.
- soweit möglich differenzierte Auswertung nach Patientengruppen (entsprechend Spitalplanung ZH)
- Im Sinne des Kundennutzens müssen die Ergebnisse für Patient/-innen auch verwertbar, aktueller, digitaler sein. Könnte ein Patient direkt selber Werte eintragen, würde er sich vielleicht auch eher über diese Plattform informieren. Grundsätzlich sollte die Patientenmeinung zählen, dies sollte jedoch unbedingt durch hard facts ergänzt werden. Mit den bestehenden Qualitätsmessungen ist eine Verbindung zu Tarifverhandlungen aus meiner Sicht ganz und gar nicht möglich. Diese wäre nicht seriös.
- Zur Weiterentwicklung internationale Standards hinzuziehen. Indikatoren und Messungen für den ambulanten Bereich aufnehmen