Jahresbericht

2015

Meilensteine

29.1. / beurteilt

Der ANQ publiziert die Auswertung der Online-befragung, die er 2014 bei seinen Partnern durchführte. Befragt wurden sie zur Umsetzung der Akutsomatik-messungen.

8.5. / ergänzt

Zum ersten Mal weist der ANQ die Dekubitusraten für Kinder und Jugendliche aus. Damit schliesst er eine weitere wichtige Messlücke in der Schweiz.

23.6. / vertieft

Zusammen mit Swissnoso organisiert der ANQ das 4. Symposium. Teilnehmende vertiefen ihr Wissen rund um die Erfassung der postoperativen Wundinfektionen.

20.8. / zugestimmt

Die ANQ-Partner verabschieden den Messplan 2016–2018. Als Messthemen kommen neu das SIRIS-Wirbelsäulenregister und die Patienten-zufriedenheit Psychiatrie hinzu.

22.10. / aufgezeigt

Mit ihren Empfehlungen für Medizinische Register fördern ANQ, FMH, H+, SAMW und der Verband «Universitäre Medizin Schweiz» einheitliche Rahmen-bedingungen und weisen auf Handlungsbedarf hin.

8.12. / präsentiert

An den «Journées Internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé» in Paris stellt Dr. Petra Busch die ANQ-Pionierleistungen vor. Die Schweizer Initiative erhält viel Zuspruch.

Editorial

2015 konzentrierte sich der ANQ darauf, die laufenden Qualitätsmessungen zu verankern und weiterzuentwickeln. Im Zeichen der Konsolidierung stand auch die Erarbeitung des Messplans 2016 – 2018, der im August von allen Vertragspartnern genehmigt wurde. Nebst den bisherigen Messthemen wird der Messplan ab 2017 in der Akutsomatik mit dem SIRIS-Wirbelsäulenregister ergänzt, in der Psychiatrie mit einer einheitlichen Befragung zur Patientenzufriedenheit.

Im Berichtsjahr konnten die Resultate von acht Messungen pro Spital ausgewiesen werden: unter ihnen bereits zum vierten Mal die Zufriedenheitswerte der Patientinnen und Patienten von Akutspitälern. Zum zweiten Mal gab der ANQ mittels Medienkonferenz auch die postoperativen Wundinfektionsraten transparent bekannt.

Die Medienpräsenz wächst weiter. Immer häufiger wird in der medialen Berichterstattung auf den ANQ, seine Qualitätsmessungen und die publizierten Ergebnisse hingewiesen. Dadurch steigen Akzeptanz und Bekanntheit des ANQ. Gleichzeitig werden Medienschaffende und deren Leserschaft sensibilisiert, Messresultate differenziert zu betrachten. Die freie Spitalwahl in der Schweiz weckt das Bedürfnis nach leicht verständlicher Vergleichsinformation im Internet. Verschiedene Anbieter lancierten Onlineportale, welche die Spitalwahl erleichtern sollen. Dabei bedienten sie sich der ANQ-Messergebnisse und bereiteten diese in reduzierter Form auf. Auch wenn der ANQ diese Praxis nicht fördert, kann und will er sie weder verhindern noch aufhalten. Er kann nur auf die Gefahren hinweisen: Solche Spitalranglisten sind nicht zweckmässig, weil die ANQ-Messresultate lediglich einzelne Qualitätsmerkmale abbilden. Aussagen über die Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik lassen sie nicht zu.

Erneut äusserte sich der ANQ zum Zentrum für Qualität und zum entsprechenden Gesetzesentwurf. In der vom Bund unterbreiteten Alternative fehlten die konkrete Ausgestaltung der Netzwerklösung, die Möglichkeiten der Zusammenarbeit und eine klare Aufgaben- und Rollenteilung. Der ANQ wird sich weiter dafür einsetzen, dass er von Beginn an in die Netzwerkstrukturen des Bundes einbezogen wird.

Spitäler und Kliniken haben Bedarf an Informationen zur Interpretation und zum Nutzen der ANQ-Messungen sowie an Best-Practice-Beispielen. Das zeigte die Befragung zu den Akutmessungen. Basierend auf diesen Rückmeldungen, plante der ANQ den ersten Q-Day für Januar 2016, der in kurzer Zeit ausgebucht war.

Für ihr Engagement im Namen der Qualitätsentwicklung dankt der ANQ allen Mitwirkenden herzlich.

Dr. Petra Busch, Geschäftsleiterin
Thomas Straubhaar, Präsident

Aktivitäten

4 – 5
Dialog
Erfahrungsaustausch
Expertenwissen

6 – 9
Akutsomatik
Patientenzufriedenheit
Implantatregister SIRIS
Postoperative Wundinfektionen
Sturz und Dekubitus
Rehospitalisationen und Reoperationen
Kinderspezifische Messungen
Qualitätsausschuss Akutsomatik

10 – 11
Rehabilitation
Patientenzufriedenheit
Bereichsspezifische Messungen
Qualitätsausschuss Rehabilitation
Koordination ST Reha/SwissDRG

12 – 17
Messalltag: Rehabilitation
Einblick in die Clinica Hildebrand
Hand in Hand
Heilungsprozess unterstützen

18 – 19
Psychiatrie
Patientenzufriedenheit
Messung Erwachsene
Messung Forensik
Messung Kinder und Jugendliche
Auswertung und Publikation
Qualitätsausschuss Psychiatrie
Expertengruppen Psychiatrie
Koordination TARPSY/SwissDRG

20
Bereichsübergreifende Patientenzufriedenheitsmessung
Testverfahren neuer ANQ-Kurzfragebogen
Pilot in Akutspitälern
Pilot in Psychiatriekliniken
Rehabilitation

Facts & Figures

22
Nationaler Qualitätsvertrag
Vertragswerk
Messbeteiligung

23
Finanzierung
Messungen in Spitälern und Kliniken
ANQ-Leistungen
ANQ-Vereinsstruktur

24 – 26
Jahresrechnung
Bilanz
Erfolgsrechnung
Bericht der Revisionsstelle

27 – 34
Organisation
Mitgliederversammlung
Vorstand
Geschäftsstelle
Mitglieder mit Stimmrecht
Mitglieder ohne Stimmrecht
Gremien
Revisionsstelle
Team

Aktivitäten

Fairness im Vordergrund

Dialog

Medienkonferenz zur zweiten transparenten Publikation der Wundinfektionsraten mit (v.l.) Dr. Petra Busch und Regula Heller vom ANQ sowie Prof. Dr. med. Nicolas Troillet und PD Dr. med. Stefan Kuster von Swissnoso.

Erfahrungsaustausch

Der ANQ befand sich 2015 im intensiven Dialog mit seinen Mitgliedern, mit Partnerorganisationen und der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM). Zusätzlich beteiligte er sich aktiv an der Arbeitsgruppe «Einfluss der KVG-Revision auf die Spitalfinanzierung und die Qualität der stationären Spitalleistungen» des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Parallel dazu fand mit dem BAG ein Austausch zur künftigen Zusammenarbeit statt. Im Rahmen der von H+, Swiss Nurse Leaders und FMH gegründeten «Allianz IQM CH» traf sich zudem eine ANQ-Delegation mit der deutschen Initiative Qualitätsmedizin (IQM); thematisiert wurde dabei die Verwendung der ANQ-Indikatoren.

Expertenwissen

Die ANQ-Qualitätsmessungen und das pionierhafte Schweizer Modell stiessen weit über die Landesgrenzen hinaus auf Interesse. ANQ-Exponentinnen stellten ihr Know-how an folgenden Anlässen zur Verfügung:

Referate, Präsentationen, Workshops, Podien

- *28. Jahresversammlung der deutschsprachigen Interessengruppe der Beraterinnen und Berater für Infektionsprävention und Spitalhygiene dibis, Olten*
- *3. APUPA-Symposium, Salzburg*
- *AQC-Tagung, Zürich*
- *H+ Aktivkonferenz Rehabilitation, Bern*
- *Health Insurances Days, Interlaken*
- *Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Psychiatrie, Königslutter*
- *IQM-Kongress, Potsdam*
- *Journées Internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé, Paris*
- *Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin*
- *Kongress Plateforme-Reha, Lausanne*
- *Landschaftsverband Rheinland LVR-Symposium «Qualität in der Psychiatrie», Köln*
- *Plateforme romande des institutions psychiatriques, Prilly*
- *QuaTheDA-Symposium (infodrog/BAG), Bern*
- *Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), Bern*
- *Tagung LEP AG – Datenqualität – Dateninterpretation, Olten*

Studiengänge

- *Berner Fachhochschule: Bachelor-Studiengang Pflege*
- *Berner Fachhochschule: Master-Studiengang Pflege*
- *ZHAW, Master-Studiengang: Modul Gesundheitswesen Schweiz*

Akutsomatik

Patientenzufriedenheit

Patientinnen, Patienten und Eltern hospitalisierter Kinder punkto ihrer Zufriedenheit regelmässig den Puls zu fühlen, zählt in der Schweiz mittlerweile zur Routine. In den Akutspitälern stand diese ANQ-Messung im September bereits zum fünften Mal für Erwachsene und zum dritten Mal für Eltern auf dem Programm.

Die transparente Publikation der Zufriedenheitswerte aus der Erwachsenen- und Elternbefragung von 2014 löste ein breites Medienecho in allen Sprachregionen der Schweiz aus. Dies, obwohl sich die Resultate auf unverändert hohem Niveau bewegten. Das Interesse an einer landesweit fair vergleichbaren Patientenzufriedenheit scheint anhaltend hoch zu sein. Die nationale ANQ-Patientenbefragung konzentriert sich bewusst auf fünf Kernfragen. Das ermöglicht es den Institutionen, diese mit ihrer spitaleigenen, ausführlicheren Zufriedenheitsbefragung zu kombinieren. Immer mehr Spitäler nutzen diese Möglichkeit: Knapp ein Drittel der Akutspitäler und ein Viertel der Kinderkliniken respektive der Kinderabteilungen koppelten 2014 den ANQ-Fragebogen mit ihren spitalspezifischen Zufriedenheitserhebungen.

2014 entschied der ANQ-Vorstand, den Kurzfragebogen weiterzuentwickeln. Dabei sollen künftig andere inhaltliche Schwerpunkte gesetzt werden können. Im Laufe des Jahres 2015 wurden deshalb erste Testverfahren und eine Pilotbefragung in der Deutschschweiz durchgeführt. Nach fünf Messjahren wird nun in der Akutsomatik ab 2016 ein optimierter ANQ-Fragebogen zum Zug kommen. Ergänzende Informationen sind im Kapitel «Bereichsübergreifende Patientenzufriedenheitsmessung» zu finden.

Implantatregister SIRIS

Die nationale Registrierung von Hüft- und Knieprothesen wurde 2015 unverändert weitergeführt. Das SIRIS-Implantatregister startete schweizweit im September 2012. 2014 kamen sogenannte Monitoringvisiten hinzu: Sie dienen dazu, die Datenqualität gemäss Validierungskonzept zu überprüfen. Erste Ergebnisse weisen auf eine recht gute Qualität der eingetragenen Daten hin. Ende 2014 hatten bereits 140 Spitäler rund 36'200 Hüft- und Knieprothesen im Register erfasst. Der Bericht über das dritte Erfassungsjahr 2014 wurde im Berichtsjahr erstellt. Er wird nun von den Gremien diskutiert und verabschiedet werden.

Im Frühjahr rief der ANQ die Expertengruppe SIRIS-Implantatregister ins Leben. Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist die künftige Berichterstattung über Auswertungen und Ergebnisse des Registers. Hinzu kommen erste Überlegungen hinsichtlich Publikation und Vergleichbarkeit der Daten. Gemeinsam mit dieser Expertengruppe definierte der ANQ deshalb die Berichterstattung neu. Das Resultat: Ab Erfassungsjahr 2015 wird ein wissenschaftlicher Bericht für die Orthopädinnen und Orthopäden erstellt. Basierend auf diesem Bericht, soll ein Kurzbericht ausgearbeitet werden, der sich an die ANQ-Partner und den SIRIS-Stiftungsrat richtet.

2014 erfolgte eine Zufriedenheitsumfrage unter den Anwenderinnen und Anwendern des Implantatregisters. Die Auswertung zeichnete ein gutes bis sehr gutes Bild. Unter dem Punkt «Persönliche Bemerkungen» gingen viele Anregungen ein, die sich für die Weiterentwicklung des SIRIS-Datenerfassungssystems im Jahr 2015 als überaus wertvoll entpuppten.

Postoperative Wundinfektionen

Ab Messperiode 2014/2015 wurde die postoperative Wundinfektionsmessung um zwei Operationen erweitert: Neu erfasst werden Infektionen nach Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) und nach Wirbelsäuleneingriffen. Die bisherige Erfassung von Wundinfektionen nach folgenden Eingriffen wurde unverändert beibehalten: Blinddarmentfernung (Appendektomie), Gallenblasenentfernung (Cholecystektomie), Leistenbruchoperation (Hernienoperation), Dickdarmchirurgie (Colonchirurgie), Rektumoperation (Enddarmoperation), Magenbypassoperation, Kaiserschnitt (Sectio caesarea), herzchirurgische Eingriffe sowie Hüft- und Knietotalprothesen-Implantation.

Zum zweiten Mal wies der ANQ Ende November die Ergebnisse der Wundinfektionsmessung pro Spital aus. Für die Publikation der Resultate 2012/2013 organisierte der ANQ wiederum gemeinsam mit Swissnoso eine Medienkonferenz. In diesem Rahmen war es möglich, die wichtigsten Resultate im Detail zu präsentieren und mit der nötigen Sorgfalt öffentlich zu interpretieren.

Die Fachgesellschaften und Spitäler regten an, bei den interaktiven Ergebnisgrafiken zusätzliche Erklärungen zu den Infektionsraten aufzunehmen. Die bisherigen Angaben in den sogenannten Pop-ups – sich im Internet auf Klick öffnende kleine Browserfenster – wurden deshalb in aufwendiger Arbeit erweitert und präzisiert. Wie im Vorjahr erhielten die teilnehmenden Spitäler die Ergebnisse im Voraus in einer Testumgebung zur Plausibilisierung und Kommentierung. Knapp 14 Prozent davon brachten Kommentare an.

Am 23. Juni fand das Swissnoso-Symposium im Inselspital Bern statt, das jeweils in Zusammenarbeit mit dem ANQ organisiert wird. Der Anlass stiess erneut auf reges Interesse. Rund 170 Teilnehmende fanden sich im Inselspital Bern ein, um die Erfassung postoperativer Wundinfektionen zu diskutieren und sich über die Strategie NOSO des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu informieren. Weiter standen das Modul «Swissnoso CleanHands» und das Pilotprogramm «progress! Harnwegskatheter» auf der Agenda.

Zur Erarbeitung des Publikationskonzepts war im Frühjahr 2013 die Expertengruppe Public Reporting einberufen worden. Nachdem dieses Gremium auch die erste erfolgreiche Veröffentlichung der Wundinfektionsraten pro Spital im Dezember 2014 evaluiert hatte, wurde es im Januar wieder aufgelöst.

Sturz und Dekubitus

Mit Stichtag 10. November ermittelte der ANQ bei den Erwachsenen zum fünften Mal die Häufigkeit von Stürzen und Dekubitus (Wundliegen) im Spital. Dabei war in den Spitälern bereits eine grosse Routine feststellbar. Gleichentags fand auch die dritte Erhebung von Dekubitus bei Kindern statt. Die Datenerfassung wurde gegenüber den Vorjahren leicht reduziert, das Verfahren zum Einholen der Patienteneinverständnisse vereinfacht. Dies auf vielseitige Anregung der Spitäler, um die Teilnahmequote zu steigern. Bei dieser Datenreduktion handelt es sich um einen ersten Schritt. Mit der Weiterentwicklung der Messung sind noch mehr Optimierungen geplant.

Die Universität Maastricht arbeitet an der Version 2.0 der Methode LPZ, die jeweils bei dieser Messung angewandt wird. Diese Weiterentwicklung liegt sehr im Interesse des ANQ. Denn die Erfassung wird damit deutlich verschlankt. Auswertung und Darstellung der Daten können zudem neu für verschiedene Zielgruppen optimiert werden: einerseits kurz und knapp für das Spitalmanagement, andererseits umfassender für die Fachleute. Der Längsvergleich der Ergebnisse der Vorjahre ist mit der Version 2.0 garantiert.

Die Expertengruppe Prävalenzmessung konnte sehr gut in diese Entwicklungsarbeiten eingebunden werden. Damit erhielten die Bedürfnisse der Schweizer Spitäler bei diesem Projekt der Universität Maastricht entsprechend Gewicht. Die Expertengruppe traf sich im Berichtsjahr zweimal. Zusätzlich bearbeitete sie sehr viele Stellungnahmen hinsichtlich der Weiterentwicklung von LPZ 2.0 auf schriftlichem Weg.

Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen

Die Interpretation und Nutzung der ausgewerteten potentiell vermeidbaren Rehospitalisations- und Reoperationsraten ist aufwändig. Um die Algorithmen von SQLape verstehen und nachvollziehen zu können, müssen die jeweiligen Fälle spitalintern analysiert werden. Für diese Analyse setzten die Spitäler und Kliniken bislang eine spezielle Software ein: das SQLape-Tool. Die Anwendung dieses Tools war mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden. Deshalb liess der ANQ als Alternative ein neues Produkt, den SQLape-Monitor, entwickeln und in zwölf Pilotspitälern testen. Die Pilotphase startete im April und wurde im Dezember erfolgreich abgeschlossen.

Vertreterinnen und Vertreter der Pilotinstitutionen erachteten den SQLape-Monitor als überaus gute Alternative zum herkömmlichen Tool. Mit dem SQLape-Monitor lassen sich Fallanalysen gezielt und rasch durchführen. Dank verbesserter Analysemöglichkeiten besteht eine optimale Basis, die Rehospitalisations- und Reoperationsfälle im interprofessionellen Team zu diskutieren und Verbesserungsmassnahmen abzuleiten. Eine Umsetzung in weiteren interessierten Spitälern und Kliniken ist für das Jahr 2016 geplant.

Kinderspezifische Messungen

Im Mai legte der ANQ erstmals die Dekubitusraten von Kindern und Jugendlichen pro Spital offen. Dabei handelte es sich um die Ergebnisse der Messung 2013. Das Thema stiess auf breites Interesse, wie das erfreuliche Medienecho zeigte. Am 10. November wurde dann die Häufigkeit und Schwere von Wundliegen bei Kindern zum dritten Mal in Folge erhoben, gleichzeitig mit der Messung Sturz und Dekubitus bei Erwachsenen (siehe auch Unterkapitel «Sturz und Dekubitus»).

Die Elternbefragung über deren Zufriedenheit mit der Behandlung ihres Kindes erfolgte im September ebenfalls zum dritten Mal in den Kinderkliniken und Kinderabteilungen. Im November konnten die Ergebnisse der Elternbefragung 2014 transparent veröffentlicht werden, gemeinsam mit den Resultaten der Patientenzufriedenheit bei Erwachsenen (siehe auch Unterkapitel «Patientenzufriedenheit»).

Qualitätsausschuss Akutsomatik

In fünf Sitzungen überarbeitete der Qualitätsausschuss (QA) mehrere Nationale Vergleichsberichte und Konzepte, die er zuhanden des Vorstands verabschiedete. Weiter waren diverse Anträge der H+ Fachkommission Qualität zu prüfen. Diskutiert wurden zudem verschiedene Fragen rund um den Messplan Akutsomatik, die Empfehlungen für den Vorstand nach sich zogen. 2015 begrüsste der QA zwei neue Mitglieder: Andrea Bürgi vom Spital Schwyz und Els de Waele vom Spital Wallis. Noëlle Edion-Mutter vom Kanton Aargau verliess das Gremium per September.

Rehabilitation

Patientenzufriedenheit

Ende Mai veröffentlichte der ANQ die Resultate der Messung 2014. Damit wies er die Zufriedenheitswerte im Bereich Rehabilitation zum zweiten Mal transparent aus. An dieser Befragung nahmen gegen 12'000 Patientinnen und Patienten aus 85 Rehakliniken teil. Wie im Vorjahr fühlten sie sich ausgezeichnet betreut.

Die Daten der Messung 2014 wurden auch nach Befragungsart ausgewertet. Daraus resultierten deutliche Ergebnisunterschiede zwischen der schriftlichen und der telefonischen Befragung. Mit wenigen Ausnahmen stellten daraufhin alle Rehakliniken auf eine schriftliche Befragung um.

2016 wird die Zufriedenheitsmessung in den Rehakliniken mit dem bisherigen Fragebogen weitergeführt (siehe Kapitel «Bereichsübergreifende Patientenzufriedenheitsmessung»). Die Abteilung Rehabilitationsforschung der Charité – Universitätsmedizin Berlin prüft die Anwendbarkeit des weiterentwickelten ANQ-Fragebogens für den Bereich Rehabilitation. Die Ergebnisse fliessen ab 2017 in die optimierte Befragung ein. Prof. Dr. Armin Gemperli von der Schweizer Paraplegiker-Forschung Nottwil und der Universität Luzern vertritt die Rehabilitation in der bereichsübergreifenden ANQ-Expertengruppe.

Bereichsspezifische Messungen

Ab 2016 wird das Messinstrument HAQ in der muskuloskelettalen sowie in der anderen Rehabilitation nicht mehr eingesetzt. Die Kliniken wählen hier stattdessen zwischen den Messinstrumenten FIM und EBI. Diesen Entscheid fällte der ANQ im April. Damit entlastet er die Kliniken bei der Datenerhebung und gleicht die Messpraxis dem Beschluss der ST Reha an, die im muskuloskelettalen Bereich ab 2015 ebenfalls die Instrumente FIM und EBI anstatt HAQ zulässt. Der ANQ begleitete die Kliniken beim Wechsel des Messinstruments und beim FIM-Lizenzerwerb.

In Zusammenarbeit mit «H+ Bildung» und «Espace Compétences» bot der ANQ Ende Jahr zwei FIM-Schulungen an. Angesprochen waren alle Kliniken, die FIM einsetzen – neue wie bisherige. Das Angebot erfreute sich einer grossen Nachfrage; der Schulungszyklus wird 2016 weitergeführt.

Die Datenqualität stieg 2014, im zweiten Erhebungsjahr, stark an. Im Sommer befanden die ANQ-Gremien die Qualität für derart gut, dass sie eine erste national vergleichende Auswertung der Daten beschlossen. Anschliessend begann das Auswertungsinstitut der Charité damit, entsprechende Analysen zu erstellen.

Im September beschloss der ANQ, dass zusätzliche soziodemografische Daten nicht mehr erhoben werden müssen. Der Grund: Bei der Confounder-Analyse, der Analyse relevanter Merkmale/Variablen für die Risikobereinigung, stellte sich heraus, dass solche Daten keinen nennenswerten Einfluss haben.

Basierend auf den erwähnten Änderungen, wurden das Verfahrens- und das Datenhandbuch vereinfacht und gekürzt. Die aktualisierten Versionen lagen im November vor. Sie sind ab 2016 gültig.

In der paraplegiologischen und in der psychosomatischen Rehabilitation startete der ANQ mit den Alternativmessungen für Kliniken mit Dispens von den ordentlichen Messungen. In der Paraplegie begann die Datenerhebung in vier Kliniken Anfang Jahr. Als Messinstrument wird hier SCIM statt FIM/EBI/HAQ eingesetzt. In der Psychosomatik messen seit Anfang Juli sieben Kliniken alternativ mit den Instrumenten HADS, PHQ-15, 6-Minuten-Gehtest statt FIM/EBI/HAQ. Die Erkenntnisse aus den Alternativmessungen ermöglichen es, das weitere Vorgehen für die Kategorie «Andere Rehabilitation» zu diskutieren.

In der neurologischen und in der anderen Rehabilitation sowie ab 2016 auch in der muskuloskelettalen Rehabilitation können die Kliniken wählen, ob sie die Funktionsfähigkeit mit FIM oder EBI abbilden. Die Ergebnisse dieser Instrumente sind aber nicht ohne systematische Verzerrungen vergleichbar. Im Sommer erteilte der ANQ der Charité deshalb den Auftrag, einen ADL-Score (ADL=Activities of Daily Living) aus FIM und EBI zu entwickeln und zu validieren. Er soll die Resultate beider Instrumente vergleichbar machen und in einen Übersetzungsalgorithmus für die gemeinsame Analyse bringen. Entsprechende Vorbereitungen seitens ANQ liefen bis Ende 2015: Es galt, die ethische Zuständigkeit abzuklären, Studienkliniken zu akquirieren, Expertinnen und Experten für Workshops zu finden und Schulungen durchzuführen.

Qualitätsausschuss Rehabilitation

Im ersten Halbjahr setzte sich der Qualitätsausschuss (QA) vorwiegend mit den Confounder-Analysen und der Datenqualität auseinander. Die Berichtslegung für die Messmodule und den klinikspezifischen Bericht, Auswertungsstrategien und die Überarbeitung des Auswertungskonzepts standen im zweiten Halbjahr auf der Agenda. In den fünf QA-Sitzungen wurden zudem die Schwerpunkte der Arbeit von 2016 bis 2018 definiert, die in einem QA-Auftrag festgehalten sind. Neu zum Team stiessen Stephan Tobler, Projektleiter ANQ/ST Reha Kliniken Valens, und Dr. med. Isabelle Rittmeyer von der Zürcher Höhenklinik Davos.

Koordination ST Reha/SwissDRG

Mit SwissDRG findet ein regelmässiger Austausch statt. Die Frage einer nationalen FIM-Lizenz wird weiterhin diskutiert. Lösungen sind noch ausstehend. Zudem wurden Vorgaben für die Datenerhebung abgestimmt, beispielsweise über den Jahreswechsel 2015/2016 für die Fälle, bei denen sich die Messvorschriften änderten.

Messalltag: Rehabilitation

Unter der Leitung von Dr. Claudio Petrillo (rechts) treffen sich Ärzteschaft, Pflege- und Therapiepersonal jeweils am Vormittag zum interdisziplinären Gespräch, das zentraler Teil der Zieldokumentation ist.

Oben: Neuropsychologin Alice Flamigni (links) und Sozialassistentin Anna Artaria im interdisziplinären Austausch. Unten: Ein Austritt steht bevor. Alessia Sartoretti (links) und Melania Perazzi (rechts) füllen den FIM-Austrittsbogen aus. 18 Funktionen sind sorgfältig zu beurteilen. Tauchen Fragen auf, ist FIM-Supervisorin Petra Wildisen zur Stelle.

Einblick in die Clinica Hildebrand

2013 starteten die Schweizer Rehakliniken mit den ANQ-Messungen. Die Clinica Hildebrand in Brissago engagierte sich in den Jahren zuvor in Pilotprojekten, die der ANQ in der neurologischen und der muskuloskelettalen Rehabilitation durchführte. Aus den Erkenntnissen der Pilotphase wurde der aktuelle Rehamessplan entwickelt.

In der Neuroreha wurde die Zieldokumentation 2015 mit den Messinstrumenten FIM (Functional Independence Measure) und EBI (erweiterter Barthel-Index) kombiniert: Behandelnde erarbeiten mit Patientin oder Patient ein Rehaziel. Daraus leiten sich die Therapiepläne ab. Bei Ein- und Austritt wird die Funktionsfähigkeit beurteilt. Das bei Eintritt dokumentierte Hauptziel kann mit der bei Austritt erfassten Zielerreichung verglichen werden. Diese Messresultate stehen für den Behandlungserfolg.

Über das letzte Wochenende konnte er das erste Mal nach Hause. Dort hat Patient G. P. (rechts) bemerkt, dass ihm beim Kochen gewisse Handgriffe schwerfallen. Mit der Unterstützung von Ergotherapeut Miki Kitanov bereitet er deshalb heute im klinikeigenen Kochstudio sein Mittagessen zu: Pasta mit Sugo.

Ob Zwiebeln andünsten, Tomatensauce aus der Packung pressen oder Tisch decken: Miki Kitanov verfolgt jede Bewegung von G. P. äusserst aufmerksam und gibt ihm wertvolle Hinweise, die ihm das Kochen erheblich erleichtern. Dabei trainiert der Patient auch die Feinmotorik der Hände. Das Ziel ist klar: Mahlzeiten wieder von A bis Z selbstständig zu kochen.

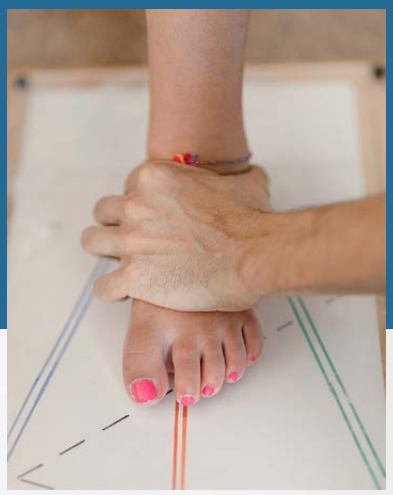
Nach dem selbst gekochten Mittagsmahl steht für G. P. das Gleichgewichtstraining auf dem Programm. Dreimal die Woche absolviert er mit Francesca Estrada einen Gehparcours – mit Blick auf den Lago Maggiore.

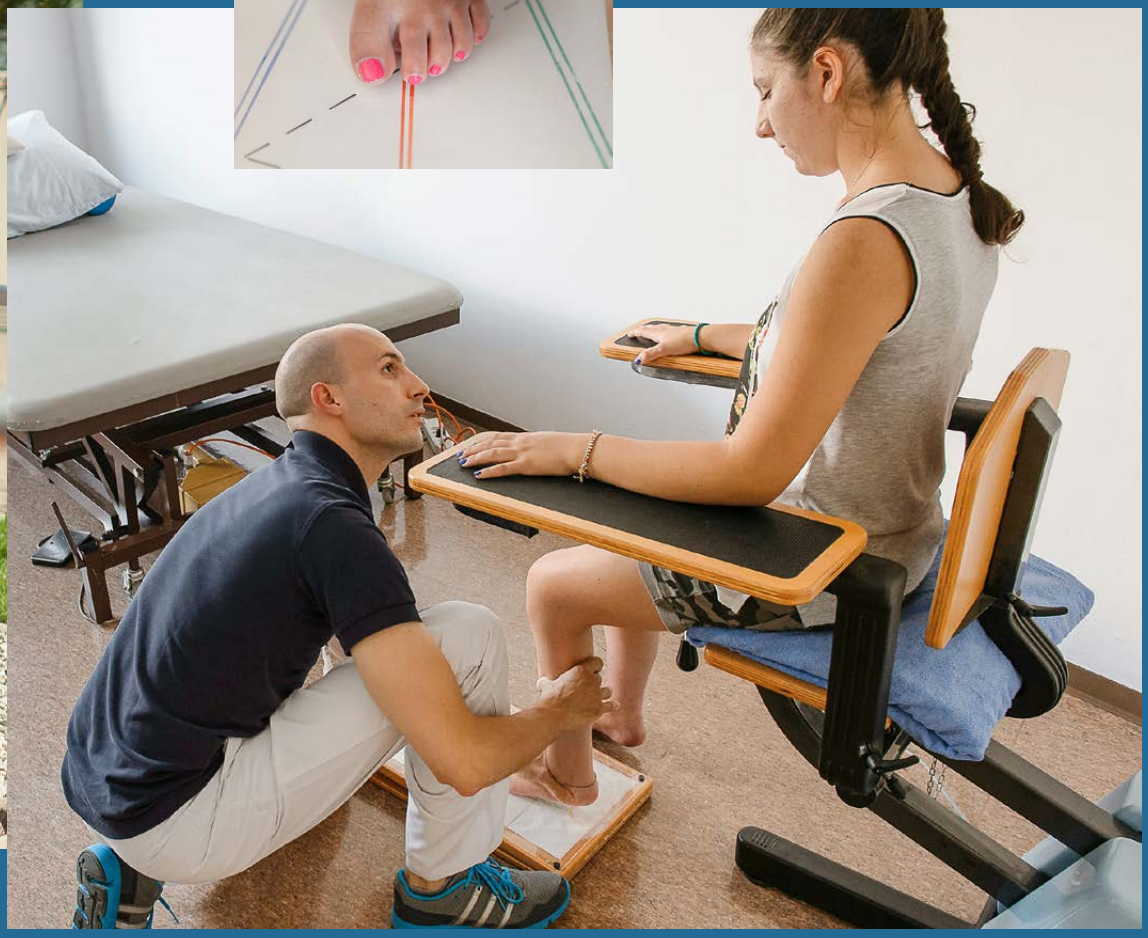
Die Physiotherapeutin begleitet den Patienten auf Schritt und Tritt. Ihn erwarten jeweils verschiedenste Aufgaben: Gehen auf Kies, Rasen, über Holzplanken, Treppen, mit offenen und geschlossenen Augen, vor- und rückwärts ...

Hand in Hand

Im Andenken an ihren Vater Wilhelm eröffnete Else Hildebrand 1963 die Clinica Hildebrand im Tessin. Heute ist das moderne Rehazentrum auf neurologische und muskuloskelettale Rehabilitation spezialisiert und über die Landesgrenzen hinaus bekannt. Geführt wird es von Dr. Gianni R. Rossi, der sich aktiv im Vorstand und im Qualitätsausschuss Rehabilitation des ANQ einbringt.

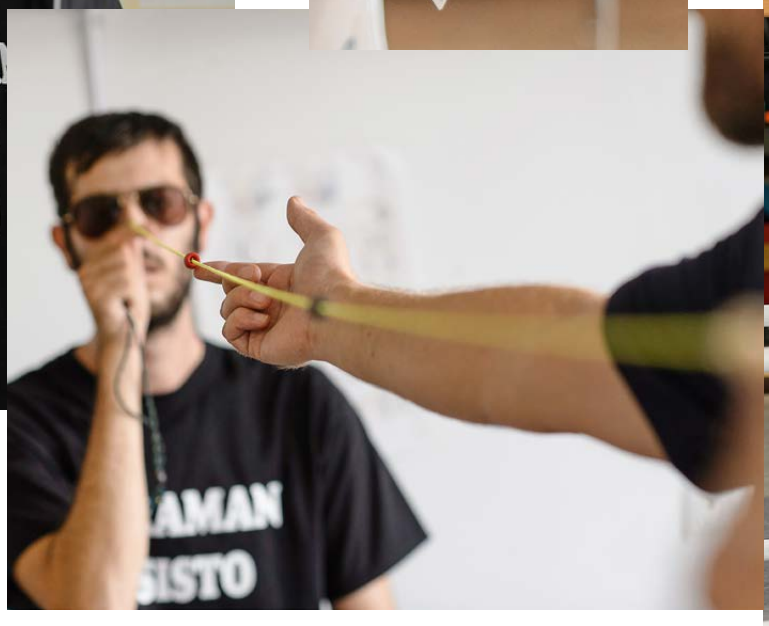
Aufgrund der ANQ-Messungen werden Rehaziele in der Clinica Hildebrand heute ausführlicher und prozessorientierter dokumentiert. Gleichzeitig sind die Messinstrumente im Therapiealltag integriert und werden dort praktisch genutzt.





Mit ihrem Rollstuhl fährt Patientin F. M. zur neurokognitiven Therapie, wo bereits Ergotherapeut Giulio Gramegna auf sie wartet. Die Jugendliche scheint hoch motiviert. Ziel dieser Behandlungsform ist es, Synapsen im Gehirn wieder zu verbinden respektive neue Verbindungen herzustellen.

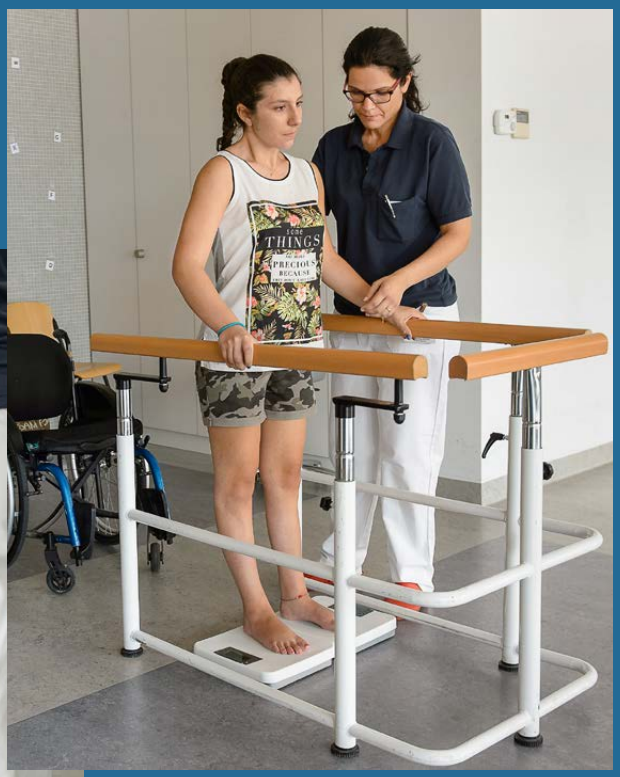
Zu diesem Zweck folgt F. M., die Augen geschlossen, mit dem Fuss auf einem Tableau geraden und geschwungenen Linien. Die unterschiedlichen Fussparcours sind nummeriert. Es gilt, sich die einzelnen Parcours einzuprägen und in der Folge deren Nummern zu erraten.



Das Sehtraining ist perfekt auf ihn abgestimmt: M. P. (oben rechts) wird von Federico Martinelli zielsicher und mit Feingefühl angeleitet. Der Physiotherapeut nimmt unmittelbar wahr, wann der Patient eine Ruhepause benötigt.

Heilungsprozess unterstützen

Bei den Qualitätsmessungen des ANQ werden die Patientinnen und Patienten direkt in den Behandlungsplan einbezogen. Damit übernehmen sie ihren Teil der Verantwortung für den Heilungsprozess. Als roter Faden dient das bei Eintritt formulierte Partizipationsziel. Folgende Lebensbereiche sind darin enthalten: Wohnen, Erwerbstätigkeit und soziokulturelle Aktivitäten, wie beispielsweise die Teilnahme am öffentlichen Leben. Mittels FIM-Fragebogen wird gemessen, wieweit Aktivitäten selbstständig durchgeführt werden können. Die Themen hier: Selbstpflege, Inkontinenz, Transfer, Fortbewegung, Kommunikation sowie soziale und kognitive Fähigkeiten.



Arztuntersuchung im therapeutischen Umfeld: Als Vorbereitung auf das Patientinnengespräch mit F. M. setzt sich Dr. Paolo Rossi, Vizechefarzt, persönlich über die Therapiefortschritte ins Bild. Diese Unterredung ist Teil der ANQ-Qualitätsmessung Zieldokumentation.

Wie wertvoll das Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und Therapeutin ist, zeigt sich im Klinikalltag stets aufs Neue. Physiotherapeutin Jessica Di Paolo (rechts) übt mit der jungen F. M. das Stehen auf der Waage. Ein Unterfangen, das gelingt und Hoffnung auf bestmögliche Genesung aufkeimen lässt.

Psychiatrie

Patientenzufriedenheit

Der ANQ nahm die landesweit einheitliche Zufriedenheitsmessung von Psychiatriepatientinnen und -patienten in seinen Messplan 2016–2018 auf. Im Berichtsjahr bereitete er eine entsprechende Pilotbefragung vor, die 2016 in der ganzen Schweiz laufen wird (siehe Kapitel «Bereichsübergreifende Patientenzufriedenheitsmessung»).

Messung Erwachsene

In der Erwachsenenpsychiatrie konnte 2015 die erste transparente Publikation der 2014 erhobenen Daten zur Symptombelastung vorbereitet werden. Die Resultate wurden Mitte Januar 2016 veröffentlicht. Bereits im November erhielten die Kliniken Zugang zur Testumgebung, um ihre Ergebnisse kommentieren zu können. Im Hinblick auf eine angemessene Kommunikation erarbeitete der ANQ als Begleitinformation ein ausführliches Factsheet.

Die Resultate der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) von 2014 wurden verschlüsselt pro Institution ausgewiesen, weil die Datenqualität noch nicht ausreichte. Eine Publikation der Ergebnisse unter Nennung der Kliniknamen ist für 2016 geplant.

2015 initiierte der ANQ verschiedene Neuerungen im Zusammenhang mit den Messinstrumenten: Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF/FMH bewilligt die HoNOS-Schulungen; sie sind neu der erweiterten Fortbildung mit Credits anrechenbar. Der Lizenzvertrag mit der Firma Hogrefe zur Nutzung des Messinstruments BSCL wurde nach Ablauf der dreijährigen Lizenz erneuert. Ab sofort sind klinikinterne Verlaufsmessungen zusätzlich zu den Ein- und Austrittsmessungen des ANQ eingeschlossen. Zudem wird eine englische Sprachversion zur Verfügung gestellt. Und das Messinstrument EFM wird ab 2016 um die immer häufiger praktizierte «Festhaltemethode» ergänzt.

Messung Forensik

In der Forensischen Psychiatrie lagen mit der Erhebung 2014 zum ersten Mal Ergebnisse vor. Aufgrund geringer Fallzahlen und einer noch ungenügenden Datenqualität konnten die Daten allerdings nur deskriptiv ausgewertet werden. Das weitere Vorgehen wird nun mit der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP) besprochen.

Messung Kinder und Jugendliche

Im Berichtsjahr bereitete der ANQ die Publikation des Nationalen Vergleichsberichts 2014 vor, der im Januar 2016 veröffentlicht wurde. Im Messjahr 2014 verbesserte sich die Datenqualität erheblich.

Weitere Aktivitäten im Jahr 2015: Die Erfassungsdauer beim Messinstrument EFM wurde derjenigen der Erwachsenenpsychiatrie angepasst. Gemäss dem neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) wurde beim EFM der Begriff «Zwangsmedikation» in «Medikation trotz Weigerung/Widerstand des Patienten» umbenannt.

Zudem stand der ANQ in regem Austausch mit der Q-Gruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie (SGKJPP).

Auswertung und Publikation

Die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung 2014 lösten diverse Weiterentwicklungen aus. So überarbeitete der ANQ im Jahr 2015 die Auswertungs- und Publikationskonzepte, soweit dies zeitnah möglich war. Dazu zählte beispielsweise die grafische Darstellung ohne Rangreihen und Änderungen von Begrifflichkeiten, um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Zudem fasste der ANQ den Beschluss, FM ab 2016 nicht mehr adjustiert auszuwerten. Weitere Optimierungen werden in den neu gebildeten Expertengruppen bearbeitet (siehe auch Unterkapitel «Expertengruppen Psychiatrie»).

Im Berichtsjahr wurden auch die Methodenberichte des Auswertungsinstituts der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) publiziert.

Qualitätsausschuss Psychiatrie

Die Mitglieder des QA trafen sich unter dem Jahr fünfmal, um die laufenden Geschäfte zu besprechen. In einer eintägigen Retraite setzten sie sich intensiv mit den Nationalen Vergleichsberichten 2014 auseinander und bereiteten die erste transparente Publikation in der Erwachsenenpsychiatrie sorgfältig vor. Personelle Wechsel waren keine zu verzeichnen.

Expertengruppen Psychiatrie

Gleich fünf Expertengruppen (EG) bildete der ANQ im Jahr 2015:

- *EG Strukturvariablen: Gruppierung der Messungen in Kliniktypen*
- *EG FM Audits Controlling: Möglichkeiten und Bedarf hinsichtlich Controlling der FM-Erfassung*
- *EG Methodendiskussion: Diskussion und Weiterentwicklung der statistischen Methode*
- *EG Schulungen HoNOS: Durchführung und Weiterentwicklung inkl. Materialien*
- *EG Schulungen FM: EFM-Erhebungen aus juristischer und praktischer Sicht*

Einsitz in die bereichsübergreifende ANQ-Expertengruppe Patientenbefragung nehmen je eine Expertin respektive ein Experte aus den drei bisherigen grossen Psychiatrie-Messgruppen zur Patientenzufriedenheit: Andrea Dobrin, Spital Thurgau, Münsterlingen (Instrument Müpf27), Stefan Kuhn, LUPS, Luzern (Instrument POC-18) und Dr. med. Matthias Jäger, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Instrument Züpaz).

Koordination TARPSY/SwissDRG

2015 fanden drei bilaterale Informationssitzungen mit SwissDRG statt. Der ANQ wird ab 2016 auch in die Systemvernehmlassungen von TARPSY einbezogen.

Bereichsübergreifende Patientenzufriedenheitsmessung

Testverfahren neuer ANQ-Kurzfragebogen

Der ANQ-Vorstand entschied 2014, dass der Kurzfragebogen künftig in allen drei Fachbereichen eingesetzt und die Patientenbefragung bereichsübergreifend organisiert wird. Gleichzeitig galt es, weitere inhaltliche Schwerpunkte zu setzen. Zu diesem Zweck wurde der Fragebogen weiterentwickelt. Für die Vorarbeiten ergänzte der ANQ die Expertengruppe Patientenzufriedenheit mit vier Vertreterinnen und Vertretern der Psychiatrie und der Rehabilitation.

2015 betraute der ANQ die Charité Berlin mit dem Testverfahren des weiterentwickelten Fragenkatalogs vorerst für die Bereiche Akutsomatik und Psychiatrie. Die Charité prüfte in erster Linie alternative Skalenformate und neue Befragungsdimensionen. Die überarbeitete Version umfasst neu sechs statt wie bisher fünf Kernfragen zu den Dimensionen «Generelle Beurteilung der Behandlungsqualität», «Kommunikation und Informationstransfer», «Medikation» und «Austrittsprozess». Der ANQ beauftragte ESOPE am Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) in Lausanne mit der Übersetzung und Validierung der französischen und der italienischen Version, um sicherzustellen, dass in allen drei Sprachen identische Inhalte abgefragt werden.

Pilot in Akutspitälern

In kognitiven Interviews mit Patientinnen und Patienten wurde der optimierte Fragebogen qualitativ geprüft. Danach testeten ihn zwölf Akutspitäler (Standorte) in einer Pilotbefragung. In der französischen und der italienischen Schweiz werden analoge Pilotbefragungen Anfang 2016 durchgeführt. Erste Testergebnisse werden im Frühjahr 2016 erwartet. Das weiterentwickelte Messinstrument soll bereits ab Messjahr 2016 genutzt werden.

Pilot in Psychiatriekliniken

In der Psychiatrie sieht der ANQ-Messplan 2016–2018 eine national einheitliche Befragung zur Patientenzufriedenheit ab 2017 vor. In diesen Kliniken wird ebenfalls der ANQ-Kurzfragebogen zum Einsatz kommen, angepasst auf deren Bedürfnisse. 2015 adaptierte ihn die Charité gemeinsam mit der bereichsübergreifenden ANQ-Expertengruppe. Die Qualitätsprüfung erfolgte ebenfalls mittels kognitiven Interviews. Und das ESOPE wurde mit dem Übersetzungs- und Validierungsprozess mandatiert. Die Pilotbefragung findet 2016 in allen Sprachregionen statt.

Rehabilitation

Die Charité erhielt 2015 den Auftrag, den Einsatz des ausgebauten ANQ-Kurzfragebogens in Rehakliniken zu prüfen. Das Resultat wird in die Weiterentwicklung der Zufriedenheitsbefragung ab 2017 einfliessen. Im Jahr 2016 verwenden die Rehakliniken noch den bisherigen Fragenkatalog.

Facts & Figures

Langfristplanung im Fokus

Nationaler Qualitätsvertrag

Vertragswerk

Der 2011 unterzeichnete nationale Qualitätsvertrag ist ein gefestigtes und anerkanntes Vertragswerk, das Fundament der erfolgreichen Einführung einheitlicher Qualitätsmessungen in der Schweiz. Leistungserbringer und Finanzierer werden im Vertrag gleichermassen miteinbezogen und zu einer gemeinsamen Umsetzung verpflichtet. Diese Praxis wird auch in den Nachbarländern gewürdigt und als beispielhaft bezeichnet.

Bis auf einige wenige Ausnahmen sind alle Schweizer Spitäler, alle Kantone, das Fürstentum Liechtenstein und alle Versicherer dem Vertrag beigetreten. Mit ihrem Beitritt verpflichten sich Spitäler und Kliniken, an den ANQ-Messungen teilzunehmen. Die Kantone und Versicherer ihrerseits stellen die Messfinanzierung sicher.

Messbeteiligung

Der ANQ weist jährlich die Beteiligung der Spitäler und Kliniken an den ANQ-Messungen aus. An welchen Messungen ein Spital oder eine Klinik teilnehmen muss, hängt vom jeweiligen Leistungsangebot ab. Im Grundsatz sind alle stationären Leistungserbringer zur Messteilnahme verpflichtet. In begründeten Ausnahmefällen kann ein Messdispens erteilt werden. Zum Beispiel, wenn eine Leistung nicht oder nicht mehr angeboten wird, oder bei einem Betriebsumbau.

Akutsomatik	Anzahl teilnehmende Standorte
Postoperative Wundinfektionsmessung	204
Potientiell vermeidbare Rehospitalisationen	205
Potientiell vermeidbare Reoperationen	204
Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	209
Erhebung der Patientenzufriedenheit	210
Implantatregister für Hüft- und Knieprothesen	205

Psychiatrie	Anzahl teilnehmende Standorte
Messungen Erwachsenenpsychiatrie	67
Messungen Kinder- und Jugendpsychiatrie	24
Messungen Forensische Psychiatrie	7

Rehabilitation	Anzahl teilnehmende Standorte
Erhebung der Patientenzufriedenheit (Modul 1)	98
Messung in der muskuloskelettalen und neurologischen Reha (Modul 2)	68
Messung in der pulmonalen und kardialen Reha (Modul 3)	16
Andere Rehabilitationsbereiche	71

Finanzierung

Messungen in Spitälern und Kliniken

Die Versicherer und Kantone zahlten zur Finanzierung der ANQ-Qualitätsmessungen den teilnehmenden Spitälern und Kliniken während einer zweijährigen Übergangsphase einen separaten Zuschlag pro stationären Austritt. Danach wurde der Zuschlag nicht mehr zusätzlich geleistet, sondern zu den anrechenbaren Kosten gezählt.

Anrecht auf einen Zuschlag hatten diejenigen Leistungserbringer, die dem nationalen Qualitätsvertrag beigetreten waren und die ANQ-Messvorgaben in der stationären Versorgung umsetzten oder über ein bewilligtes Dispensgesuch verfügten. Die Höhe des Zuschlags sowie Beginn und Ende der zweijährigen Frist variierten für jeden Fachbereich. 2014 endete die letzte separate Finanzierungsphase, 2015 wurden keine zusätzlichen Zuschläge mehr entrichtet.

ANQ-Leistungen

Alle Spitäler und Kliniken, die dem nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, entrichten dem ANQ einen jährlichen Beitrag pro stationären Austritt. Damit finanziert dieser die Mess- und Auswertungskosten.

Beiträge 2015

Grundlage für die Berechnung der jährlichen Beiträge in allen drei Fachbereichen bilden die stationären Hospitalisationen der Krankenhausstatistik des Vorvorjahres (gemäss Bundesamt für Statistik). Folgende Beiträge wurden pro stationären Austritt (plus MWST) geleistet:

Akutsomatik	CHF	2.70
Psychiatrie	CHF	6.98
Rehabilitation	CHF	11.30

ANQ-Vereinsstruktur

Die Struktur des Vereins ANQ mit Geschäftsstelle, Gremien, Mitgliederverwaltung wird gemäss Vereinsstatuten über Mitgliederbeiträge finanziert. Die Mitgliederversammlung legt diese Beiträge jeweils fest.

Mitgliederbeiträge 2015

Kantone / Fürstentum Liechtenstein: pro Einwohner/-in	CHF	0.02
Versicherer (santésuisse und MTK)	CHF	163'500.00
H+ Die Spitäler der Schweiz	CHF	163'500.00
Übrige Spitäler und Kliniken	CHF	200.00
Beitrag für Beobachter	CHF	200.00

Im Berichtsjahr wurde auf das Inkasso der Mitgliederbeiträge verzichtet. Die Mitgliederversammlung hatte entschieden, den Mitgliedern ihre Beiträge 2015 zu erlassen (siehe Kapitel «Organisation»).

Jahresrechnung

Bilanz per 31. Dezember 2015

	Laufendes Jahr 31.12.2015	Vorjahr 31.12.2014
Aktiven		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	4'136'698.09	3'706'360.18
Forderungen aus Lieferung und Leistung	71'747.35	119'565.10
Übrige kurzfristige Forderungen	128'319.60	148'666.69
Aktive Rechnungsabgrenzung	6'073.00	36'197.80
Umlaufvermögen	4'342'838.04	4'010'789.77
Anlagevermögen		
Sachanlagen	11'201.00	22'501.00
Anlagevermögen	11'201.00	22'501.00
Total Aktiven	4'354'039.04	4'033'290.77
Passiven		
Fremdkapital kurzfristig		
Verbindlichk. aus Lieferung und Leistung	714'769.74	1'097'520.27
Passive Rechnungsabgrenzung	790'848.39	167'132.60
Fremdkapital kurzfristig	1'505'618.13	1'264'652.87
Fremdkapital langfristig		
Rückstellungen	815'000.00	815'000.00
Fremdkapital langfristig	815'000.00	815'000.00
Eigenkapital		
Freies Kapital	1'953'637.90	1'215'792.08
Jahresgewinn	79'783.01	737'845.82
Eigenkapital	2'033'420.91	1'953'637.90
Total Passiven	4'354'039.04	4'033'290.77

Erfolgsrechnung mit Vorjahr und Budget
1. Januar 2015 – 31. Dezember 2015

	Laufendes Jahr 1.1.2015 bis 31.12.2015	Vorjahr 1.1.2014 bis 31.12.2014	Budget 1.1.2015 bis 31.12.2015
Mitgliederbeitrag H+	0.00	160'000.00	163'500.00
Mitgliederbeitr. santésuisse/MTK	0.00	160'000.00	163'500.00
Mitgliederbeitr. Kantone/GDK	0.00	161'518.00	163'500.00
Mitgliederbeitr. Beobachter	0.00	5'800.00	5'800.00
Beitr. nationaler Qualitätsvertrag	4'720'032.59	4'615'353.87	4'657'860.00
Einnahmen Messungen	36'199.00	38'076.00	36'000.00
Diverse Einnahmen	26'947.33	36'757.91	18'000.00
Betrieblicher Gesamtertrag	4'783'178.92	5'177'505.78	5'208'160.00
Fremdleistungen	2'613'133.51	2'386'022.33	3'067'115.00
Personalaufwand	1'314'246.31	1'160'218.98	1'190'000.00
Arbeitsleistungen Dritter	422'030.42	588'064.16	427'800.00
Übriger Betriebsaufwand	111'242.34	101'288.70	150'000.00
Verwaltungs- und Vertriebsaufw.	208'057.78	218'247.51	302'000.00
Abschreibungen	11'300.00	22'578.71	0.00
Betriebsaufwand	4'680'010.36	4'476'420.39	5'136'915.00
Operatives Ergebnis vor Zinsen	103'168.56	701'085.39	71'245.00
Finanzaufwand und Finanzertrag	29'103.55	-2'220.03	1'000.00
Ausserordentlicher Erfolg	5'718.00	34'540.40	0.00
Jahresgewinn	79'783.01	737'845.82	70'245.00

Bericht der Revisionsstelle

LEHMANN
Treuhand Wirtschaftsprüfung Steuern

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an die Mitgliederversammlung des

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

---

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) des Vereins ANQ für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

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

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

Bern, 7. April 2016

Treuhand Lehmann AG

Patrick Mathys
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage: Jahresrechnung

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

Mitglied von EXPERTsuisse Mitglied TREUHAND | SUISSE

Organisation

Mitgliederversammlung

Die Stimmberechtigten der ordentlichen Mitgliederversammlung genehmigten am 27. Mai einstimmig den Jahresbericht 2014 mit Bilanz, Erfolgsrechnung und Revisionsbericht. Aufgrund der positiven Finanzabschlüsse und der stabilen Vermögenssituation des Vereins stellte der Vorstand den Antrag, im Jahr 2015 auf das Inkasso der Mitgliederbeiträge zu verzichten. Die Versammlung hiess den Antrag ohne Gegenstimme gut. Weiter verabschiedete sie die Strategie 2015–2020, die auf geschärfte und präzisierte Ziele fokussiert.

An der ausserordentlichen Mitgliederversammlung vom 25. November wurden die Mitgliederbeiträge 2016 festgesetzt, das Budget 2016 mit einer Gegenstimme verabschiedet und der Finanzplan 2017–2019 zur Kenntnis genommen. Mit der Verabschiedung des Budgets bewilligten die Stimmberechtigten auch die Schaffung einer zusätzlichen Stelle.

Vorstand

Im Berichtsjahr tagte der Vorstand fünfmal und traf sich im August zu einer Retraite, die eineinhalb Tage dauerte. Nebst verschiedensten Traktanden zu den laufenden Messungen, den nationalen Auswertungen und transparenten Publikationen setzten sich die Vorstandsmitglieder auch mit dem Messplan 2016–2018, mit dem Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität und mit der Entschädigung der Mitglieder der Qualitätsausschüsse und Expertengruppen auseinander. Schliesslich diskutierten und verabschiedeten sie diverse konzeptionelle Grundlagen, wie beispielsweise das Konzept zur Verwendung von ANQ-Daten zu Forschungszwecken und ein Anforderungsprofil und Pflichtenheft für Qualitätsausschüsse.

Während der Retraite im Sommer hinterfragte und überprüfte der Vorstand die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle und den Gremien, arbeitete an der strategischen Kommunikation und diskutierte künftige Tätigkeitsfelder des ANQ.

Das langjährige Mitglied Michael Heberer trat per Ende 2015 aus dem Vorstand zurück. Michael Heberer hat sich mit Überzeugung für die Anliegen des ANQ engagiert, beim Aufbau der vergangenen Jahre aktiv mitgewirkt und die Entwicklung des Kurzfragebogens für die Patientenbefragung wesentlich mitgestaltet.

Geschäftsstelle

Per Anfang Januar stellte die Geschäftsstelle neue Mitarbeiterinnen ein und besetzte damit die vakanten Leitungsfunktionen Rehabilitation und Psychiatrie sowie eine neu geschaffene Stelle für wissenschaftliche Mitarbeit in der Akutsomatik. In der Administration fand im Frühjahr ein personeller Wechsel statt. Die Integration der vier neuen Mitarbeiterinnen ins Team verlief sehr positiv. Die personelle Erweiterung und der Ausbau erforderten es, verschiedene Arbeiten und Prozesse innerhalb der Geschäftsstelle anzupassen und zu optimieren.

Mitglieder mit Stimmrecht

Leistungserbringer

- *H+ als Branchenverband der Spitäler und Kliniken*

Versicherer

- *santésuisse als Branchenverband der Krankenversicherer*
- *Eidgenössische Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung)*

Kantone / Kantonsgruppen

- *Aargau*
- *Appenzell Ausserrhoden*
- *Appenzell Innerrhoden*
- *Basel-Landschaft*
- *Basel-Stadt*
- *Bern*
- *Freiburg*
- *Genf*
- *Glarus*
- *Graubünden*
- *Jura*
- *Luzern*
- *Neuenburg*
- *Nidwalden*
- *Obwalden*
- *Schaffhausen*
- *Schwyz*
- *Solothurn*
- *St. Gallen*
- *Tessin*
- *Thurgau*
- *Uri*
- *Waadt*
- *Wallis*
- *Zug*
- *Zürich*
- *Fürstentum Liechtenstein*
- *Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK*

Mitglieder ohne Stimmrecht (Beobachter)

Spitäler, Spitalgruppen, Spitalverbände

- *Asana Gruppe*
- *CHUV Lausanne*
- *Fédération des hôpitaux vaudois FHV*
- *Gesundheitszentrum Fricktal*
- *Hirslanden Gruppe*
- *Hôpital du Jura*
- *Hôpital du Jura bernois*
- *Hôpital neuchâtelois HNE*
- *Inselspital Bern*
- *Kantonsspital Aarau AG*
- *Kantonsspital Baden AG*
- *Lindenhofgruppe AG Bern*
- *Luzerner Kantonsspital LUKS*
- *Siloah Klinik Bern*
- *Solothurner Spitäler AG*
- *Spital Bülach*
- *Spital Emmental AG*
- *Spital Muri*
- *Spital Netz Bern AG*
- *Spital Simmental-Thun-Saanenland AG*
- *Spital Zofingen*
- *Spitäler fmi AG*
- *Spitalzentrum Biel AG*
- *SRO Spitalregion Oberaargau AG*

Weitere Organisationen

- *BAG Bundesamt für Gesundheit*
- *FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte*
- *fmch Verband chirurgisch tätiger Ärzte Schweiz*
- *VSAO Verband Schweizer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte*
- *SPO Patientenschutz*
- *SQMH Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen*

Gremien

Vorstand

Vertretung Leistungserbringer

- *Anne-Claude Griesser, Stv. Direktorin Medizin, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne*
- *Prof. Dr. med. Michael Heberer, Leiter Ressorts, Medizinische Prozesse, Universitätsspital Basel (bis Ende Dezember 2015)*
- *Dr. med. Thomas Kaufmann, Gesamtleitung Qualitäts-, Risk- und DRG-Management, Luzerner Kantonsspital LUKS, Luzern*
- *Dr. med. Thomas Meier, Chefarzt Kantonale Psychiatrische Dienste Region Süd, Pfäfers*
- *Dr. Gianni Roberto Rossi, Direktor Clinica Hildebrand, Brissago*
- *Thomas Straubhaar, Direktor Klinik Lengg (Präsident)*

Kantonsvertretung

- *Miriam Baldi, Ökonomin, Abteilung Spitäler, Service de la santé publique Kanton Waadt*
- *Dr. med. Markus Betschart, Kantonsarzt, Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen*
- *Christoph Franck, Bereichsleiter Projekte und Systementwicklung, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (Vizepräsident)*

Vertretung Versicherer

- *Daniel Huber, Bereichsleiter stationäre Tarife, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT), Luzern*
- *Verena Nold Rebetez, Direktorin, santésuisse, Solothurn*
- *Dr. Felix Roth, Qualitätsbeauftragter, santésuisse, Solothurn*

Beobachter

- *Manfred Langenegger, Fachstelle für Qualitätssicherung, BAG, Bern*

Mitglieder Qualitätsausschuss Akutsomatik

- *Franziska Berger, Pflegedirektorin Spital Bülach, Bülach*
- *Andrea Bürgi, Hygiene- und Qualitätsbeauftragte, Spital Schwyz, Schwyz*
- *Prof. Dr. med. Dieter Conen, Präsident Stiftung für Patientensicherheit, Zürich*
- *Noëlle Edion-Mutter, Projektleiterin Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau, Aarau (bis Ende September 2015)*
- *Anne-Claude Griesser, Stv. Direktorin Medizin, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne*
- *Isabelle Praplan, Projektleiterin Qualität, H+, Bern*
- *Els de Waele, Koordinatorin Pflegequalität und Patientensicherheit, Spital Wallis, Sion*
- *Dr. med. Christian Westerhoff, Chief Clinical Officer, Corporate Office Hirslanden AG, Zürich*

Mitglieder Expertengruppe Prävalenzmessung

- *Corinne Auer, Stadtspital Triemli, Zürich*
- *Anna Bernhard, Stadtspital Triemli, Zürich*
- *Florence Bassin, CHUV, Lausanne*
- *Heidi Friedli-Wüthrich, Spital Emmental AG, Burgdorf*
- *Dieter Gralher, Luzerner Kantonsspital LUKS, Luzern*
- *Francis Grand, Inselspital Bern, Bern*
- *Dr. Christian Heering, Felix Platter Spital, Basel*
- *Claudia Imbery, Klinik Hirslanden St. Anna, Luzern*
- *Dr. Stefan Kurz, SUPSI, Manno (bis Januar 2015)*
- *Heike Labud, eHnv, Yverdon-les-Bains*
- *Anne-Claire Rae, HUG, Genf (ab Januar 2015)*
- *Angela Reithmayer, Spitäler fmi AG, Interlaken*
- *Katharina Schultz-Savoldelli, Schulthess Klinik, Zürich*
- *Christa Vangelooven, Berner Fachhochschule BFH, Bern*
- *Mélanie Verdon, HUG, Genf (bis Januar 2015)*

Mitglieder Expertengruppe SIRIS-Implantatregister

- *Dr. med. Bernhard Christen, Christenortho AG, Bern*
- *Prof. Dr. med. Max Aebi, Stiftungsratspräsident SIRIS*
- *Prof. Dr. med. Martin Beck, Luzerner Kantonsspital, Luzern*
- *Prof. Dr. med. Claudio Dora, Uniklinik Balgrist, Zürich*
- *Andreas Mischler, santemedia AG, Bern*
- *Dr. med. Christian Westerhoff, Chief Clinical Officer, Corporate Office Hirslanden AG, Zürich*
- *Peter Liniger, DePuy Synthes, Zuchwil*
- *Jasmin Vonlanthen, ISPM Universität Bern, Bern*
- *Dr. med. Peter Wahl, Kantonsspital Winterthur, Winterthur*
- *Dr. med. Lukas Staub, ISPM Universität Bern, Bern*
- *PD Dr. med. Anne Lübbeke-Wolff, Hôpitaux universitaires de Genève, Genf*

Mitglieder Qualitätsausschuss Rehabilitation

- *PD Dr. med. Stefan Bachmann, Chefarzt Rehabilitationszentrum Kliniken Valens, Valens*
- *Dr. med. Pierre Combremont, Chefarzt Hôpital du Jura, Porrentruy*
- *Annette Egger, Qualitätsbeauftragte Spitäler des Kantons Basel-Stadt, Basel*
- *Dr. med. Ruth Fleisch, Chefärztin der Klinik Schloss Mammern, Mammern*
- *Dr. med. Stefan Goetz, Chefarzt der Klinik für Rehabilitation des Freiburger Spitals HFR, Tafers*
- *Angelina Hofstetter, Projektleiterin Qualität H+, Bern*

- *Barbara Lüscher, Gesundheitsökonomin, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT), Luzern*
- *Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Chefärztin Psychosomatik, Zürcher Reha Zentrum Davos (seit Dezember 2015)*
- *Dr. Gianni Roberto Rossi, Direktor der Clinica Hildebrand, Brissago*
- *Klaus Schmitt, Leiter Rehabilitationsmanagement, Paraplegiker-Zentrum, Nottwil*
- *Dr. med. Thomas Sigrist, Leitender Arzt Pneumologie Klinik Barmelweid, Barmelweid*
- *Stephan Tobler, Projektleiter ANQ / ST Reha, Rehabilitationszentrum Kliniken Valens, Valens (seit September 2015)*
- *Dr. med. Marcel Weber, stv. Chefarzt der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation Stadtspital Triemli, Zürich*

Mitglieder Qualitätsausschuss Psychiatrie

- *Dr. med. Hélène Beutler, leitende Ärztin Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Vertretung SGKJPP*
- *Prof. Dr. med. Achim Haug, Clienia-Gruppe und Universität Zürich, Vertretung SVPC*
- *Peter Hösly, Direktor, Sanatorium Kilchberg, Vertretung VDPS*
- *Prof. Dr. med. Yasser Khazaal, leitender Arzt HUG, Vertretung plateforme romande*
- *Dr. med. Nathalie Koch, CHUV und Vertretung plateforme romande*
- *Dr. med. René Kühne, Helsana*
- *Dr. med. Thomas Meier, Chefarzt St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd, St. Pirminsberg, Pfäfers, Vorstandsmitglied ANQ und SVPC*
- *Aline Schuwey, Pflegedirektorin Spital Wallis IPVR, Vertretung SMHC und KPP*
- *Marita Verbali, Leiterin Fachbereich Psychiatrie, Gesundheitsdirektion Zürich*

Mitglieder Expertengruppe Audits/Controlling Freiheitsbeschränkende Massnahmen FM

- *Dipl. Natw. ETH, lic. phil. Renate Bernhardsgrütter, St. Gallische Psychiatrische Dienste Nord, Wil*
- *Eduard Felber, Psychiatrische Dienste GR, Chur*
- *PD Dr. med., Dr. phil. Ulrich Michael Hemmeter, St. Gallische Psychiatrische Dienste Nord, Wil (in Zusammenarbeit mit Prof. Reto von Gunten, CHUV, Lausanne)*
- *Prof. Dr. med., Dr. phil. Paul Hoff, PUK, Zürich*
- *Aline Schuwey, Spital Wallis IPVR, Monthey*

Mitglieder Expertengruppe Methodendiskussion

- *Dr. Bernhard Bührlen, Auswertungsinstitut UPK, Basel*
- *Prof. Dr. med. Yasser Khazaal, HUG, Genf*
- *Simone McKernan, Auswertungsinstitut UPK, Basel*
- *Prof. Dr. med. Martin Preisig, CHUV, Lausanne*
- *Dr. Stéphane Rothen, HUG, Genf*
- *Christopher Schütz, IPW, Winterthur*
- *Dr. phil. Niklaus Stulz, PDAG, Windisch*

Mitglieder Expertengruppe Strukturvariablen

- *Prof. Dr. med. Achim Haug, Clienia-Gruppe, Oetwil am See*
- *Peter Hösly, Sanatorium Kilchberg AG, Kilchberg*
- *Dr. med. René Kühne, Helsana Versicherungen AG, Zürich*
- *Marita Verbali, GD Kanton ZH, Zürich*

Mitglieder Expertengruppe Schulungen HoNOS

- *Prof. Dr. med. Achim Haug, Clienia-Gruppe, Oetwil am See*
- *Dr. André Michel, Swiss Medical Network*
- *François Riat, Services psychiatriques Jura bernois-Bienne-Seeland, Bellelay*
- *Dr. med. Anastasia Theodoridou, PUK, Zürich*

Mitglieder Expertengruppe Schulungen Freiheitsbeschränkende Massnahmen FM

- *Dipl. Natw. ETH, lic. phil. Renate Bernhardsgrütter, St. Gallische Prsychiatrische Dienste Nord, Wil*
- *Marie-Claire Giller, RFSM, Marsens*
- *Prof. Dr. lic. iur. Philippe Meier, Universität Lausanne, Lausanne*
- *Urs Vogel, Vogel Consulting, Kulmerau*

Mitglieder Expertengruppe Patientenzufriedenheit (bereichsübergreifend)

- *Dr. med. Pierre Chopard, HUG, Genf*
- *Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale, Locarno*
- *Andrea Dobrin, Spital Thurgau, Münsterlingen*
- *Prof. Dr. Armin Gemperli, Schweiz. Paraplegiker-Forschung AG, Nottwil und Universität Luzern*
- *Dr. sc. nat. Francesca Giuliani, Universitätsspital Zürich, Zürich*
- *Prof. Dr. med. Michael Heberer, Universitätsspital Basel, Basel (bis Ende Dezember 2015)*
- *Dr. med. Matthias Jäger, Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich (bis Ende Dezember 2015)*
- *Stefan Kuhn, Luzerner Psychiatrie, LUPS Luzern*
- *lic. phil. Linda Bourke Szirt, Universitätsspital Basel, Basel (bis Ende Dezember 2015)*
- *Dr. med. Isabelle Peytremann Bridevaux, CHUV, Lausanne*
- *Dr. phil. Tima Plank, Kantonsspital Graubünden, Chur*
- *Dr. med. Norbert Rose, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen*
- *Susana Sanchez, Universitätsspital Basel, Basel (bis Ende Dezember 2015)*

Revisionsstelle

Treuhand-, Revisions- und Steuerberatungsbüro Lehmann AG, Bern

Team

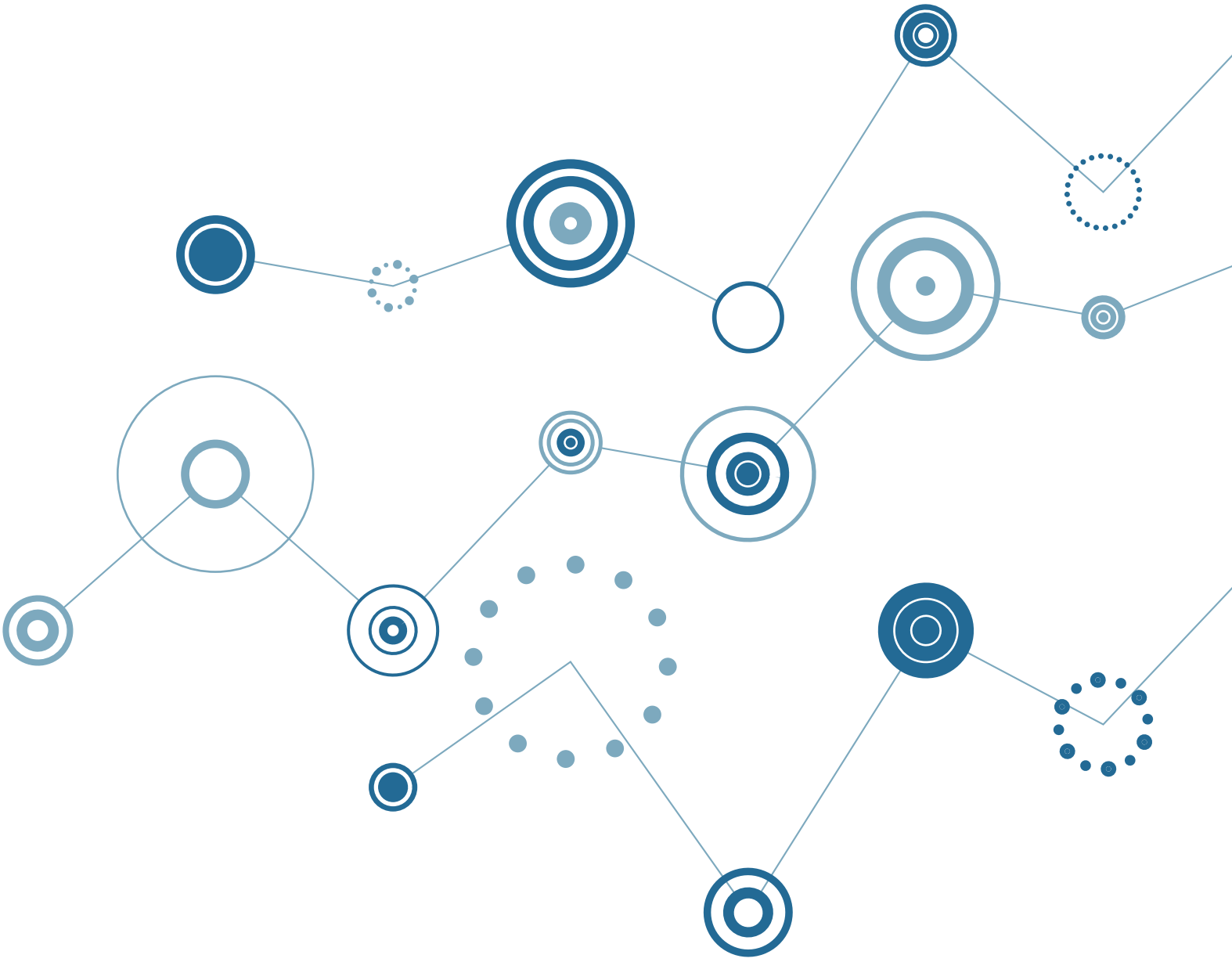
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- *Marianne Beerli, Mitarbeit Akutsomatik*
- *Fatlinda Berisha, Mitarbeit Dienste (bis Ende Mai 2015)*
- *Dr. Petra Busch, Geschäftsleitung*
- *Dr. Johanna Friedli, Leitung Psychiatrie*
- *Regula Heller, Leitung Akutsomatik*
- *Roger Huber, Mitarbeit Dienste*
- *Dr. Luise Menzi, Leitung Rehabilitation*
- *Stephanie Schwarzenbach, wissenschaftliche Mitarbeit Rehabilitation/Psychiatrie/Dienste*
- *Anina Siegenthaler, Mitarbeit Dienste (seit Anfang Mai 2015)*
- *Daniela Zahnd, wissenschaftliche Mitarbeit Akutsomatik*
- *Isabelle Zimmermann, Leitung Dienste*

Impressum

Herausgeber
ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern
Publikationsdatum
Juni 2016
Konzept und Text
mau.kommunikation, Zürich
Redaktion
ANQ Geschäftsstelle
Übersetzung
Französisch: Beatrice Petit, Luz Saint-Sauveur, Frankreich
Italienisch: Joël Rey – Traduzioni e redazioni, Losone
Bilder
Seite 4: Hans Kobi, Münchenbuchsee
Seiten 12–17: Geri Krischker, Zürich
Gestaltung
SetNet GmbH, Bern
Druck
Egger AG, Print und Dialog, Frutigen

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



Thunstrasse 17 / Postfach / 3000 Bern 6
Tel. +41 31 511 38 40 / info@anq.ch / www.anq.ch