

Bern, 25. März 2025

## Auswertungsbericht

**ANQ**

### **Standortbestimmung 2024 und zukünftige Ausrichtung der ANQ-Messungen**

Dr. Manuela Spiess

Dr. Francesca Rickli

Jodok Läser, MA in Sozialwissenschaften, Sozialarbeit und Sozialpolitik

Dr. Regula Ruffin

## Inhaltsverzeichnis

<b>Executive Summary</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Ausgangslage</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Erhebungs- und Analyseverfahren</b> .....	<b>9</b>
2.1 Datenerhebung .....	10
2.1.1 Online-Befragung .....	10
2.1.2 Fokusgruppen (online) .....	11
2.1.3 Expert/innen Interviews (telefonisch) .....	12
2.2 Datenauswertung .....	12
2.3 Aufbau des vorliegenden Berichts.....	12
<b>3 Ergebnisse</b> .....	<b>13</b>
3.1 Bereichsübergreifende allgemeine Fragen zum ANQ.....	13
3.1.1 Einschätzungen ANQ-Messungen allgemein .....	13
3.1.2 Nutzung der ANQ-Messergebnisse .....	16
3.1.3 Anteil der ANQ-Messungen in der Qualitätsentwicklung-/sicherung .....	16
3.1.4 Einschätzung Indikatoren Ergebnisqualität.....	17
3.1.5 Potenzial Routine und KIS-Daten .....	18
3.1.6 Rolle/Aufgabe ANQ in Bezug auf PROMs .....	19
3.1.7 Erweiterung Messungen auf spital-/klinikambulanten Bereich .....	20
3.1.8 Berücksichtigung Patientenpfad.....	20
3.2 Messungen Akutsomatik .....	21
3.2.1 Stichprobe Akutsomatik .....	21
3.2.2 Laufende Messungen: Ist-Situation .....	21
3.2.3 Zukünftige Entwicklung .....	32
3.3 Messungen Psychiatrie .....	38
3.3.1 Stichprobe Psychiatrie .....	38
3.3.2 Laufende Messungen: Ist-Situation .....	38
3.3.3 Zukünftige Entwicklung .....	47
3.4 Messungen Rehabilitation .....	54
3.4.1 Stichprobe Rehabilitation .....	54
3.4.2 Laufende Messungen: Ist Situation.....	54
3.4.3 Zukünftige Entwicklung .....	61
3.5 Rahmenangebot des ANQ .....	66
3.5.1 Zufriedenheit .....	66
3.5.2 Nutzen Veranstaltungen/Schulungen und Produkte/Dienstleistungen ...	66
3.5.3 Bedürfnis nach Dienstleistungen.....	67
3.5.4 Weniger Dienstleistungen .....	70
3.5.5 Zahlungsbereitschaft Dienstleistungen .....	70
3.5.6 Zusätzliche Dienstleistungen .....	70
3.5.7 Massnahmen/Dienstleistungen des ANQ zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken.....	72
3.5.8 Digitalisierung.....	72
<b>4 Fazit und Schlussfolgerungen</b> .....	<b>76</b>
4.1 Fazit.....	76
4.2 Schlussfolgerungen .....	77
<b>Anhang I</b> .....	<b>79</b>
Fragebogen Online-Erhebung .....	79
Leitfaden Fokusgruppen .....	115

Leitfaden Expert/innen Interviews..... 116

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fokusgruppen ..... 11  
Tabelle 2: Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Akutsomatik) ..... 27  
Tabelle 3: Messerverzicht Akutsomatik..... 34  
Tabelle 4: Künftige mögliche Messinstrumente/Indikatoren Akutsomatik..... 35  
Tabelle 5: Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Psychiatrie) ..... 43  
Tabelle 6: Messverzicht Psychiatrie..... 48  
Tabelle 7: Künftige mögliche Messinstrumente/Indikatoren Psychiatrie..... 49  
Tabelle 8: Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Rehabilitation) ..... 56  
Tabelle 9: Messverzicht Rehabilitation..... 63  
Tabelle 10: Künftige mögliche Messinstrumente/Indikatoren Rehabilitation ..... 64

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stichprobe insgesamt..... 11  
Abbildung 2: Allgemeine Einschätzungen bzgl. ANQ (Gesamtstichprobe) ..... 13  
Abbildung 3: Allgemeine Einschätzungen bzgl. ANQ (nach Anspruchsgruppe) ..... 15  
Abbildung 4: Spital-/klinikspezifische Einschätzungen ..... 16  
Abbildung 5: Nutzung ANQ-Messergebnisse ..... 16  
Abbildung 6: Anteil der ANQ-Messungen in der Qualitätsentwicklung-/sicherung ..... 17  
Abbildung 7: Einschätzung Indikatoren zur Ergebnisqualität..... 18  
Abbildung 8: Potenzial nationale Routinedaten / KIS-Daten ..... 18  
Abbildung 9: Aufgabe/Rolle des ANQ ..... 19  
Abbildung 10: Erweiterung Messungen ..... 20  
Abbildung 11: Berücksichtigung Patientenpfad ..... 20  
Abbildung 12: Typologie Spitäler/Kliniken (Akutsomatik)..... 21  
Abbildung 13: Messungen im Bereich Akutsomatik ..... 21  
Abbildung 14: Nutzen Messungen Akutsomatik ..... 22  
Abbildung 15: Nutzen Postoperative Wundinfektionen ..... 22  
Abbildung 16: Nutzen Implantatregister SIRS Hüfte und Knie ..... 24  
Abbildung 17: Nutzen Ungeplante Rehospitalisationen ..... 25  
Abbildung 18: Nutzen der Messungen als Grundlage ..... 26  
Abbildung 19: Nutzen transparente Publikation mit nationalem Vergleich ..... 28  
Abbildung 20: Nutzen transparente Publikation Postoperative Wundinfektionen ..... 28  
Abbildung 21: Nutzen transparente Publikation Implantatregister SIRS Hüfte und Knie ..... 29  
Abbildung 22: Nutzen transparente Publikation Ungeplante Rehospitalisationen ..... 29  
Abbildung 23: Nutzen spital-/klinikspezifische Aufbereitung ..... 30  
Abbildung 24: Aufwand / Nutzen Verhältnis ..... 30  
Abbildung 25: Messfortführung / Messverzicht (Gesamtstichprobe) ..... 32  
Abbildung 26: Messfortführung / Messverzicht (nach Anspruchsgruppe) ..... 33  
Abbildung 27: Zuordnung Kliniken der Psychiatrie ..... 38  
Abbildung 28: Nutzen Messungen Psychiatrie ..... 39  
Abbildung 29: Nutzen Veränderung der Symptombelastung..... 39

Abbildung 30: Nutzen Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	40
Abbildung 31: Nutzen Messungen als Grundlage .....	42
Abbildung 32: Nutzen transparente Publikation mit nationalem Vergleich .....	43
Abbildung 33: Nutzen spital-/klinikspezifische Aufbereitung .....	43
Abbildung 34: Aufwand/Nutzen Verhältnis .....	46
Abbildung 35: Messfortführung / Messverzicht (Gesamtstichprobe) .....	47
Abbildung 36: Messfortführung / Messverzicht (nach Anspruchsgruppe) .....	48
Abbildung 37: Ausbau Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	49
Abbildung 38: Stratifizierung .....	52
Abbildung 39: Zuordnung Spitäler/Kliniken der Rehabilitation .....	54
Abbildung 40: Nutzen Messungen Rehabilitation .....	54
Abbildung 41: Nutzen ANQ-Messungen Rehabilitation als Grundlage .....	55
Abbildung 42: Nutzen transparente Publikation mit nationalem Vergleich .....	56
Abbildung 43: Nutzen spital-/klinikspezifische Aufbereitung .....	57
Abbildung 44: Aufwand/Nutzen Verhältnis .....	59
Abbildung 45: Einsatz FIM®-Messinstrument .....	60
Abbildung 46: Nutzung ICF-Framework .....	60
Abbildung 47: Messfortführung / Messverzicht (Gesamtstichprobe) .....	61
Abbildung 48: Messfortführung / Messverzicht (Nach Anspruchsgruppe) .....	62
Abbildung 49: Zufriedenheit .....	66
Abbildung 50: Nutzen Veranstaltungen/Schulungen .....	66
Abbildung 51: Nutzen Produkte/Dienstleistungen .....	67
Abbildung 52: Bedürfnis Dienstleistungen .....	68
Abbildung 53: Bedürfnis Dienstleistungen (im Zusammenhang mit Art. 58a KVG) .....	69
Abbildung 54: Bedürfnis weniger Dienstleistungen .....	70
Abbildung 55: Zahlungsbereitschaft Dienstleistungen .....	70
Abbildung 56: Interesse bestimmte Dienstleistungen .....	71
Abbildung 57: Digitalisierung – Entwicklungspotenzial .....	72
Abbildung 58: Sinnhaftigkeit digitales Angebot .....	73
Abbildung 59: Risiko Digitalisierung .....	74

## Executive Summary

### Ausgangslage und Methodik

Der ANQ (ehem. Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Mit Blick auf die sich verändernden Bedürfnisse, Anforderungen und Rahmenbedingungen hat der ANQ-Vorstand entschieden, bei seinen wichtigsten Anspruchsgruppen (Spitäler/Kliniken, Kantone/FL, Versicherer, Verbände) eine Standortbestimmung zu den aktuellen ANQ-Messungen und Dienstleistungen sowie zum möglichen Entwicklungspotenzial vorzunehmen. Diese erfolgte mittels einer umfassenden Online-Befragung, der Durchführung von vier Fokusgruppen mit einzelnen Mitgliedern des QA (Innensicht) sowie vier Interviews mit Expertinnen und Experten (Aussensicht). Insgesamt wurden 170 auswertbare Fragebogen retourniert (davon 152 Spitäler/Kliniken, 13 Kantone/FL, 3 Versicherer, 2 Verbände).

### Resultate

#### Bereichsübergreifende Ergebnisse: Allgemeine Fragen

Die allgemeine Einschätzung der Befragten zum ANQ ist mehrheitlich positiv: Eine Mehrheit gibt an, dass die ANQ-Messungen die Spitäler/Kliniken dabei unterstützen, sich aktiv mit Qualität auseinanderzusetzen. Ebenfalls eine Mehrheit ist der Meinung, dass der nationale Vergleich relevante Informationen zur Qualität in Spitälern/Kliniken liefert und anhand der ANQ-Messungen wichtige Aspekte der Qualität in Spitälern/Kliniken dargestellt werden. Knapp 70% erachten die Interessen und Anliegen der verschiedenen Anspruchsgruppen als berücksichtigt. Knapp zwei Drittel geben an, dass der ANQ die verschiedenen Anspruchsgruppen bei der Umsetzung der Messungen ausgewogen miteinbezieht. Gleich viel Zustimmung wie Ablehnung erhält die Aussage, die ANQ-Messungen würden den Dialog zwischen Kostenträgern und Spitälern/Kliniken unterstützen (je 42%). Weiter sind knapp zwei Drittel der Spitäler/Kliniken der Meinung, die Messergebnisse stossen konkrete Verbesserungsmaßnahmen an und dass die erhobenen Daten laufend zur Qualitätsentwicklung/-verbesserung genutzt werden. Zudem geben etwas über die Hälfte der Spitäler/Kliniken an, dass die ANQ-Messungen nicht zu den wichtigsten Grundlagen der Qualitätsentwicklung gehören.

Die ANQ-Messergebnisse werden im Rahmen der Qualitätsentwicklung/-sicherung von allen Befragten (mit Ausnahme der Versicherer) genutzt. Für knapp drei Viertel der Gesamtstichprobe machen die national vergleichenden Messungen zwischen 1-50% ihrer Tätigkeiten für die Qualitätsentwicklung/-sicherung aus. Alle Indikatoren der Ergebnisqualität (Indikations-, Prozess-, Strukturqualität) werden von einem Grossteil als (sehr) relevant erachtet. Der vermehrten Nutzung von nationalen Routinedaten oder strukturierten KIS-Daten im ANQ-Messplan wird ein grosses Potenzial beigemessen. In Bezug auf das Thema PROMs soll der ANQ aus Sicht der Befragten primär national vergleichender PROMs Messungen durchführen. Die Erweiterung der Messungen auf den spital-/klinikambulanten Bereich wird von der Mehrheit der Befragten befürwortet, ein Viertel der Spitäler/Kliniken lehnt die Erweiterung jedoch ab. Messungen unter Berücksichtigung des Patientenpfads werden insgesamt als relevant betrachtet. Kantone und Versicherer sehen in der Berücksichtigung eine deutlich höhere Relevanz als Spitäler/Kliniken und Verbände.

#### Akutsomatik

##### Laufende Messungen

Der Nutzen der verschiedenen ANQ-Messungen für die Qualitätsentwicklung in Spitälern/Kliniken wird je nach Anspruchsgruppe und je nach Messung unterschiedlich wahrgenommen. Die postoperativen Wundinfektionen haben für die Gesamtstichprobe den höchsten Nutzen, gefolgt vom Implantatregister SIRS Hüfte und Knie und der Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen. Versicherer sehen in allen Messungen einen geringeren Nutzen als Spitäler/Kliniken, Kantone und Verbände.

Der spitalspezifische Nutzen (Qualitätsentwicklung im eigenen Spital seit Einführung der Messung; Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen im eigenen Spital) ist für die Messung der Postoperativen Wundinfektionen deutlich höher als für das Implantatregister SIRS Hüfte

und Knie resp. die Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen. Für die ungeplanten Rehospitalisationen ist insbesondere der Nutzen für die Ableitung und Umsetzung von Massnahmen eher gering.

Die Befragten nehmen die ANQ-Messungen insgesamt als gute Grundlage für Gespräche mit Spitäler/Kliniken hinsichtlich der Versorgungsqualität wahr (Ausnahme Versicherer). Als Grundlage für Verhandlungen zwischen Spitalern/Kliniken, Versicherern und Kantonen scheinen sie weniger gut nutzbar zu sein, insbesondere für Versicherer und Verbände nicht. Den Kantonen dienen die Messungen für die Spitalplanung/Versorgungssteuerung.

Der Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich ist für einen grossen Teil der Befragten verhältnismässig, hoch oder sehr hoch. Für Versicherer und Verbände ist er bei allen drei Messungen geringer als für Spitäler/Kliniken und Kantone/FL. Der Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung ist ebenfalls für die Mehrheit der Spitäler/Kliniken verhältnismässig, hoch oder sehr hoch.

Das Aufwand/Nutzen-Verhältnis wird bei der Messung der Postoperativen Wundinfektionen und dem Implantatregister SIRS Hüfte und Knie häufiger als (sehr) hoch eingeschätzt, bei der Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen hingegen eher als verhältnismässig/tief.

### **Weiterentwicklung**

Alle Befragten sprechen sich deutlich stärker für eine Fortführung der Messungen aus als für einen Messverzicht. Je ein Viertel könnte jedoch auf die Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen sowie die Messung Sturz und Dekubitus verzichten. Die Einschätzungen der Anspruchsgruppen variieren jedoch stark.

In den kommenden fünf Jahren erwarten die Befragten in der Akutsomatik folgende allgemeine Entwicklungen, die der ANQ insgesamt berücksichtigen sollte: Finanzielle Herausforderungen für Spitäler/Kliniken, Fachkräftemangel, Anforderungen durch Digitalisierung und Ambulantisierung. Andererseits werden verschiedene Chancen gesehen: Transparenzförderung durch neue Qualitätsindikatoren und patientenzentrierte Ansätze bei reduziertem Messaufwand, effizientere Prozesse durch Digitalisierung, Telemedizin und datenbasierte Entscheidungen. Gefordert sein werden eine Standortreduktion, Vernetzung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und innovative Technologien wie Robotik und personalisierte Medizin. Demografische Veränderungen, Nachhaltigkeit und Pflegequalität werden zentrale Themen bleiben.

### **Psychiatrie**

#### *Laufende Messungen*

Der Nutzen der verschiedenen ANQ-Messungen für die Qualitätsentwicklung in Kliniken wird für die Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen von allen Anspruchsgruppen als höher eingeschätzt als für die Messung der Veränderung der Symptombelastung. In Bezug auf den Nutzen für die Qualitätsentwicklung in der eigenen Klinik sowie für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen schneidet die Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen aus Sicht der Kliniken ebenfalls besser ab als die Messung der Veränderung der Symptombelastung.

Der Nutzen der Messungen als Grundlage für Verhandlungen zwischen Kliniken, Versicherern und Kantonen sowie für Gespräche mit Spitalern/Kliniken hinsichtlich Versorgungsqualität wird von den Befragten als tief eingeschätzt. Zwischen den Anspruchsgruppen variiert die Einschätzung jedoch. Den Kantonen scheinen die Messungen für die Spitalplanung/Versorgungssteuerung zu dienen.

Der Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich ist für drei Viertel der Gesamtstichprobe verhältnismässig, hoch oder sehr hoch. Für Versicherer und Verbände scheint der Nutzen nur bedingt gegeben. Auch der Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung ist für drei Viertel der Kliniken verhältnismässig, hoch oder sehr hoch.

Es gibt etwa gleich viele Personen, die das Aufwand/Nutzen-Verhältnis als hoch/sehr hoch einschätzen, wie Personen, die das Verhältnis als tief/verhältnismässig einschätzen.

Die Messergebnisse werden nur selten mit den Patient/innen besprochen.

### *Weiterentwicklung*

Alle Befragten sprechen sich deutlich stärker für eine Fortführung der Messungen aus als für einen Messverzicht. Am ehesten verzichten könnten sie auf die beiden Messungen der Veränderung der Symptombelastung (Fremdeinschätzung; Selbsteinschätzung). Die Einschätzungen der Anspruchsgruppen variieren jedoch stark.

Die Hälfte der Befragten spricht sich gegen den Ausbau der Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen aus, ein Drittel befürwortet einen Ausbau.

Die Mehrheit erachtet die Stratifizierung nach fünf Kliniktypen als zeitgemäss und befürwortet die weitere Anwendung.

In den kommenden fünf Jahren erwarten die Befragten in der Psychiatrie folgende allgemeine Entwicklungen, die der ANQ insgesamt berücksichtigen sollte: Spitäler stehen vor finanziellen Engpässen, Fachkräftemangel und begrenzten Ressourcen. Die Ambulantisierung, Digitalisierung und innovative Technologien wie KI und Automatisierung können die Effizienz und Patientenzentrierung fördern. Vernetzung, interdisziplinäre Ansätze und personalisierte Medizin könnten die Zukunft sichern, während Nachhaltigkeit und strategische Planung zentrale Herausforderungen adressieren.

### **Rehabilitation**

#### *Laufende Messungen*

Der Nutzen der verschiedenen ANQ-Messungen für die Qualitätsentwicklung in Spitälern/Kliniken ist für die Rehabilitation für alle Anspruchsgruppen gegeben. Für die Versicherer ist er am geringsten.

Die Befragten schätzen den Nutzen der Messungen als Grundlage für Verhandlungen zwischen Kliniken, Versicherern und Kantonen als tief ein, wobei sehr grosse Unterschiede je nach Anspruchsgruppe bestehen. Als Grundlage für Gespräche mit Spitälern/Kliniken hinsichtlich Versorgungsqualität wird der Nutzen deutlich höher eingeschätzt (Ausnahme Versicherer). Den Kantonen dienen die Messungen für die Spitalplanung/Versorgungssteuerung.

Der Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich ist für die grosse Mehrheit der Gesamtstichprobe verhältnismässig, hoch oder sehr hoch. Für Versicherer und Verbände scheint der Nutzen nur bedingt gegeben. Der Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung ist für die grosse Mehrheit der Kliniken verhältnismässig, hoch oder sehr hoch.

Es gibt mehr Personen, die das Aufwand/Nutzen-Verhältnis als hoch/sehr hoch einschätzen, als Personen, die das Verhältnis als tief/verhältnismässig einschätzen.

Das FIM® Instrument wird von knapp zwei Dritteln eingesetzt. Für die Mehrheit jener, die es einsetzen, ist die Abkehr vom FIM® hin zum EBI nicht denkbar.

Ein Viertel der Spitäler/Kliniken nutzen das ICF-Konzept als Framework. Ein Drittel gibt an, nicht zu wissen, ob das ICF-Framework in der Klinik implementiert ist.

Die Messergebnisse werden nur selten mit den Patient/innen besprochen.

### *Weiterentwicklung*

Alle Befragten sprechen sich deutlich stärker für eine Fortführung der Messungen aus als für einen Messverzicht. Je nach Messung variieren die Einschätzungen der Anspruchsgruppen. Spitäler/Kliniken befürworteten deutlich häufiger einen Messverzicht als Versicherer und Kantone/FL.

In den kommenden fünf Jahren erwarten die Befragten in der Rehabilitation folgende allgemeine Entwicklungen, die der ANQ insgesamt berücksichtigen sollte: Als zentrale Themen werden der demografische Wandel, die Förderung der Ambulantisierung, die Digitalisierung mit KI und Telemedizin sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit genannt. Effiziente Datennutzung, personalisierte Medizin und Nachhaltigkeit werden gemäss den Befragten im Fokus stehen, begleitet von der qualitätsorientierten Vergütung.

## Rahmenangebot des ANQ

Die Befragten aller Anspruchsgruppen (mit Ausnahme eines Verbandes) sind mit den Dienstleistungen insgesamt (sehr) zufrieden. Gleichwohl werden verschiedene Optimierungen gefordert und gewünscht, insbesondere eine Vereinfachung, Automatisierung und Vereinheitlichung der Datenerhebung. Zudem sollen Routine- und KIS-Daten besser genutzt werden.

Die bisherigen Veranstaltungen und Schulungen sind für die Anspruchsgruppen von (hohem) Nutzen. Schulungen fragen insbesondere kleinere Spitäler/Kliniken und solche der lateinischen Schweiz nach. Auch die bisherigen Produkte und Dienstleistungen sind für die Anspruchsgruppen insgesamt von (hohem) Nutzen. Die zeitnahe Verfügbarkeit der Spital-/Klinik-spezifischen Messergebnisse hat den höchsten Nutzen. Den Nationalen Vergleichsberichten wird zwar der geringste Nutzen zugeschrieben, sie bzw. gewisse Inhalte scheinen aber dennoch unverzichtbar. In Bezug auf die Nationalen Vergleichsberichte wird eine zeitnahe Verfügbarkeit, eine deutliche Reduzierung und Vereinfachung des Inhaltes sowie eine zielgruppenspezifische Kommunikation gewünscht. Prägnante Zusammenfassungen oder Infografiken stellen ein grosses Bedürfnis dar.

Der «Angleich der Vorgaben der Qualitätsmessung an die Tarifstruktur» sowie «Best-Practice Plattform für Beispiele für die Nutzung der Messungen zur Qualitätsentwicklung» stellen die stärksten Bedürfnisse dar. Eine aktive Rolle des ANQ bei der Ausarbeitung von Interventionen zur Qualitätsentwicklung mit einem Zusammenhang zu den ANQ-Messungen wird am wenigsten nachgefragt. Gefragt ist jedoch die Zusammenführung der ANQ-Messung mit bestehenden Interventionen.

Nur eine Minderheit wünscht künftig weniger Dienstleistungen des ANQ. Die Bereitschaft, für zusätzliche Dienstleistungen zu bezahlen, ist sehr gering, insbesondere bei Spitälern/Kliniken. Freiwillige kostenlose Dienstleistungen und Dienstleistungen nach individuellem Bedarf werden von einem ähnlich grossen Anteil nachgefragt resp. nicht nachgefragt.

Das digitale Entwicklungspotenzial hinsichtlich Datenerhebung, -aufbereitung, -auswertung, Berichterstattung sowie Infrastruktur wird als sehr hoch eingeschätzt. Digitale Angebote werden grundsätzlich als sehr sinnvoll beurteilt. Sehr stark nachgefragt werden Dashboards, welche sowohl die vertikale (zwischen den Spitälern) wie auch die horizontale (Zeitverläufe) Perspektive ermöglichen. Idealerweise ermöglichen Dashboards Echtzeitzahlen und verfügen über eine benutzerfreundliche Oberfläche. Das Risiko, durch die stärkere Digitalisierung digital wenig affine Personen zu verlieren, wird von etwas mehr als einem Drittel als klein und von einem Viertel als gross eingeschätzt. Ein Drittel erachtet kombinierte Varianten als wichtig.

## Fazit und Schlussfolgerungen

Basierend auf den Ergebnissen der Online-Erhebung, den durchgeführten Fokusgruppen sowie den Expert/innen-Interviews wurden aus externer Sicht Fazit und Schlussfolgerungen hinsichtlich der Erweiterung des ANQ-Aufgabenportfolios, der Anpassung und Weiterentwicklung bestehender ANQ-Messungen sowie hinsichtlich neuer Messungen in den einzelnen Fachbereichen formuliert.

## 1 Ausgangslage

Der ANQ (ehem. Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. ANQ-Mitglieder sind der Spitalverband H+, santésuisse, curafutura (ab 01.01.25 prio.swiss), die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK.

2019 hat bereits eine Standortbestimmung stattgefunden. Diese war ausschlaggebend für relevante Entwicklungen der letzten Jahre, u.a. wurden folgende Anpassungen im ANQ-Angebot vorgenommen:

- Wechsel Messinstrumente (z.B. vom Kurzfragebogen Patientenzufriedenheit zu Swiss PREMs)
- Wechsel Messmethode (z.B. Ablösung Prävalenzmessung und Prüfung Erfassung Sturz & Dekubitus mittels klinischer Routinedaten in der Akutsomatik und Alterspsychiatrie/Methodenwechsel von SQLape zur CH-Methode ungeplante Rehospitalisationen)
- Ausbau digitale Angebote (Weiterentwicklung Datenqualitätsdashboards zu Ergebnisdashboards inkl. Möglichkeit zur Auswertung spital-/klinikeigener Daten nach Abteilung)
- Differenzierung Leistungsbereiche (Rehabilitation), weitere Kliniktypen (Psychiatrie)
- Harmonisierung Schulungsangebot
- Erweiterung SIRIS Register
- Abklärungen Falldefinition/Abgleich SPIGES
- Aufnahme Kurzaufenthalte (Psychiatrie)
- Prüfung Aufnahme Patient Safety Indicators auf den nationalen Messplan

2024 erfolgte nun erneut eine Standortbestimmung bei den wichtigsten Anspruchsgruppen in den Fachbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie zu den heutigen Qualitätsmessungen und Dienstleistungen des ANQ sowie zum möglichen Entwicklungspotential.

socialdesign hat im Auftrag des ANQ eine Befragung bei den zentralen Anspruchsgruppen des ANQ (Spitäler/Kliniken, Kantone, Versicherer, Verbände) durchgeführt. Der vorliegende Auswertungsbericht soll eine geeignete Grundlage für die Weiterentwicklung des ANQ auf Basis der aktuellen Bedürfnisse, der sich verändernden Anforderungen und Rahmenbedingungen bieten.

## 2 Erhebungs- und Analyseverfahren

Die Finanzierung und Umsetzung der ANQ-Qualitätsmessungen sind im nationalen Qualitätsvertrag ANQ 2011<sup>1</sup> geregelt. Vertragspartner sind der Spitalverband H+, santésuisse, curafutura (ab 01.01.2025 prio.swiss), die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK. Die genannten Vertragspartner vertreten die zentralen Anspruchsgruppen des ANQ, welche ihrerseits dem Vertrag beigetreten sind: die Kliniken und Spitäler, welche sich durch Beitritt zum Qualitätsvertrag zur Umsetzung der ANQ-Messungen verpflichten sowie die Versicherer und die Kantone. Diese vier Anspruchsgruppen bildeten auch den Adressatenkreis für die vorliegende Erhebung.

Die Erhebung erfolgte in einem ersten Schritt mittels einer umfassenden mehrheitlich quantitativen Online-Befragung (vgl. 2.1.1). Basierend auf diesen Ergebnissen fanden in einem zweiten Schritt vier qualitative Fokusgruppen<sup>2</sup> (vgl. Kapitel 2.1.2) sowie 4 Interviews mit Expertinnen und Experten (Kapitel 2.1.3) statt.

---

<sup>1</sup> Vgl. ANQ, Weblink [nationaler Qualitätsvertrag ANQ 2011](#)

<sup>2</sup> Drei in Deutsch, eine in Französisch.

## 2.1 Datenerhebung

### 2.1.1 Online-Befragung

Die Online-Befragung wurde mithilfe des Onlinebefragungstools 2ask programmiert und dreisprachig (D/F/I) durchgeführt. Der zugrundeliegende Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit dem ANQ<sup>3</sup> erarbeitet, im ANQ-Vorstand besprochen und basierend auf den Rückmeldungen des ANQ-Vorstandes überarbeitet.

Der Fragebogen wurde einem inhaltlichen Pretest unterzogen, zu welchem insgesamt 4 Vertreter/innen der verschiedenen Anspruchsgruppen des ANQ aus allen drei Sprachregionen eingeladen wurden. Sie gaben eine schriftliche Rückmeldung. Basierend auf diesen Rückmeldungen wurde der Fragebogen in Zusammenarbeit mit dem ANQ überarbeitet und finalisiert.

Die Hauptbefragung wurde im Zeitraum vom 21. August bis 11. September 2024 durchgeführt. Mittels Reminder E-Mail wurden die Adressat/innen am 3. September 2024 an die Teilnahme erinnert.

#### Stichprobe

Die ANQ-Geschäftsstelle definierte den Adressatenkreis für die Befragung. Dieser umfasste Spitäler/Kliniken, Versicherer, Kantone/FL inkl. GDK sowie Verbände der Versicherungen und Verband der Leistungserbringer. Der ANQ verschickte die Online-Umfrage mittels der üblichen Kommunikationswege und somit an die auf der Adressliste geführten Personen, welche bei Kommunikationsmassnahmen des ANQ jeweils angeschrieben werden. Bei den Spitälern/Kliniken obliegt der Entscheid, welche Personen auf der Adressliste geführt werden, den Spitälern und Kliniken. Entsprechend beinhaltet die Adressliste je nach Spital/Klinik eine unterschiedliche Anzahl Personen, mindestens jedoch zwei (eine Person auf Direktionsebene, eine Person mit Verantwortung für die Qualität). Es lag in der Verantwortung der Spitäler und Kliniken zu definieren und zu koordinieren, wer an der vorliegenden Befragung teilnehmen soll. Es galten verschiedene Richtlinien hinsichtlich der Anzahl auszufüllender Fragebogen.<sup>4</sup>

Bis zum Umfrageende am 11. September 2024 wurden **170 auswertbare Fragebogen** retourniert. Die Verteilung der auswertbaren Fragebogen nach Sprache und nach Anspruchsgruppe sowie Details zu den teilnehmenden Spitälern/Kliniken ist in Abbildung 1 ersichtlich.

Bei vielen Fragen werden die Ergebnisse nach Anspruchsgruppe ausgegeben. Bei diesen Ergebnissen gilt zu beachten, dass die Gruppengrössen sehr unterschiedlich sind und insbesondere die Gruppe der Versicherer (N=3) und Verbände (N=2) im Vergleich zu den Kliniken/Spitäler (N=152) sehr klein ist.<sup>5</sup> Ein Vergleich der Anspruchsgruppen ist daher mit höchster Vorsicht zu geniessen.

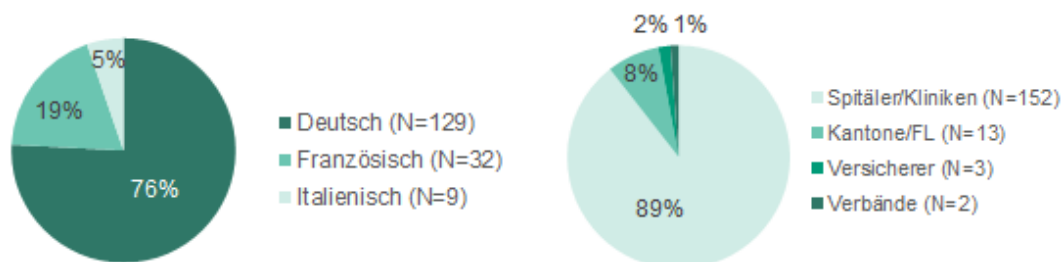
---

<sup>3</sup> Namentlich der internen Projektleitung, den Fachbereichen.

<sup>4</sup> Pro Spitalgruppe bzw. pro Spital/Klinik sollte der Fragebogen zweimal ausgefüllt werden (Spital- bzw. Klinikdirektion/Qualitätsverantwortliche). Bei mehreren Qualitätsverantwortlichen war die konsolidierte Sicht gefragt. Die Antwort hatte sich auf den Standort in der Zuständigkeit der ausfüllenden Person zu beziehen. Bei mehreren Standorten auf den grössten. Versicherer, Kantone und Verbände hatten je einen Fragebogen auszufüllen.

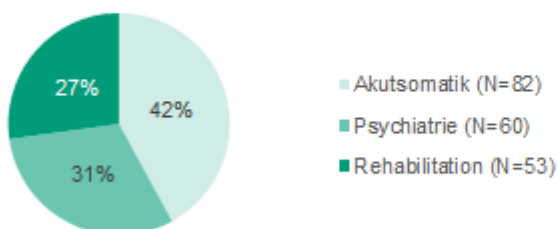
<sup>5</sup> Grundgesamtheit der Versicherer: Ca. 80. Grundgesamtheit der Verbände: 5.

Abbildung 1: Stichprobe insgesamt



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

In welchen Bereichen nimmt Ihre Klinik/Ihr Spital an ANQ-Messungen teil?  
(Mehrfachantwort)



Filter: Spitäler/Kliniken / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

### 2.1.2 Fokusgruppen (online)

Als zweiter Erhebungsschritt wurden vier sprachgetrennte Online-Fokusgruppen (drei Deutsch, eine Französisch) anhand eines Leitfadens durchgeführt (vgl. Anhang II). Eingeladen wurden jeweils Vertreter/innen aller vier Anspruchsgruppen, die Einsitz in den Qualitätsausschüssen haben. Ziel der Fokusgruppen war es, die Innensicht des ANQ abzubilden. Tabelle 1 gibt Auskunft über die Teilnehmenden der Fokusgruppen:

Tabelle 1: Fokusgruppen

Fokusgruppen		
Datum (Sprache)	Teilnehmende	
24.09.2024 (Deutsch)	<ul style="list-style-type: none"> <li>de Waele Els</li> <li>Frauenfelder Fritz</li> <li>Kuhn Stefan</li> <li>Rüter Florian</li> <li>Winkens Judith</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital du Valais - Spital Wallis</li> <li>PUK Zürich</li> <li>Luzerner Psychiatrie AG (lups)</li> <li>Universitätsspital Basel</li> <li>Lindenhofgruppe AG</li> </ul>
24.09.2024 (Deutsch)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bernhard Anna</li> <li>Brupbacher Gavin</li> <li>Bürge Michaela</li> <li>Bürgi Andrea</li> <li>Gralher Dieter</li> <li>Lippitsch Stefan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stadtspital Zürich Triemli</li> <li>Privatklinik Oberwald</li> <li>Kanton Zürich</li> <li>Luzerner Kantonsspital LUKS</li> <li>Luzerner Kantonsspital LUKS</li> <li>Hochgebirgsklinik Davos AG</li> </ul>
25.09.2024 (Deutsch)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allemann-Guggisberg Helen</li> <li>Déitroz Michel</li> <li>Friedli-Wüthrich Heidi</li> <li>Kawohl Wolfram</li> <li>Mühlheim Matthias</li> <li>Vontobel Jan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hirslanden AG</li> <li>Hôpital du Valais - Spital Wallis SZO</li> <li>Spital Emmental AG</li> <li>Clénia Schlössli AG</li> <li>Reha Rheinfelden</li> <li>Hochgebirgsklinik Davos AG</li> </ul>
01.10.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Battelli Michela</li> <li>Courvoisier Delphine</li> <li>Pouly Anne</li> <li>Steimle Marianne</li> <li>Valnegri Alan</li> <li>Wullschleger Alexandre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ente Ospedaliero Cantonale</li> <li>Hôpitaux universitaires de Genève HUG</li> <li>CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois</li> <li>H+ Die Spitäler der Schweiz</li> <li>Ente Ospedaliero Cantonale</li> <li>Hôpitaux universitaires de Genève HUG</li> </ul>

### 2.1.3 Expert/innen Interviews (telefonisch)

Um eine Aussensicht auf den ANQ und seine Dienstleistungen im Rahmen der nationalen Qualitätsmessungen im stationären Bereich zu erhalten, wurden zwischen dem 23.09.2024 und 02.10.2024 zusätzlich 4 Expert/innen Interviews durchgeführt. Befragt wurden folgende Personen anhand eines vorab verschickten Gesprächsleitfadens (vgl. Anhang II):

- Bernhard Güntert (Eidgenössische Qualitätskommission EQK)
- Martine T. Reymond (Bundesamt für Gesundheit BAG)
- Esther Kraft (FMH)
- Ivo Spicher (Psychiatriezentrum Münsingen AG)

## 2.2 Datenauswertung

Die Auswertung der *quantitativen Fragen* (geschlossene Fragen der Online-Befragung) erfolgte mittels SPSS. Die Ergebnisse werden nachfolgend jeweils anhand der Verteilung der Antworthäufigkeiten und/oder anhand von Gruppenmittelwerten dargestellt. Sämtliche quantitative Resultate werden über die gesamte Stichprobe hinweg sowie pro Anspruchsgruppe präsentiert. Falls mehrere Antwortmöglichkeiten zur Verfügung standen, ist dies im Titel der Grafik angegeben. Es sei darauf hingewiesen, dass die Anzahl Teilnehmender pro Anspruchsgruppe sehr unterschiedlich ist.<sup>6</sup> Daher ist der Gruppenvergleich (sowohl Prozentangaben wie auch die Gruppenmittelwerte) mit Vorsicht zu interpretieren. Gleichwohl sollen relevante Unterschiede in den Antworttendenzen dadurch – soweit möglich – sichtbar gemacht werden.

Bei Fragen, die in identischer Weise bereits in der Standortbestimmung 2019 erfragt wurden, werden die Ergebnisse aus dem Jahr 2019 ebenfalls dargelegt. Da sich die Stichproben aus 2019 wie auch der Standortbestimmung aus dem Jahr 2024 aber deutlich unterscheiden<sup>7</sup>, sind Vergleiche mit Vorsicht zu geniessen.

Die Auswertung der *qualitativen Fragen* (offene Fragen der Online-Befragung; Fokusgruppe; Expert/innen Interviews) erfolgte inhaltsanalytisch und zusammenfassend. Die Begrifflichkeiten wurden im Original wiedergegeben. Dadurch entsprechen Antworten teilweise nicht dem Konzept oder dem tatsächlichen Angebot des ANQ.

## 2.3 Aufbau des vorliegenden Berichts

Der Bericht folgt im Wesentlichen folgender Struktur: Zunächst werden im Ergebnisteil *bereichsübergreifende allgemeine Fragen* zur Evaluation der laufenden Messungen und zur Weiterentwicklung dargelegt (Kapitel 3.1). Im Anschluss werden die Ergebnisse zur Akutsomatik (Kapitel 3.2), zur Psychiatrie (Kapitel 3.3) sowie zur Rehabilitation (Kapitel 3.4) präsentiert, jeweils in Bezug auf die laufenden Messungen sowie die zukünftige Entwicklung sowie unter Einbezug der quantitativen und qualitativen Ergebnisse. Nachfolgend werden Aspekte zum Rahmenangebot des ANQ präsentiert (Kapitel 3.5). Schliesslich folgen Fazit (Kapitel 4.1) sowie Schlussfolgerungen (Kapitel 4.2).

---

<sup>6</sup> Stichprobe 2024: 150 Spitäler/Kliniken; 13 Kantone/FL, 3 Versicherer, 2 Verbände.

<sup>7</sup> Stichprobe 2019: 272 Spitäler/Kliniken; 22 Kantone; 13 Versicherer.

### 3 Ergebnisse

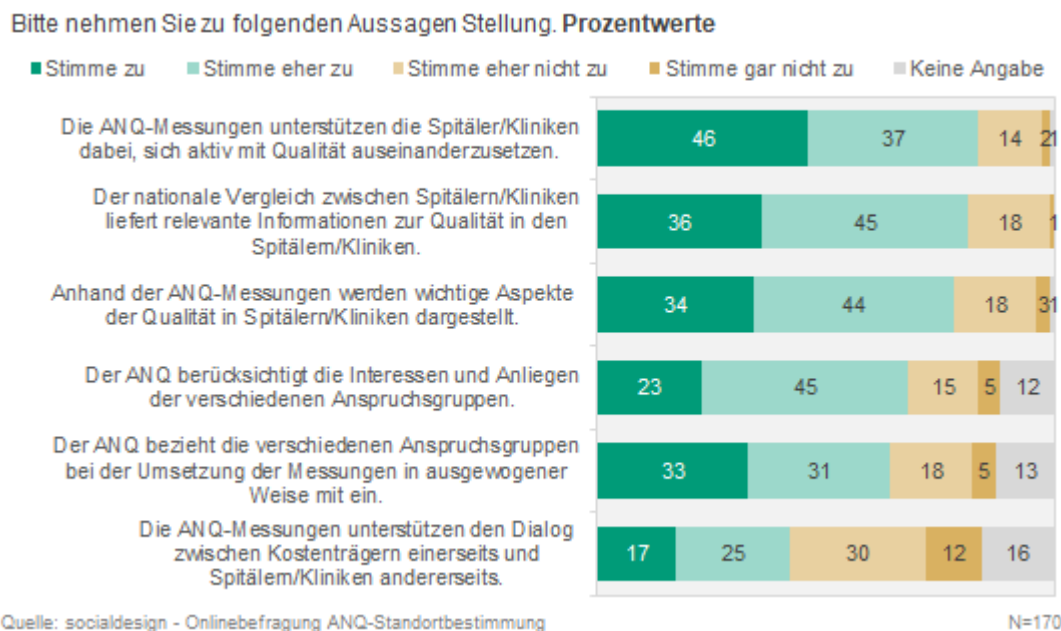
#### 3.1 Bereichsübergreifende allgemeine Fragen zum ANQ

##### 3.1.1 Einschätzungen ANQ-Messungen allgemein

###### Gesamtstichprobe

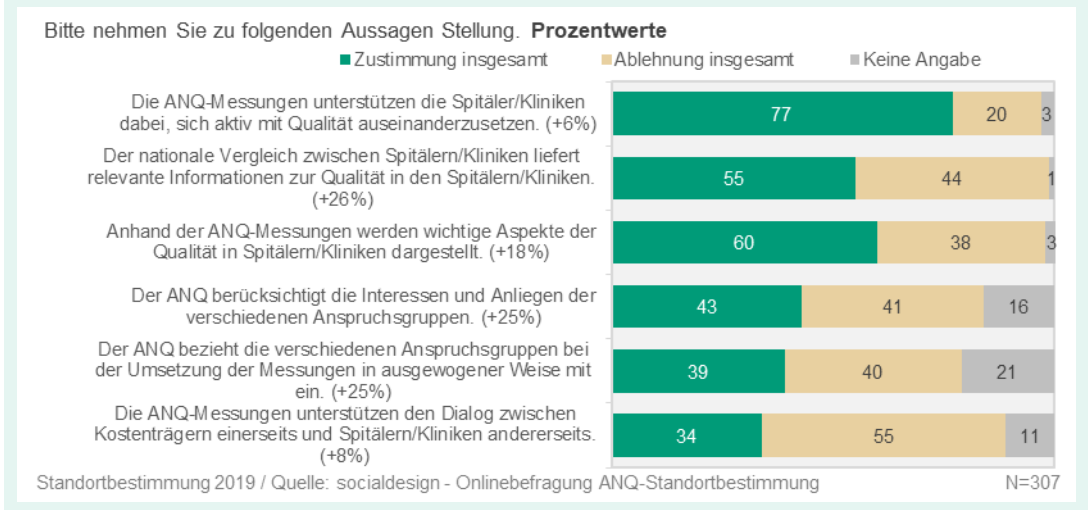
Abbildung 2 gibt die Einschätzung der Gesamtstichprobe zu allgemeinen Aussagen betreffend ANQ-Messungen wieder. Man sieht, dass die Einschätzungen gegenüber dem ANQ insgesamt mehrheitlich positiv sind. Die grösste Zustimmung hat die Aussage, dass der nationale Vergleich zwischen Spitälern/Kliniken relevante Informationen zur Qualität in den Spitälern/Kliniken liefert (oberste Antwortoption). Die geringste Zustimmung hat die Aussage, die ANQ-Messungen würden den Dialog zwischen Kostenträgern und Spitälern/Kliniken unterstützen (unterste Antwortoption).

Abbildung 2: Allgemeine Einschätzungen bzgl. ANQ (Gesamtstichprobe)



**Vergleich Resultate 2019:**

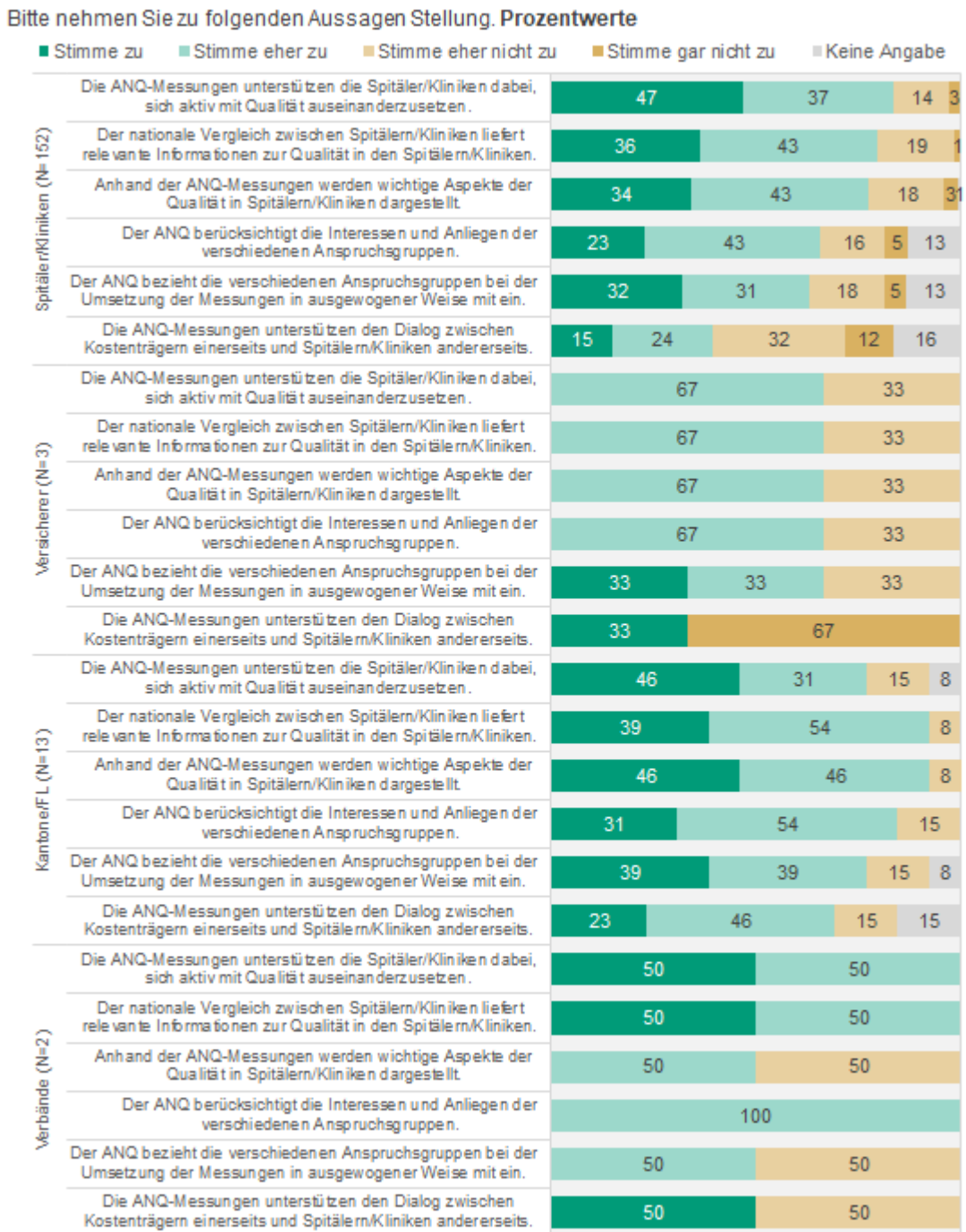
*Die Einschätzungen gegenüber dem ANQ waren 2024 deutlich positiver als 2019. Je nach Aussage konnte eine Steigerung von 6-26% erreicht werden (vgl. Legende).*



**Nach Anspruchsgruppen**

Abbildung 3 zeigt die Einschätzungen obiger Aspekte für jede Anspruchsgruppe separat ausgewertet. Man sieht, dass die Einschätzungen je nach abgefragtem Aspekt variieren, wobei die unterschiedlichen und teilweise sehr geringen Gruppengrößen zu beachten sind. Da die Gruppe der Spitäler/Kliniken am deutlich grössten ist, beeinflussen deren Einschätzungen das Gesamtbild am stärksten (vorangehende Abbildung 2).

Abbildung 3: Allgemeine Einschätzungen bzgl. ANQ (nach Anspruchsgruppe)

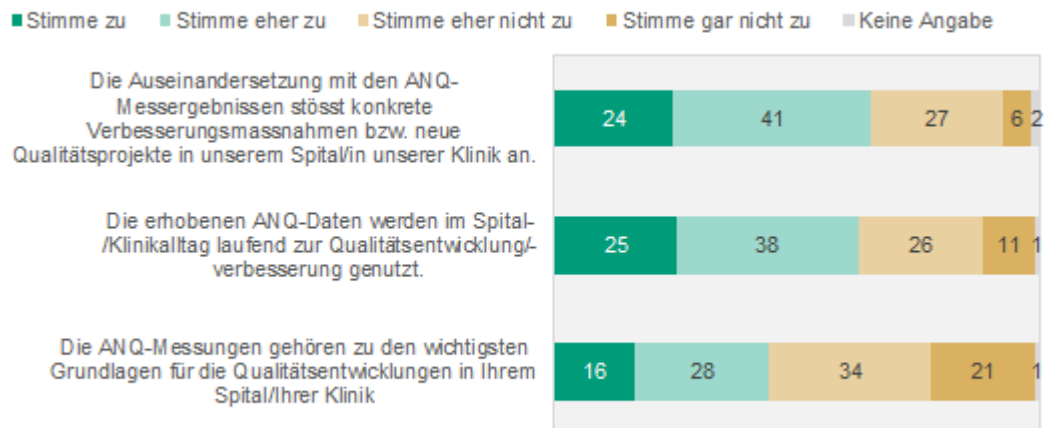


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Spitäler/Kliniken nahmen zudem zu drei weiteren Aussagen Stellung (Abbildung 4). Für zwei Drittel stossen die ANQ-Messungen Verbesserungsmaßnahmen an. Ebenfalls zwei Drittel geben an, die ANQ-Daten würden laufend zur Qualitätsentwicklung/-Verbesserung genutzt. Für 44% gehören die ANQ-Messungen zu den wichtigsten Grundlagen der Qualitätsentwicklung.

### Abbildung 4: Spital-/klinikspezifische Einschätzungen

Bitte nehmen Sie zu folgenden Aussagen Stellung. Prozentwerte



Filter: Spitäler/Kliniken / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

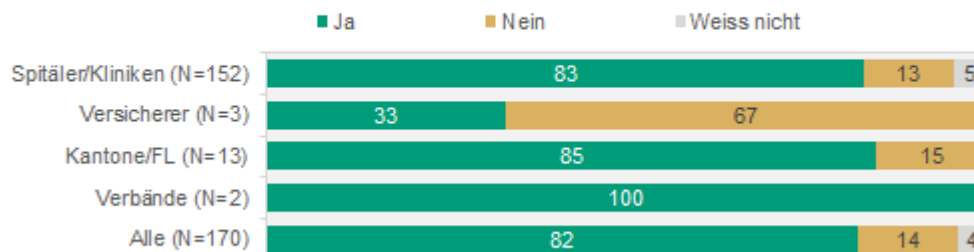
N=152

#### 3.1.2 Nutzung der ANQ-Messergebnisse

In Abbildung 5 ist die Nutzung der ANQ-Messergebnisse dargestellt. Man sieht, dass die Messergebnisse insgesamt von über 80% genutzt werden. Ausnahme bilden die Versicherer, wobei deren Stichprobengrösse zu beachten ist (N=3).

#### Abbildung 5: Nutzung ANQ-Messergebnisse

Nutzen Sie die ANQ-Messergebnisse in Ihrem Verantwortungsbereich (Kanton/Spital/Klinik/Versicherung) im Rahmen der Qualitätsentwicklung/-sicherung?  
Prozentwerte



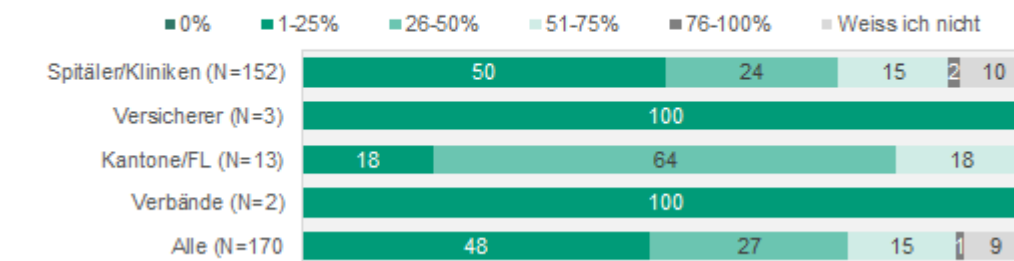
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

#### 3.1.3 Anteil der ANQ-Messungen in der Qualitätsentwicklung/-sicherung

Abbildung 6 zeigt, welchen Anteil die ANQ-Messungen innerhalb der Tätigkeiten für die Qualitätsentwicklung/-sicherung ausmachen. Dieser variiert je nach Anspruchsgruppe: Bei einem Grossteil der Spitäler/Kliniken sowie den Versicherern und Verbänden machen sie zwischen 1-25% aus, bei den Kantonen/FL machen sie häufiger zwischen 26-75% aus.

### Abbildung 6: Anteil der ANQ-Messungen in der Qualitätsentwicklung-/sicherung

Welchen Anteil machen die national vergleichenden Messungen des ANQ innerhalb der Tätigkeiten für die Qualitätsentwicklung/-sicherung in ihrem Verantwortungsbereich (Kanton/Spital/Klinik/Versicherung) aus? **Prozentwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

*Qualitativ:* Die Umfrage-Teilnehmenden und die Fokusgruppen wurde gefragt, mit welchen konkreten Anpassungen der Messungen der Nutzen hinsichtlich Qualitätssicherung in den Spitälern erhöht werden könnte. Auch hier wurde durchs Band auf eine zeitnähere Verfügbarkeit der Auswertung im Vergleich zum Erhebungsjahr hingewiesen. In den Fokusgruppen wurde lange darüber diskutiert, dass die aktuelle Verzögerung von Messzeitpunkt zu Publikation der Berichte eine sinnvolle Nutzung der Resultate verhindert. Aufgrund der Verzögerung sind Daten für Diskussion mit Fachbereich aber auch als Führungs- und Steuerungsinstrument nicht nutzbar. Ausserdem wäre es wünschenswert, wenn die Indikationsqualität gemessen würde. Weitere Verbesserungsmaßnahmen bezogen sich auf die Publikation von Berichten (d.h. Vereinfachung und Verkürzung der Berichte, jedoch Beibehalten der Interpretation und Kontextualisierung aufgrund drohenden Verlusts der Glaubwürdigkeit).

#### 3.1.4 Einschätzung Indikatoren Ergebnisqualität

Abbildung 7 gibt die Einschätzung der Relevanz der Indikatoren zur Ergebnisqualität wieder. Es zeigt sich, dass alle Indikatoren grossmehrheitlich als (sehr) relevant erachtet werden. Am relevantesten die Indikationsqualität<sup>8</sup> (79%), gefolgt von der Prozessqualität<sup>9</sup> (76%), gefolgt von der Strukturqualität<sup>10</sup> (69%).

<sup>8</sup> Indikationsqualität: Angemessenheit einer Untersuchung, Behandlung (z.B. Einhaltung von Leitlinien).

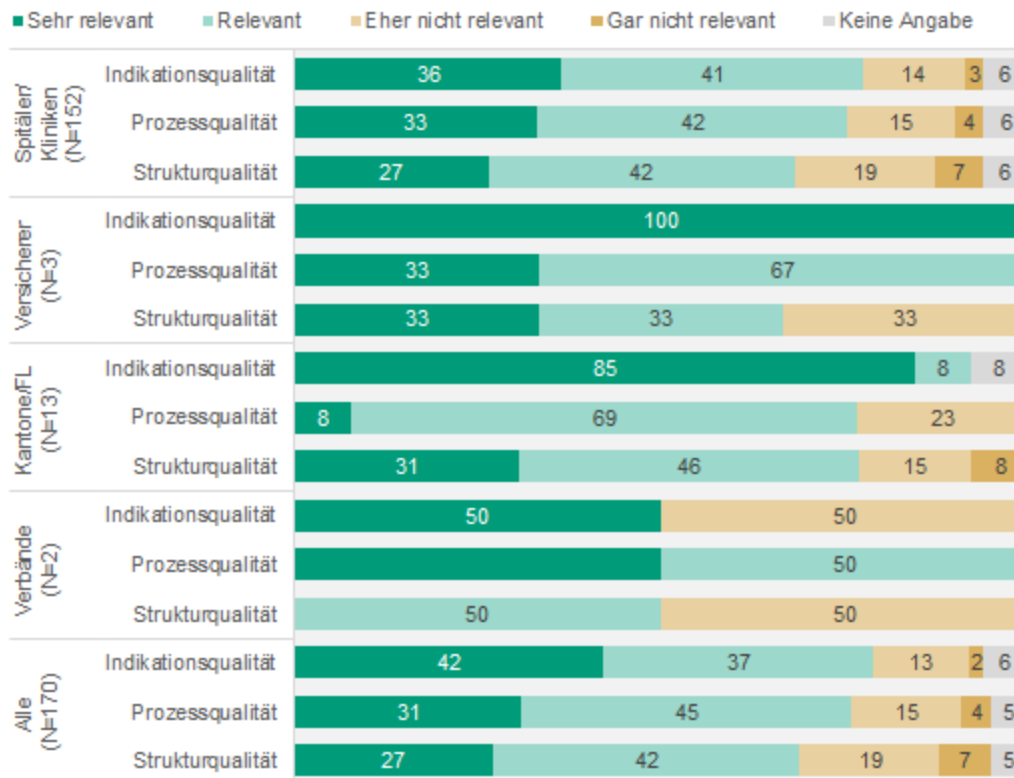
<sup>9</sup> Prozessqualität: Ablauforganisation (z.B. Wartezeiten, Anteile weitergeleitete prov. Austrittsbericht in 24h).

<sup>10</sup> Strukturqualität: Behandlungsbedingungen (z.B. Anzahl/Grade mix Pflegefachpersonen pro Patient/in, Arbeitsplatzsicherheit).

### Abbildung 7: Einschätzung Indikatoren zur Ergebnisqualität

Der ANQ verwendet mehrheitlich Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität. Als wie relevant schätzen Sie nachfolgende weitere Qualitätsbereiche für nationale Qualitätsmessungen ein?

Prozentwerte



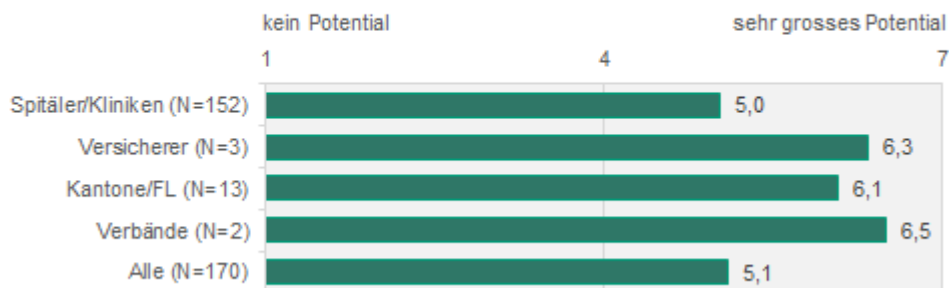
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

### 3.1.5 Potenzial Routine und KIS-Daten

Die Abbildung 8 zeigt die Einschätzung des Potenzials nationaler Routine resp. KIS-Daten. Alle Befragten sehen ein erhöhtes Potenzial für die vermehrte Nutzung von nationalen Routinedaten oder strukturierten KIS-Daten im ANQ-Messplan, die Potenzialeinschätzung der Spitäler/Kliniken ist am zurückhaltendsten (Abbildung 8).

### Abbildung 8: Potenzial nationale Routinedaten / KIS-Daten

Welches Potenzial besteht aus Ihrer Sicht für die vermehrte Nutzung von nationalen Routinedaten (Medizinische Statistik) oder strukturierten KIS-Daten im ANQ-Messplan (nationale Messungen)? **Mittelwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Vergleich Resultate 2019:**

Die Einschätzungen des Potenzials von Routinedaten im ANQ-Messplan fielen 2024 leicht positiver aus als 2019:

- Spitäler/Kliniken: MW = 4,7 (+0.3)
- Versicherer: MW = 5,9 (+0.4)
- Kantone: MW = 5,3 (+0.8)

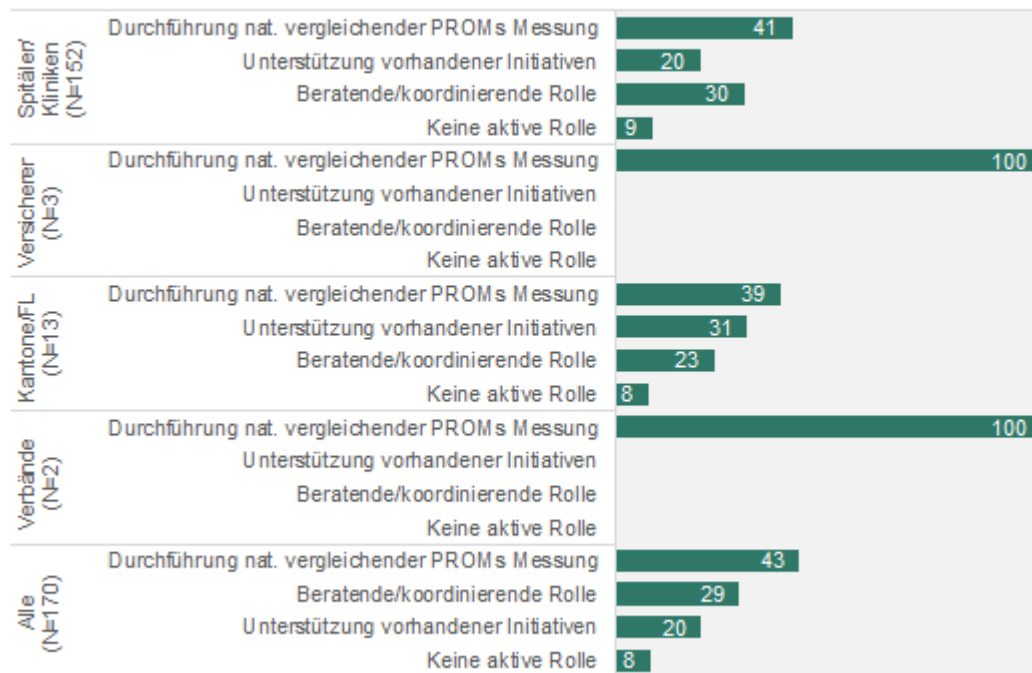
**Qualitativ:** Die Frage, welche KIS-Daten auf nationaler Ebene für ANQ-Messungen nutzbar wären, wurde in der Online-Befragung ebenfalls gestellt. Dabei wurde eine Vielzahl an Themen genannt: Am häufigsten genannt wurden Datenkategorien wie Sturz, Dekubitus, Infektionen und Medikationsdaten. Insgesamt wird jedoch auch deutlich, dass die Herausforderung in der Harmonisierung und Standardisierung dieser Daten liegt, um sie für nationale ANQ-Messungen nutzbar zu machen.

**3.1.6 Rolle/Aufgabe ANQ in Bezug auf PROMs**

In Abbildung 9 ist zu sehen, welche Rolle/Aufgabe die Befragten dem ANQ in Bezug auf PROMs zuschreiben. Über alle Anspruchsgruppen hinweg sollte der ANQ primär die Durchführung nationaler vergleichender PROMs Messungen wahrnehmen. In Bezug auf die anderen Aufgaben/Rollen variiert die Einschätzung je nach Anspruchsgruppe jedoch.

**Abbildung 9: Aufgabe/Rolle des ANQ**

Welche Aufgabe/Rolle soll der ANQ aus Ihrer Sicht bei der Implementierung von Patient Reported Outcome Measures PROMs übernehmen? **Prozentwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Die Interviews mit den Expertinnen und Experten ergaben, dass der ANQ insbesondere als Messinstitut wahrgenommen wird. Er verfügt über eine einzigartige Positionierung im stationären Bereich: Der ANQ hat als einzige Organisation direkten Kontakt zu stationären Einrichtungen und verfügt über Mitglieder in verschiedenen Qualitätsausschüsse. Die Publikationen und Messresultate von ANQ werden als relevant und wichtig angesehen,

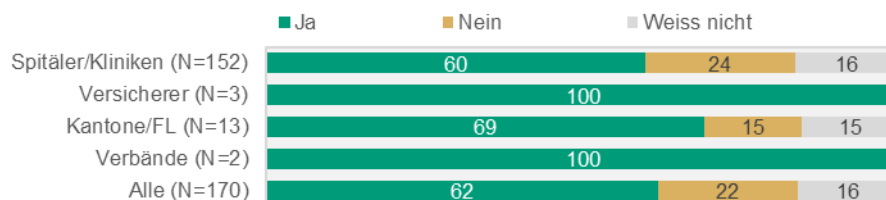
insbesondere für die stationäre Tarif- und Versorgungsplanung. Der ANQ hat mit seinem Vertrag nationale Bedeutung und ist ein zentraler Akteur in der Schweizer Qualitätslandschaft.

### 3.1.7 Erweiterung Messungen auf spital-/klinikambulanten Bereich

In Abbildung 10 ist dargestellt, inwiefern Messungen ausserhalb des stationären Bereichs gewünscht sind, dargestellt nach Anspruchsgruppe (oben) sowie nach Fachbereich (unten). Über die ganze Stichprobe hinweg befürwortet knapp zwei Drittel der Teilnehmenden eine Erweiterung der Messungen auf den spital-/klinikambulanten Bereich. Ein Viertel der Spitäler/Kliniken lehnt die Erweiterung ab. Der Fachbereich Akutsomatik befürwortet die Erweiterung stärker als die Fachbereiche Psychiatrie und Rehabilitation. Knapp ein Drittel der Spitäler/Kliniken der Rehabilitation lehnt eine Erweiterung ab.

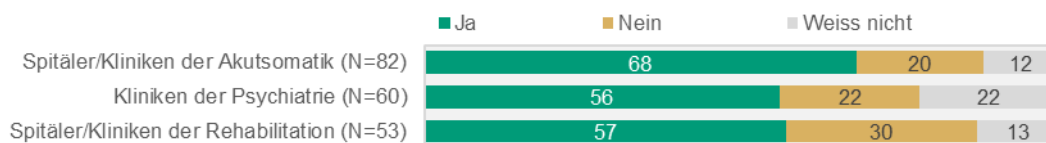
**Abbildung 10: Erweiterung Messungen**

Soll der ANQ künftig Messungen ausserhalb des stationären Bereichs, d.h. spital-/klinikambulante Messungen durchführen? **Prozentwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Soll der ANQ künftig Messungen ausserhalb des stationären Bereichs, d.h. spital-/klinikambulante Messungen durchführen? **Prozentwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

### 3.1.8 Berücksichtigung Patientenpfad

Abbildung 11 zeigt, als wie relevant Messungen unter Berücksichtigung des Patientenpfads eingeschätzt werden. Die eingeschätzte Relevanz ist mit einem Mittelwert von 5,0 insgesamt bedeutsam. Den Versicherern und Kantonen scheint die Berücksichtigung des Patientenpfads etwas stärker relevant als den Spitälern/Kliniken und Verbänden.

**Abbildung 11: Berücksichtigung Patientenpfad**

Wie relevant sind für Sie Messungen unter Berücksichtigung des Patientenpfads (Messungen vor und nach dem stationären Aufenthalt)? **Mittelwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

## 3.2 Messungen Akutsomatik

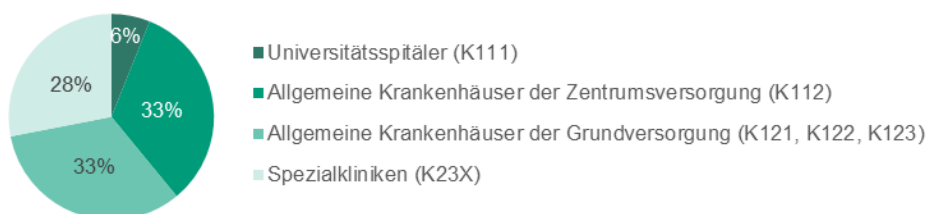
Im vorliegenden Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der spezifisch auf den Bereich Akutsomatik bezogenen Fragestellungen.

### 3.2.1 Stichprobe Akutsomatik

Am meisten vertreten ist mit je einem Drittel die Gruppe der Allgemeinen Krankenhäuser der Zentrumsversorgung resp. der Grundversorgung, gefolgt von Spezialkliniken. Universitätskliniken machen einen geringen Anteil aus (Abbildung 12). Abbildung 13 zeigt zudem, an welchen Messungen die befragten Kliniken teilnehmen. Mit Ausnahme der beiden Implantatregister sind alle Messungen ähnlich häufig vertreten.

**Abbildung 12: Typologie Spitäler/Kliniken (Akutsomatik)**

Welchem Spitaltyp ist Ihre Institution gemäss Krankenhaustypologie des BFS zuzuordnen?

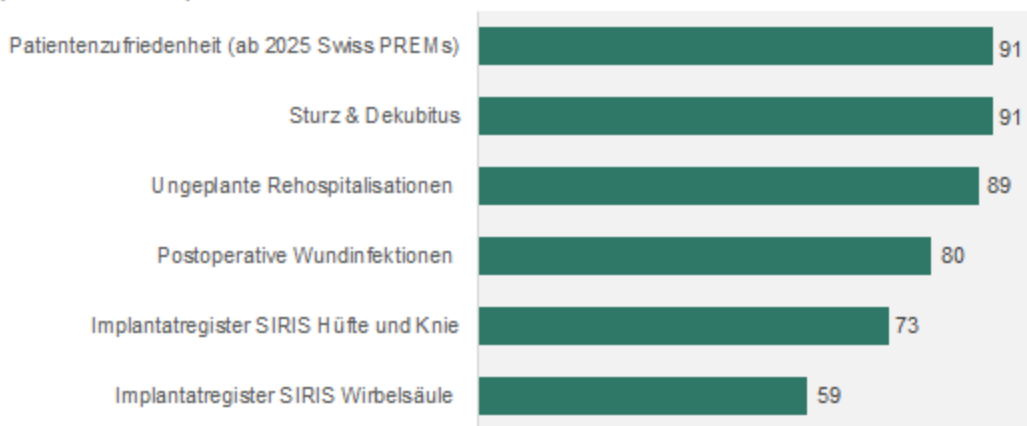


Filter: Spitaler/Kliniken (Akutsomatik) / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

N=82

**Abbildung 13: Messungen im Bereich Akutsomatik**

An welchen Messungen im Bereich Akutsomatik nimmt Ihr Spital/Ihre Klinik teil? (Mehrfachantwort) Prozentwerte



Filter: Spitaler/Kliniken (Akutsomatik) / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

N=82

### 3.2.2 Laufende Messungen: Ist-Situation

#### 3.2.2.1 Nutzen Messungen Akutsomatik

##### Gesamtstichprobe

In Abbildung 14 ist die Bewertung des Nutzens der drei ANQ-Messungen, die aktuell laufen, für die Qualitätsentwicklung aus Sicht der Gesamtstichprobe dargestellt.<sup>11</sup> Es ist zu sehen,

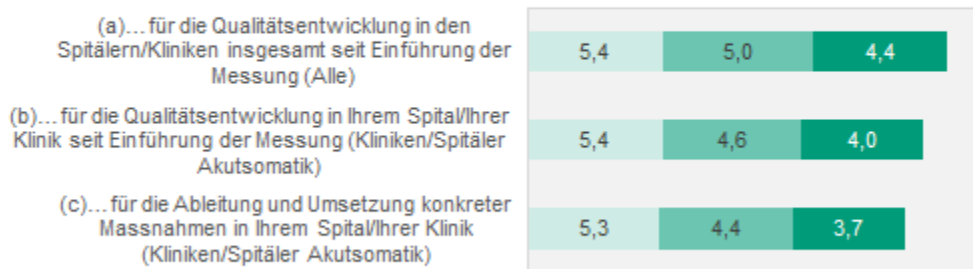
<sup>11</sup> Da die weiteren Messungen aus Abbildung 13 aktuell nicht durchgeführt werden, wurden sie in der vorliegenden Standortbestimmung nicht evaluiert.

dass die Messung der Postoperativen Wundinfektionen für alle abgefragten Aspekte (Qualitätsentwicklung in den Spitälern/Kliniken insgesamt, Qualitätsentwicklung im eigenen Spital/Klinik; Ableitung und Umsetzung von Massnahmen) den grössten Nutzen hat, gefolgt von der Messung des Implantatregisters SIRS Hüfte und Knie, gefolgt von der Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen.

**Abbildung 14: Nutzen Messungen Akutsomatik**

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der folgenden Messungen... **Mittelwerte**

■ Postoperative Wundinfektionen ■ Implantatregister SIRS Hüfte und Knie ■ Ungeplante Rehospitalisationen



Filter: Spitäler/Kliniken (Akutsomatik); Versicherer; Kantone/FL; Verbände /  
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

N=100

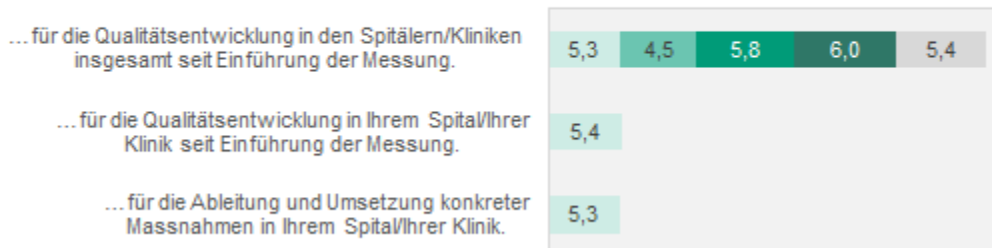
**Nach Anspruchsgruppe**

Nachfolgend sind die Bewertungen pro Anspruchsgruppe separat dargestellt. Man sieht, dass die Nutzenbewertung variieren: Versicherer sowie Spitäler/Kliniken bewerten den Nutzen der Messung der Postoperativen Wundinfektionen (Abbildung 15), des Implantatregisters SIRS Hüfte und Knie (Abbildung 16) sowie der Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen (Abbildung 17) teilweise als deutlich geringer als die Kantone/FL und Verbände.

**Abbildung 15: Nutzen Postoperative Wundinfektionen**

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der Messung der postoperativen Wundinfektionen... **Mittelwerte**

■ Spitäler/Kliniken (N=82) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone/FL (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=100)

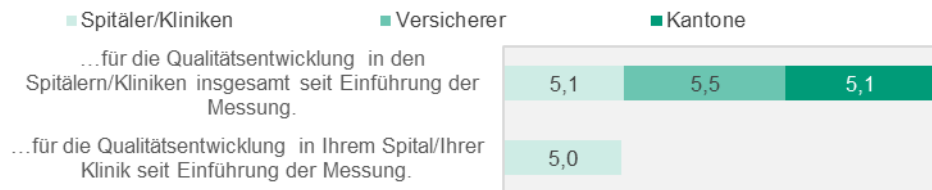


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

#### Vergleich Resultate 2019:

- **Qualitätsentwicklung insgesamt:** Die Bewertung fiel 2024 bei den Spitälern/Kliniken (+0.2) und Kantonen (+0.7) leicht höher aus als 2019, bei den Versicherern war sie 2024 deutlich geringer als 2019 (-1.0).
- **Qualitätsentwicklung im eigenen Spital/Klinik:** Die Bewertung der Spitäler/Kliniken war 2024 höher als 2019 (+0.3).

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der Messung der postoperativen Wundinfektionen... **Mittelwerte**



Standortbestimmung 2019 / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Aufgrund der textbasierten Rückmeldungen lässt sich der Nutzen dieser Messung folgendermassen zusammenfassen: Die Messergebnisse dienen nicht nur der Identifikation von Schwachstellen und Auffälligkeiten, sondern auch als Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung von Prozessen und der Umsetzung von KVP-Massnahmen. Dazu gehört die detaillierte Ursachenanalyse, die Entwicklung und Umsetzung spezifischer Massnahmen sowie die regelmässige Überprüfung und Anpassung von Standards und Abläufen im OP-Bereich und der Hygiene. Die Ergebnisse werden ausserdem sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch der Klinikleitung mitgeteilt.

Zusätzlich wurde in der Online-Erhebung gefragt, wie der Aufwand für diese Messung verringert werden könnte. Folgende Ideen wurden genannt:

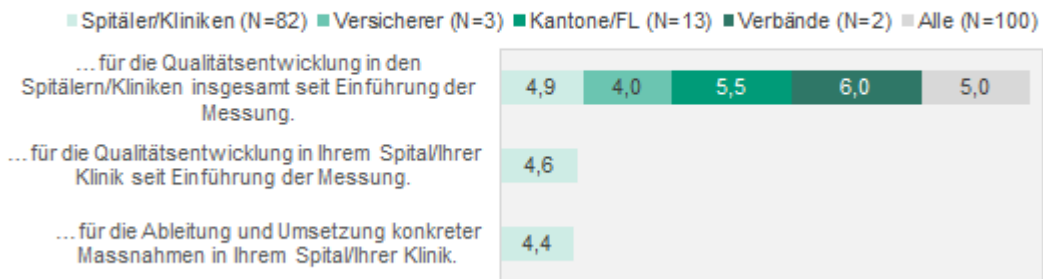
- Einsatz digitaler Lösungen, d.h. eine Verbesserung oder Automatisierung der Datenübertragung und der Schnittstellen (insbesondere KIS) und die Nutzung von künstlicher Intelligenz.
- Die Nutzung bereits vorhandener Routinedaten.
- Vereinfachung und Reduktion der Datenerhebungsaufwände indem zum Beispiel weniger Informationen erhoben würden (bspw. nur Infektionen und Verkürzung Beobachtungszeitraum) aber auch eine Überprüfung der Usability der Erfassungstools inkl. möglicher Verbesserung der Datenerhebungsinstrumente (bspw. Anpassung von Fragebögen, der telefonischen Follow-up Interviews)
- Weniger hohe Hürden und Reduktion der Vorgaben im Erhebungsprozess (insbesondere bzgl. Qualifikation der erhebenden Personen, d.h. nicht nur Pflegefachpersonal und Infektionsspezialisten).

Die Teilnehmenden an der Onlineumfrage konnten sich ausserdem dazu äussern, wie für sie der Nutzen der Messung der postoperativen Wundinfektionen gesteigert werden könnte. Die Steigerung des Nutzens der Messergebnisse bei postoperativen Wundinfektionen erfordert:

- Eine Kombination aus besserer Datenanalyse und -verknüpfung (bspw. durch individuelle Analyse nach Risikofaktoren, wie Diabetes oder Adipositas)
- Echtzeitgestützte Datenübermittlung und Dashboards (wie bspw. QlikView oder QlikSense),
- Transparenz und zielgerichtete Kommunikation der Ergebnisse (nicht nur zur Qualitätssicherung, sondern auch zur Prävention).
- Integration in Präventionssysteme, Qualitätsmanagement und Anreizmodelle,
- Eine stärkere Berücksichtigung von Risikofaktoren (wie bspw. Alter, Vorerkrankungen, Immunstatus etc.) zur faireren Datenanalyse, respektive dem Datenvergleich über verschiedene Spitäler/Kliniken.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit zur gezielten Umsetzung der Ergebnisse.

### Abbildung 16: Nutzen Implantatregister SIRS Hüfte und Knie

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen des Registers für Hüft- und Knieimplantate (Implantatregister SIRS)...

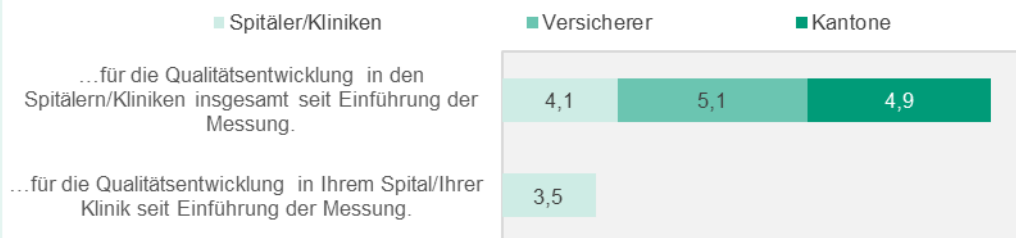


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

#### Vergleich Resultate 2019:

- **Qualitätsentwicklung insgesamt:** Die Bewertung fiel 2024 bei den Spitälern/Kliniken (+0.8) und Kantonen (+0.6) leicht höher aus als 2019, bei den Versicherern war sie 2024 deutlich geringer als 2019 (-1.1).
- **Qualitätsentwicklung im eigenen Spital/Klinik:** Die Bewertung der Spitäler/Kliniken war 2024 deutlich höher als 2019 (+1.1).

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen des Registers für Hüft- und Knieimplantate (Implantatregister SIRS)...



Standortbestimmung 2019 / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Aufgrund der textbasierten Rückmeldungen lässt sich der Nutzen dieser Messung folgendermassen zusammenfassen: Die Nutzung der Ergebnisse des Registers für Hüft- und Knieimplantate variiert stark, von regelmässiger Auswertung und Diskussion in Qualitätszirkeln bis hin zu einer weniger strukturierten Nutzung in bestimmten Einrichtungen. Die meisten Institutionen analysieren auffällige Ergebnisse und leiten bei Bedarf verbessernde Massnahmen ab.

Zusätzlich wurde in der Onlineerhebung gefragt, wie der Aufwand für diese Messung verringert werden könnte. Dabei kamen ähnliche Themen wie schon bei den postoperativen Wundinfektionen auf: der stringenter Einsatz digitaler Lösungen, die Nutzung bereits vorhandener Routedaten und die Reduktion des Erhebungsaufwandes.

Die Teilnehmenden an der Onlineumfrage konnten sich ausserdem dazu äussern, wie für sie der Nutzen der Messung der Hüft- und Knieimplantate gesteigert werden könnte. Die Steigerung des Nutzens der Messergebnisse bei Hüft- und Knieimplantate erfordert:

- Die Einführung eines zentralisierten Dashboards zur dynamischen Analyse sowie die standardisierte Datenintegration über die KIS wird gefordert.
- Zusätzlich wären zielgruppenspezifische Massnahmen sinnvoll, d.h. bspw. für Spitäler die verpflichtende Integration von PROMs oder die Förderung von internen

- Qualitätszirkeln und internen Analysen von SIRIS-Resultaten aber auch eine patientenfreundliche Darstellung mit einfachen Indikatoren, als Entscheidungsgrundlage.
- Die verpflichtende Nutzung und Integration der Ergebnisse im klinikinternen QM und die entsprechende interne Kommunikation der Ergebnisse.

### Abbildung 17: Nutzen Ungeplante Rehospitalisationen

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der ungeplanten Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)...

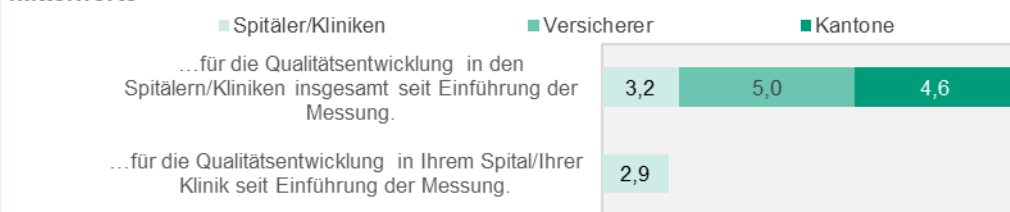


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

#### Vergleich Resultate 2019<sup>12</sup>:

- Qualitätsentwicklung insgesamt: Die Bewertung fiel 2024 bei den Spitälern/Kliniken (+1.0) und Kantonen (+1.1) deutlich höher aus als 2019, bei den Versicherern war sie 2024 deutlich geringer als 2019 (-1.0).
- Qualitätsentwicklung im eigenen Spital/Klinik: Die Bewertung der Spitäler/Kliniken war 2024 deutlich höher als 2019 (+1.1).

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der Potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen (SQLape)...



Standortbestimmung 2019 / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Aufgrund der textbasierten Rückmeldungen lässt sich der Nutzen dieser Messung folgendermassen zusammenfassen: Es ist auffällig, dass diese Messergebnisse immer wieder zu Einzelfallanalysen führen oder gar nicht genutzt werden (mangelnde Aussagekraft für Grösse des Spitals oder Irrelevanz aufgrund der Verzögerung). Andere Spitäler brauchen die Ergebnisse für den internen Austausch (auf unterschiedlichen Ebenen).

Die Teilnehmenden an der Onlineumfrage konnten sich ausserdem dazu äussern, wie für sie der Nutzen der Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen gesteigert werden könnte. Die

<sup>12</sup> Hinweis: 2019 und 2024 kamen andere Methoden zum Einsatz (2019: SQLape [Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen]; 2014: Medizinische Statistik BFS [Ungeplante Rehospitalisationen]).

Steigerung des Nutzens der Messergebnisse der Ungeplanten Rehospitalisationen erfordert aus Sicht der Nutzenden beispielsweise:

- Die Verbesserung der Datenerhebung und Analyse, beispielsweise wäre die Verfolgung von Patientenpfäden anstatt dem Fokus auf Einzelspitäler oder der Analyse von Ursachen wünschenswert. Eine spezifischere Analyse (gemäss Diagnose/Behandlung) oder eine Filterfunktion für eine detaillierte Einzelfallanalyse wäre hilfreich. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass dies bei der QLize Vollversion bereits möglich ist.
- Auch hier wird wieder auf die Dashboard-Integration hingewiesen, die sowohl vertikale (zwischen Spitälern) als auch horizontale Vergleiche (Zeitverläufe) ermöglichen würden
- Die zeitnahe Veröffentlichung der Resultate würde auch den Nutzen dieser Publikationen erhöhen.
- Der Wunsch nach mehr Schulung (Videos und Use Cases) und Unterstützung (insbesondere bei Erstanalysen) wurde genannt.
- Bei den technologischen Verbesserungen wurde darauf hingewiesen, dass Feinabstimmung von Algorithmen und kostenlose, umfassende Zugänge zu Analysetools wie QLize die Analyseeffizienz erhöhen könnten.

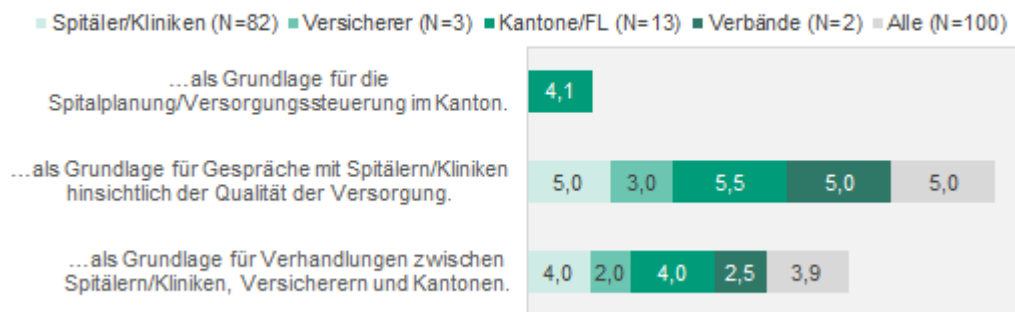
Die Verbesserung der Bereitstellung der Resultate in QLize wurde ausserdem spezifisch nachgefragt. Diesbezüglich wurden zusammenfassend folgende Verbesserungen angeregt:

- Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit und Visualisierung: bspw. intuitivere Bedienung, variable Darstellungsformate (Diagramme, interaktive Dashboards etc.)
- Ressourcenschonende Unterstützung für kleinere Spitäler: d.h. Die Fallanalyse vereinfachen (durch vordefinierte Filteroptionen), Hotline Support oder die lizenzfreie Nutzung der Software.
- Schnellere Verfügbarkeit und Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse: bspw. verbesserte Mechanismen zur Plausibilitätsprüfung.
- Regelmässige und praxisnahe Schulungen: sowohl für Anfänger (inkl. Onboarding Prozess) als auch Fortgeschrittene, inkl. Fallbeispielen aus der Praxis.

In Abbildung 18 ist dargestellt, wie der Nutzen der ANQ-Messungen in der Akutsomatik insgesamt als Grundlage für bestimmte Aspekte wahrgenommen wird. Man sieht, dass die Einschätzung je nach Anspruchsgruppe leicht variiert. Die ANQ-Messungen scheinen als Grundlage für Gespräche mit Spitälern/Kliniken einen höheren Nutzen zu haben (Mitte) als für die Grundlage für Verhandlungen zwischen Spitälern/Kliniken (unten). Den Kantonen scheinen die ANQ-Messungen als Grundlage für die Spital-/Versorgungsplanung zu dienen, wobei der Nutzen aber mässig scheint (oben).

**Abbildung 18: Nutzen der Messungen als Grundlage**

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der ANQ-Messungen in der Akutsomatik insgesamt... **Mittelwerte**

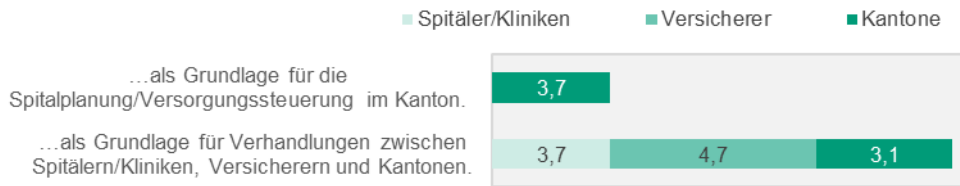


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Vergleich Resultate 2019:**

- Grundlage für die Spitalplanung/Versorgungssteuerung: Die Bewertung lag 2024 um 0.4 höher als 2019.
- Grundlage für Verhandlungen: Die Bewertung der Spitäler/Kliniken (+0.3) und Kantone (+0.9) war 2024 höher als 2019, die Bewertung der Versicherer (-2.7) tiefer.

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der ANQ-Messungen in der Akutsomatik insgesamt... **Mittelwerte**



Standortbestimmung 2019 / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Versicherer wurden zusätzlich gefragt, ob und wie oft (1= nie; 7=oft) die ANQ-Messergebnisse der Akutsomatik bisher bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt wurden (

Tabelle 2). Es ist zu sehen, dass die Messungen nicht berücksichtigt werden (Hinweis: Es haben nicht alle drei Versicherer eine Angabe gemacht).

**Tabelle 2: Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Akutsomatik)**

Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Akutsomatik)		
Bereich	Mittelwert	N
Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP	1	1
Versicherungsvertragsgesetz VVG	1	2
Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG	1	1

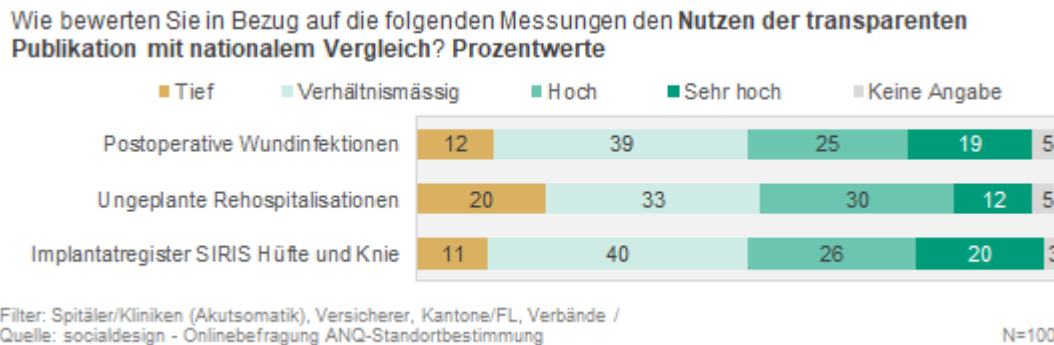
3.2.2.2 Nutzen Publikation

**Transparente Publikation mit nationalem Vergleich**

**Gesamtstichprobe**

Abbildung 19 zeigt, wie die Befragten den Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich für die drei Messungen einschätzen. Man sieht, dass eine grosse Mehrheit den Nutzen für alle drei Messungen als verhältnismässig, hoch oder sehr hoch bewertet. Ein Fünftel nimmt bei der Ungeplanten Rehospitalisationen einen tiefen Nutzen wahr.

**Abbildung 19: Nutzen transparente Publikation mit nationalem Vergleich**

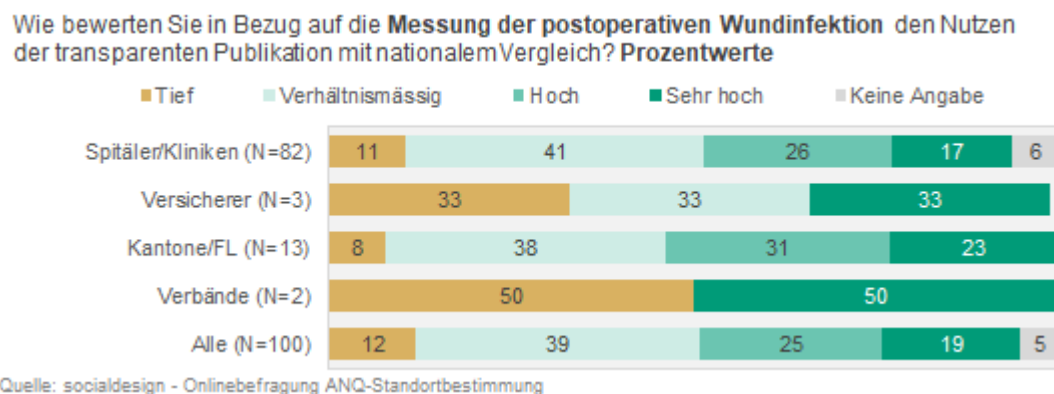


**Qualitativ:** In den Fokusgruppen wurde ebenfalls über den Nutzen der nationalen Vergleichsberichte (NVB) diskutiert. Es bestanden zwar viele Vorschläge, wie die NVB verkürzt werden könnten (Publikation nur noch online, mit Hyperlinks, Verkürzung, mehr Infografiken, etc.). Dennoch war der Tenor klar: Es handelt sich bei den NVB um wichtige Berichte, die zwar nicht von vielen Personen gelesen werden, jedoch dennoch wichtige Funktionen einnehmen, sei es bzgl. Vergleichbarkeit, Tarifverhandlungen oder als wichtige Informationsquellen für Studierende.

**Nach Anspruchsgruppe**

Abbildung 20, Abbildung 21 und Abbildung 22 geben die Einschätzungen der Anspruchsgruppen hinsichtlich des Nutzens der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich für die entsprechenden Messungen wieder. Man sieht, dass die Einschätzungen je nach Anspruchsgruppe teilweise stark variieren.

**Abbildung 20: Nutzen transparente Publikation Postoperative Wundinfektionen**



**Qualitativ:** Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie die Bereitstellung der Messergebnisse in diesem Bereich verbessert werden könnte. Folgende Verbesserungsmassnahmen wurden vorgeschlagen:

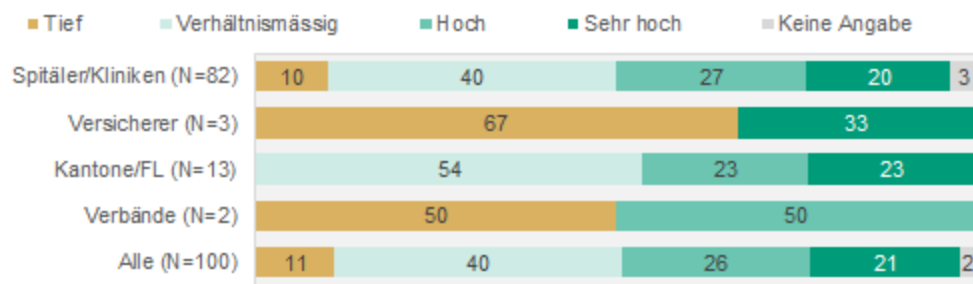
- Technische Lösungen wie interaktive Dashboards (z.B. QlikView, QlikSense) mit Echtzeitdaten und benutzerfreundlicher Oberfläche.
- Vereinfachung der Berichtsformate, z.B. durch Management-Summaries, klare Tabellen und infografische Aufbereitungen.
- Zeitnahe Datenübermittlung und -verfügbarkeit, um frühzeitige Reaktionen und Vergleiche zu ermöglichen.
- Personalisierte Ansätze, etwa durch klinikspezifische Dashboards oder Filtermöglichkeiten.
- Eine stärkere Fokussierung auf Trends und langfristige Analysen, anstatt nur auf nationale Vergleiche und punktuelle Daten zu fokussieren.

Zusätzlich dazu wurden sie gefragt, wie die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messung der postoperativen Wundinfektionen vereinfacht werden könnten. Dabei wurden zusammenfassend folgende Punkte zur Verbesserung vorgeschlagen:

- Eine zielgruppenspezifische Darstellung der Messresultate ist weiterhin wünschenswert, d.h. Grafiken, Management Summary auf maximal zwei Seiten (für weniger versiertes Publikum), aber auch detaillierte Berichte beibehalten. Zusätzlich dazu werden elektronische Berichte mit Filtermöglichkeiten angeregt.
- Teilweise besteht der Wunsch nach klarerem Fokus auf Hauptaussagen und Interpretationen, respektive Konzentration auf wesentliche Parameter (bspw. Infektionen).
- Auch hier wurde wieder das Dashboard genannt, welches alle relevanten Daten übersichtlich darstellt.
- Die zu grosse Zeitspanne zwischen Auswertungs- und Publikationszeitpunkt wird mehrfach erwähnt.

**Abbildung 21: Nutzen transparente Publikation Implantatregister SIRS Hüfte und Knie**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messung der Hüft- und Knieimplantate den Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich? Prozentwerte



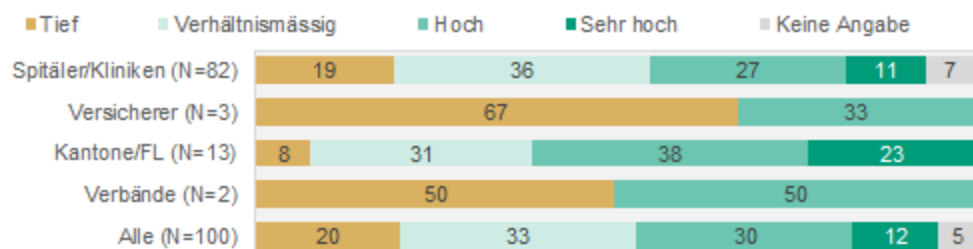
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

*Qualitativ:* Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie die Bereitstellung der Messergebnisse in diesem Bereich verbessert werden könnte. Ähnlich, wie bei den anderen Messungen im Bereich Akutsomatik wurden folgende Verbesserungsmassnahmen vorgeschlagen:

- Einführung eines zentralen, interaktiven Dashboards mit umfangreichen Filter- und Vergleichsmöglichkeiten.
- Umstellung von Excel-Dateien auf ein modernes Webportal mit Exportoptionen.
- Mehrsprachige und zielgruppenspezifische Berichte mit klarer Struktur und Handlungsempfehlungen.
- Implementierung eines Ampelsystems zur intuitiven Darstellung der Ergebnisse.

**Abbildung 22: Nutzen transparente Publikation Ungeplante Rehospitalisationen**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messung der ungeplanten Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS) den Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich? Prozentwerte



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie die Bereitstellung der Messergebnisse in diesem Bereich verbessert werden könnte. Es werden ähnliche Verbesserungsmaßnahmen vorgeschlagen, wie schon bei den beiden vorangehenden Messungen:

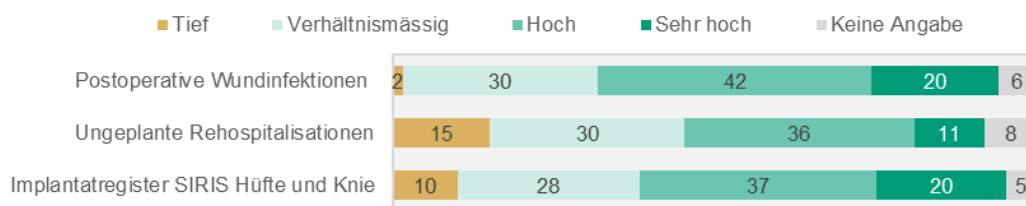
- Die Entwicklung eines Dashboards, die horizontale (Zeitverläufe) und vertikale (zwischen den Spitälern) Vergleiche ermöglicht.
- Nutzung einer Plattform für alle Analysen und Berichte (z. B. QlikView/QlikSense). Dies ermöglicht konsistente und vergleichbare Darstellungen.
- Auf Zielgruppen (Fachpersonen, Kantone) angepasste Darstellungen, wie bspw. Infografiken sowie laienfreundliche Interpretationshilfen.

**Spital-/klinikspezifische Aufbereitung**

Abbildung 23 zeigt die Ergebnisse zum wahrgenommenen Nutzen der spital-, klinikspezifischen Aufbereitung der Messungen in der Akutsomatik. Die Frage haben ausschliesslich Spitäler/Kliniken der Akutsomatik beantwortet. Bei allen drei Messungen ist der wahrgenommene Nutzen der spital-, klinikspezifischen Aufbereitung für eine Mehrheit der Teilnehmenden verhältnismässig, hoch oder sehr hoch. Für die Ungeplanten Rehospitalisationen wird der Nutzen am geringsten eingeschätzt.

**Abbildung 23: Nutzen spital-/klinikspezifische Aufbereitung**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die folgenden Messungen den **Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung der Messergebnisse**? Prozentwerte



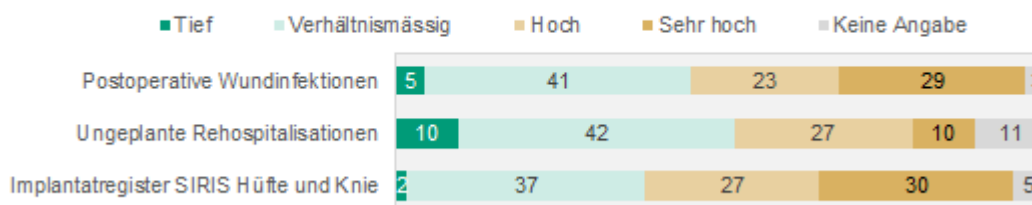
Filter: Spitäler/Kliniken (Akutsomatik) / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung N=82

**3.2.2.3 Aufwand/Nutzen Verhältnis**

In Abbildung 24 ist das wahrgenommene Verhältnis von Aufwand und Nutzen der drei Messungen abgebildet. Die Frage haben ausschliesslich Spitäler/Kliniken der Akutsomatik beantwortet. Bei der Postoperativen Wundinfektionen und beim Implantatregister SIRS Hüfte und Knie sind es mehr Personen, die den Aufwand als (sehr) hoch einschätzen, als Personen, die den Aufwand als tief/verhältnismässig einschätzen. Bei den Ungeplanten Rehospitalisationen ist es umgekehrt.

**Abbildung 24: Aufwand / Nutzen Verhältnis**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die folgenden Messungen den **Aufwand für die Datenerhebung im Verhältnis zum Nutzen der Messergebnisse**? Prozentwerte



Filter: Spitäler/Kliniken (Akutsomatik) / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung N=82

**3.2.2.4 Steigerung des Nutzens der Messungen in der Akutsomatik**

Die Teilnehmenden der Umfrage wurden dazu gefragt, mit welchen Anpassungen der Nutzen der ANQ-Messung in der Akutsomatik gesteigert werden könnte. Dabei war, wie dies auch

übergeordnet gewünscht wurde (sowohl in der Umfrage als auch in den Fokusgruppen) das meistgenannte Feedback, dass der Zeitraum zwischen Messzeitpunkt und dem Vorliegen des Berichtes eindeutig zu lange ist. Durch diese Verzögerung verlieren die Daten und Auswertungen deutlich an Aussagekraft und Relevanz.

Weitere Themen, die den Nutzen der Messungen gemäss offenen Antworten aus der Onlineumfrage steigern könnte, beinhaltet folgende Themen:

#### ***Patientenzufriedenheit und Nutzen***

- Zielgerichtete Fragen: Anpassung der Zufriedenheitsmessungen, um spezifische Mängel in der Patientenversorgung zu identifizieren, anstatt nur allgemein positive Ergebnisse zu erfassen.
- Interaktive Schulungen für Ärzte: Bessere Aufklärung der Ärzte und Ärztinnen über den Nutzen der ANQ-Messungen, um deren Engagement zu erhöhen. Die Integration von Schulungen, die die Relevanz der Daten verdeutlichen, könnte hilfreich sein.

#### ***Digitalisierung und Routinedaten***

- Vereinfachung der Datenerfassung: Nutzung bestehender Routinedaten und die Automatisierung der Datenerhebung, um den Erfassungsaufwand zu reduzieren (insbesondere über Integration in KIS).
- SIRIS-Register: Digitalisierung und Verknüpfung der SIRIS-Daten mit anderen Datenquellen, um Doppelarbeiten zu vermeiden und die Datenverfügbarkeit zu verbessern.

#### ***Dashboards und Berichte***

- Umfassende Berichterstattung: Entwicklung eines klinikspezifischen Berichts mit anonymisierten Vergleichen zu anderen Kliniken, um die Ergebnisse anschaulicher zu präsentieren.
- Dashboards: Implementierung eines Dashboards, das eine schnelle Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen ermöglicht, inklusive zeitnahe Ergebnisse, um schneller auf Probleme reagieren zu können.

#### ***Kontinuierliche Messungen***

- Laufende Erfassung von Stürzen und Dekubitus: Beibehalten und kontinuierliches Monitoring dieser wichtigen Pflegeindikatoren, um sofortige Massnahmen bei Abweichungen zu ergreifen.
- Patientensicht: Einbeziehung der Patientensicht in die kontinuierliche Messung, um eine umfassendere Perspektive auf die Behandlungsergebnisse zu erhalten.

#### ***Vergleichbarkeit und Transparenz***

- Standardisierung der Fragebögen: Einheitliche Fragebögen für die Patientenzufriedenheit zwischen verschiedenen Institutionen zur Erleichterung von Vergleichen und zur Förderung von Benchmarking.
- Kriterien für den Vergleich: Sicherstellen, dass die Vergleiche zwischen Kliniken fair sind, um eine bessere Analyse und Nutzung der Daten zu ermöglichen.

#### ***Feedback und Anpassungen***

- Regelmässige Rückmeldungen: Einholen von Rückmeldungen zu den ANQ-Messungen und deren Anpassungen von den beteiligten Kliniken, um die Relevanz und Nützlichkeit der Instrumente ständig zu verbessern.
- Berücksichtigung von spezifischen Anforderungen: Anpassungen der Messungen je nach Grösse und Spezialisierung der Klinik, um sicherzustellen, dass die erhobenen Daten für alle Institutionen sinnvoll sind.

#### ***Ressourcennutzung und Effizienz***

- Kosten-Nutzen-Analyse: Überprüfung des Aufwands im Verhältnis zum Nutzen der Messungen, um Ressourcen effektiver einzusetzen und die Effizienz zu steigern.

### 3.2.3 Zukünftige Entwicklung

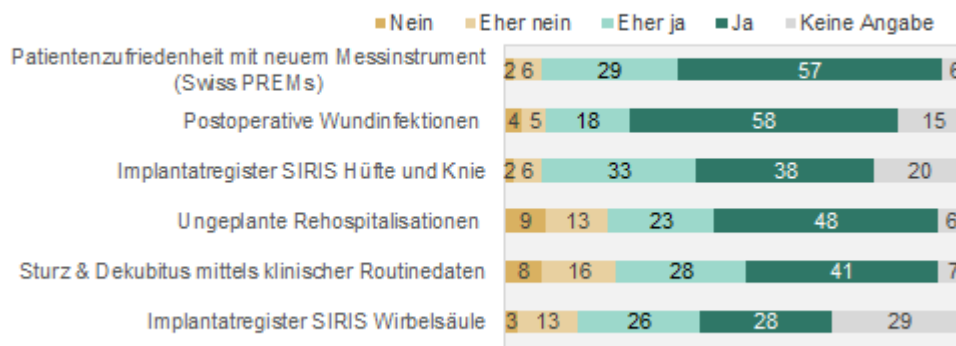
#### 3.2.3.1 Messfortführung / Messverzicht

##### Gesamtstichprobe

In Abbildung 25 ist zu sehen, inwiefern aus Sicht der Gesamtstichprobe bisherige Messungen der Akutsomatik auch künftig im ANQ-Messplan beinhaltet sein sollen oder nicht (Je weiter oben, desto grösser die Zustimmung für eine Messfortführung). Für alle Messungen ist die Befürwortung der Weiterführung der Messungen grösser (55-87% Zustimmung) als die Ablehnung (7-24%). Am ehesten kann auf die Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen verzichtet werden.

**Abbildung 25: Messfortführung / Messverzicht (Gesamtstichprobe)**

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Akutsomatik des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht. **Prozentwerte**



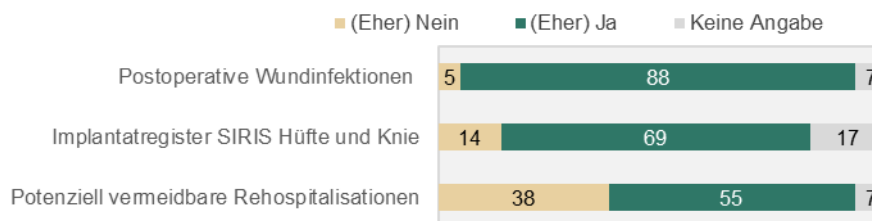
Filter: Spitäler/Kliniken (Akutsomatik); Versicherer; Kantone/FL; Verbände /  
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

N=100

##### Vergleich Resultate 2019:

- *Postoperative Wundinfektionen: 2024 sprachen sich 76% für eine Messfortführung aus, 2019 waren es 88% (-12%).*
- *Implantatregister SIRS Hüfte und Knie: 2024 sprachen sich 72% für eine Messfortführung aus, 2019 waren es 69% (+3%).*
- *Ungeplanten Rehospitalisationen: 2024 sprachen sich 71% für eine Messfortführung aus, 2019 sprachen sich 55% für eine Messfortführung der Potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen aus (+12%).*

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Akutsomatik des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht. **Prozentwerte**



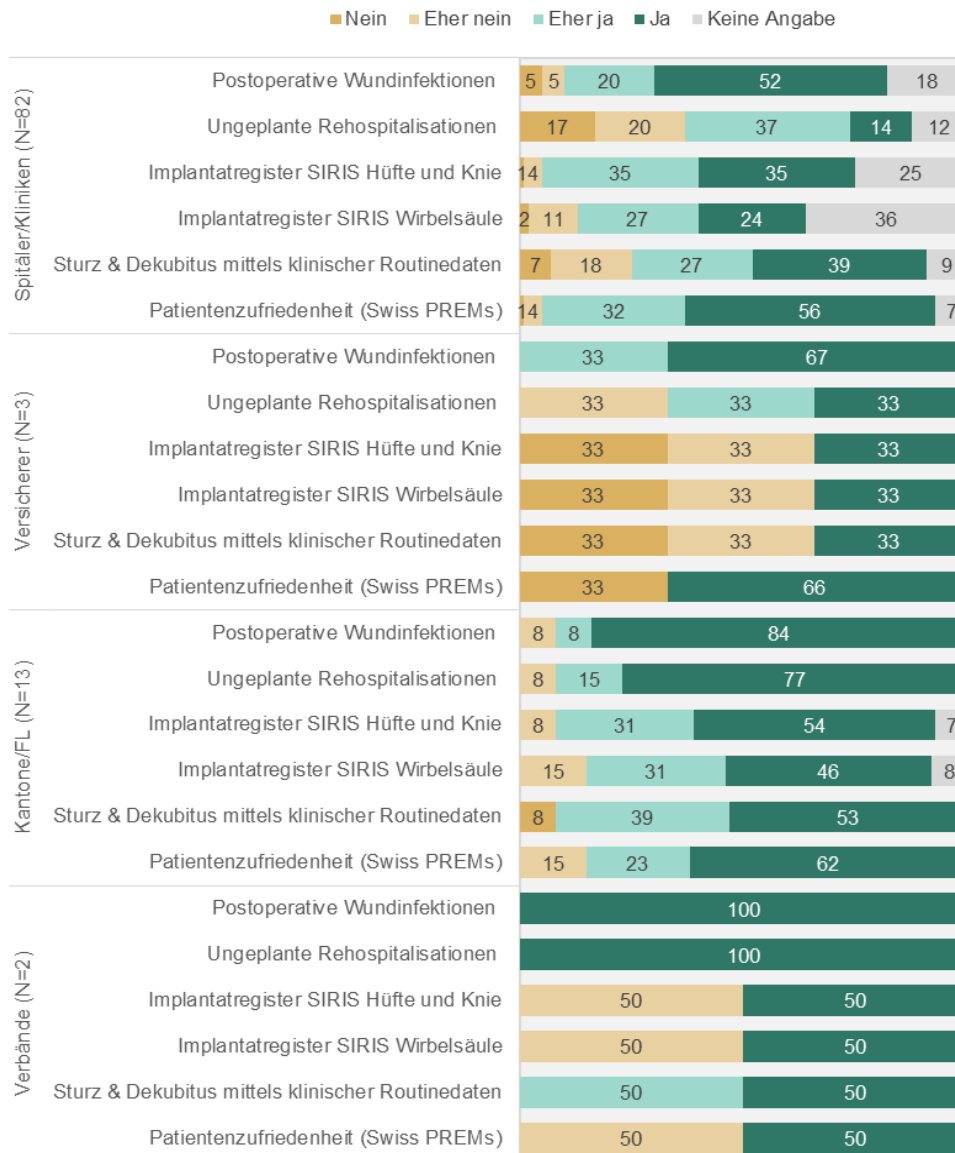
Standortbestimmung 2019  
Filter: Spitäler/Kliniken (Akutsomatik); Versicherer; Kantone/  
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

### Nach Anspruchsgruppe

Abbildung 26 zeigt die Ergebnisse hinsichtlich Messfortführung/Messverzicht nach Anspruchsgruppen. Je nach Anspruchsgruppe variiert die Einschätzung stark. Ein Grossteil der Spitäler/Kliniken und Kantone/FL befürwortet die Fortführung aller Messungen. Die Versicherer und Verbände sind geteilter Meinung.

**Abbildung 26: Messfortführung / Messverzicht (nach Anspruchsgruppe)**

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Akutsomatik des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht. **Prozentwerte**

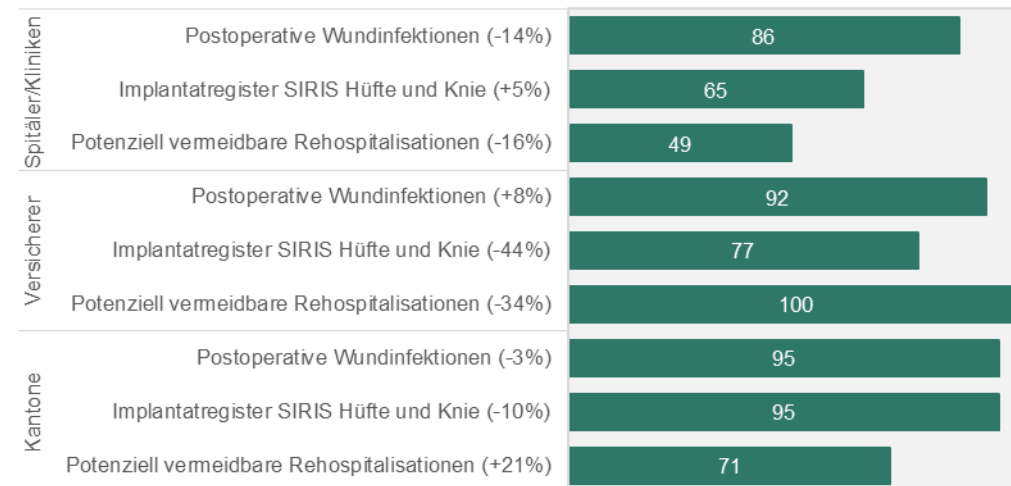


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Vergleich Resultate 2019:**

- Je nach Anspruchsgruppe und je nach Messung gibt es eine Zu- oder Abnahme des Anteils an Personen, welche eine Messfortführung befürworten.

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Akutsomatik des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht. **Prozentwerte [Anteil "Ja/Eher Ja"]**



Standortbestimmung 2019 / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung  
Hinweis: Positive Werte (+) bedeuten eine Verbesserung im Jahr 2024, Negative Werte (-) eine Verschlechterung.

**Qualitativ:** Personen, die angegeben haben, dass auf eine (oder mehrere) konkrete Messung(en) verzichtet werden könnte, wurden gebeten, Gründe anzugeben. Die Antworten sind pro Messung abstrahiert in Tabelle 3 dargestellt. Themen, die mehrmals genannt wurden, sind entsprechend gekennzeichnet.

**Tabelle 3: Messerverzicht Akutsomatik**

Gründe für den Messverzicht im Bereich Akutsomatik
<p><b>Postoperative Wundinfektionen (Swissnoso/SSI Surveillance) (inkl. Appendektomie Kinder)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mangelnde Relevanz</li> <li>▪ Intransparenz und Ungenauigkeit</li> <li>▪ Missbrauchspotenzial</li> <li>▪ Hoher Aufwand (4x erwähnt)</li> <li>▪ Schlechte Instrumentenqualität</li> <li>▪ Fehlender Nutzen</li> <li>▪ Alternative Prioritäten</li> </ul>
<p><b>Ungeplante Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geringe Aussagekraft der Ergebnisse</li> <li>▪ Kein Nutzen für die Behandelnden (insbesondere bei kleinen Spitälern mehrere Male genannt)</li> <li>▪ Ungeeignetes Design der Instrumente</li> <li>▪ Hoher Aufwand ohne Mehrwert</li> <li>▪ Missbrauchsrisiko</li> <li>▪ Fehlende nationale Relevanz</li> </ul>
<p><b>Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fehlende Aussagekraft und Relevanz</li> <li>▪ Intransparente Ergebnisse</li> <li>▪ Anfälligkeit für Verzerrungen</li> <li>▪ Hoher Aufwand bei geringem Nutzen</li> <li>▪ Schwache Instrumente</li> <li>▪ Kein erkennbarer Nutzen</li> <li>▪ Keine nationale Relevanz</li> </ul>

Gründe für den Messverzicht im Bereich Akutsomatik
<b>Implantatregister SIRIS Wirbelsäule</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unzureichende Aussagekraft</li> <li>▪ Hoher Aufwand (4x genannt)</li> <li>▪ Mangelnde Praktikabilität</li> <li>▪ Schwache Messinstrumente</li> </ul>
<b>Sturz &amp; Dekubitus mittels strukturierten KIS-Daten (Methodenwechsel in Vorbereitung)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mangelnde Aussagekraft der Ergebnisse</li> <li>▪ Anfälligkeit für Verzerrungen</li> <li>▪ Hoher Aufwand bei geringem Nutzen (3x genannt)</li> <li>▪ Schlechte psychometrische Eigenschaften</li> <li>▪ Kein praktischer Nutzen</li> <li>▪ Keine nationale Vergleichbarkeit</li> </ul>
<b>Patientenzufriedenheit mit neuem Messinstrument (Swiss PREMs)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereits bestehende, neu eingeführte eigene Systeme</li> <li>▪ Fehlende Relevanz und Subjektivität</li> <li>▪ Unzureichende Vergleichbarkeit</li> <li>▪ Redundanz aufgrund anderer vorhandener Instrumente</li> </ul>

### 3.2.3.2 Künftige Messinstrumente / Indikatoren

Tabelle 4 zeigt, welche zukünftigen Messinstrumente oder Indikatoren die Befragten für die Akutsomatik vorschlagen. Dabei wurde nach den Top 5 gefragt. Die Prozentzahlen geben an, wie häufig ein Messinstrument/Indikator unter den Top 5 genannt wurde. In der Spalte rechts sind sämtliche genannte Messinstrumente dargestellt.

**Tabelle 4: Künftige mögliche Messinstrumente/Indikatoren Akutsomatik**

Top 5 der besonders relevanten Messungen/Indikatoren der Akutsomatik (Angaben in %)					
Messungen/Indikatoren <sup>1</sup>	Spitäler/Kliniken (N=82)	Versicherer (N=3)	Kantone/FL (N=13)	Verbände (N=2)	<sup>2</sup> Mögliche Messinstrumente/Indikatoren
Outcome-Beurteilung durch Patient/innen (PROM)	61	100	38	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ EQ-5D-5L, HOOS, KOOS, MDS</li> <li>▪ Fragebogen mit Skala-Bewertung für Patient/innen</li> <li>▪ Für elektive Behandlungen</li> <li>▪ Generische Lebensqualität</li> <li>▪ Diagnosespezifische Fragebögen</li> <li>▪ Online-Raster</li> <li>▪ Erfahrungen der Patient/innen</li> <li>▪ Behandlungszufriedenheit</li> <li>▪ Strukturierte Fragebögen</li> <li>▪ Mit EQK abgestimmte Indikatoren</li> </ul>
Messung von Patientensicherheit	46	0	31	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deklaration unerwünschte Nebenwirkungen</li> <li>▪ CIRS</li> <li>▪ gemeldete Zwischenfälle</li> <li>▪ Medikationsfehler</li> <li>▪ Stürze und Dekubitus</li> <li>▪ Rate ungeplanter Wiederaufnahmen</li> <li>▪ Patientensicherheitsindex</li> <li>▪ Komplikationen</li> <li>▪ Behandlungsfehler</li> <li>▪ Hämovigilanz</li> <li>▪ Materiovigilanz</li> </ul>

<sup>1</sup>Frage: "Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Akutsomatik?" (Mehrfachantworten, max. 5 Antworten).

<sup>2</sup>Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen an, welche konkreten Messinstrumente/Indikatoren verwendet werden könnten.

Lesebeispiel: Bei 61% der 82 Spitäler der Akutsomatik war die Messung PROM in den Top 5.

Top 5 der besonders relevanten Messungen/Indikatoren der Akutsomatik (Angaben in %)					
Messungen/Indikatoren <sup>1</sup>	Spitäler/Kliniken (N=82)	Versicherer (N=3)	Kantone/FL (N=13)	Verbände (N=2)	<sup>2</sup> Mögliche Messinstrumente/Indikatoren
<sup>1</sup> Frage: "Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Akutsomatik?" (Mehrfachantworten, max. 5 Antworten). <sup>2</sup> Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen an, welche konkreten Messinstrumente/Indikatoren verwendet werden könnten.					
Lesebeispiel: Bei 61% der 82 Spitäler der Akutsomatik war die Messung PROM in den Top 5.					
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementierung einer Risiko-Management Strategie</li> </ul>
Messung von Medikationssicherheit	44	0	46	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auswertung Medikationspläne</li> <li>SEGI</li> <li>Verständnis Medikamentenerklärung</li> </ul>
Ausweitung der Messungen auf den spitalambulantem Bereich	33	67	62	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outcome Messung zu Hause</li> <li>PREMs</li> <li>PROMs</li> <li>Set an zu definierenden Indikatoren</li> </ul>
Messung zur Prozessqualität	30	0	8	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einheitliches Messdokument anhand vorgegebener Kriterien</li> <li>Zeitnahe Austrittsberichte</li> </ul>
Patientenbezogene klinische Outcome-Messung (CROM)	29	67	15	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pro Fachbereich CROMs erarbeiten</li> <li>Schnittzeiten</li> </ul>
Messung von Komplikationen	27	0	62	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auswertung von POA-Angaben</li> <li>CIRS</li> <li>Postoperative Komplikationen</li> <li>Deklaration unerwünschte Nebenwirkungen</li> </ul>
Messung von Behandlungsfehlern	24	33	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallermittlung</li> <li>Anzahl Wiederaufnahmen</li> <li>Rate der gemeldeten Zwischenfälle</li> <li>Rate der Medikationsfehler</li> <li>Rate der ungeplanten Wiederaufnahmen</li> <li>Diagnosefehler</li> <li>vermeidbare Sterblichkeit</li> </ul>
Indikatoren aus Routinedaten und/oder Indikatoren, die bereits systematisch erhoben werden	23	67	54	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schweizweit erwünschte Routinedaten definieren</li> </ul>
Messung zur Indikationsqualität	21	100	77	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Lukrativen Eingriffen</li> </ul>
Messung von Delir	20	33	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>DOS</li> <li>Nationale Vergleichsdaten</li> <li>Kennzahlen je Kategorie</li> <li>Safe brain initiative</li> </ul>
Messungen mit Fokus auf Patientenpfad	18	0	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für elektive Eingriffe/Behandlungen (wie bspw. In Viszeralchirurgie (ERAS), der Orthopädie)</li> <li>Koordinationsqualität</li> <li>Überwachung der Pflege</li> <li>Massnahmen zur Kontinuität der Pflege</li> <li>Wiederaufnahmerate</li> </ul>
Messung zu Schnittstellenmanagement	13	0	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierung der „Silos“</li> </ul>
Berücksichtigung spezifischer Patientengruppen/Krankheitsbilder (diagnosebezogene Messungen)	12	33	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosebezogen, v.a. von häufigsten Eingriffen</li> </ul>
Messung zur Safety Culture	12	0	8	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>HSOPS</li> <li>Fragebogen</li> </ul>
Messung von Mangelernährung	10	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>
Messung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	5	0	8	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPI</li> </ul>
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung					

Auf die Frage, welche möglichen künftigen Messungen für den Bereich Akutsomatik in Betracht gezogen werden, nennen die Befragten folgende Aspekte:

- Messungen rund um Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Arbeitsbedingungen: bspw. Zeit mit Patienten, Zeit für Weiterbildung, Fachwissen und Entwicklung im Fachgebiet (jedoch nicht klassische Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden).
- Messungen rund um die Behandlungsqualität und Notfallversorgung: Insbesondere in Bezug auf Notfallstationen wurden verschiedene Messungen gewünscht, bspw. Zeit bis Betreuung, Zeit bis Antibiotikabehandlung, Integration Patient in Behandlungsprozess, Wartezeiten.
- Kosten-Nutzen-Analyse bzgl. Effizienz der Behandlung.
- Messungen bzgl. Patientensicherheit, d.h. Messungen bzgl. Behandlungsfehlern und Komplikationen, Medikationssicherheit und Schnittstellenmanagement.
- Messung zu Indikationsqualität im Themenbereich evidenzbasierte Entscheidungsfindung.

### 3.2.3.3 Zukünftige Erwartungen

Die Teilnehmenden wurden gefragt, welche allgemeinen Entwicklungen sie für den Bereich Akutsomatik in den kommenden fünf Jahren erwarten und die der ANQ berücksichtigen sollte. Folgende Aspekte wurden genannt:

#### **Allgemeine Herausforderungen**

- Finanzielle Schwierigkeiten der Spitäler
- Fachkräftemangel
- Steigende Anforderungen durch Digitalisierung und Ambulantisierung
- Bedarf nach ressourcenschonenden Messungen

#### **Ambulantisierung vs. Stationäre Behandlung**

- Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen
- Bedeutung von „Ambulant vor stationär“
- Integration von hospital-at-home-Konzepten

#### **Qualität und Messungen**

- Entwicklung neuer Qualitätsindikatoren (z. B. PROMS, PREMS)
- Koordination mit dem nationalen Qualitätsvertrag
- Reduzierung des Messaufwands, um das Personal zu entlasten
- Transparenz und Patientenzentrierung

#### **Rolle der Digitalisierung**

- Einsatz von Künstlicher Intelligenz und Routinedatenauswertungen
- Förderung von Telemedizin
- Effizientere Prozesse durch Digitalisierung
- Unterstützung patientenzentrierter Entscheidungen mit Daten

#### **Zukunft der Spitäler**

- Reduktion der Standorte, bessere Vernetzung
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Fokus auf personalisierte Medizin und Patientenbeteiligung
- Einsatz von Robotik und Automatisierung

#### **Weitere Aspekte**

- Anpassung an demografische Entwicklungen (Alterung der Gesellschaft, Geriatrie)
- Verbesserung der Pflegequalität durch Entlastung der Pflegekräfte
- Benchmarking und transparenter Qualitätsvergleich
- Integration nachhaltiger und ökologischer Kriterien in die Spitalentwicklung

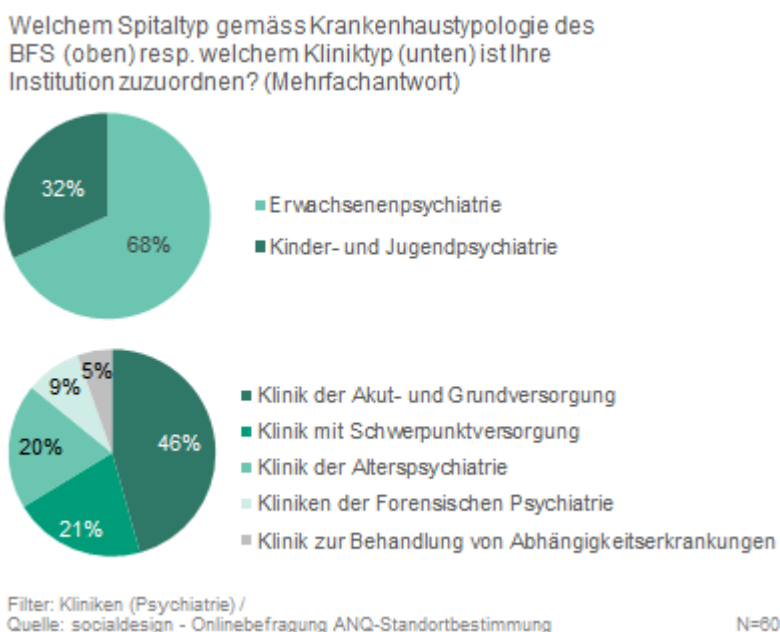
### 3.3 Messungen Psychiatrie

Im vorliegenden Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der spezifisch auf den Bereich Psychiatrie bezogenen Fragestellungen.

#### 3.3.1 Stichprobe Psychiatrie

Zwei Drittel der Teilnehmenden aus der Psychiatrie gehörten der Erwachsenenpsychiatrie an. Hinsichtlich Kliniktyp machen Kliniken der Akut- und Grundversorgung den grössten Anteil aus (Abbildung 27).

**Abbildung 27: Zuordnung Kliniken der Psychiatrie**



#### 3.3.2 Laufende Messungen: Ist-Situation

##### 3.3.2.1 Nutzen Messungen Psychiatrie

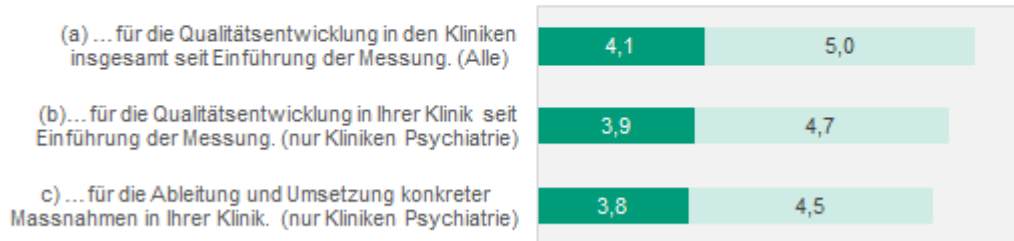
###### **Gesamtstichprobe**

In Abbildung 28 ist die Bewertung des Nutzens der drei ANQ-Messungen für die Qualitätsentwicklung aus Sicht der Gesamtstichprobe dargestellt. Es ist zu sehen, dass die Messung der Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen für alle abgefragten Aspekte (Qualitätsentwicklung in den Kliniken insgesamt, Qualitätsentwicklung in der eigenen Klinik; Ableitung und Umsetzung von Massnahmen) grösser ist als für die Messung der Veränderung der Symptombelastung. Der Nutzen für Letztere ist eher gering.

### Abbildung 28: Nutzen Messungen Psychiatrie

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der folgenden **Messungen der Psychiatrie... Mittelwerte**

- Messung der Veränderung der Symptombelastung (Fremd-/Selbsteinschätzung)
- Messung der Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

### Nach Anspruchsgruppe

Nachfolgend sind die Bewertungen pro Anspruchsgruppe für die Messung der Veränderung der Symptombelastung (Abbildung 29) dargestellt. Man sieht, dass der Nutzen der Messung für die Qualitätsentwicklung je nach Anspruchsgruppe stark variiert. Verbände und Kliniken bewerten den Nutzen der Veränderung der Symptombelastung deutlich geringer als Kantone/FL

### Abbildung 29: Nutzen Veränderung der Symptombelastung

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der Messung der **Veränderung der Symptombelastung (Fremd- und Selbsteinschätzung)...**  
**Mittelwerte**

- Kliniken (N=60)
- Versicherer (N=3)
- Kantone/FL (N=13)
- Verbände (N=2)
- Alle (N=78)

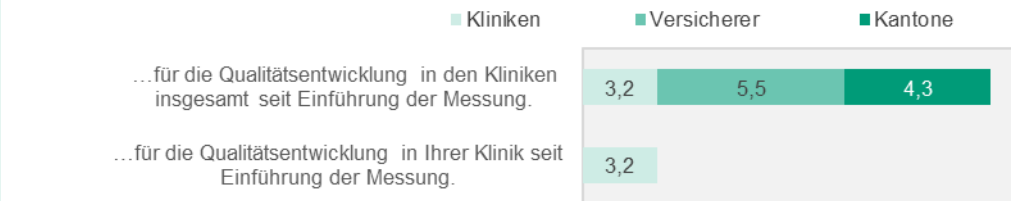


Filter: Kliniken (Psychiatrie); Versicherer; Kantone/FL; Verbände /  
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Vergleich Resultate 2019:**

- **Qualitätsentwicklung insgesamt:** Die Bewertung fiel 2024 bei den Kliniken (+0.7) und Versicherern (+0.6) leicht höher aus als 2019, bei den Kantonen war sie 2024 deutlich geringer als 2019 (-1.5).
- **Qualitätsentwicklung in der eigenen Klinik:** Die Bewertung der Kliniken war 2024 höher als 2019 (+0.7).

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der Messung der **Veränderung der Symptombelastung (Fremd- und Selbsteinschätzung)**...



Standortbestimmung 2019 /  
 Filter: Kliniken (Psychiatrie); Versicherer; Kantone /  
 Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Danach gefragt, ob die Ergebnisse der Selbsteinschätzung der Symptombelastung mit den Patient/innen besprochen werden, geben 18% an, dies zu tun. Deutlich mehr tun dies nur teilweise (45%) oder gar nicht (27%). 10% können keine Aussage machen (keine Abbildung).

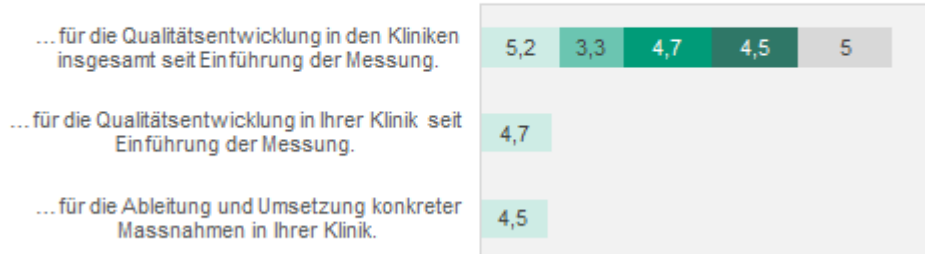
**Qualitativ:** Aufgrund der textbasierten Rückmeldungen lässt sich der Nutzen dieser Messung folgendermassen zusammenfassen: Insgesamt lässt sich sagen, dass die Messung der Symptombelastung mit HoNOS/HoNOSCA in vielen Fällen nicht routinemässig verwendet wird und oft als wenig praktisch oder spezifisch erachtet wird. Es gibt jedoch einige positive Anwendungen, wie die internen Auswertungen, Benchmarking und die Integration in die Behandlungsplanung sowie den Vergleich mit BSCL oder anderen Kliniken. Ein wesentlicher Kritikpunkt bleibt die Unklarheit bei der Risikoadjustierung und den daraus resultierenden Handlungsfeldern, die es erschweren, konkrete Verbesserungsmassnahmen abzuleiten.

Nachfolgend sind die Bewertungen pro Anspruchsgruppe für die Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Abbildung 30) dargestellt. Man sieht, dass die Kliniken einen deutlich höheren Nutzen wahrnehmen als die anderen Anspruchsgruppen.

**Abbildung 30: Nutzen Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen**

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der **Messung der Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen...Mittelwerte**

■ Kliniken (N=60) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=78)

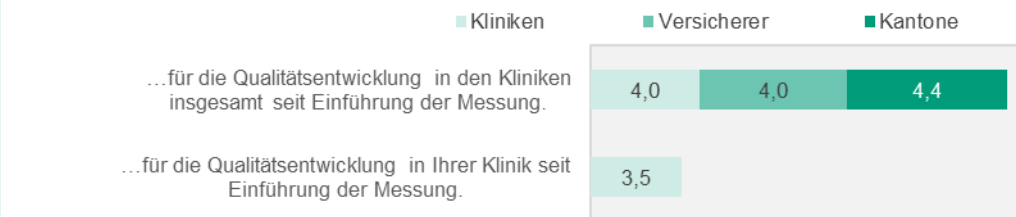


Filter: Kliniken (Psychiatrie); Versicherer; Kantone/FL, Verbände /  
 Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

#### Vergleich Resultate 2019:

- **Qualitätsentwicklung insgesamt:** Die Bewertung fiel 2024 bei den Kliniken (+1.2) und Kantonen (+0.3) höher aus als 2019, bei den Versicherern war sie 2024 geringer als 2019 (-0.7).
- **Qualitätsentwicklung in der eigenen Klinik:** Die Bewertung der Kliniken war 2024 höher als 2019 (+1.2).

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der Messung der Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen... Mittelwerte



Standortbestimmung 2019/  
Filter: Kliniken (Psychiatrie); Versicherer; Kantone /  
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Die Art und Weise, wie die Ergebnisse der Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen genutzt werden, lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die Thematik der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) wird in den Kliniken unterschiedlich gehandhabt. Einige Institutionen wenden keine FM an und sehen sie als irrelevant, während andere Monitoring- und Evaluationsverfahren nutzen, um die Anwendung zu minimieren. ANQ-Messungen werden teils als hilfreich für Qualitätsverbesserungen angesehen, vereinzelt jedoch als oberflächlich kritisiert, um konkrete Massnahmen daraus ableiten zu können.

Kliniken setzen verstärkt auf interne Diskussionen, Qualitätszirkel und Rückmeldungen an Pflege- und Therapieteams, um Bewusstsein zu schaffen und Verbesserungen zu erzielen. Massnahmen wie PDCA-Zyklen und Schulungen werden genutzt, um FM zu reduzieren. Die Dokumentationsqualität wird durch Controlling gestärkt, und Massnahmen wie geschlossene Abteilungen oder Time-out-Räume werden weitgehend vermieden.

Regionale und strukturelle Unterschiede erschweren oft die Vergleichbarkeit der Daten, dennoch wird der Austausch zwischen Kliniken und Spitälern vorangetrieben. Politische und ethische Aspekte stehen im Fokus, um eine nachhaltige und patientenzentrierte Entwicklung sicherzustellen.

Zudem wurden die Teilnehmenden gefragt, mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen der Nutzen erhöht werden könnte. Folgende konkreten Inputs wurden gegeben:

#### **Verbesserung der Messinstrumente:**

- Reduktion der BSCL auf ca. 12 Fragen, um die Belastung für Patienten zu verringern.
- Anpassung von HoNOS und BSCL sowie Optimierung der Algorithmen für nützlichere und praktikablere Ergebnisse.
- Abschaffung oberflächlicher Messungen zugunsten funktionsbasierter und relevanter Daten.

#### **Erweiterung der Messungen:**

- Regelmässige Patientenzufriedenheitsbefragungen und deren Verknüpfung mit HoNOS- und BSCL-Resultaten.
- Einbeziehung ambulanter Behandlungen und Betrachtung der gesamten Patiententrajektorie, nicht nur einzelner Spitalaufenthalte.

**Bessere Datenaufbereitung und Auswertung:**

- Bereitstellung von Rohdaten für zeitnahe Analysen und Integration in bestehende Systeme.
- Laufende bereichsinterne Statistiken mit frei wählbaren Zeiträumen zur besseren Verfolgung von Trends.
- Transparente Risikoadjustierungen, die Verbesserungsmöglichkeiten klar aufzeigen.

**Zeitliche Optimierung:**

- Schnellere Bereitstellung der Ergebnisse, um Massnahmen zeitnah umzusetzen und Relevanz zu gewährleisten.
- Vermeidung von langen Verzögerungen zwischen Datenerhebung und Publikation der Ergebnisse.

**Praktische Anwendung und Unterstützung:**

- Schulungen für das Pflegepersonal, um Messinstrumente therapeutisch für einzelne Patienten nutzen zu können.
- Finanzierungsmodelle für Raterschulungen, um die Qualität der Datenerhebung zu verbessern.

**Vereinfachung und Digitalisierung:**

- Reduktion unnötiger Abfragen, die keinen Mehrwert bieten (z. B. Zivilstand, Berufsabschluss).
- Digitalisierung der Messungen und Berichte für bessere Zugänglichkeit und Nutzbarkeit.

**Konkrete Ergebnisse und Empfehlungen:**

- Bereitstellung von Handlungsempfehlungen basierend auf den Ergebnissen.
- Transparentere Darstellung von Benchmarks, Rankings und Quervergleichen zwischen Kliniken.

In Abbildung 31 ist dargestellt, inwiefern die ANQ-Messungen in der Psychiatrie als Grundlage für bestimmte Aspekte nützlich sind. Man sieht, dass der Nutzen je nach Anspruchsgruppe stark variiert und insgesamt eher mässig bis gering ist, mit Ausnahme der Einschätzung der Kantone/FL.

**Abbildung 31: Nutzen Messungen als Grundlage**

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der ANQ-Messungen in der Psychiatrie insgesamt...Mittelwerte



Versicherer wurden zusätzlich gefragt, ob und wie oft (1= nie; 7=oft) die ANQ-Messergebnisse der Psychiatrie bisher bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt wurden (Tabelle 5). Es ist zu sehen, dass die Messungen nicht berücksichtigt werden (Hinweis: es haben nicht alle drei Versicherer eine Angabe gemacht).

**Tabelle 5: Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Psychiatrie)**

Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Psychiatrie)		
Bereich	Mittelwert	N
Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP	1	1
Versicherungsvertragsgesetz VVG	1	2
Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG	1	1

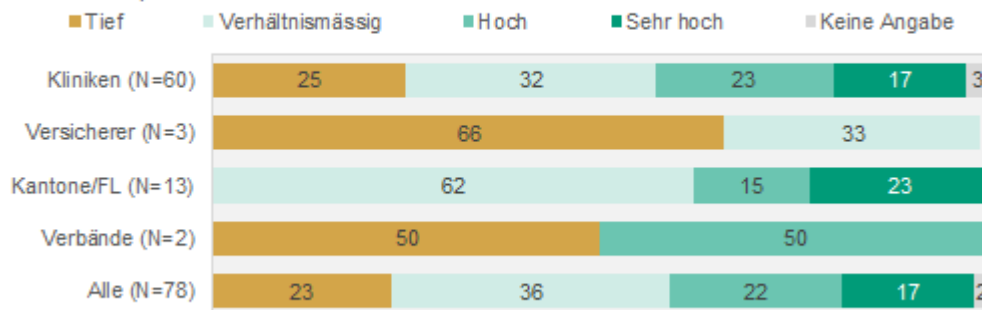
### 3.3.2.2 Nutzen Publikation

#### Transparente Publikation mit nationalem Vergleich

Abbildung 32 zeigt die Ergebnisse zum wahrgenommenen Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich der Messungen in der Psychiatrie insgesamt. Über alle Anspruchsgruppen hinweg ist der Nutzen für die grosse Mehrheit verhältnismässig, hoch oder sehr hoch. Ein Viertel schätzt den Nutzen als tief ein. Man sieht, dass die Ergebnisse je nach Anspruchsgruppe stark variieren.

**Abbildung 32: Nutzen transparente Publikation mit nationalem Vergleich**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messungen in der Psychiatrie den Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich (Webportal ANQ und Nationaler Vergleichsbericht)? **Prozentwerte**



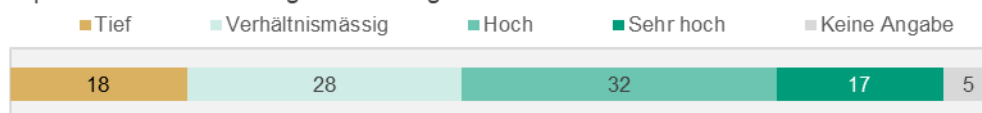
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

#### Spital-/klinikspezifische Aufbereitung

Abbildung 33 zeigt die Ergebnisse zum wahrgenommenen Nutzen der spital-, klinikspezifischen Aufbereitung der Messungen in der Psychiatrie. Die Frage haben ausschliesslich Kliniken der Psychiatrie beantwortet. Drei Viertel (77%) der Befragten erachten den Nutzen als verhältnismässig, hoch oder sehr hoch. Knapp ein Fünftel erachten den Nutzen als tief.

**Abbildung 33: Nutzen spital-/klinikspezifische Aufbereitung**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messungen in der Psychiatrie den Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung der Messergebnisse? **Prozentwerte**



Filter: Kliniken (Psychiatrie) / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

*Qualitativ:* Aufgrund der textbasierten Rückmeldungen würde sich der Nutzen der Messung in der Psychiatrie ausserdem mit folgenden Massnahmen verbessern:

***Spezifischere und praxisnähere Indikatoren:***

- Einführung von klaren, relevanten Qualitätsindikatoren für spezifische Patientengruppen.
- Fokus auf konkrete, handlungsorientierte Ergebnisse statt generischer Outcome-Indikatoren.

***Verbesserte Transparenz und Vergleichbarkeit:***

- Klärung und Transparenz der Risikoadjustierung.
- Bereitstellung von längsschnittlichen Darstellungen und grafischen Auswertungen (z. B. Trends über drei Jahre).
- Einheitliche Vorgaben und Definitionen zur Verbesserung der Vergleichbarkeit zwischen Kliniken.

***Digitalisierung und Automatisierung:***

- Elektronische Fragebogen mit Integration in KIS-Systeme.
- Interaktive Dashboards und Online-Tools zur direkten Auswertung und Nutzung der Ergebnisse.
- Schnellere Verfügbarkeit der Resultate, z. B. innerhalb eines Monats nach der Erhebung.

***Praktische Handlungsempfehlungen:***

- Bereitstellung von klaren, klinikspezifischen Empfehlungen, die direkt in die Praxis umgesetzt werden können.
- Fallbasierte und visuelle Darstellungen der Ergebnisse zur Diskussion mit Patienten und im Team.

***Einbindung der Klinikleitungen und des Personals:***

- Stärkere Integration der Klinikleitungen in die Interpretation und Nutzung der Ergebnisse.
- Einbezug von medizinischem Personal in die Gestaltung und Anpassung der Qualitätsmessungen.

***Vereinfachung und Entlastung:***

- Reduktion des administrativen Aufwands durch automatisierte Prozesse und kürzere Fragebogen.
- Konzentration auf essenzielle Daten, die tatsächlich einen Mehrwert liefern.

In der Onlineumfrage wurde ausserdem gefragt, wie die Bereitstellung (Webportal, Berichte, Dashboards, etc.) der Messergebnisse verbessert werden könnte:

***Verbesserte Darstellung und Strukturierung:***

- Übersichtlichere Dashboards mit klarer Navigation und Filtermöglichkeiten (z. B. nach Kliniktypen, Kantonen).
- Bessere Visualisierung der Ergebnisse durch hochauflösende Grafiken und Exportoptionen (Excel, PowerPoint).
- Vereinheitlichung der Darstellung zwischen Fachbereichen (Psychiatrie, Rehabilitation, etc.).

***Zugänglichkeit und Nutzerfreundlichkeit:***

- Online-Dashboards mit zeitnahen und leicht zugänglichen Messdaten.
- Weniger umständliche Navigation und interaktive Funktionen im Webportal.
- Vereinfachte Berichte mit reduzierter Datenmenge und verständlicher Aufbereitung.

***Zeitschnelle Verfügbarkeit:***

- Ergebnisse sollten deutlich schneller bereitgestellt werden, um zeitnah in die Qualitätsarbeit einfließen zu können.

- Regelmässige und synchronisierte Publikationszeitpunkte, um Überlappungen und Verwirrung zu vermeiden.

#### **Integration in KIS-Systeme:**

- Tiefe Integration der Ergebnisse in KIS-Systeme, statt separater Dashboards.
- Automatisierte Datenübertragung ohne manuelle Exporte und Verzögerungen.

#### **Klarheit und Transparenz:**

- Hervorhebung der relevanten Daten für Qualitätsberichte.
- Klare Beschriftung und weniger "versteckte" Funktionen oder Ansichten.
- Konkretisierung der Daten für spezifische Nutzungszwecke, z. B. Benchmark-Vergleiche.

#### **Anpassung an Zielgruppen:**

- Vereinfachte und zugeschnittene Berichte für unterschiedliche Stakeholder (Kliniken, Kantone, Versicherer).
- Bewusstseinsförderung und gezielte Kommunikation, um die Daten besser in die Praxis zu bringen.

#### **Technische Verbesserungen:**

- Bessere IT-Vernetzung zur automatisierten und synchronisierten Datenverarbeitung.
- Reduktion administrativer Arbeit durch Digitalisierung und zentrale Datenbereitstellung.

Letztlich wurden die Teilnehmenden der Onlineumfrage gefragt, wie die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messungen im Bereich Psychiatrie vereinfacht werden könnten. Folgende Vorschläge wurden gemacht:

#### **Kompakte und zielgruppenspezifische Berichte:**

- Erstellung spezifischer Berichte für unterschiedliche Zielgruppen (z. B. Kliniken, Kantone, Patienten).
- Reduktion des Umfangs und Fokussierung auf die wichtigsten Informationen und Ergebnisse.
- Vereinfachung der Sprache und Darstellung, um Berichte auch für Nicht-Fachleute verständlich zu machen.

#### **Digitalisierung und interaktive Formate:**

- Bereitstellung von Berichten in digitaler Form mit Filter- und Vergleichsmöglichkeiten (z. B. nach Klinik, Region oder Diagnosegruppe).
- Online-Dashboards mit anschaulichen Grafiken und Benchmarks, anstatt statischer PDFs.
- Möglichkeit, Daten als Excel-, Word- oder PowerPoint-Dateien herunterzuladen.

#### **Verbesserung der Visualisierung:**

- Nutzung von klaren und benutzerfreundlichen Infografiken.
- Überarbeitung von Grafiken und Tabellen, um komplexe Informationen übersichtlicher darzustellen.
- Fixierte Kliniknamen und einfache Navigationsmöglichkeiten in Dashboards.

#### **Zeitnahe und automatisierte Berichterstattung:**

- Verkürzung der Zeitspanne zwischen Datenerhebung und Berichtserstellung.
- Automatisierte Berichtsprozesse, um manuelle Schritte wie das Abtippen von Daten zu vermeiden.

#### **Gezielte Analysen und Handlungsempfehlungen:**

- Integration konkreter Verbesserungsvorschläge und Massnahmen in die Berichte.
- Benchmarking und Hervorhebung relevanter Unterschiede zwischen Kliniken.

- Darstellung von Trends und Vergleichen, die gezielte Qualitätsverbesserungen unterstützen.

#### **Fokus auf Benutzerfreundlichkeit:**

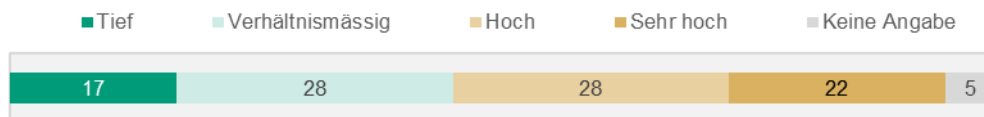
- Klare Strukturierung und Zugänglichkeit der Berichte.
- Suchfunktionen und Filtermöglichkeiten für spezifische Informationen.
- Einfache Navigation und interaktive Funktionen im Webportal.

#### 3.3.2.3 Aufwand/Nutzen Verhältnis

In Abbildung 34 ist das wahrgenommene Verhältnis von Aufwand und Nutzen der Messungen in der Psychiatrie abgebildet. Die Frage haben ausschliesslich Kliniken der Psychiatrie beantwortet. Der Anteil Personen, welche den Aufwand als tief oder verhältnismässig einschätzen, ist vergleichbar mit dem Anteil Personen, welche den Aufwand als (sehr) hoch einschätzen.

#### **Abbildung 34: Aufwand/Nutzen Verhältnis**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messungen in der Psychiatrie den Aufwand der Datenerhebung im Verhältnis zum Nutzen der Messergebnisse? **Prozentwerte**



Filter: Kliniken (Psychiatrie) / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Mit folgenden Anpassungen im Erhebungsprozess könnte gemäss den Befragten der Aufwand für die Messungen reduziert werden:

#### **Reduzierung und Vereinfachung**

- Deutliche Reduktion der Items, Stichprobenerhebung.
- Keine weiteren Reduktionsmöglichkeiten bei bestehenden Erhebungen.

#### **Digitalisierung und Automatisierung**

- Automatisierte Verknüpfung von Datenquellen (z. B. ANQ, H+, TARPSY).
- Digitalisierung von Prozessen, wie z. B. BSCL auf Tablets.
- Elektronische Erfassung und automatische Implementierung in KIS-Systeme.
- Direkte Datenübermittlung an den ANQ.

#### **Anpassung der Instrumente**

- Kürzung der BSCL (z. B. auf 18 Fragen).
- Anpassung des HoNOS an relevante Patientengruppen.
- Nutzung von bereits automatisch erhobenen Parametern (z. B. bei Zwangsmassnahmen).

#### **Verbesserung der Qualitätssicherung**

- ANQ-Messungen entsprechen nicht den tatsächlichen Qualitätsanforderungen.
- Messungen führen zu falscher Qualitätsdarstellung und hoher Arbeitsbelastung.
- Unverständliche Algorithmen und nicht transparente Risikoadjustierung.

#### **Erhebungsprozesse**

- Keine zwangsweisen Doppelbefragungen.
- Kein Mehrwert bei derzeitigen Prozessen.
- Periodische statt kontinuierlicher Messungen als Alternative.

#### **Potenziale in technischen Bereichen**

- Integration mit anderen Qualitätsstandards (z. B. ISO 9001).
- Nutzung von Routinedaten zur Vereinfachung der Datenerhebung.

**Kritik und Herausforderungen**

- BSCL und HoNOS unpassend für schwer belastete Patientinnen und Patienten.
- Hohe Arbeitsbelastung für Pflegepersonal.
- Fragwürdiger Nutzen der Selbstbewertung von Symptombelastungen.

**3.3.3 Zukünftige Entwicklung**

3.3.3.1 Messfortführung / Messverzicht

**Gesamtstichprobe**

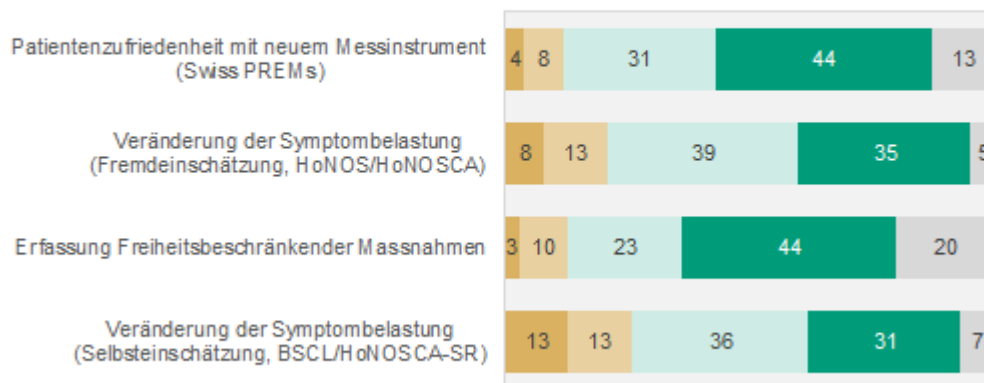
In Abbildung 35 ist zu sehen, inwiefern aus Sicht der Gesamtstichprobe bisherige Messungen der Psychiatrie auch künftig im ANQ-Messplan beinhaltet sein sollen oder nicht. (Je weiter oben, desto grösser die Zustimmung für eine Messfortführung). Für alle Messungen ist die Befürwortung der Weiterführung der Messungen deutlich höher grösser (67%-74%) als die Ablehnung (12-26%).

**Abbildung 35: Messfortführung / Messverzicht (Gesamtstichprobe)**

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen der Psychiatrie, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Psychiatrie des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht.

**Prozentwerte**

■ Nein ■ Eher nein ■ Eher ja ■ Ja ■ Keine Angabe



Filter: Kliniken (Psychiatrie); Versicherer, Kantone/FL; Verbände /  
 Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

N=78

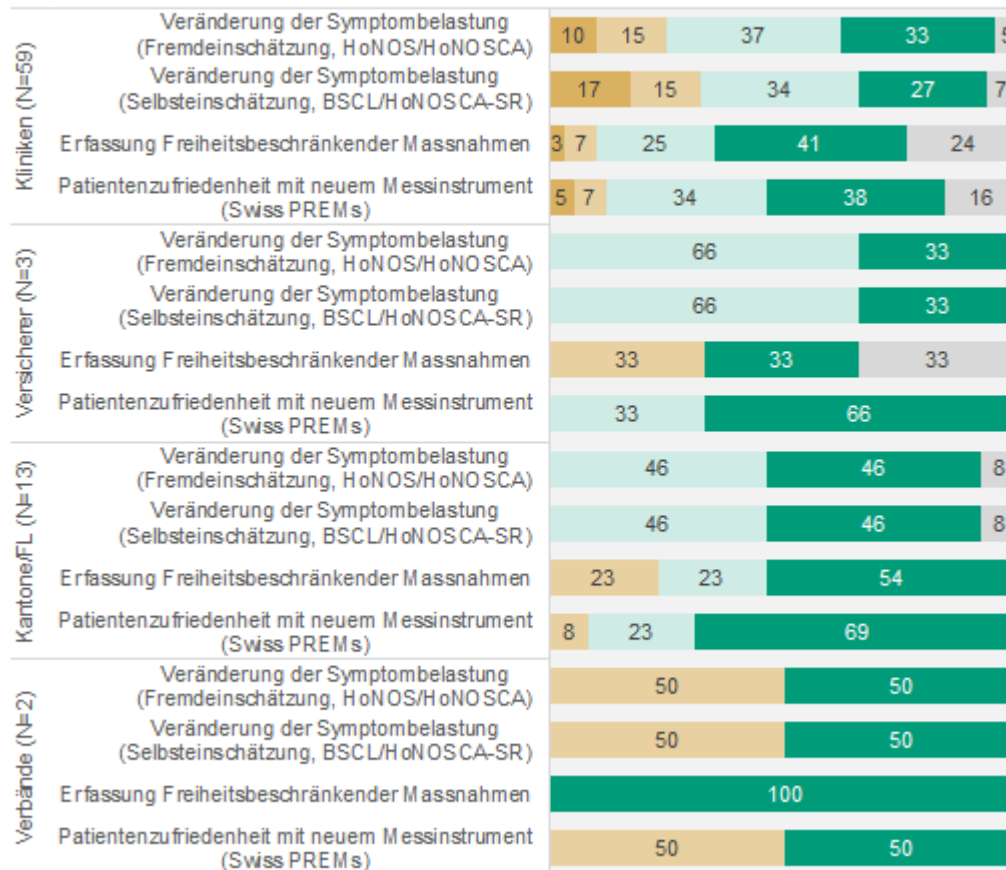
**Nach Anspruchsgruppe**

Abbildung 36 zeigt die Ergebnisse hinsichtlich Messfortführung/Messverzicht nach Anspruchsgruppen. Je nach Anspruchsgruppe variiert die Einschätzung stark: Kliniken befürworten im Vergleich zu den anderen Anspruchsgruppen am ehesten ein Messverzicht gewisser Messungen, wobei sich dennoch ein grösserer Anteil für die Messfortführung ausspricht. Bei den Verbänden ist ein Verband für, ein anderer gegen die Messfortführung gewisser Messungen. Kantone und Versicherer sind mehrheitlich für die Messfortführung aller Messungen.

**Abbildung 36: Messfortführung / Messverzicht (nach Anspruchsgruppe)**

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen der Psychiatrie, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Psychiatrie des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht.  
**Prozentwerte**

■ Nein ■ Eher nein ■ Eher ja ■ Ja ■ Keine Angabe



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Personen, die angegeben haben, dass auf eine (oder mehrere) konkrete Messung(en) verzichtet werden könnte, wurden gebeten, Gründe anzugeben. Die Antworten sind pro Messung abstrahiert in Tabelle 6 dargestellt. Man sieht, dass sich bestimmte Themen wiederholen.

**Tabelle 6: Messverzicht Psychiatrie**

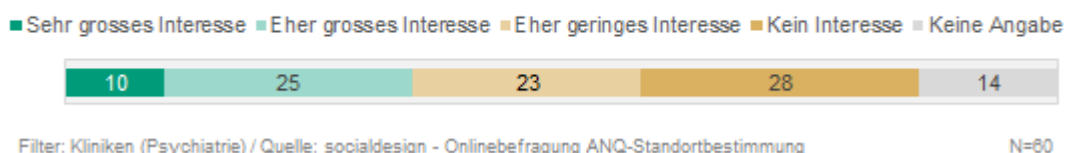
Gründe für den Messverzicht im Bereich Psychiatrie	
<b>Veränderung der Symptombelastung (Fremdeinschätzung, HoNOS/HoNOSCA)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mangelnde Aussagekraft</li> <li>▪ Hoher Aufwand bei geringer Relevanz</li> <li>▪ Fehlende praktische Anwendung</li> <li>▪ Schwache psychometrische Qualität</li> <li>▪ Geringer Nutzen auf nationaler Ebene</li> <li>▪ Potenzial für Missbrauch</li> </ul>	
<b>Veränderung der Symptombelastung (Selbsteinschätzung, BSCL/HoNOSCA-SR)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geringer Nutzen der Messung</li> <li>▪ Probleme mit der Messmethodik</li> <li>▪ Hoher Aufwand</li> <li>▪ Fehlende Relevanz für Patientengruppen</li> <li>▪ Intransparenz und Misstrauen</li> <li>▪ Ungeeignet für nationale Vergleiche</li> </ul>	

Gründe für den Messverzicht im Bereich Psychiatrie
<b>Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlende Aussagekraft der Ergebnisse</li> <li>Hoher Aufwand bei geringer Relevanz</li> <li>Fehlende Akzeptanz und Nutzen</li> <li>Probleme mit der Validität der Messinstrumente</li> <li>Kosten-Nutzen-Verhältnis</li> </ul>
<b>Patientenzufriedenheit mit neuem Messinstrument (Swiss PREMs)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mangelnde Aussagekraft der Ergebnisse</li> <li>Manipulationsanfälligkeit</li> <li>Hoher Schulungs- und Arbeitsaufwand</li> <li>Relevanzprobleme</li> <li>Fehlender Mehrwert</li> </ul>

Abbildung 37 zeigt, inwiefern von den Kliniken der Psychiatrie ein Ausbau der Erfassung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen gewünscht wird. Etwa ein Drittel ist dafür, die Hälfte ist dagegen. Die restlichen 14% konnten keine Angabe machen.

**Abbildung 37: Ausbau Freiheitsbeschränkende Massnahmen**

Wie gross ist das Interesse Ihrer Institution an einem Ausbau der Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen? Prozentwerte



### 3.3.3.2 Künftige Messinstrumente / Indikatoren

Tabelle 7 zeigt, welche zukünftigen Messinstrumente oder Indikatoren die Befragten für die Psychiatrie vorschlagen. Dabei wurde nach den Top 5 gefragt. Die Prozentzahlen geben an, wie häufig ein Messinstrument/Indikator unter den Top 5 genannt wurde. In der Spalte rechts sind sämtliche genannte Messinstrumente dargestellt.

**Tabelle 7: Künftige mögliche Messinstrumente/Indikatoren Psychiatrie**

Top 5 der besonders relevanten Messungen/Indikatoren der Psychiatrie (Angaben in %)					
Messungen/Indikatoren <sup>1</sup>	Kliniken (N=60)	Versicherer (N=3)	Kantone/FL (N=13)	Verbände (N=2)	Mögliche Messinstrumente/Indikatoren <sup>2</sup>
Messung Gewaltpotenzial/-Ereignisse und Aggressivität	37	33	31	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bröset</li> <li>Deeskalations-/ Aggressionsmanagement</li> <li>Interne Gewaltein-schätzung</li> <li>Anzahl interner Vorfälle (mündlich, physisch), ggü. Personen/Objekten</li> <li>SOAR-S</li> <li>SOAS_R</li> </ul>
Messung Suizid/Suizidversuch	35	33	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen von ASSIP</li> <li>Suizid über Routinedaten</li> <li>Einschätzung Suizidrisiko</li> <li>Schweregradbasierte Intervention bei Suizidalität</li> <li>Suizidpräventive Massnahmen nach Austritt</li> </ul>

<sup>1</sup>Frage: "Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Psychiatrie?" (Mehrfachantworten, max. 5 Antworten).

<sup>2</sup>Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen an, welche konkreten Messinstrumente/Indikatoren verwendet werden könnten.

Lesebeispiel: Bei 37% der 60 Kliniken der Psychiatrie war die "Messung Gewaltpotenzial/-Ereignisse und Aggressivität" in den Top 5.

Top 5 der besonders relevanten Messungen/Indikatoren der Psychiatrie (Angaben in %)					
Messungen/Indikatoren <sup>1</sup>	Kliniken (N=60)	Versicherer (N=3)	Kantone/FL (N=13)	Verbände (N=2)	<sup>2</sup> Mögliche Messinstrumente/Indikatoren
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl stationärer Suizidversuche</li> <li>Vgl. Qualitätskonvention QV 58a für den Themenbereich Patientensicherheit</li> </ul>
Messung Qualität der therapeutischen Beziehung	32	33	15	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROMs</li> <li>Offener Fragebogen ohne Verbindung zu swissDRG</li> </ul>
Messung PROMs	32	33	46	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichst Patient/innen nahe</li> <li>Abgestimmt mit EQK</li> </ul>
Messung Therapieabbrüche	23	33	54	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durchschnittliche Behandlungsdauer vor dem Abbruch</li> <li>Hauptgründe für Therapieabbruch</li> <li>Offener Fragebogen ohne Verbindung zu swissDRG</li> <li>Interne Messung des Therapieabbruchs</li> <li>Motivation</li> <li>Kasuistik</li> <li>Variable "Art des Austritts" des BAG</li> </ul>
Messung Lebensqualität	23	33	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROMs</li> </ul>
Messung Rehospitalisationen	22	33	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kasuistik</li> <li>Motiv der Rehospitalisation</li> <li>Eigener Cockpit-Parameter</li> <li>Anzahl pro 15 Tagen</li> <li>Drehtüre</li> <li>Über Routinedaten</li> </ul>
Ausweitung der Messungen auf den klinik-ambulanten Bereich	22	0	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>GAF</li> <li>PROMs</li> </ul>
Indikatoren zu Patientensicherheit	22	0	8	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medikationssicherheit</li> <li>Vgl. Qualitätskonvention QV 58a für den Themenbereich Patientensicherheit</li> </ul>
Indikatoren zu Medikationssicherheit	22	0	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siehe Compendium</li> <li>Anzahl Fehler im Bereich Pharmakotherapie (Verschreibung, Vorbereitung, Anmeldung)</li> </ul>
Messung Delir	13	0	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>CAM</li> <li>DOS</li> <li>Prävention von aktiver Verwirrtheit</li> </ul>
Messung Arbeitsfähigkeit	12	0	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>
Messung mit Fokus Patientenpfad	12	0	8	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offener Fragebogen ohne Verbindung zu swissDRG</li> </ul>
Indikatoren aus Routinedaten und/oder Indikatoren, die bereits systematisch erhoben werden	12	0	38	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>BE</li> </ul>
Messung kognitiver Störungen/Leistungsfähigkeit	10	0	0	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>MMS</li> <li>MoCA</li> <li>CERAD</li> </ul>
Messung Ressourcen	10	33	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offener Fragebogen ohne Verbindung zu swissDRG</li> </ul>
Messung Recovery	10	33	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offener Fragebogen ohne Verbindung zu swissDRG</li> </ul>
Messung Resilienz	7	33	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Messung innerhalb einer Zeitspanne</li> </ul>
Messung Behandlungsqualität und -zufriedenheit bei kognitiv eingeschränkten Patient/Innen, insbesondere Alterspsychiatrie	7	33	8	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>

Top 5 der besonders relevanten Messungen/Indikatoren der Psychiatrie (Angaben in %)					
Messungen/Indikatoren <sup>1</sup>	Kliniken (N=60)	Versicherer (N=3)	Kantone/FL (N=13)	Verbände (N=2)	<sup>2</sup> Mögliche Messinstrumente/Indikatoren
<sup>1</sup> Frage: "Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Psychiatrie?" (Mehrfachantworten, max. 5 Antworten). <sup>2</sup> Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen an, welche konkreten Messinstrumente/Indikatoren verwendet werden könnten. Lesebeispiel: Bei 37% der 60 Kliniken der Psychiatrie war die "Messung Gewaltpotenzial/-Ereignisse und Aggressivität" in den Top 5.					
Angehörigenbefragung bei bestimmten Patientengruppen (z.B. kognitiv eingeschränkte Patient/innen)	7	33	8	0	Keine Angabe
Messung Indikationsqualität	7	33	46	50	Keine Angabe
Diagnosespezifische Indikatoren	7	0	0	0	Vertiefende Statistiken seitens ANQ
Messung Mangelernährung	5	0	0	0	MNA NRS
Indikatoren zu Prozessqualität	3	0	0	50	Wartezeit zwischen Settings Zeit mit Fallführer/in Patient/innen Zeit mit Gruppen Einzelgespräche (pro Berufsgruppe)
Generische Indikatoren	0	0	0	0	Keine Angabe
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung					

Auf die Frage, welche möglichen künftigen Messungen für den Bereich Psychiatrie in Betracht gezogen werden, nennen die Befragten folgende Aspekte:

- Bereichsspezifische Fragebogen zur Abfrage der bereichsspezifischen Anforderungen
- Fragen zu Infrastruktur, Verpflegung, und sozialen Aspekten (insbesondere bei langen Aufenthalten)
- Messung der Behandlungsqualität
- Schlanke interne Befragungen in Bezug auf die Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung bezogen sind

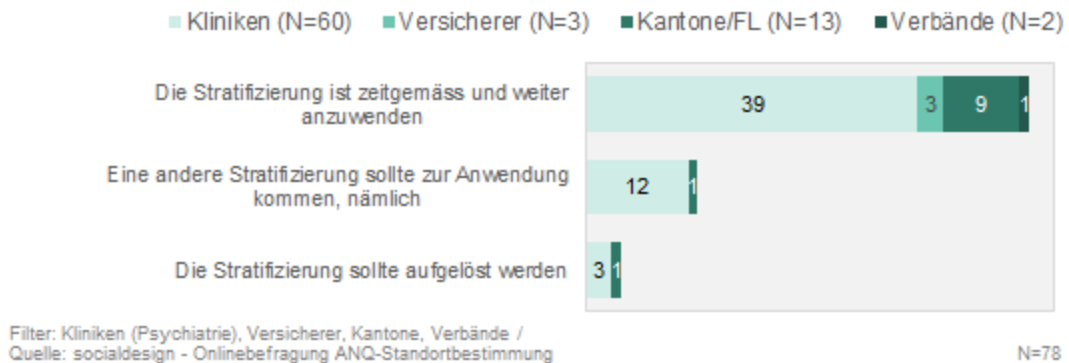
Zudem sollten die Fragebogen allgemein kurz, einfach und verständlich sein.

### 3.3.3.3 Stratifizierung

In Abbildung 38 ist zu sehen, wie die Anspruchsgruppen zur Stratifizierung stehen. Mehrere Antworten waren möglich. Die Mehrheit erachtet die Stratifizierung als zeitgemäss und befürwortet die weitere Anwendung.

### Abbildung 38: Stratifizierung

Die Messergebnisse der Psychiatrie werden stratifiziert nach 5 Kliniktypen publiziert.  
Welcher der folgenden Aussagen stimmen Sie zu? (Mehrfachantworten) Anzahl



Bei der zweiten Antwortmöglichkeit wurden folgende Inputs gegeben («nämlich»):

- Berücksichtigung von Klinikgrösse
- Diagnoseverteilung bzw. universitäre Institutionen
- Unterteilung von Abhängigkeitsstationen/Depression und Psychotherapie Stationen
- Kriseninterventionsstationen
- Stationen von Psychotischen Erkrankungen
- Transitionspsychiatrie
- Alterspsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatik
- Unterscheidung Privatklinik und Schwerpunktversorger
- Mix aus Akut- und Spezial auf Fallebene definieren
- Nach Kategorien der Patient/innengruppen
- Vollversorgung/Spezialversorgung/Universität
- Unterkategorien (z.B. öffentliche vs. private Klinik)

#### 3.3.3.4 Zukünftige Erwartungen

Die Teilnehmenden der Onlineumfrage wurden gefragt, welche allgemeinen Entwicklungen sie für den Bereich Psychiatrie in den kommenden fünf Jahren erwarten, die der ANQ berücksichtigen sollte. Folgende Aspekte wurden genannt:

##### **Herausforderungen der Spitäler**

- Finanzielle Engpässe: Zunehmender Kostendruck, mögliche Schliessung weiterer Spitäler.
- Fachkräftemangel: Belastung des Personals, hohe Fluktuation.
- Ressourcenmangel: Begrenzte Mittel für neue Projekte, Priorisierung notwendig.

##### **Ambulantisierung vs. Stationäre Behandlung**

- Verlagerung: Von stationär zu ambulant, Einführung von «Hospital at Home».
- Effizienzsteigerung: Ambulantisierung fördern, ohne Qualitätseinbussen.
- Patientenzentrierung: Bessere Einbindung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsprozesse.

##### **Digitalisierung und Innovation**

- Technologieeinsatz: KI, Routinedaten, Telemedizin.
- Automatisierung: Robotik in Medizin und Verwaltung.
- Datennutzung: Strukturierte Daten statt umfangreicher Befragungen, Fokus auf wichtige Indikatoren.

### **Qualität und Messungen**

- Neue Qualitätsindikatoren: PROMs, PREMs, Routinedaten.
- Messpläne optimieren: Reduzierung der Anzahl und des Aufwands.
- Patientensicherheit: Klare Aussagen zur klinischen Ergebnisqualität.

### **Zukunft der Spitäler**

- Vernetzung: Weniger Standorte, bessere Zusammenarbeit.
- Interdisziplinarität: Zusammenarbeit zwischen Fachdisziplinen, Fokus auf Geriatrie und Demografie.
- Patientenspezifische Medizin: Personalisierte Behandlungen, integrative Ansätze.

### **Nachhaltigkeit und Entwicklung**

- Nachhaltigkeit: Anpassung an ökologische und demografische Herausforderungen.
- Ressourcenoptimierung: Kostenreduktion durch Effizienzsteigerungen.
- Langfristige Planung: Einbindung der Politik, klare Strategie für die Spitallandschaft.

### 3.4 Messungen Rehabilitation

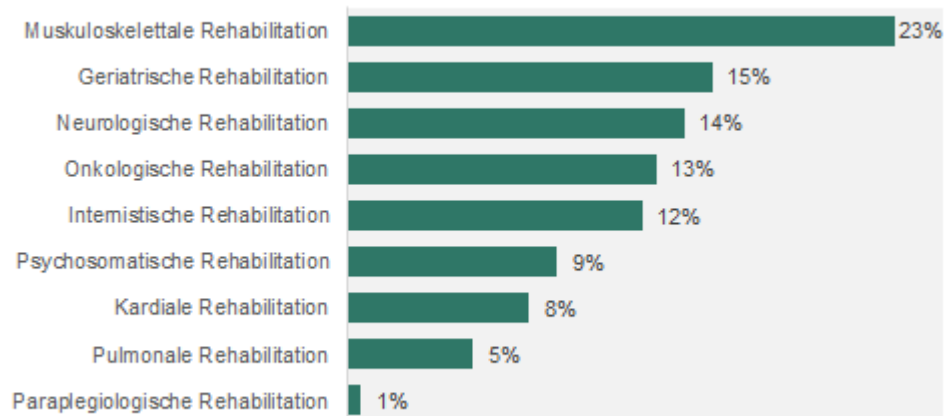
Im vorliegenden Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der spezifisch auf den Bereich Rehabilitation bezogenen Fragestellungen.

#### 3.4.1 Stichprobe Rehabilitation

Am häufigsten nahmen Personen an der Umfrage teil, die im Bereich Muskuloskelettale Rehabilitation tätig sind (Abbildung 39). Die anderen Bereiche waren ebenfalls vertreten, jedoch in geringeren Anteilen.

**Abbildung 39: Zuordnung Spitäler/Kliniken der Rehabilitation**

In welchen Bereichen ist Ihre Klinik tätig? (Mehrfachantwort)



Filter: Spitäler/Kliniken (Rehabilitation) / Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung N=53

#### 3.4.2 Laufende Messungen: Ist Situation

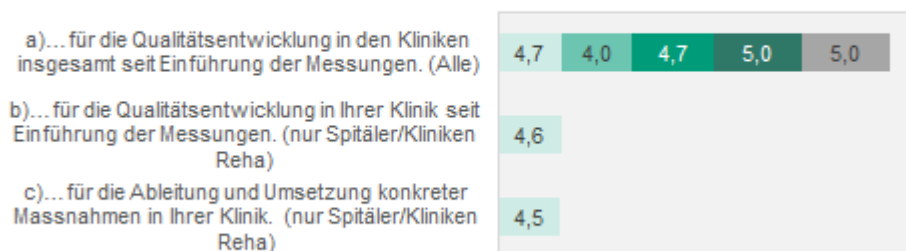
##### 3.4.2.1 Nutzen Messungen Rehabilitation

In Abbildung 40 ist die Bewertung des Nutzens der ANQ-Messungen der Rehabilitation für die Qualitätsentwicklung aus Sicht der Gesamtstichprobe dargestellt. Es ist zu sehen, dass die Messungen in der Rehabilitation für alle abgefragten Aspekte (Qualitätsentwicklung in den Kliniken insgesamt, Qualitätsentwicklung in der eigenen Klinik; Ableitung und Umsetzung von Massnahmen) mehrheitlich hoch ist. Die Versicherer bewerten den Nutzen am geringsten ein, die Verbände am höchsten.

**Abbildung 40: Nutzen Messungen Rehabilitation**

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der ANQ-Messungen in der Rehabilitation insgesamt...Mittelwerte

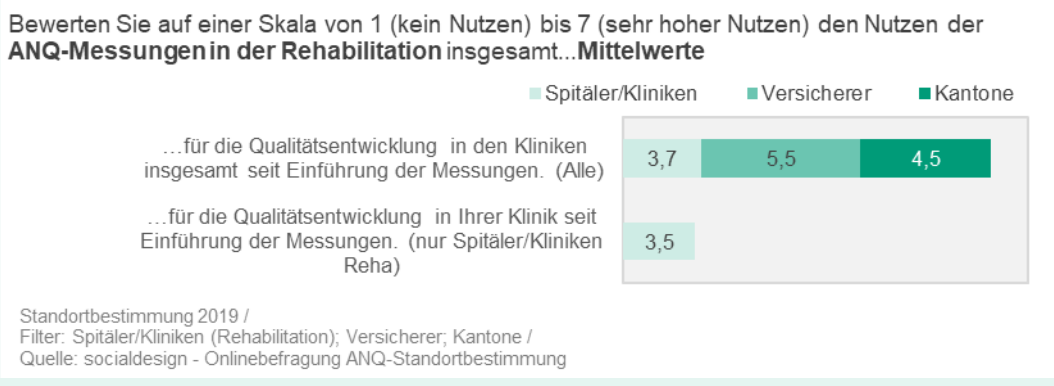
■ Spitäler/Kliniken (N=53) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone/FL (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=71)



Filter: Spitäler/Kliniken (Rehabilitation); Versicherer; Kantone/FL; Verbände /  
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Vergleich Resultate 2019:**

- **Qualitätsentwicklung insgesamt:** Die Bewertung fiel 2024 bei den Spitälern/Kliniken (+1.0) und Kantonen (+0.2) höher aus als 2019, bei den Versicherern war sie 2024 geringer als 2019 (-1,5).
- **Qualitätsentwicklung in der eigenen Klinik:** Die Bewertung der Spitäler/Kliniken war 2024 deutlich höher als 2019 (+1.1).



In Abbildung 41 ist dargestellt, inwiefern die ANQ-Messungen in der Rehabilitation als Grundlage für bestimmte Aspekte nützlich sind. Man sieht, dass der Nutzen je nach Aspekt und je nach Anspruchsgruppe sehr stark variiert. Eine grosse Diskrepanz ist zwischen Versicherern und Verbänden zu sehen. Die relativ tiefen Mittelwerte sind jedoch vor dem Hintergrund zu verstehen, dass die Messungen nicht a priori dafür vorgesehen sind, eine Grundlage für Verhandlungen darzustellen.

**Abbildung 41: Nutzen ANQ-Messungen Rehabilitation als Grundlage**



Danach gefragt, ob die ausgefüllten Messinstrumente (Selbsteinschätzung) mit den Patient/innen besprochen werden, geben 21% an, dies zu tun oder teilweise zu tun (17%). Deutlich mehr tun dies gar nicht (42%). 20% können keine Aussage machen (keine Abbildung).

**Qualitativ:** Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie aktuell die Ergebnisse der ANQ-Messungen in der Rehabilitation nutzen.

- Für interne Analysen und Qualitätssicherung, d.h. Vergleich mit und Ergänzung zu internen Daten oder Benchmarking. Jedoch auch zur Ableitung von Massnahmen und Verbesserungsprozessen und zur internen Präsentation und Kommunikation von Ergebnissen.
- Von den Kantonen und für Aufsichtsgespräche werden diese Ergebnisse verhältnismässig wenig genutzt.

Versicherer wurden zusätzlich gefragt, ob und wie oft (1= nie; 7=oft) die ANQ-Messergebnisse der Rehabilitation bisher bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt wurden (Tabelle 8). Es ist zu sehen, dass die Messungen nicht berücksichtigt werden (Hinweis: es haben nicht alle drei Versicherer eine Angabe gemacht).

**Tabelle 8: Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Rehabilitation)**

Berücksichtigung ANQ-Messungen für Vertragsverhandlungen oder -abschlüsse (Rehabilitation)		
Bereich	Mittelwert	N
Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP	1	1
Versicherungsvertragsgesetz VVG	1	2
Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG	1	1

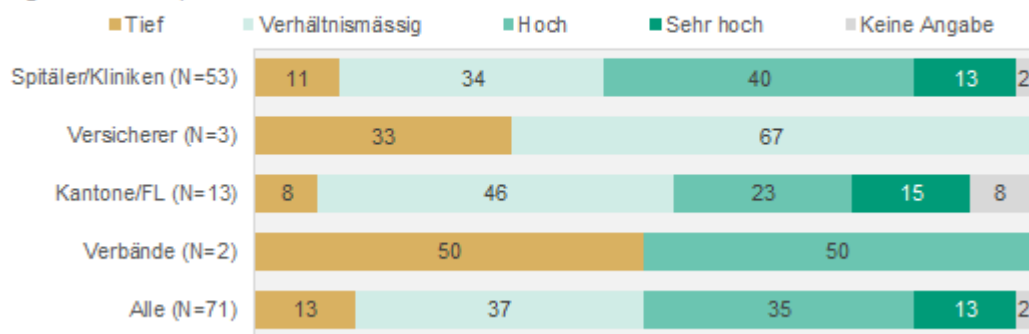
### 3.4.2.2 Nutzen Publikation

#### **Transparente Publikation mit nationalem Vergleich**

Abbildung 42 zeigt die Ergebnisse zum wahrgenommenen Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich der Messungen in der Rehabilitation insgesamt. Über alle Anspruchsgruppen hinweg wird der Nutzen von 85% als verhältnismässig, hoch oder sehr hoch bewertet. Je nach Anspruchsgruppe variiert die Einschätzung jedoch. Versicherer und Verbände schätzen den Nutzen etwas geringer ein.

**Abbildung 42: Nutzen transparente Publikation mit nationalem Vergleich**

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messungen in der Rehabilitation den Nutzen der transparenten Publikation mit nationalem Vergleich (Webportal ANQ und Nationaler Vergleichsbericht)? **Prozentwerte**

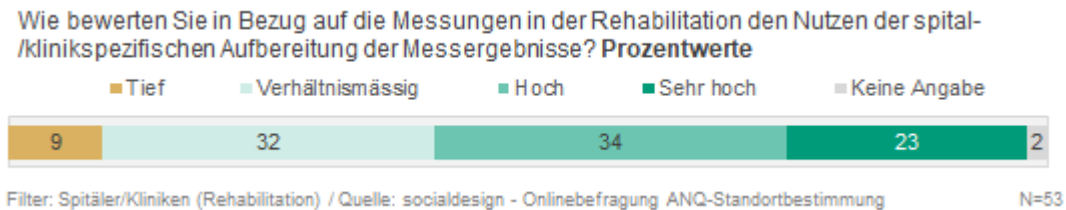


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

#### **Spital-/klinikspezifische Aufbereitung**

Abbildung 43 zeigt die Ergebnisse zum wahrgenommenen Nutzen der spital-, klinikspezifischen Aufbereitung der Messungen in der Rehabilitation. Die Frage haben ausschliesslich Spitäler/Kliniken der Rehabilitation beantwortet. Nur ein geringer Anteil Personen erachtet den Nutzen als tief.

### Abbildung 43: Nutzen spital-/klinikspezifische Aufbereitung



**Qualitativ:** Aufgrund der textbasierten Rückmeldungen würde sich der Nutzen der Messung in der Rehabilitation ausserdem mit folgenden Massnahmen verbessern:

#### **Verbesserte Vergleichbarkeit:**

- Vergleiche zwischen Kliniken mit ähnlichem Patientenmix und Fachgebieten.
- Benchmarking innerhalb spezifischer Fachbereiche und Regionen.

#### **Schnellere Verfügbarkeit der Ergebnisse:**

- Kürzere Auswertungszeiten, damit Daten zeitnah für Verbesserungen genutzt werden können.
- Online-Dashboards und regelmässige Patientenbefragungen für Echtzeit-Datenintegration.

#### **Relevanz der Indikatoren:**

- Einsatz spezifischer, praxisnaher Indikatoren statt grober und aggregierter Messungen.
- Validierung der Indikatoren und Entflechtung tariflicher von qualitativen Messgrössen.

#### **Integration in den klinischen Alltag:**

- Nutzung der erhobenen Daten für konkrete Behandlungsziele und praktische Anwendung in der Klinik.
- Fokussierung der Befragungen auf relevante Themen und weniger auf administrative Erfüllung der ANQ-Vorgaben.

#### **Patientenfreundlichkeit:**

- Einfachere und transparentere Darstellung der Ergebnisse für alle Beteiligten.
- Regelmässige Zufriedenheitsbefragungen mit kürzeren Intervallen.

#### **Technologische Verbesserungen:**

- Integration von Technologien für Echtzeit-Datenanalysen.
- Nutzung von Online-Plattformen und grafischen Tools für die Auswertung.

#### **Konzise Berichterstattung:**

- Kürzere und präzisere Berichte mit Filtermöglichkeiten für spezifische Bedürfnisse.

In der Onlineumfrage wurde ausserdem gefragt, wie die Bereitstellung (Webportal, Berichte, Dashboards, etc.) der Messergebnisse verbessert werden könnte:

#### **Einheitliche und dynamische Darstellung:**

- Entwicklung von einheitlichen Dashboards für alle Bereiche (z. B. Akut, Psychiatrie, Rehabilitation).
- Dynamische Berichte mit Filtermöglichkeiten nach Klinik, Region und anderen Kriterien.
- Fixierte Kliniknamen in Diagrammen, um die Darstellung klarer und konsistenter zu machen.

### ***Schnellere Verfügbarkeit der Ergebnisse:***

- Verkürzung der Zeitspanne zwischen Messung und Bereitstellung der Ergebnisse.
- Zeitnahe Ergebnisse, idealerweise über Online-Dashboards.

### ***Flexible Ausgabeformate:***

- Ergebnisse als Word-, Excel- oder PowerPoint-Dateien verfügbar machen.
- Unterstützung von flexiblen Exportmöglichkeiten zur Weiterverwendung in internen Berichten.

### ***Interaktives Webportal:***

- Modernisierung des Webportals, mit interaktiven Funktionen und nutzerfreundlicher Navigation.
- Bereitstellung von vergleichenden Berichten, die für Stakeholder wie Kliniken und Kantone angepasst sind.

### ***Vergleichbarkeit und Zugriffsrechte:***

- Schaffung von Zugriffsmöglichkeiten, um Vergleiche mit relevanten Kliniken anzustellen.
- Transparente Darstellung von Daten, die für Patientenentscheidungen nützlich sind.

### ***Klarheit und Übersichtlichkeit:***

- Reduktion auf einen einzigen, klar strukturierten Bericht statt mehrerer Dokumente.
- Verbesserte Visualisierungen und Nutzung von Grafiken für einen einfacheren Überblick.

### ***Zusätzliche Unterstützung:***

- Ernennung von Ansprechpartnern oder Referenten für Fragen zur Berichterstellung.
- Bessere Integration der Berichte mit anderen Bereichen für einheitliche Qualitätsstandards.

Letztlich wurden die Teilnehmenden der Online-Umfrage gefragt, wie die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messungen im Bereich Rehabilitation vereinfacht werden könnten. Folgende Vorschläge wurden gemacht:

### ***Klarheit und Zugänglichkeit:***

- Fokussierung auf klare und leicht verständliche Informationen.
- Nutzung von einfachen Infografiken und übersichtlichen Darstellungen.
- Anpassung der Berichte an die Zielgruppe (detaillierter für Fachleute, einfacher und zusammengefasst für Kantone oder andere Nutzer).

### ***Grafische Visualisierung:***

- Einbindung von Entwicklungskurven über mehrere Jahre mit Benchmark-Vergleichen.
- Nutzung von Rankings oder Balkendiagrammen statt komplexer Punktdiagramme.
- Online-Verfügbarkeit von standardisierten Grafiken zur leichteren Vergleichbarkeit.

### ***Frühere Verfügbarkeit der Ergebnisse:***

- Reduktion der Zeitspanne zwischen Datenerhebung und Berichtserstellung (aktueller Stand: bis zu 2 Jahre Verzögerung).
- Fokus auf zeitnahe Auswertung, um Relevanz der Ergebnisse zu erhöhen.

### ***Personalisierung der Berichte:***

- Möglichkeit, Filter anzuwenden, um nur relevante Daten (z. B. spezifische Klinik oder Region) darzustellen.
- Erstellen von spezifischen Berichten pro Institution oder Region.

### **Ergänzende Inhalte und Massnahmen:**

- Identifizierung und Hervorhebung von Diskrepanzen und Problemfeldern in den Berichten.
- Integration konkreter Handlungsempfehlungen oder Verbesserungsvorschläge.

### **Zusätzliche Unterstützung:**

- Bereitstellung von Erklärvideos, die die Interpretation der Berichte erleichtern.
- Fokus auf benutzerfreundliche digitale Formate statt umfangreicher PDF-Berichte.

#### 3.4.2.3 Aufwand/Nutzen Verhältnis

In Abbildung 44 ist das wahrgenommene Verhältnis von Aufwand und Nutzen der Messungen in der Rehabilitation abgebildet. Die Frage haben ausschliesslich Spitälern/Kliniken der Rehabilitation beantwortet. Der Anteil Personen, welche den Aufwand als (sehr) hoch einschätzen, ist grösser als der Anteil Personen, welche den Aufwand als verhältnismässig oder tief einschätzen.

**Abbildung 44: Aufwand/Nutzen Verhältnis**



**Qualitativ:** Mit folgenden Anpassungen im Erhebungsprozess könnte gemäss den Befragten der Aufwand für die Messungen reduziert werden:

### **Potenziale und Verbesserungsmöglichkeiten**

- Potenzial liegt auf Seiten der Kliniken; Reduzierung durch neues KIS-System möglich.
- Vereinfachung von Erhebungsinstrumenten (z. B. FIM®, da komplex und subjektiv).
- Anpassung der Fehlertoleranz bei der Falldatenerfassung.
- Im Bereich der kardiologischen Rehabilitation Vereinfachung des MacNew Heart-Tools oder Wechsel der Methodologie.

### **Digitalisierung und Automatisierung**

- Digitalisierung von Fragebogen für Patientinnen und Patienten zur direkten Integration ins elektronische Patientendossier.
- Automatisierung von Prozessen, Reduktion von Papierformularen.
- Direkte Verarbeitung der Daten zwischen Patientinnen und Patienten und ANQ, ohne Intermediäre, z. B. durch Online-Selbstauskunft.

### **IT-Unterstützung und Ressourcenbedarf**

- IT-Support für mittelgrosse Kliniken notwendig.
- Finanzierung von Ressourcen zur Datensammlung.

Durch folgende Anpassungen an den bestehenden Messungen im Bereich Rehabilitation könnte der Nutzen erhöht werden:

- Durch Zielgruppenspezifische Anpassungen, d.h. Anpassung der Auswertung gemäss Patientengruppen, Anpassung der Fragebogen (bspw. berufliche, medizinische, psychologische Aspekte) oder aber Austausch der ADL-Scores für bestimmte Zielgruppen oder zielgruppenrelevante Indikatoren.
- Die Reduktion des administrativen Aufwandes seitens Kliniken bei gleichzeitiger zielgerichteterer klinikinterner Verwendung der Resultate.

- Die Entflechtung von tarifrelevanten Kennzahlen und Qualitätskennzahlen wurde ange-regt.

#### 3.4.2.4 Einsatz FIM®-Messinstrument

In Abbildung 45 ist zu sehen, dass ein knapper Drittel das FIM®-Messinstrument einsetzt. Jene, die es nicht einsetzen, haben es auch nicht geplant. Für 78% jener, die das Instrument bisher einsetzen, ist eine Abkehr vom FIM® hin zum EBI-Messinstrument *nicht* denkbar.

**Abbildung 45: Einsatz FIM®-Messinstrument**



Die Teilnehmenden konnten ihre Antwort mit einer Bemerkung ergänzen. Folgende Bemerkungen wurden abgegeben:

#### **Fazit der Ja-Antworten:**

Die Einführung eines neuen Instruments bringt einen hohen Schulungsaufwand mit sich, der nur gerechtfertigt ist, wenn der langfristige Nutzen für die Klinik deutlich wird. Einheitliche Instrumente für alle Kliniken könnten Vorteile bieten, insbesondere durch bessere Vergleichbarkeit. Optische Darstellungen wie beim FIM® (z. B. Spinnendiagramme für ADL) werden als hilfreich angesehen, eine ähnliche Funktionalität wird jedoch beim EBI vermisst. Ein ausreichender Zeitraum für die Schulung des Personals und die Anpassung der IT-Systeme ist essenziell, um den Übergang erfolgreich zu gestalten.

#### **Fazit der Nein-Antworten:**

Ein Wechsel zu EBI wird aufgrund der geringeren Präzision und des zusätzlichen Implementierungsaufwands kritisch betrachtet. FIM® ist etabliert und funktional, jedoch komplex und in Teilen veraltet. Ein deutlicher Mehrwert müsste für eine Umstellung überzeugend nachgewiesen werden. Personen, welche mit Nein geantwortet haben, würden zudem folgende Ersatzinstrumente begrüßen: EBI; Barthel (da bereits in Tarifsystematik enthalten).

#### 3.4.2.5 Implementierung ICF-Framework

Von 53 Spitäler/Kliniken der Rehabilitation geben 25% an, das ICF-Konzept als Framework für Messungen zu nutzen. 30% geben an, es nicht zu nutzen. 45% wissen es nicht (keine Abbildung). Darüber, wie stark das ICF-Konzept als Framework in der Klinik implementiert ist, gibt Abbildung 46 Auskunft. Man sieht, dass es ein Drittel der Befragten nicht weiss. Mit knapp einem Viertel wird am häufigsten der Wert «5» angegeben. Über alle 53 Kliniken hinweg resultiert ein Mittelwert von 4,5 auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 7 (sehr stark, keine Abbildung).

**Abbildung 46: Nutzung ICF-Framework**



Die Befragten sehen zudem folgende Möglichkeiten, das ICF-Konzept voranzutreiben:

- Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie des Pflegepersonals
- Stärkung des Stellenwerts der Teilhabe und Funktionsfähigkeit des Konzeptes
- Grundlagenarbeit
- Info/Schulung, um Anreiz für Kliniken und Klinikleitungen vorzustellen

### 3.4.3 Zukünftige Entwicklung

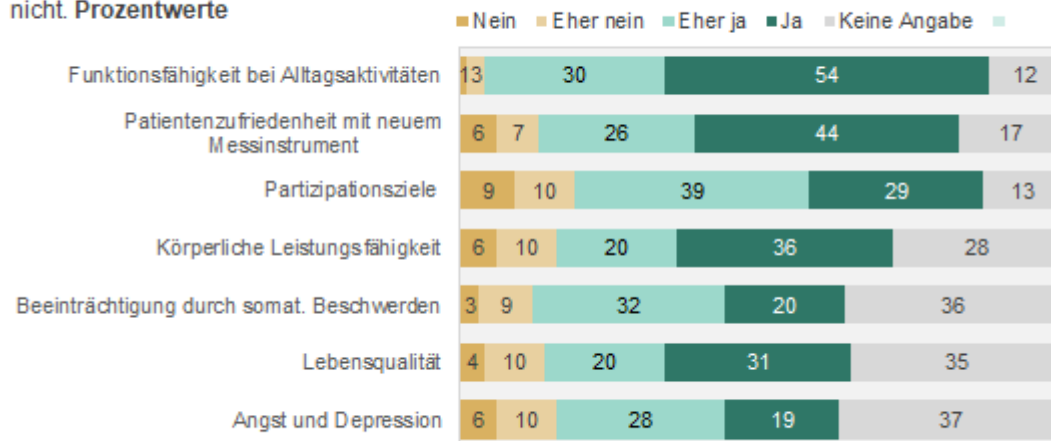
#### 3.4.3.1 Messfortführung / Messverzicht

##### **Gesamtstichprobe**

In Abbildung 47 ist zu sehen, inwiefern aus Sicht der Gesamtstichprobe bisherige Messungen der Rehabilitation<sup>13</sup> auch künftig im ANQ-Messplan beinhaltet sein sollen oder nicht. (Je weiter oben, desto grösser die Zustimmung für eine Messfortführung). Für alle Messungen ist die Befürwortung der Weiterführung der Messungen deutlich höher grösser (47-84%) als die Ablehnung (4-19%). Am ehesten nicht weitergeführt werden soll die Messung der Partizipationsziele.

**Abbildung 47: Messfortführung / Messverzicht (Gesamtstichprobe)**

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen der Rehabilitation, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Rehabilitation des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht. **Prozentwerte**



Filter: Kliniken (Rehabilitation), Versicherer, Kantone, Verbände /  
 Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

N=68

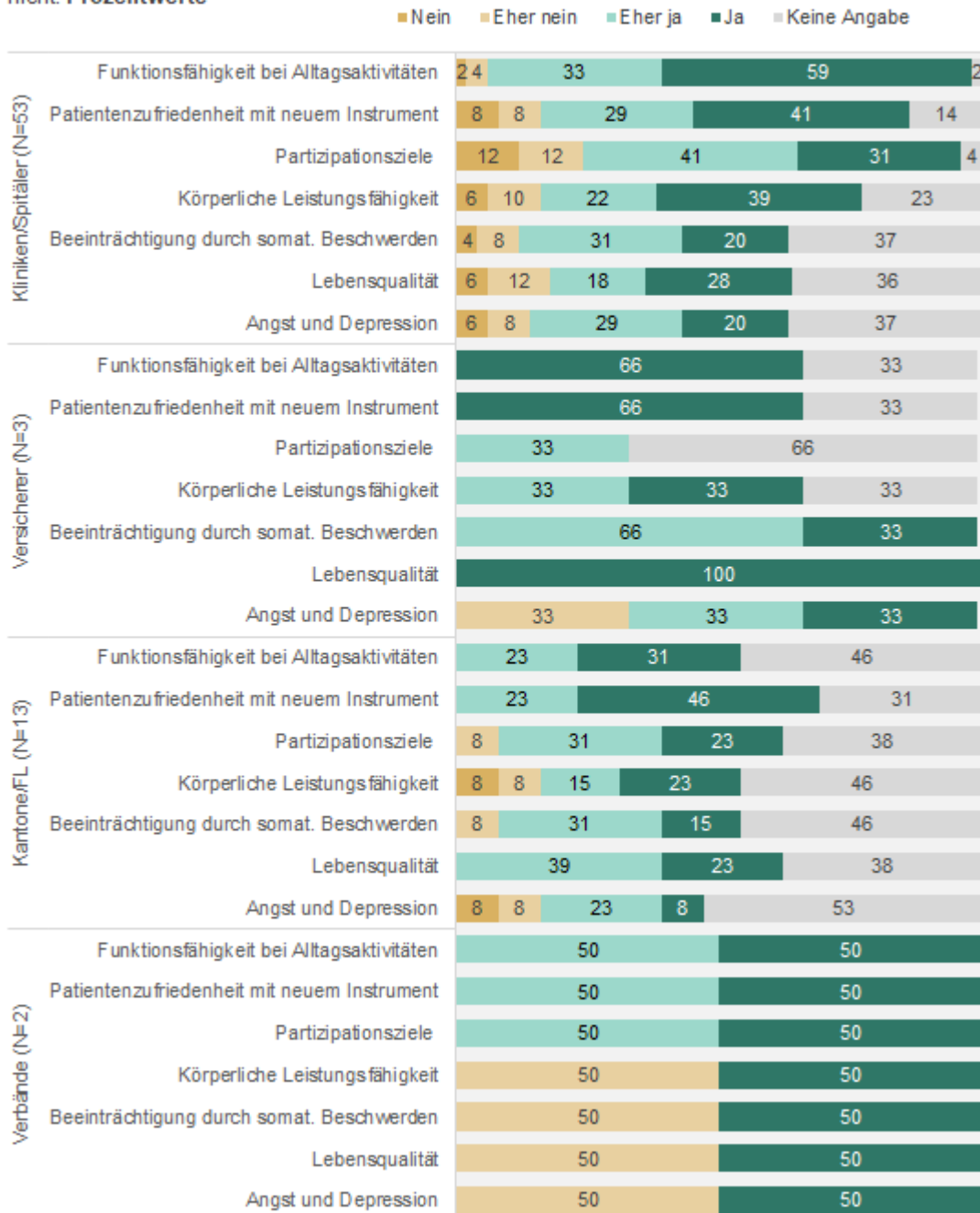
##### **Nach Anspruchsgruppe**

In Abbildung 48 sind die Resultate nach Anspruchsgruppe dargestellt. Die Einschätzungen variieren stark.

<sup>13</sup> Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (EBI; FIM® oder SCIM); Patientenzufriedenheit mit neuem Messinstrument (Swiss PREMs); Partizipationsziele (ANQ-Zieldokumentation); Körperliche Leistungsfähigkeit (6-Minuten Gehstest); Beeinträchtigung durch somatische Beschwerden (PHQ-15); Lebensqualität (MacNew Heart oder CRQ); Angst und Depression (HADS).

**Abbildung 48: Messfortführung / Messverzicht (Nach Anspruchsgruppe)**

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen der Rehabilitation, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Rehabilitation des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht. **Prozentwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Personen, die angegeben haben, dass auf eine (oder mehrere) konkrete Messung(en) verzichtet werden könnte, wurden gebeten, Gründe anzugeben. Die Antworten sind pro Messung abstrahiert in Tabelle 9 dargestellt. Man sieht, dass sich bestimmte Themen wiederholen.

**Tabelle 9: Messverzicht Rehabilitation**

Gründe für den Messverzicht im Bereich Rehabilitation
<b>Partizipationsziele (ANQ-Zieldokumentation)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geringe Aussagekraft</li> <li>▪ Intransparenz</li> <li>▪ Fehlende Relevanz</li> <li>▪ Hoher Aufwand</li> <li>▪ Schlechte Qualität der Instrumente</li> <li>▪ Kein Mehrwert für die Qualitätsentwicklung</li> <li>▪ Missbrauchspotenzial</li> </ul>
<b>Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (EBI; FIM® oder SCIM)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schlechte nationale Vergleichbarkeit</li> </ul>
<b>Körperliche Leistungsfähigkeit (6-Minuten Gehtest)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mangelnde Aussagekraft und Relevanz</li> <li>▪ Beeinflussbarkeit der Ergebnisse</li> <li>▪ Hoher Aufwand ohne Mehrwert</li> <li>▪ Kein praktischer Nutzen</li> <li>▪ Fehlende nationale Relevanz</li> </ul>
<b>Lebensqualität (MacNew Heart oder CRQ)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unangepasstheit der Zielgruppe</li> <li>▪ Hoher Aufwand und geringe Effizienz</li> <li>▪ Mangelnde Relevanz</li> <li>▪ Komplexität und Länge der Befragung</li> </ul>
<b>Beeinträchtigung durch somatische Beschwerden (PHQ-15)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fragliche Nutzung</li> <li>▪ Alternative interne Bewertungsmethoden</li> </ul>
<b>Angst und Depression (HADS)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überholtes Instrument</li> <li>▪ Fehlende Relevanz</li> <li>▪ Alternative Instrumente vorhanden</li> <li>▪ Fragwürdige Zielgruppenorientierung</li> </ul>
<b>Patientenzufriedenheit mit neuem Messinstrument (Swiss PREMs)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subjektivität und mangelnde Relevanz</li> <li>▪ Komplexität und zu viele Fragen</li> <li>▪ Fehlende Anpassung an Sektoren</li> <li>▪ Eingeschränkte Repräsentativität</li> <li>▪ Zusätzlicher Aufwand ohne Mehrwert</li> </ul>

### 3.4.3.2 Künftige Messinstrumente / Indikatoren

Tabelle 10 zeigt, welche zukünftigen Messinstrumente oder Indikatoren die Befragten für die Rehabilitation vorschlagen. Dabei wurde nach den Top 5 gefragt<sup>14</sup>. Die Prozentzahlen geben an, wie häufig ein Messinstrument/Indikator unter den Top 5 genannt wurde. In der Spalte rechts sind sämtliche genannte Messinstrumente dargestellt.

<sup>14</sup> Frage: "Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation?" (Mehrfachantworten, max. 5 Antworten). Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen an, welche konkreten Messinstrumente/Indikatoren verwendet werden könnten.

**Tabelle 10: Künftige mögliche Messinstrumente/Indikatoren Rehabilitation**

Top 5 der besonders relevanten Messungen/Indikatoren der Rehabilitation (Angaben in %)					
Messungen/Indikatoren <sup>1</sup>	Kliniken (N=53)	Versicherer (N=3)	Kantone/FL (N=13)	Verbände (N=2)	<sup>2</sup> Mögliche Messinstrumente/Indikatoren
Messung Nachhaltigkeit	53	33	62	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Aufenthalte</li> <li>PREMs</li> <li>Anzahl Rehospitalisationen</li> <li>Autonomieerhalt zu Hause nach 1-3-5 Jahren</li> </ul>
Messung Selbstständigkeit	45	33	46	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>FIM</li> <li>MIF</li> <li>Spezifische Evaluation der unabhängigen Motorik</li> </ul>
Indikatoren zu Patientensicherheit	40	0	8	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Stürze</li> <li>Inkl. Medikationssicherheit</li> <li>Dekubitus</li> <li>Krankenhausinfektionen</li> </ul>
Messung Partizipation	26	0	8	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>
Messung diagnosespezifische PROMs	25	33	23	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nach Rehabilitationstyp</li> <li>Mit EQK abgestimmte Messungen</li> </ul>
Messung generische PROMs	21	67	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>
Indikatoren zu Prozessqualität	19	0	23	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualität der Organisation des Austritts nach Hause</li> </ul>
Diagnosespezifische Messungen	19	33	15	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankheitsspezifische Skalen (z. B. HADS für psychosomatische Patienten, spezifische Skalen für chronische Schmerzen)</li> <li>CIM</li> </ul>
Messung Indikationsqualität	17	33	38	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl der vorzeitigen Entlassungen und/oder Versetzungen</li> </ul>
Patientenbezogene klinische Outcome-Messungen (CROM)	17	33	23	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>
Indikatoren zu Medikationssicherheit	17	0	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlerquote im Medikationsprozess</li> <li>Anzahl administrativer Fehler</li> <li>Anzahl Vorfälle im Zusammenhang mit der Medikation</li> <li>Fehlerquote in der Medikamentenverteilung</li> </ul>
Angehörigenbefragung bestimmter Patientengruppen	13	67	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zufriedenheit der Angehörigen</li> <li>Fragebogen</li> <li>Peer Review</li> <li>Beurteilung der Klarheit und des Verständnisses der Gründe, warum sie zur Rehabilitation überwiesen wurden, durch die Patienten</li> </ul>
Mögliche Indikatoren aus Routinedaten	11	0	46	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>
Messungen im klinikambulanten Setting	6	0	23	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei einem Wechsel von stationärer zu ambulanter Rehabilitation in beiden Fällen die gleichen Massnahmen haben</li> </ul>
Diagnosespezifische Indikatoren	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Angabe</li> </ul>

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Auf die Frage, welche möglichen künftigen Messungen für den Bereich Rehabilitation in Betracht gezogen werden, nennen die Befragten folgende Aspekte: PREMs (in Abstimmung der Sinnhaftigkeit je Fachgebiet/Leistungsgruppe) und Rückkehr nach Hause versus Unterbringung im Pflegeheim.

### 3.4.3.3 Zukünftige Erwartungen

Die Teilnehmenden wurden gefragt, welche allgemeinen Entwicklungen sie für den Bereich Rehabilitation in den kommenden fünf Jahren erwarten und die der ANQ berücksichtigen sollte. Folgende Aspekte wurden genannt:

#### **Allgemeine Herausforderungen und Trends**

- Zunehmende alternde Bevölkerung: Anstieg von Komorbiditäten und höheres Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten.
- Ambulantisierung: Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen (z. B. kürzere Aufenthalte, "Ambulant vor stationär").
- Sektorübergreifende Sicht: Patientenpfad von der Akutklinik bis zur Rehabilitation und darüber hinaus.

#### **Messungen und Daten**

- Reduzierung von Zusatzaufwand: Weniger, aber effizientere Messungen, die speziell auf ältere Patienten abgestimmt sind (z. B. altersgerechte digitale Alternativen).
- Plattform für Auswertungen: Einheitliche, nachvollziehbare Datensysteme, um zusätzlichen Aufwand für Spitäler und Kliniken zu vermeiden.
- Standardisierung: Einheitliche Definitionen zwischen Institutionen (z. B. ANQ, H+, BFS).

#### **Digitalisierung und Innovation**

- Einsatz von KI: Unterstützung bei Datenanalysen und Entscheidungsfindung.
- Telemedizin: Förderung der Rehabilitation und Betreuung zu Hause.
- LEAN-Entwicklung: Digitalisierung von Prozessen, Einsatz von Robotik, Konzentration der Pflegekräfte auf die Heilung.

#### **Qualität und Zusammenarbeit**

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Stärkung von multidisziplinären Teams und Integration von Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.
- Nachhaltigkeit: Fokus auf Endqualität der Patientenversorgung über Institutionen hinweg.
- Rehabilitationskonzept: Nationale Vergleiche oft schwierig, Fokus auf spezifische Qualitätsentwicklung.

#### **Weitere Punkte**

- Personalisierte Medizin: Anpassung der Behandlungen auf individuelle Patientenbedürfnisse.
- Vergütung: Orientierung an Qualität, Preis-Leistungs-Verhältnis und Effizienz in der Rehabilitation.
- Ambulante Versorgung: Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern und Pflege zu Hause.

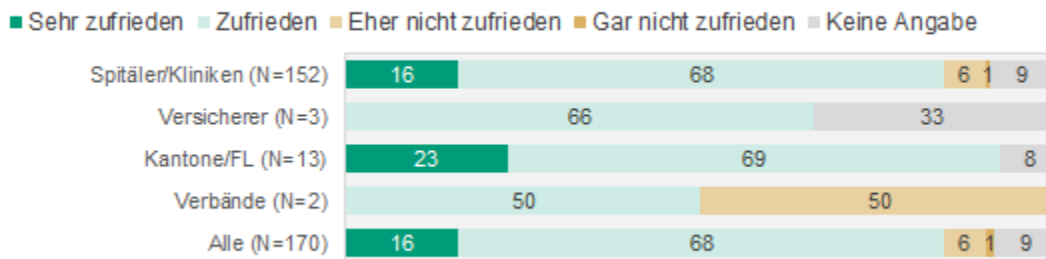
### 3.5 Rahmenangebot des ANQ

#### 3.5.1 Zufriedenheit

Abbildung 49 gibt Auskunft über die Zufriedenheit der Anspruchsgruppen mit den bisherigen Dienstleistungen des ANQ. Man sieht, dass insgesamt eine (hohe) Zufriedenheit vorhanden ist. Einzelne Befragte äussern eine Unzufriedenheit.

**Abbildung 49: Zufriedenheit**

Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit den bisherigen Dienstleistungen des ANQ?



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

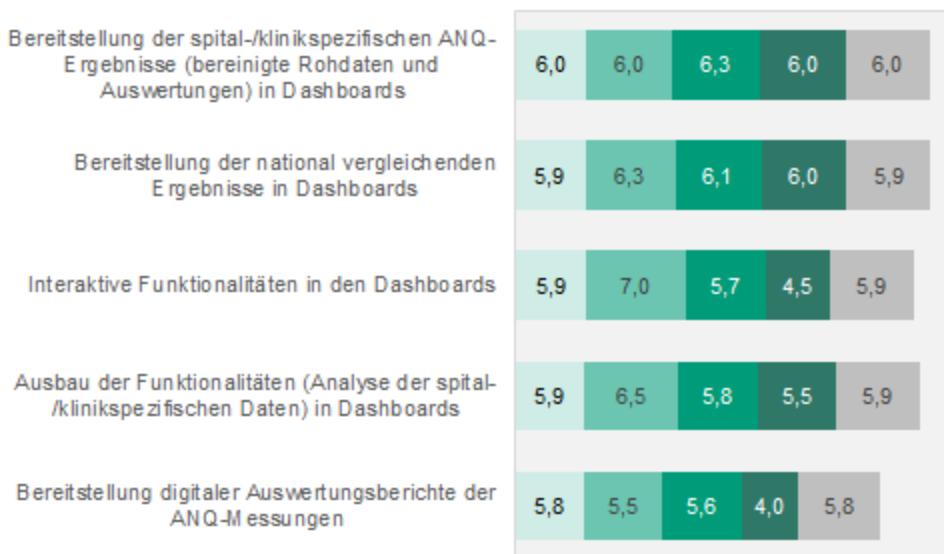
#### 3.5.2 Nutzen Veranstaltungen/Schulungen und Produkte/Dienstleistungen

Abbildung 50 zeigt den wahrgenommenen Nutzen der Veranstaltungen und Schulungen für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Allen Veranstaltungen/Schulungen wird ein hoher Nutzen zugesprochen. Die Einschätzung des Nutzens variiert je nach Anspruchsgruppe geringfügig.

**Abbildung 50: Nutzen Veranstaltungen/Schulungen**

Als wie sinnvoll beurteilen Sie auf einer Skala von 1 (nicht sinnvoll) bis 7 (sehr sinnvoll) ein digitales Angebot des ANQ in folgenden Bereichen? **Mittelwerte**

■ Spitäler/Kliniken (N=152) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone/FL (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=170)



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

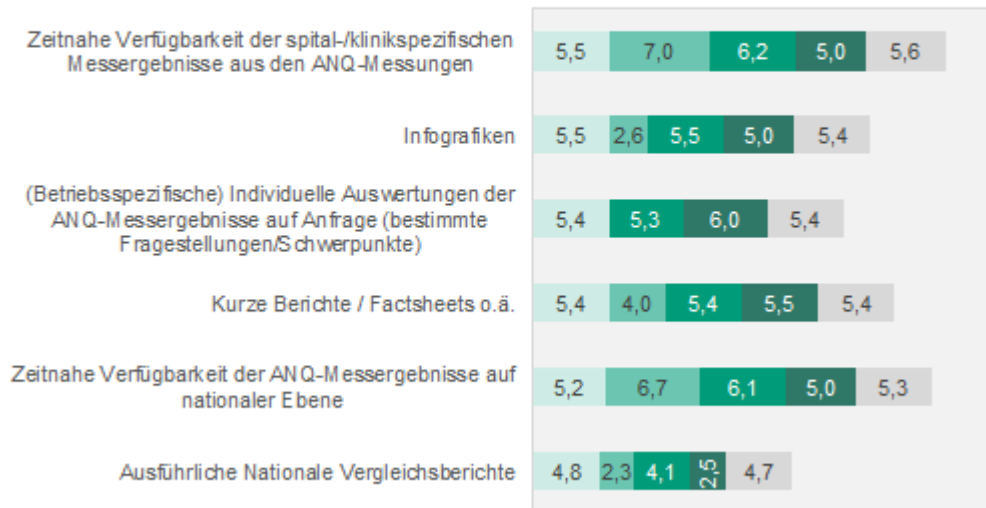
Abbildung 51 zeigt die Einschätzung des Nutzens der Produkte/Dienstleistungen aus den ANQ-Messergebnissen. Es ist zu sehen, dass der Nutzen der bisherigen Produkte/Dienstleistungen insgesamt als hoch eingeschätzt wird. Der Nutzen der ausführlichen Nationalen

Vergleichsberichte (NVB) wird über alle Anspruchsgruppen hinweg am geringsten eingeschätzt. Mit Ausnahme der Infografiken für die Versicherer wird den anderen Produkten und Dienstleistungen ein hoher Nutzen beigemessen, insbesondere der zeitnahen Verfügbarkeit der spital-/klinikspezifischen Messergebnisse aus den ANQ-Messungen.

**Abbildung 51: Nutzen Produkte/Dienstleistungen**

Wie gross ist für Sie der Nutzen der folgenden Produkte/Dienstleistungen aus den ANQ-Messergebnissen auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) zu 7 (sehr hoher Nutzen)? **Mittelwerte**

■ Spitäler/Kliniken (N=152) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone/FL (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=170)



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

### 3.5.3 Bedürfnis nach Dienstleistungen

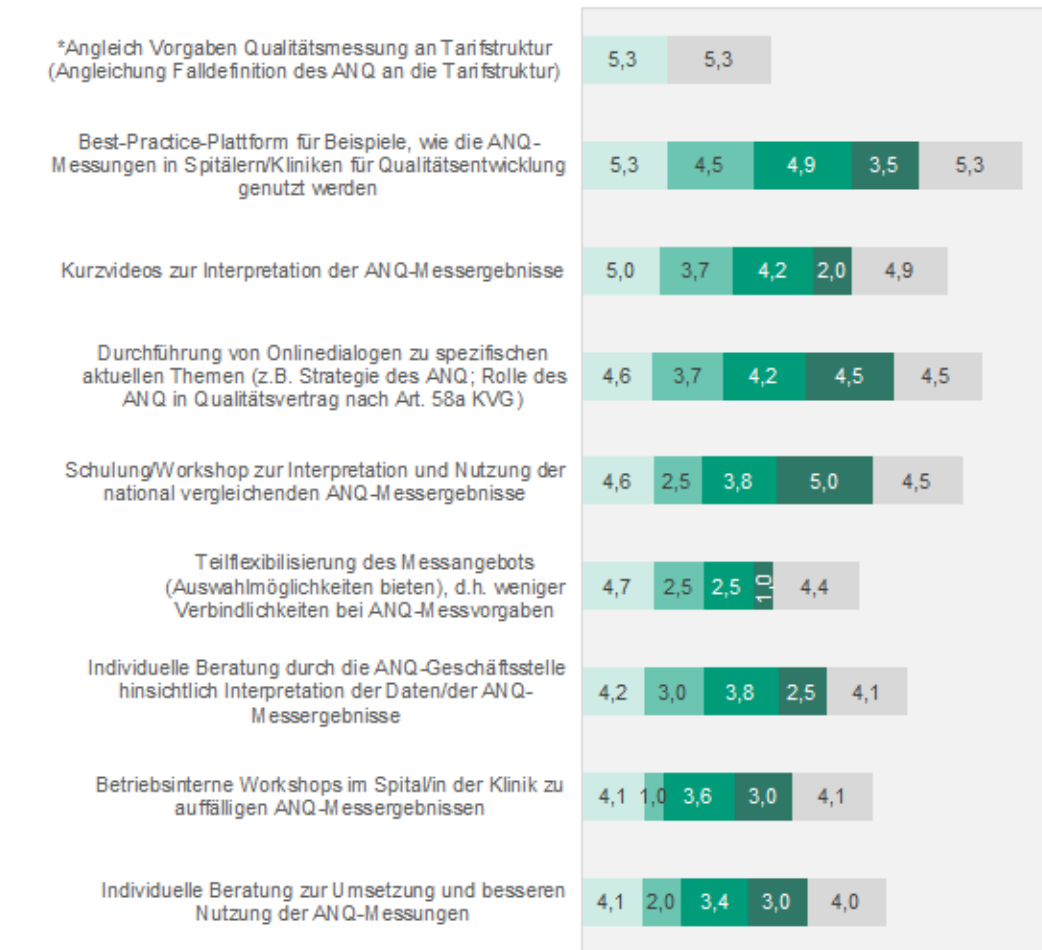
Abbildung 52 widerspiegelt, inwiefern spezifische Dienstleistungen ein Bedürfnis widerspiegeln. Es zeigt sich, dass insbesondere die Best-Practice Plattformen für Beispiele ein Bedürfnis darstellen. Individuelle Beratungen und betriebsinterne Workshops sind eher weniger gefragt. Die Bedürfnisse unterscheiden sich je nach Anspruchsgruppe deutlich. Die Dienstleistungen reflektieren insbesondere ein Bedürfnis der Spitäler/Kliniken.

### Abbildung 52: Bedürfnis Dienstleistungen

Wie gross ist Ihrerseits das Bedürfnis für eine oder mehrere folgender möglicher zukünftiger Dienstleistungen auf einer Skala von 1 (kein Bedürfnis) bis 7 (sehr grosses Bedürfnis)?

**Mittelwerte**

■ Spitäler/Kliniken (N=152) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone/FL (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=170)



\*Nur Spitäler/Kliniken der Rehabilitation und Psychiatrie befragt /  
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

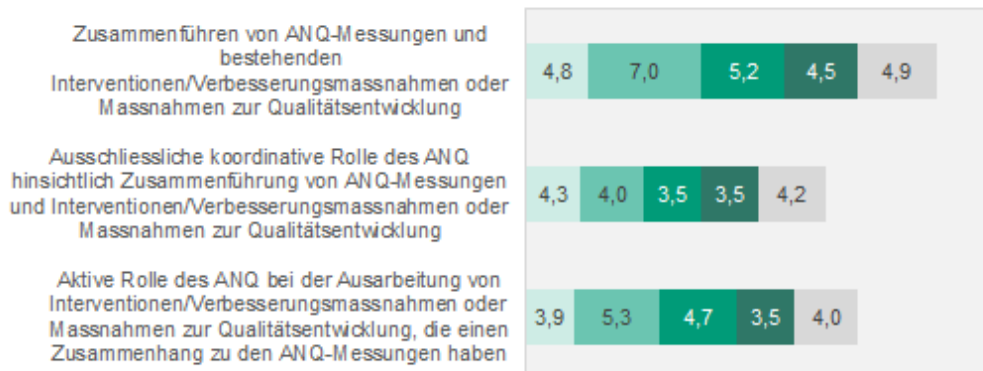
In Abbildung 53 sind drei Varianten aufgeführt, die mit dem Art. 58a KVG (Qualitätsentwicklung) in Verbindung stehen. Man sieht, dass das Zusammenführen von ANQ-Messungen und bestehenden Interventionen für alle Anspruchsgruppen die favorisierte Variante darstellt. Dass der ANQ eine ausschliesslich koordinative Rolle hinsichtlich des Zusammenführens einnimmt, ist und eine aktive Rolle des ANQ bei der Ausarbeitung von Interventionen werden als Varianten von allen Anspruchsgruppen schlechter beurteilt.

### Abbildung 53: Bedürfnis Dienstleistungen (im Zusammenhang mit Art. 58a KVG)

Wie gross ist Ihrerseits das Bedürfnis für eine oder mehrere folgender möglicher zukünftiger Dienstleistungen auf einer Skala von 1 (kein Bedürfnis) bis 7 (sehr grosses Bedürfnis)?

Mittelwerte

■ Spitäler/Kliniken (N=152) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone/FL (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=170)



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Qualitativ:** Die Frage, ob es sinnvoll wäre, ANQ-Messungen mit bestehenden Verbesserungsmassnahmen zusammenzuführen, wurde in den Fokusgruppen ebenfalls intensiv diskutiert. Die Fokusgruppen bewerteten dies eher mit Zurückhaltung. Der Tenor war, dass der ANQ die wichtige Rolle des Messens hat und die Übernahme zusätzlicher Rollen unter Umständen problematisch sein könnte. Der ANQ sei nicht direkt in die Praxis involviert und damit zu weit weg vom Klinikalltag. Ausserdem sei es sinnvoll, die Selbständigkeit der Kliniken und Spitäler zu wahren. Würden Massnahmen vorgeschlagen, könnte dies der intrinsischen und wettbewerbsbedingten Motivation der Institutionen schaden.

Dennoch fanden die Fokusgruppen verschiedene Art und Weisen, wie sich der ANQ in die Qualitätsentwicklung einbringen könnte. Vorstellbar wäre, dass der ANQ eine «Filterrolle» übernehme, d.h. mit verschiedenen Partnern gemeinsam geeignete Massnahmen koordinieren, zusammenzuführen und selektieren würde. Die Q-Days erfreuen sich ausserdem grosser Beliebtheit und dienen dem Austausch, bspw. auch bezüglich Verbesserungsmassnahmen. Ausserdem könnte der ANQ-Methoden zur Verbesserung oder einen Katalog von möglichen, bereichsspezifischen Massnahmen zur Verfügung stellen (inkl. freiwilliger Hinweis, wer dies schon macht). Einer der teilnehmenden Verbände würde es begrüessen, wenn der ANQ eine koordinierende Rolle übernehme – idealerweise in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Qualitätskommission EQK.

Auch in den Interviews mit den Expertinnen und Experten wurde die Frage gestellt, wo die diese für den ANQ-Chancen, Potenzial und Grenzen sehen, sich bzgl. Qualitätsentwicklung im Schweizer Gesundheitswesen einzubringen. Einerseits sehen diese das Potenzial des ANQ auch bezüglich Qualitätsvertrag als Datenlieferant, bspw. für ein Monitoringsystem. Von einer Seite wurde betont, dass Wissen, Infrastruktur und Standing des ANQ unbestritten sind und daher die Rolle als reiner Messpartner theoretisch ausbaubar wäre. Dies müsse sich aber an den Bedürfnissen der Verbände ausrichten. Eine weitere Sicht betont, dass aufgrund des Vertrauens in den ANQ auch eine Ausweitung der Rolle möglich wäre und dieser Verbesserungsmassnahmen, Gütesiegel oder Audits entwickeln könnte.

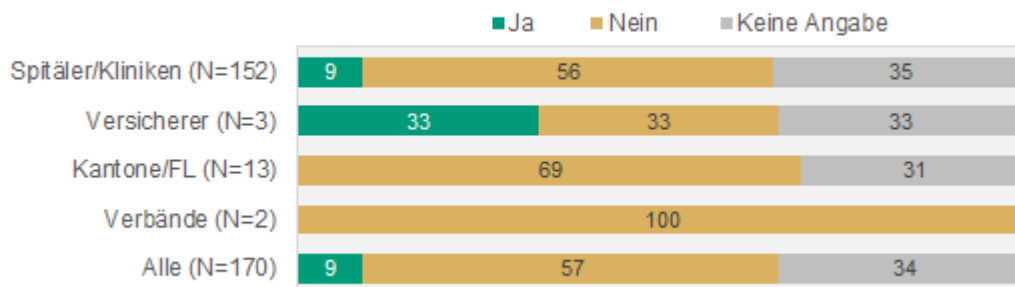
Grenzen sehen die befragten Expertinnen und Experten jedoch aufgrund von Gouvernanzfragen, durch den Qualitätsvertrag seien diesbezüglich klar Grenzen gesetzt. Auch der ambulante Bereich (insbesondere Arztpraxen), aber auch andere stationäre Bereiche, wie Alters- und Pflegeheime) gehören methodisch nicht ins Kerngebiet des ANQ und sollten daher nicht betreten werden.

### 3.5.4 Weniger Dienstleistungen

In Abbildung 54 ist zu sehen, inwiefern die Befragten *weniger* Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle wünschen. Nur ein kleiner Anteil wünscht künftig weniger Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle. Ein Drittel kann die Frage allerdings nicht beantworten.

**Abbildung 54: Bedürfnis weniger Dienstleistungen**

Sollte die ANQ-Geschäftsstelle künftig weniger Dienstleistungen anbieten? Prozentwerte



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Nur sehr wenige Teilnehmende (N=6) äusserten sich dazu, welche konkreten Dienstleistungen künftig nicht mehr angeboten werden sollten. Auch aus den erhaltenen Antworten lässt sich herauskristallisieren, dass ein Fokus auf wenige Aktivitäten, die aber in hoher Qualität umgesetzt werden sollten, gewünscht wird (d.h. klare Kommunikation, übersichtliche Ergebnisse, kurze Berichte).

*Vergleich Resultate 2019 (Gesamtstichprobe):*

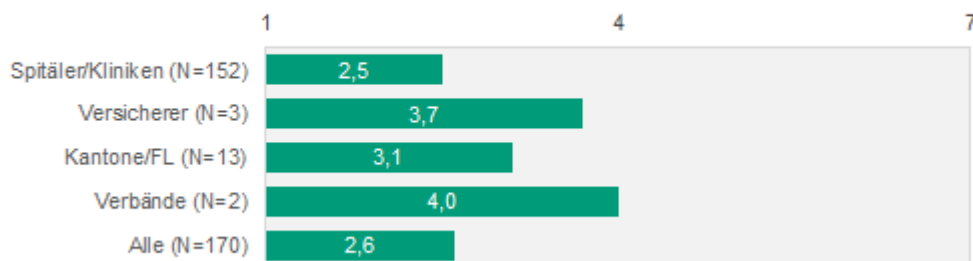
*Die Ergebnisse 2024 und 2019 sind vergleichbar (Ja: 10%; Nein: 60%; Keine Angabe: 30%).*

### 3.5.5 Zahlungsbereitschaft Dienstleistungen

Die Bereitschaft, für zusätzliche Dienstleistungen zu zahlen, ist Abbildung 55 zu entnehmen. Man sieht, dass die Zahlbereitschaft im Allgemeinen gering ist, insbesondere bei Spitälern/Kliniken.

**Abbildung 55: Zahlungsbereitschaft Dienstleistungen**

Wie gross ist Ihre Bereitschaft für zusätzliche Dienstleistungen zu zahlen von 1 = keine Bereitschaft zu zahlen zu 7 = grosse Bereitschaft zu zahlen? Mittelwerte



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

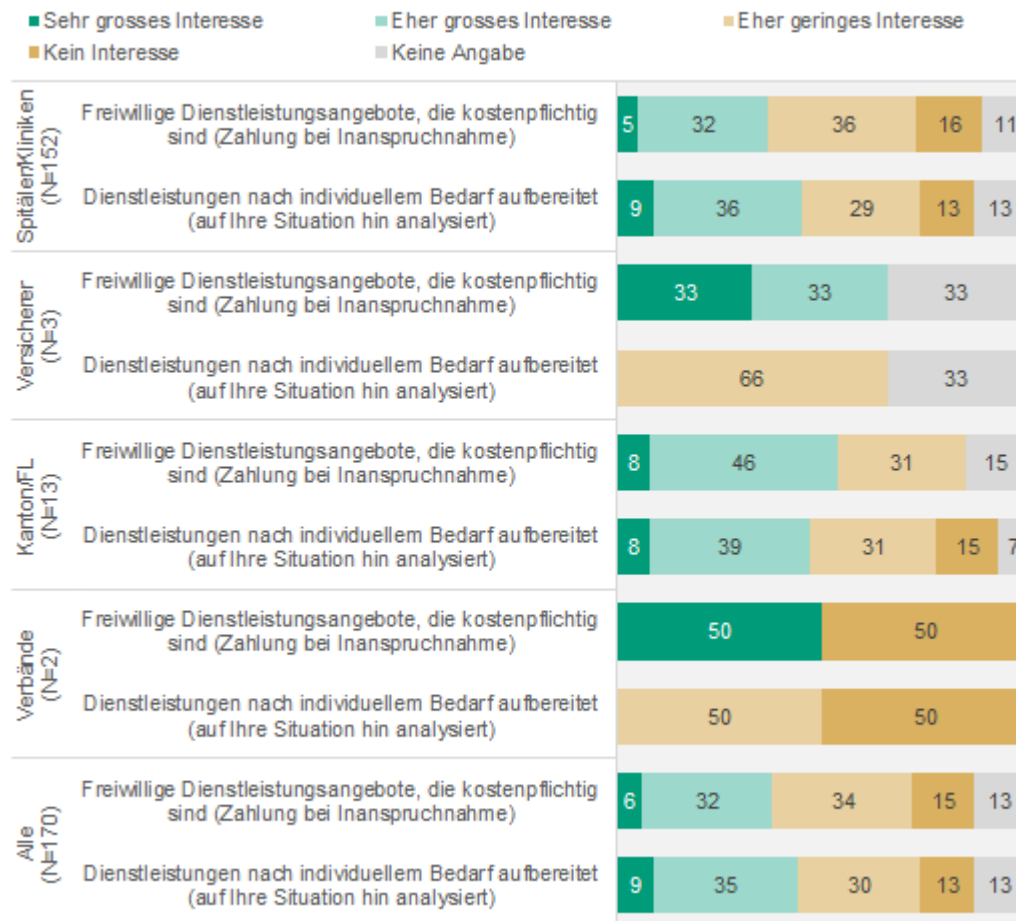
### 3.5.6 Zusätzliche Dienstleistungen

Abbildung 56 gibt Auskunft über das Interesse an bestimmten Rahmenbedingungen je nach Anspruchsgruppe. Es zeigt sich, dass über die ganze Stichprobe hinweg das Interesse an Dienstleistungen nach individuellem Bedarf aufbereitet, leicht höher ist (44%) als jenes nach freiwilligen kostenpflichtigen Dienstleistungsangeboten (38%). Der Anteil, welcher kein

Interesse an diesen Dienstleistungen hat, ist mit 43% resp. 49% jedoch grösser als der Anteil, der Interesse hat (44% resp. 38%). Je nach Anspruchsgruppe sind die Interessen teilweise sehr unterschiedlich.

**Abbildung 56: Interesse bestimmte Dienstleistungen**

Wie bewerten Sie folgende Rahmenbedingungen zu den zusätzlich angebotenen Dienstleistungen? **Prozentwerte**



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Zusätzlich dazu wurde in der Online-Befragung nach konkreten Dienstleistungen gefragt, die der ANQ künftig anbieten sollte. Die Rückmeldungen weisen eine Mischung aus dem Wunsch nach spezifischen Verbesserungen des aktuellen Dienstleistungsangebots, jedoch eher selten einer Erweiterung des Dienstleistungsangebotes. Die Skepsis bezüglich der Erweiterung rührt insbesondere daher, dass die finanziellen Rahmenbedingungen der Spitäler und Kliniken sehr limitiert sind, weshalb bestehende Ressourcen effizient genutzt, anstatt neue Dienstleistungen hinzugefügt werden sollen. Entsprechend wird in vielen Rückmeldungen eine Konzentration auf die Effizienz und Effektivität der aktuellen Messungen und Dienstleistungen gewünscht.

Weitere Rückmeldungen beziehen sich auf folgende Themen:

**Vereinfachung/Verbesserung/Unterstützung der Dienstleistungen:** Einige Stimmen wünschen sich die Bereitstellung von Schulungen, insbesondere in spezifischen Themen wie Risikomanagement oder Qualitätsmanagement, aber auch Schulungen auf Italienisch. Dies könnte in Form von regelmässigen Online-Sprechstunden (bspw. zu verschiedenen Messthemen) oder spezifischen Kursen geschehen.

*Digitalisierung/Datenmanagement:* Immer wieder wurde der Wunsch nach einem stärkeren Fokus auf digitale Lösungen und automatisierte Datenextraktion geäussert. Intelligente Systeme (bspw. KI) zur Datenverarbeitung könnten die Effizienz der Messungen erhöhen.

*Anpassung der Messungen und Fragebogen:* Es besteht der Bedarf, die Art der Messungen zu überdenken und sich stärker auf die Bedürfnisse der Kliniken sowie der Bevölkerung auszurichten. So besteht bspw. der Wunsch, gewisse Fragebogen auf zusätzliche Sprachen anbieten zu können (HoNOSCA-SR und D, v.a. portugiesisch, russisch, spanisch, englisch). Die Forderung nach relevanteren Messungen, die den tatsächlichen Bedürfnissen entsprechen, ist zentral.

### 3.5.7 Massnahmen/Dienstleistungen des ANQ zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken

Zusammengefasst zeigen die Resultate auf die Frage, mit welchen konkreten Massnahmen die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken seitens ANQ gefördert werden kann, folgende Themen: Es besteht ein starkes Bedürfnis nach weniger Bürokratie (Auflagen und Kontrollen), schnelleren und einfacher zu bewältigenden Messungen und verfügbaren Messergebnissen, die aber mehr Tiefe und Mehrwert bieten sowie einer besseren Einbindung der Mitarbeitenden in den Qualitätsentwicklungsprozess. Folgenden Themen wurde besonders viel Gewicht beigemessen:

*Vereinheitlichung und Vereinfachung der Datenerhebung:* Gefordert wird eine Standardisierung und Vereinfachung der Messinstrumente und -prozesse, um den administrativen Aufwand zu reduzieren. Es sollten nur relevante und aussagekräftige Daten erfasst werden.

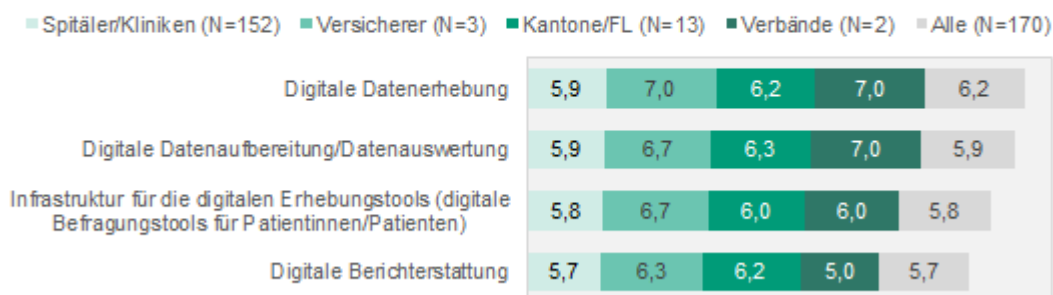
*Verknüpfung und Vergleich von Daten:* Immer wieder wird die Einführung von Dashboards gefordert (zur einfacheren Visualisierung, Vergleichbarkeit und Individualisierung der klinik-& spitalinternen Bedürfnisse). Dabei wird beispielsweise vorgeschlagen, vermehrt auf bereits vorhandene Routinedaten zurückzugreifen, um die Qualität der Versorgung besser zu beurteilen und datengestützte Entscheidungen treffen zu können (bspw. für Spitalplanung). Über den ANQ angebotener Austausch über gute Praktiken zwischen Kliniken sowie internationale Vergleiche könnten dazu beitragen, die Qualität zu erhöhen.

### 3.5.8 Digitalisierung

In Abbildung 57 ist die Einschätzung der Befragten hinsichtlich des Entwicklungspotenzials bzgl. technologischem Fortschritt für die Bereiche Datenerhebung, -aufbereitung, -auswertung, Berichterstattung sowie Infrastruktur dargestellt. Grundsätzlich wird allen Bereichen ein (sehr) hohes Entwicklungspotenzial beigemessen. Die Antworten der Anspruchsgruppen fallen ähnlich aus.

**Abbildung 57: Digitalisierung – Entwicklungspotenzial**

Welches Entwicklungspotenzial besteht aus Ihrer Sicht bei den ANQ-Messungen spezifisch im Hinblick auf den **technologischen Fortschritt**? Bitte unterscheiden Sie dabei gemäss den folgenden Bereichen und antworten Sie auf einer Skala von 1 (kein Potenzial) bis 7 (sehr grosses Potenzial): **Mittelwerte**

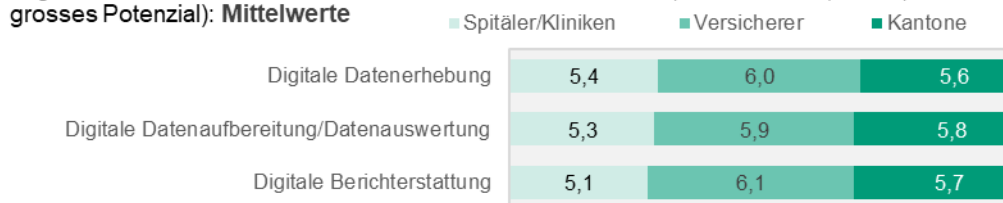


Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

**Vergleich Resultate 2019:**

- **Digitale Datenerhebung:** Die Bewertung fiel 2024 bei allen Anspruchsgruppen 2024 höher aus als 2019 (zwischen 0.5 und 1.0).
- **Digitale Datenaufbereitung:** Die Bewertung fiel 2024 bei allen Anspruchsgruppen 2024 höher aus als 2019 (zwischen 0.5 und 0.8).
- **Digitale Berichterstattung:** Die Bewertung fiel 2024 bei allen Anspruchsgruppen 2024 höher aus als 2019 (zwischen 0.3 und 0.7).

Welches Entwicklungspotenzial besteht aus Ihrer Sicht bei den ANQ-Messungen spezifisch im Hinblick auf den **technologischen Fortschritt**? Bitte unterscheiden Sie dabei gemäss den folgenden Bereichen und antworten Sie auf einer Skala von 1 (kein Potenzial) bis 7 (sehr grosses Potenzial): **Mittelwerte**



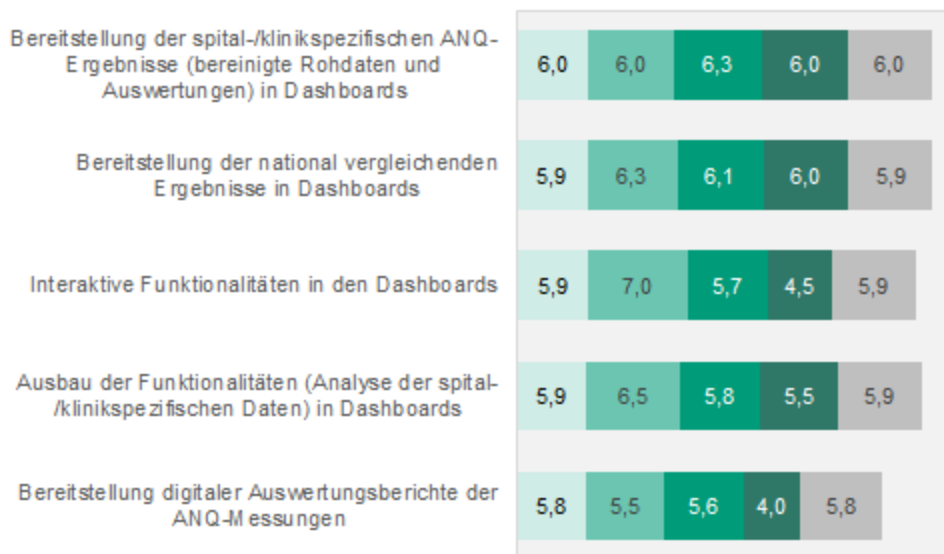
Standortbestimmung 2019 /  
 Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Abbildung 58 zeigt die Einschätzung der Befragten, wie sinnvoll spezifische digitale Angebote erachtet werden. Man sieht, dass alle Angebote als sehr sinnvoll eingeschätzt werden. Die Antworten der Anspruchsgruppen sind weitgehend vergleichbar. Die Beurteilung der Verbände ist etwas geringer.

**Abbildung 58: Sinnhaftigkeit digitales Angebot**

Als wie sinnvoll beurteilen Sie auf einer Skala von 1 (nicht sinnvoll) bis 7 (sehr sinnvoll) ein digitales Angebot des ANQ in folgenden Bereichen? **Mittelwerte**

■ Spitäler/Kliniken (N=152) ■ Versicherer (N=3) ■ Kantone/FL (N=13) ■ Verbände (N=2) ■ Alle (N=170)



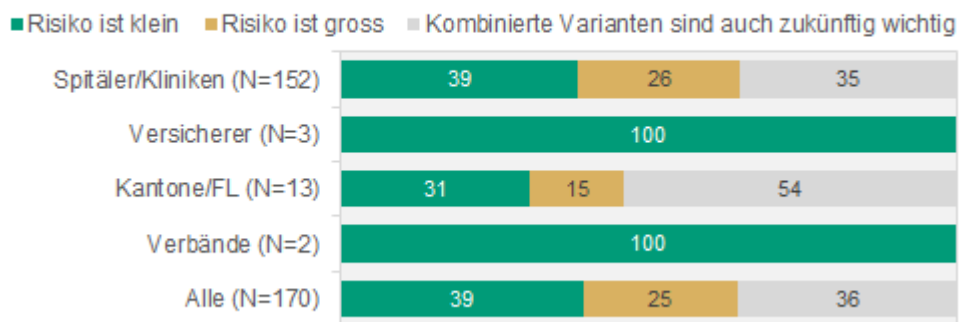
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Die Befragten wurden zudem aufgefordert, das Risiko einzuschätzen, dass digital wenig affine Menschen auf die Teilnahme an einer ausschliesslich digitalen Befragung verzichten. Abbildung 59 zeigt, dass über die ganze Stichprobe hinweg der grösste Anteil das Risiko als klein

einschätzen. Ähnlich viele erachten kombinierte Varianten auch künftig als wichtig. Ein Viertel schätzt das Risiko, digital wenig affine Personen zu verlieren, als gross ein. Ein Risiko sehen ausschliesslich die Spitäler/Kliniken und Kantone/FL.

**Abbildung 59: Risiko Digitalisierung**

Wie schätzen Sie das Risiko ein, dass digital wenig affine Personen auf die Teilnahme an einer ausschliesslich digitalen Befragung verzichten? (Mehrfachantwort) Prozentwerte



Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Dieser Aspekt wurde auch in den offenen Antworten verschiedentlich rückgemeldet: Viele Patientinnen und Patienten sind älter oder können aufgrund von Sprachbarrieren oder gesundheitlichen Einschränkungen nicht mit den entsprechenden Technologien umgehen und bevorzugen papierbasierte Erhebungen. Die nachfolgende digitale Erfassung dieser Daten fällt wiederum zu Lasten des Klinik- und Spitalpersonals.

Die Fokusgruppen konnten sich ebenfalls dazu äussern, welche digitalen oder technischen Dienstleistungen ergänzt werden könnten:

- **Dashboard:** Der Wunsch nach einem Dashboard, inkl. Verknüpfungsmöglichkeiten und Datenexportfunktion wurde auch in den Fokusgruppen oft erwähnt. Idealerweise wäre dieses dynamisch und mit Filtern, Zeitraffer/Trends ausgestattet und könnte Informationen zur Klinik live auswerten (wenn auch nicht risikoadjustiert). Als Vorbild scheint hier Sturz/Dekubitus zu dienen.
- **Schnittstelle an KIS/Data Entry Tool:** Der Wunsch nach nur einem data entry point, d.h. einem einheitlichen oder zumindest anknüpfbaren System, wurde immer wieder geäussert. Dieses soll idealerweise auch Daten wieder herausgeben können, um diese wieder in klinikinternes System einpflegen zu können.
- **Einheitlichkeit der Daten:** Letztlich sollte es möglich sein, dass Daten nicht zusätzlich erhoben werden müssten, sondern diese für unterschiedliche Zwecke gebraucht werden könnten.

Jedoch erweckten die Diskussionen auch immer wieder den Eindruck, dass viele Anregungen einem Wunschenken entspringen und durchaus Bewusstsein für die Komplexität dieser Vorhaben da ist. Dies zeige sich gerade am Beispiel des EPD und der Tatsache, dass es schwierig ist, gemeinsam zu finanzierbaren Lösungen zu kommen, die für alle Akteure stimmen.

Allgemein wird in den offenen Rückmeldungen in der Onlineumfrage immer wieder betont, dass die Digitalisierung unvermeidlich ist und eine stärkere Nutzung digitaler Erhebungsinstrumente unumgänglich ist. Jedoch ergeben sich verschiedene Herausforderungen:

**Herausforderungen bei der Implementierung:** Einerseits bestehen Bedenken hinsichtlich der hohen Kosten und der Komplexität bei der Implementierung digitaler Erhebungstools. Viele Institutionen haben Schwierigkeiten, passende Softwarelösungen zu finden, die ihren Bedürfnissen entsprechen und gleichzeitig kosteneffizient sind. Die Notwendigkeit, digitale Tools in bestehende Systeme wie KIS zu integrieren, stellt eine zusätzliche Herausforderung dar. Die

technischen Schnittstellen müssen vorhanden sein, um eine reibungslose Umsetzung zu gewährleisten.

*Wunsch nach Vereinfachung:* Der Wunsch nach einer unkomplizierten Übermittlung von Daten an die ANQ wird laut geäußert. Ein «Knopfdruck»-System wäre ideal, um den administrativen Aufwand zu minimieren. Ausserdem wird die Schaffung einer zentralen Plattform für die Datenerfassung und -auswertung angeregt, um den Zugang zu Informationen zu erleichtern.

Die Thematik der Vereinfachung und ebenso die Verbesserung der Kommunikation wurde auch in den Fokusgruppen diskutiert. Dabei wurden folgende Thematiken angeregt:

Es wurde mehrfach angeregt, dass die Kommunikation des ANQ kürzer und knackiger sein könnte. Dies wäre beispielsweise möglich über verschiedene Filterfunktionen:

- Mittels CRM, wer/welche Funktion innerhalb einer Klinik oder eines Spitals welche Informationen erhält.
- Farbcodes verwenden, um zu identifizieren, um welche Art der Information es sich handelt.
- Alle Inhalte auf Website chronologisch abspeichern, so dass diese nachträglich nachgelesen werden können (Wissensmanagement).

Zusätzlich dazu besteht der Wunsch, dass die Medienarbeit des ANQ tendenziell aktiver (und weniger reaktiv) sein könnte. Beispielsweise könnte den Medien gegenüber aktiver und auf «knackige» Art und Weise relevante Messergebnisse kommuniziert werden, so dass vermehrt über Messergebnisse von öffentlicher Relevanz berichtet würde. Grundsätzlich wurde viel Positives zur Kommunikationsarbeit des ANQ rückgemeldet: die schnelle Reaktionszeit, die Website und der Newsletter wurden gelobt.

## 4 Fazit und Schlussfolgerungen

Das nachfolgend dargestellte Fazit und die aufgeführten Schlussfolgerungen basieren auf den Resultaten der Online-Erhebung, den geführten Fokusgruppen sowie den Expert/innen-Interviews und wurden aus Sicht der Verfassenden des vorliegenden Berichts formuliert.

### 4.1 Fazit

#### **Positive Wahrnehmung – unterschiedliche Einschätzungen**

Die durch socialdesign durchgeführte Standortbestimmung zeigt, dass der ANQ von seinen Stakeholdern ganz allgemein mehrheitlich positiv wahrgenommen wird. Die ANQ-Messungen sind weitgehend etablierte Instrumente für die Qualitätsentwicklung in der stationären Gesundheitsversorgung der Schweiz und sind eine insgesamt positiv bewertete Grundlage für die Auseinandersetzungen mit Qualität und dienen als Anstoss für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken. Für knapp die Hälfte sind die ANQ-Messungen die wichtigste Grundlage. Die mit den Messungen verbundenen Schulungen und Veranstaltungen werden durchgehend positiv bewertet, die Produkte und Dienstleistungen aus den ANQ-Messergebnissen (mit wenigen Ausnahmen) ebenfalls.

Gleichwohl wird – wie schon in der Standortbestimmung 2019 – festgestellt, dass die Erwartungen und Ansprüche der Anspruchsgruppen an den ANQ sich teilweise stark unterscheiden. So wird der messungsspezifische Nutzen je nach Anspruchsgruppe unterschiedlich eingeschätzt. In der Tendenz ist der Nutzen der Messergebnisse für Spitäler und Kliniken grösser als für Versicherer, Kantone und Verbände. Allerdings ist zu betonen, dass die Anzahl Teilnehmender insbesondere aus der Gruppe der Versicherer, aber auch der Verbände (sehr) klein ist. Somit ist nicht klar, ob die Ergebnisse zum Nutzen für die Grundgesamtheit aller Versicherer (und Verbände) stehen. Die Heterogenität der Ergebnisse sprechen dennoch dafür, die spezifischen Erwartungen an die Messungen einzuholen und die Messungen darauf basierend noch stärker mehrheitsfähig zu gestalten, damit sie – insbesondere auch von Versicherern, Kantonen und Verbänden – noch besser als Steuerungsinstrument genutzt werden können, sollte dies der strategischen Ausrichtung entsprechen.

#### **Nutzbringende Publikation – Weitere Optimierungen dennoch gefordert**

Die klinikspezifische Aufbereitung der Messergebnisse ist für die grosse Mehrheit der Spitäler und Kliniken (sehr) nutzenbringend. Insbesondere die Interpretation der Ergebnisse durch den ANQ ist von grosser Relevanz und kann allfällige Fehlinterpretationen (z.B. durch Dritte) vorbeugen. In Bezug auf die transparente Publikation mit nationalem Vergleich (NVB) besteht eine unterschiedliche Wahrnehmung je nach Anspruchsgruppe. Dabei ist zu betonen, dass nur ein kleiner Anteil der Spitäler und Kliniken den Nutzen als tief bewertet. Grösstes Optimierungspotenzial besteht für die NVB dahingehend, dass eine schlankere, konzentriertere sowie eine deutlich zeitnähere Berichterstattung gefordert werden. Die NVB sollen weiterhin ergänzt werden durch (digitale) Kurzformate.

#### **Fokussierung auf Messungen**

Die Erhebungen zeigen, dass der ANQ primär auf das Messen fokussieren soll. In Bezug auf die derzeitigen Messungen wird eine Messfortführung für sämtliche Messungen der drei Fachbereiche gewünscht. Eine aktive Rolle des ANQ bei der Ausarbeitung von Verbesserungsmassnahmen, die einen Zusammenhang zu den ANQ-Messungen haben sowie die Einnahme einer ausschliesslich koordinativen Rolle des ANQ bzgl. dieser Zusammenführung, stellen nur ein geringes bis mittelgrosses Bedürfnis dar. Hingegen ist das Zusammenführen von ANQ-Messungen und bestehenden Verbesserungsmassnahmen stärker nachgefragt. Eine Reduktion der Dienstleistungen wird grossmehrheitlich nicht gewünscht. Auch für eine etwaige Bezahlung für zusätzliche Dienstleistungen ist die Bereitschaft sehr tief.

## Potenziale und Chancen

Die zukünftige Entwicklung der ANQ-Messungen wird von verschiedenen Herausforderungen geprägt sein, die u.a. struktureller Natur sind und mit dem System der stationären Gesundheitsversorgung in Verbindung stehen: Fachkräftemangel, Ambulantisierung, Digitalisierung, Lohnforderungen, Inflation und steigende Energiekosten setzen Spitäler und Kliniken unter finanziellen Druck.<sup>15</sup> Auch der demografische Wandel ist als Herausforderung nicht zu vergessen.

Grundsätzlich bieten innovative Technologien Chancen in einem Spitalumfeld mit knappen Ressourcen. Konkrete Potenziale werden vor allem in der stärkeren Nutzung von Routinedaten, einer effizienteren und wenn möglich automatisierten Datenerhebung und einer insgesamt stärkeren Digitalisierung festgestellt. Es bestehen Wünsche nach klareren Kommunikationsformaten und einem höheren Fokus auf patientenzentrierte Ansätze. Digitale Dashboards und Echtzeitanalysen gelten dabei als wichtige und geforderte nächste Schritte.

## 4.2 Schlussfolgerungen

Nachfolgend werden basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Standortbestimmung mögliche Schlussfolgerungen aufgeführt. Dadurch sollen Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, welche jedoch jeweils weitere vertiefte Analysen bedürfen.

### Erwartungen der Anspruchsgruppen einholen

In Bezug auf den Nutzen der ANQ-Messergebnisse insbesondere für die Versicherer und Verbände gibt es basierend auf den Ergebnissen der Standortbestimmung noch Steigerungspotenzial. Allerdings ist zu beachten, dass die Anzahl Teilnehmender dieser Anspruchsgruppen gering bis sehr gering ist, vor allem jene, der Versicherer. Es bleibt somit unklar, ob die vorliegenden Ergebnisse der Einschätzung der Gesamtstichprobe entsprechen. Auch lässt sich über die Gründe der Nicht-Teilnahme nur spekulieren. Um den Nutzen zu steigern und die Messungen noch stärker mehrheitsfähig zu machen, sind die spezifischen Erwartungen bei den genannten Anspruchsgruppen gezielt einzuholen. Vor diesem Hintergrund ist in Bezug auf die Verbände ab 1. Januar 2025 eine wichtige Erneuerung zu berücksichtigen. So haben curafutura und santésuisse als grösste Verbände der Krankenversicherer beschlossen, sich unter dem Namen prio.swiss zu vereinen.

### Bestehende Messungen anpassen und weiterentwickeln

Akutsomatik: Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen: Der Nutzen der ANQ-Messungen für die Qualitätsentwicklung im Spital/Klinik sowie für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen ist für die Messung der Ungeplanten Rehospitalisationen noch eher gering. Zu häufig sind Einzelfallanalysen erforderlich oder können aufgrund mangelnder Aussagekraft oder Verzögerung nicht genügend gut genutzt werden. Um den Nutzen zu steigern, muss vermehrt auf die bereits vorhandenen, aber oftmals noch nicht bekannten Möglichkeiten hingewiesen werden (bspw. wird von den Befragten immer wieder ein Dashboard gewünscht, obschon dieses bereits existiert).

Psychiatrie: Messung der Veränderung der Symptombelastung (Fremd-/Selbsteinschätzung): Insbesondere im Hinblick auf die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen Bezug auf die Qualitätsentwicklung in der eigenen Klinik besteht bei dieser Messung ein erhebliches Potenzial der Nutzensteigerung. Konkret ist eine Verbesserung der Praktikabilität und Spezifität angezeigt. Weiter sollte die Risikoadjustierung besser erklärt sein.

Rehabilitation: Die Erhebungen geben keine Hinweise darauf, dass die Messungen der Rehabilitation aufgrund eines zu tiefen Nutzens anzupassen wären.

Ein Messverzicht wird für keine der Messungen von einer Mehrheit der Befragten befürwortet.

### Besonders relevante Messungen/Indikatoren

---

<sup>15</sup> PWC (2024). Spitäler in Schieflage. Was Schweizer Gesundheitsakteure tun können, damit systemrelevante Spitäler überleben. Weblink: [spitaeler-in-schieflage.pdf](https://www.pwc.ch/~/media/Files/2024/03/Spitaeler-in-schieflage.pdf)

Für alle drei Fachbereiche lassen sich aus der Standortbestimmung verschiedene besonders relevante künftige Messinstrumente/Indikatoren ableiten. Je nach Instrument/Indikator und je nach Anspruchsgruppe unterscheidet sich die Einschätzung der Relevanz. Überlegungen hinsichtlich zukünftiger Messungen sollten diese Messungen/Indikatoren somit berücksichtigen.

Akutsomatik: Im Bereich der Akutsomatik erachten alle Anspruchsgruppen Outcome-Beurteilungen durch Patient/innen (PROM) als sehr relevant. Weiter wird der Messung der Patientensicherheit (Ausnahme Versicherer) sowie der Messung der Medikationssicherheit (Ausnahme Versicherer/Verbände) eine hohe Bedeutung zugeschrieben.

Psychiatrie: Im Bereich der Psychiatrie erachten jeweils etwa ein Drittel der Kliniken die Messung Gewaltpotenzial/-Ereignisse und Aggressivität, Messung Suizid/Suizidversuch, Messung Qualität der therapeutischen Beziehung sowie Messung PROMs als relevant. Die Kantone sehen in der Messung der Therapieabbrüche, der Messung der Indikationsqualität sowie der Messung der PROMs eine hohe Wichtigkeit.

Rehabilitation: Im Bereich der Rehabilitation werden insbesondere von den Spitälern/Kliniken und Kantonen der Messung der Nachhaltigkeit und der Messung der Selbständigkeit eine besondere Relevanz attestiert. Spitäler und Kliniken nennen zusätzlich Indikatoren zu Patientensicherheit als wichtige Instrumente. Versicherer messen der Messung generischer PROMs eine hohe Bedeutung bei.

Spital-/klinikambulante Messungen: Die Ambulantisierung ist im Vergleich zu 2019 noch stärker fortgeschritten. So wird eine weitere Ambulantisierung auch als künftige Entwicklung der nächsten fünf Jahre erwartet. Entsprechend sprechen sich knapp zwei Drittel aller Befragten (davon 100% der Versicherer und Verbände) für eine Ausweitung der ANQ-Messungen in den spital-/klinikambulanten Bereich aus. Eine diesbezügliche Prüfung liegt daher sehr nahe.

### **Optimierung der Berichterstattung**

Nationale Vergleichsberichte (NVB): Der Nutzen der NVB wird im Vergleich zu anderen Produkten und über alle Anspruchsgruppen hinweg am geringsten eingeschätzt. Gemäss Vertiefung in den Fokusgruppen ist er dennoch ein wichtiger Bericht. Gleichzeitig stellen die Reduktion, Vereinfachung und zeitnahe Verfügbarkeit der NVB starke Forderungen in den Fokusgruppen dar, denen nachgekommen werden muss. Die Interpretation und die Möglichkeit des Benchmark-Vergleichs müssen dabei zwingend beibehalten werden. Das Anbieten technischer Lösungen wie interaktive Dashboards mit Echtzeitdaten und benutzerfreundlicher Oberfläche sind zu prüfen.

## Anhang I

### Fragebogen Online-Erhebung

# Fragebogen DEUTSCH

## Onlinebefragung der ANQ-Anspruchsgruppen zur Standortbestimmung und zukünftigen Ausrichtung der ANQ-Messungen

Dr. Manuela Spiess

Dr. Francesca Rickli

Dr. Regula Ruffin

### Legende

**Grüner Text** Ergänzende Informationen für die Programmierung.

○ Optionsfeld (nur eine Antwort)

☐ Checkbox (Mehrfachauswahl)

## Einladungsmail

### ANQ-Standortbestimmung: Einladung zur Teilnahme an Onlineumfrage

*Diese E-Mail geht an die Direktionen und ANQ- Messverantwortlichen der Kliniken und Spitäler, an die Kantone, die GDK, die Verbände der Versicherungen und an H+*

Gestalten Sie das Angebot des ANQ mit!

Sehr geehrte Damen und Herren

Nach 2019 möchte der ANQ erneut eine Standortbestimmung bei seinen wichtigsten Anspruchsgruppen in den Fachbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie zu den heutigen ANQ-Qualitätsmessungen und Dienstleistungen des ANQ vornehmen und mögliches Entwicklungspotenzial eruieren. Die Standortbestimmung 2019 war ausschlaggebend für relevante Entwicklungen der letzten Jahre, u.a. wurden folgende Anpassungen im ANQ-Angebot vorgenommen:

- Wechsel Messinstrumente (z.B. vom Kurzfragebogen Patientenzufriedenheit zu Swiss PREMs)
- Wechsel Messmethode (z.B. Ablösung Prävalenzmessung und Prüfung Erfassung Sturz & Dekubitus mittels klinischer Routinedaten in der Akutsomatik und Alterspsychiatrie/Methodenwechsel von SQLape zur CH-Methode ungeplante Rehospitalisationen)
- Ausbau digitale Angebote (Weiterentwicklung Datenqualitätsdashboards zu Ergebnisdashboards inkl. Möglichkeit zur Auswertung spital-/klinikeigener Daten nach Abteilung)
- Differenzierung Leistungsbereiche (Rehabilitation), weitere Kliniktypen (Psychiatrie)
- Harmonisierung Schulungsangebot
- Erweiterung SIRIS Register
- Abklärungen Falldefinition/Abgleich SPIGES
- Aufnahme Kurzaufenthalte (Psychiatrie)
- Prüfung Aufnahme Patient Safety Indicators auf den nationalen Messplan

Der ANQ möchte sich auch weiterhin den aktuellen Bedürfnissen sowie den sich verändernden Anforderungen und Rahmenbedingungen entsprechend weiterentwickeln.

Hiermit laden wir Sie ein, an dieser Befragung teilzunehmen und dem ANQ **Ihre Bedürfnisse hinsichtlich der zukünftigen Ausrichtung des ANQ-Dienstleistungsangebots** mitzuteilen. Für die Befragung haben wir [socialdesign](#) mandatiert. Der nachfolgende Link führt Sie zum Online-Fragebogen.

#### [Fragebogen ANQ Standortbestimmung 2024](#)

Die Befragung erfolgt anonymisiert, Rückschlüsse auf Ihre Person oder Ihre Institution sind für den ANQ ausgeschlossen. Die Befragung ist bis zum **11.09.2024** geöffnet, wir bitten Sie, den Fragebogen bis zu diesem Datum auszufüllen.

Bitte beachten Sie: Je nach Adressatenkreis (Spital/Klinik, Versicherer, Kanton, Verband) müssen in der Online-Befragung nicht alle Fragen beantwortet werden, die in der PDF-Version des Fragebogens aufgeführt sind (abrufbar unter <http://www.socialdesign.ch/ang>). Entsprechend wird das Ausfüllen des Fragebogens zwischen 15-45 Minuten dauern.

*Hinweise:*

- *Pro Spitalgruppe bzw. pro Spital/Klinik* soll der Fragebogen zweimal ausgefüllt werden, einerseits durch die Spital- bzw. Klinikdirektion und andererseits durch die Qualitätsverantwortlichen des Spitals bzw. der Klinik. Falls es in Ihrem Spital/Ihrer Klinik mehrere Qualitätsverantwortliche gibt, bitten wir Sie, sich abzusprechen und nur einen konsolidierten Fragebogen aus Sicht der Qualitätsverantwortlichen auszufüllen.
- Beziehen Sie Ihre Antwort bitte auf den **Standort**, für welchen Sie als Qualitätsverantwortliche/r oder Spital-/Klinikdirektion zuständig sind. Falls Sie für mehrere Standorte zuständig sind, beantworten Sie die Frage bitte mit Bezug auf den **grössten Standort**.
- *Pro Kanton (inkl. GDK) bzw. Versicherer, Verband der Leistungserbringer H+ und Verbände der Versicherer* soll je ein Fragebogen ausgefüllt werden.

Sollten Sie zur Beantwortung des Fragebogens Informationen anderer Personen benötigen, bitten wir Sie, diese bei den betreffenden Mitarbeitenden einzuholen.

Sie können den Fragebogen jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt an derselben Stelle wieder in den Fragebogen einsteigen.

Bei technischen oder inhaltlichen Fragen steht Ihnen gerne Jodok Läser von socialdesign Mo – Do 8 – 17 Uhr zur Verfügung ([jodok.laeser@socialdesign.ch](mailto:jodok.laeser@socialdesign.ch)/031 310 24 80).

Im Namen des ANQ-Vorstands danken wir Ihnen bereits im Voraus für Ihre geschätzte Mitarbeit und den wichtigen Beitrag, den Sie damit für die Standortbestimmung und Weiterentwicklung der ANQ-Messungen leisten.

Freundliche Grüsse

Josef Müller  
Präsident ANQ

Dr. Petra Busch  
Geschäftsleitung ANQ

## Remindermail

### Erinnerung betr. ANQ-Standortbestimmung: Einladung zur Teilnahme an Onlineumfrage

*Diese E-Mail geht an die Direktionen und ANQ- Messverantwortlichen der Kliniken und Spitäler, an die Kantone, die GDK, die Verbände der Versicherungen und an H+*

Gestalten Sie das Angebot des ANQ mit!

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben am 22.08.2024 eine Einladung zur Teilnahme an der Onlineumfrage betreffend der ANQ-Standortbestimmung erhalten.

Falls Sie diese Umfrage bereits ausgefüllt haben, danken wir Ihnen dafür bestens. Sollten Sie für die Teilnahme an der Befragung noch keine Zeit gefunden haben, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie bis zum 11.09.2024 unseren Online-Fragebogen ausfüllen könnten. Die Befragung kann über folgenden Link erreicht werden und dauert zwischen 15-45 Minuten.

[Fragebogen ANQ Standortbestimmung 2024](#)

Die Befragung erfolgt anonymisiert, Rückschlüsse auf Ihre Person oder Ihre Institution sind für den ANQ ausgeschlossen.

Hinweise:

- Pro Spitalgruppe bzw. pro Spital/Klinik soll der Fragebogen zweimal ausgefüllt werden, einerseits durch die Spital- bzw. Klinikdirektion und andererseits durch die Qualitätsverantwortlichen des Spitals bzw. der Klinik. Falls es in Ihrem Spital/Ihrer Klinik mehrere Qualitätsverantwortliche gibt, bitten wir Sie, sich abzusprechen und nur einen konsolidierten Fragebogen aus Sicht der Qualitätsverantwortlichen auszufüllen.
- Pro Kanton (inkl. GDK) bzw. Versicherer, Verband der Leistungserbringer H+ und Verbände der Versicherer soll je ein Fragebogen ausgefüllt werden.

Sollten Sie zur Beantwortung des Fragebogens Informationen anderer Personen benötigen, bitten wir Sie, diese bei den betreffenden Mitarbeitenden einzuholen. Unter folgendem Link finden Sie zur Ansicht eine PDF-Version des Fragebogens <http://www.socialdesign.ch/ang>.

Bei technischen oder inhaltlichen Fragen steht Ihnen gerne Jodok Läser von socialdesign Mo – Do 8 – 17 Uhr zur Verfügung (jodok.laeser@socialdesign.ch/031 310 24 80).

Im Namen des ANQ-Vorstands danken wir Ihnen bereits im Voraus für Ihre geschätzte Mitarbeit und den wichtigen Beitrag, den Sie damit für die Standortbestimmung und Weiterentwicklung der ANQ-Messungen leisten.

Freundliche Grüsse

Josef Müller  
Präsident ANQ

Dr. Petra Busch  
Geschäftsleitung ANQ

# Umfrage zur ANQ-Standortbestimmung

Wählen Sie Ihre Sprache oben rechts.

## Über die Standortbestimmung

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf

- a) das Kerngeschäft des ANQ, sprich *national vergleichende Qualitätsmessungen* und *die transparente Veröffentlichung der Messergebnisse*. Die Fragen thematisieren teilweise einzelne Messungen, einen bereichsspezifischen Messplan oder die ANQ-Messungen insgesamt. Bitte beachten Sie dazu jeweils die entsprechenden Hinweise.
- b) *mögliche gewünschte/geforderte Weiterentwicklungen* des Kerngeschäfts sowie
- c) ergänzende Dienstleistungen, damit das Angebot des ANQ nutzbringend ist und dementsprechend die Zielsetzung erreicht, Grundlagen für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken zu liefern.

Sie können den Fragebogen jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt an derselben Stelle wieder in den Fragebogen einsteigen.

[alle]

**Welcher ANQ-Anspruchsgruppe gehören Sie/Ihre Organisation an?**

- Spital/Klinik
- Versicherer
- Kanton/FL
- Verband (H+, santésuisse, curafutura, MTK, GDK)

[Nur Versicherer]

**In welchen Bereichen ist Ihre Versicherung tätig?**

- KVG/VVG
- UVG

[Nur Spital/Klinik]

**In welchen Bereichen nimmt Ihre Klinik/Ihr Spital an ANQ-Messungen teil?**

- Akutsomatik
- Psychiatrie
- Rehabilitation

IF Frage 3 = Akutsomatik

**Welchem Spitaltyp ist Ihre Institution gemäss Krankenhaustypologie des Bundesamtes für Statistik zuzuordnen?**

- Universitätsspitäler (K111)
- Allgemeine Krankenhäuser der Zentrumsversorgung (K112)
- Allgemeine Krankenhäuser der Grundversorgung (K121, K122, K123)
- Spezialkliniken (K23X)

IF Frage 3 = Akutsomatik

**An welchen Messungen im Bereich Akutsomatik nimmt Ihr Spital/Ihre Klinik teil?**

**Hinweis:** ANQ Messungen, die sich derzeit in Weiterentwicklung befinden (z.B. Patientenzufriedenheit) oder sistiert sind (z.B. Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus), werden im Rahmen der Standortbestimmung nicht evaluiert. Sie werden ausschliesslich bei generellen Fragen zum Messplan thematisiert.

- Postoperative Wundinfektionen (Swissnoso/SSI Surveillance) (inkl. Appendektomie Kinder)
- Ungeplante Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)
- Patientenzufriedenheit (ab 2025 Swiss PREMs)
- Sturz & Dekubitus (Methodenwechsel in Vorbereitung)
- Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie
- Implantatregister SIRIS Wirbelsäule

IF Frage 3 = Psychiatrie

**In welchem Bereich/welchen Bereichen ist Ihre Klinik tätig?**

- Erwachsenenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

IF Frage 3 = Psychiatrie

**Welchem Kliniktyp ist Ihre Institution beim ANQ zugeordnet?**

- Klinik der Akut- und Grundversorgung
- Klinik mit Schwerpunktversorgung
- Klinik zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen
- Kliniken der Forensischen Psychiatrie
- Klinik der Alterspsychiatrie

**IF Frage 3 = Rehabilitation**

**In welchen Bereichen ist Ihre Klinik tätig?**

- Muskuloskelettale Rehabilitation
- Neurologische Rehabilitation
- Kardiale Rehabilitation
- Pulmonale Rehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Internistische Rehabilitation
- Onkologische Rehabilitation
- Paraplegiologische Rehabilitation
- Psychosomatische Rehabilitation

**IF Frage 9 = Einzelmeinung**

**Was ist Ihre Funktion?**

- Spital-/ Klinikdirektor/in/CEO
- Qualitätsverantwortliche/r des Spitals/der Klinik
- Anderes, nämlich:

## Evaluation laufende Messungen und Weiterentwicklung: Allgemeine Fragen

Der Themenbereich «Evaluation laufende Messungen» legt den Fokus auf die Beurteilung/Bewertung der *aktuellen Qualitätsmessungen des ANQ*. Zuerst folgen übergeordnete Fragen, die für alle Fachbereiche gelten und die Evaluation der laufenden Messungen und deren Weiterentwicklung betreffen. Danach werden Sie zu den für Ihre Klinik/Ihr Spital relevanten Fachbereichen weitergeleitet. Fokus sind die national vergleichenden Messungen.

**Bitte nehmen Sie zu den folgenden Aussagen Stellung:**

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Der nationale Vergleich zwischen Spitälern/Kliniken liefert relevante Informationen zur Qualität in den Spitälern/Kliniken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die ANQ-Messungen unterstützen die Spitäler/Kliniken dabei, sich aktiv mit Qualität auseinanderzusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die ANQ-Messungen unterstützen den Dialog zwischen Kostenträgern einerseits und Spitälern/Kliniken andererseits.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anhand der ANQ-Messungen werden wichtige Aspekte der Qualität in Spitälern/Kliniken dargestellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der ANQ berücksichtigt die Interessen und Anliegen der verschiedenen Anspruchsgruppen (Spitäler/Kliniken, Versicherer, Kantone).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der ANQ bezieht die verschiedenen Anspruchsgruppen (Spitäler/Kliniken, Versicherer, Kantone) bei der Umsetzung der Messungen in ausgewogener Weise mit ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Frage 1 = Klinik/Spital</b>					
Die Auseinandersetzung mit den ANQ-Messergebnissen stösst konkrete Verbesserungsmaßnahmen bzw. neue Qualitätsprojekte in unserem Spital/in unserer Klinik an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Frage 1 = Klinik/Spital</b>					
Die erhobenen ANQ-Daten werden im Spital-/Klinikalltag laufend zur Qualitätsentwicklung/-verbesserung genutzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Frage 1 = Klinik/Spital</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussage	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Keine Angabe
Die ANQ-Messungen gehören zu den wichtigsten Grundlagen für die Qualitätsentwicklungen in Ihrem Spital/Ihrer Klinik					

[alle]

**Nutzen Sie die ANQ-Messergebnisse in Ihrem Verantwortungsbereich (Kanton/Spital/Klinik/Versicherung) im Rahmen der Qualitätsentwicklung/-sicherung?**

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

[Filter: nur falls Ja bei Frage 11.]

**Welchen Anteil machen die national vergleichenden Messungen des ANQ innerhalb der Tätigkeiten für die Qualitätsentwicklung/-sicherung in ihrem Verantwortungsbereich (Kanton/Spital/Klinik/Versicherung) aus?**

- 0%
- 1-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%
- Weiss ich nicht

[alle]

**Der ANQ verwendet mehrheitlich Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität. Als wie relevant schätzen Sie nachfolgende weitere Qualitätsbereiche für nationale Qualitätsmessungen ein?**

Qualitätsbereich	Gar nicht relevant	Eher nicht relevant	Relevant	Sehr relevant	Keine Angabe
Indikatoren zur Messung der <b>Indikationsqualität</b> (Angemessenheit einer Untersuchung, Behandlung), z.B. Einhaltung von Leitlinien bei bestimmten Krankheitsbildern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indikatoren zur Messung der <b>Prozessqualität</b> (Ablauforganisation), z.B. Wartezeiten; Anteile weitergeleitete prov. Austrittsbericht in 24h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indikatoren zur Messung der <b>Strukturqualität</b> (Behandlungsbedingungen), z.B. Anzahl/Grade mix Pflegefachpersonen pro Patient/in; Arbeitsplatzsicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[alle]

**Welches Potenzial besteht aus Ihrer Sicht für die vermehrte Nutzung von nationalen Routinedaten (Medizinische Statistik) oder strukturierten KIS-Daten im ANQ-Messplan (nationale Messungen)?**

*Hinweis: Mit nationalen Routinedaten sind Daten gemeint, die Spitäler/Kliniken ohnehin erfassen (Daten der Medizinischen Statistik, die an das Bundesamt für Statistik geliefert werden müssen). Strukturierte Daten sind beispielsweise Daten aus dem Klinikinformationssystem (KIS). Die Formate der Datenerhebung, wo (noch) nicht einheitlich, sind im Hinblick auf die Nutzung der strukturierten Daten im Rahmen national vergleichender Messungen anzugleichen.*

Kein Potenzial 1	2	3	4	5	6	Sehr grosses Potenzial 7	Keine Angabe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Welche strukturierten KIS-Daten wären aus Ihrer Sicht auf nationaler Ebene für ANQ-Messungen nutzbar?**

[alle]

**Welche Aufgabe/Rolle soll der ANQ aus Ihrer Sicht bei der Implementierung von Patient Reported Outcome Measures PROMs übernehmen?**

- Durchführung national vergleichender PROMs Messung
- Unterstützung vorhandener Initiativen (freiwilliges Messangebot)
- Beratende/koordinierende Rolle (z.B. hinsichtlich Auswahl von PROMs/Methoden/Anbietende)
- Keine aktive Rolle

[alle]

**Soll der ANQ künftig Messungen ausserhalb des stationären Bereichs, d.h. spital-/klinikambulante Messungen durchführen?**

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

[alle]

**Wie relevant sind für Sie Messungen unter Berücksichtigung des Patientenpfads (Messungen vor und nach dem stationären Aufenthalt)?**

1 (überhaupt nicht)	2	3	4	5	6	7 (sehr stark)	Keine An- gabe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# Evaluation laufende Messungen und Weiterentwicklung: Akutsomatik

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich jeweils auf den Fachbereich Akutsomatik oder auf einzelne Messungen im Fachbereich Akutsomatik.

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

## Postoperative Wundinfektionen (Swissnoso/SSI Surveillance)

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der **Messung der postoperativen Wundinfektionen...**

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern/Kliniken <u>insgesamt</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen...</b> für die Qualitätsentwicklung in <u>Ihrem Spital/Ihrer Klinik</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen</b> ...für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen in Ihrem Spital/Ihrer Klinik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie nutzen Sie die Ergebnisse der **Messung der postoperativen Wundinfektionen?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messung der **postoperativen Wundinfektionen...**

Aussage	Tief	Verhältnismässig	Hoch	Sehr hoch	Keine Angabe
...den Nutzen der transparenten Publikation (Webportal ANQ und Nationaler Vergleichsbericht) mit nationalem Vergleich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ...den Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung der Messergebnisse (spital-/klinikspezifische Berichte)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ...den Aufwand für die Datenerhebung im Verhältnis zum Nutzen der Messergebnisse?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

### NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen

Mit welchen Anpassungen im Erhebungsprozess könnte der Aufwand für die Messung der **postoperativen Wundinfektionen** reduziert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie kann der Nutzen der Ergebnisse der Messung der **postoperativen Wundinfektionen** gesteigert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie kann die Bereitstellung der Ergebnisse der Messung (Webportal, Berichte, Dashboards, etc.) der **postoperativen Wundinfektionen** verbessert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Postoperative Wundinfektionen ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie können die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messung (Nationaler Vergleichsbericht, klinikspezifische Berichte, Infografiken, Online-Grafiken, Medienmitteilungen, etc.) der **postoperativen Wundinfektionen** vereinfacht werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

## Ungeplante Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der **ungeplanten Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)**...

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern/Kliniken <u>insgesamt</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp</b> ...für die Qualitätsentwicklung in <u>Ihrem Spital/Ihrer Klinik</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp</b> ...für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen in Ihrem Spital/Ihrer Klinik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie nutzen Sie die Ergebnisse der **Messung der ungeplanten Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)**?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie bewerten Sie in Bezug auf die **Messung der ungeplanten Rehospitalisationen (Daten aus medizinischer Statistik)**...

Aussage	Tief	Verhältnismässig	Hoch	Sehr hoch	Keine Angabe
...den Nutzen der transparenten Publikation (Webportal ANQ und Nationaler Vergleichsbericht) mit nationalem Vergleich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp</b> ...den Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung der Messergebnisse (Qlize!)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp**

...den Aufwand für die Datenerhebung im Verhältnis zum Nutzen der Messergebnisse?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie kann der Nutzen der Messergebnisse **der ungeplanten Rehospitalisationen** gesteigert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp ODER Frage 1= Kanton]

Wie kann die Bereitstellung der Ergebnisse in Qlize! der Messung (Webportal, Berichte, Dashboards, etc.) **der ungeplanten Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)** verbessert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Ungeplante Rehosp ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie können die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messung (Nationaler Vergleichsbericht, klinikspezifische Berichte, Infografiken, Online-Grafiken, Medienmitteilungen, etc.) **der ungeplanten Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)** vereinfacht werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

## Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen des Registers für **Hüft- und Knieimplantate (Implantatregister SIRIS)**...

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern/Kliniken <u>insgesamt</u> seit Einführung des Registers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie</b>								
...für die Qualitätsentwicklung in <u>Ihrem Spital/Ihrer Klinik</u> seit Einführung des Registers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p><b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie</b></p> <p>...für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen in Ihrem Spital/Ihrer Klinik</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
--	---

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie nutzen Sie die Ergebnisse des Registers für **Hüft- und Knieimplantate**?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messung der **Hüft- und Knieimplantate**...

Aussage	Tief	Verhältnismässig	Hoch	Sehr hoch	Keine Angabe
...den Nutzen der transparenten Publikation (Webportal ANQ und Nationaler Vergleichsbericht) mit nationalem Vergleich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie</b></p> <p>...den Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung der Messergebnisse (Quartalsberichte; Bericht für Operateure, Outlierberichte)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie</b></p> <p>...den Aufwand für die Datenerhebung im Verhältnis zum Nutzen der Messergebnisse?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**NUR Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie**

Mit welchen Anpassungen im Erhebungsprozess könnte der Aufwand für die Messung der **Hüft- und Knieimplantate** reduziert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie kann der Nutzen der Ergebnisse der Messung der **Hüft- und Knieimplantate** gesteigert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie kann die Bereitstellung der Ergebnisse der Messung (Webportal, Berichte, Dashboards, etc.) der **Hüft- und Knieimplantate** verbessert werden?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 4 = Implantatregister Hüfte und Knie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie können die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messung (Nationaler Vergleichsbericht, klinikspezifische Berichte, Infografiken, Online-Grafiken, Medienmitteilungen, etc.) der **Hüft- und Knieimplantate** vereinfacht werden?

[Frage 1 = Klinik /Spital AND Frage 3 = Akutsomatik) ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

### **Akutsomatik Messfortführung bzw. Messverzicht**

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Akutsomatik des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht.

Aussage	Nein	Eher Nein	Eher Ja	Ja	Keine Angabe
Postoperative Wundinfektionen (Swissnoso/SSI Surveillance) (inkl. Appendektomie Kinder)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ungeplante Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implantatregister SIRIS Wirbelsäule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sturz & Dekubitus mittels klinischer Routinedaten (Methodenwechsel in Vorbereitung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patientenzufriedenheit mit neuem Messinstrument (Swiss PREMs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pro Messung einzeln, falls Frage oben = Eher nein/Nein

Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Messung A zukünftig nicht mehr im Messplan Akutsomatik des ANQ beinhaltet sein?

[Frage 1 = Klinik /Spital AND Frage 3 = Akutsomatik) ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

### Akutsomatik generell

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der ANQ-Messungen in der Akutsomatik insgesamt...

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...als Grundlage für Verhandlungen zwischen Spitälern/Kliniken, Versicherern und Kantonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...als Grundlage für Gespräche mit Spitälern/Kliniken hinsichtlich der Qualität der Versorgung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Frage 1 = Kanton</b> ...als Grundlage für die Spitalplanung/Versorgungssteuerung im Kanton.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Frage 1 = Klinik /Spital AND Frage 3 = Akutsomatik) ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Verband]

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.

### NUR Frage 1 = Kanton

Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Akutsomatik könnte der Nutzen für Sie erhöht werden, insbesondere hinsichtlich der Qualitätssicherung in Spitälern/Kliniken in Ihrem Kanton?

Bitte differenzieren Sie nach Möglichkeit zwischen den verschiedenen ANQ-Messungen in der Akutsomatik (Vorschläge für jede Messung separat aufführen).

### NUR Frage 1 = Versicherer

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (nie) bis 7 (oft), ob die ANQ-Messergebnisse der Akutsomatik bisher bei den Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt wurden:

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Im Bereich Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Bereich Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Im Bereich Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frage oben = mind. 2-7

NUR Frage 1 = Versicherer

Welche der folgenden ANQ- Messergebnisse der Akutsomatik werden bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt?

- Postoperative Wundinfektionen (Swissnoso/SSI Surveillance) (inkl. Appendektomie Kinder)
- Ungeplante Rehospitalisationen (Datengrundlage Medizinische Statistik BFS)
- Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie
- Implantatregister SIRIS Wirbelsäule
- Sturz & Dekubitus (Methodenwechsel in Vorbereitung)
- Patientenzufriedenheit (ab 2025 Swiss PREMs)

[Frage 1 = Klinik /Spital AND Frage 3 = Akutsomatik) ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Akutsomatik?**

**Bitte geben Sie maximal 5 Antworten.**

**Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen im Textfeld an, welche konkreten Messinstrument/Indikatoren verwendet werden könnten.**

[Textfeld für jede Option]

- Patientenbezogene klinische Outcome-Messung (CROM)
- Outcome-Beurteilung durch Patient/innen (PROM)
- Messung von Behandlungsfehlern
- Messung von Komplikationen
- Messung der Patientensicherheit
- Messung der Medikationssicherheit
- Messung zu Mangelernährung
- Messung zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- Messung zu Delir
- Ausweitung der Messungen auf den spitalambulantem Bereich
- Berücksichtigung spezifischer Patientengruppen/Krankheitsbilder (diagnosebezogene Messungen)
- Messung zur Indikationsqualität
- Messung zu Prozessqualität
- Messung zu Safety Culture
- Messungen zu Schnittstellenmanagement
- Indikatoren aus Routinedaten<sup>16</sup> und/oder Indikatoren, die bereits systematisch erhoben werden
- Messungen mit Fokus auf Patientenpfad

<sup>16</sup> Routinedaten sind Daten, die in Spitälern/Kliniken routinemässig erhoben werden. Formate der Datenerhebung sind allenfalls (noch) nicht einheitlich und anzugleichen im Hinblick auf national vergleichende Messungen.

[Frage 1 = Klinik /Spital AND Frage 3 = Akutsomatik) ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Weitere mögliche zukünftige Messungen:**

[Frage 1 = Klinik /Spital AND Frage 3 = Akutsomatik) ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Akutsomatik in den kommenden 5 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden?**

# Evaluation laufende Messungen und Weiterentwicklung: Psychiatrie

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich jeweils auf den Fachbereich Psychiatrie oder auf einzelne Messungen im Fachbereich Psychiatrie.

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

## Symptombelastung

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der **Messung der Veränderung der Symptombelastung (Fremd- und Selbsteinschätzung)**...

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken <u>insgesamt</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie</b> ...für die Qualitätsentwicklung in <u>Ihrer Klinik</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie</b> ...für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen in Ihrer Klinik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

## Wie nutzen Sie die Ergebnisse der...

...Messung der Veränderung der Symptombelastung (**Fremdeinschätzung**) mittels **HoNOS/HoNOSCA?**

...Messung der Veränderung der Symptombelastung (**Selbsteinschätzung**) mittels **BSCL/HoNOSCA-SR?**

**NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie**

**Werden die Ergebnisse der Selbsteinschätzung der Symptombelastung mit den Patient/innen besprochen?**

- Nein
- Teilweise
- Ja
- Weiss ich nicht

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

### Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der **Messung der Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen...**

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken <u>insgesamt</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie</b> ...für die Qualitätsentwicklung in <u>Ihrer Klinik</u> seit Einführung der Messung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie</b> ...für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen in Ihrer Klinik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie nutzen Sie die Ergebnisse der **Erfassung von Freiheitsbeschränkender Massnahmen?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

### Psychiatrie

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich jeweils auf den Fachbereich Psychiatrie insgesamt.

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der **ANQ-Messungen in der Psychiatrie insgesamt...**

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...als Grundlage für Verhandlungen zwischen Kliniken, Versicherern und Kantonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...als Grundlage für Gespräche mit Kliniken hinsichtlich der Qualität der Versorgung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Frage 1 = Kanton</b> ...als Grundlage für die Spitalplanung/Versorgungssteuerung im Kanton.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messungen in der Psychiatrie...**

Aussage	Tief	Verhältnis- mässig	Hoch	Sehr hoch	Keine Angabe
...den Nutzen der transparenten Publikation (Webportal ANQ und Nationaler Vergleichsbericht) mit nationalem Vergleich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie</b> ...den Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung der Messergebnisse (spital-/klinikspezifische Berichte; Dashboard)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie</b> ...den Aufwand der Datenerhebung im Verhältnis zum Nutzen der Messergebnisse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie**

**Mit welchen Anpassungen im Erhebungsprozess könnte der Aufwand für die Messungen in der Psychiatrie reduziert werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Wie kann der Nutzen der Messergebnisse in der Psychiatrie gesteigert werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Wie kann die Bereitstellung (Webportal, Berichte, Dashboards, etc.) der Messergebnisse in der Psychiatrie verbessert werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Wie können die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messungen (Nationaler Vergleichsbericht, klinikspezifische Berichte, Infografiken, Online-Grafiken, Medienmitteilungen, etc.) in der Psychiatrie vereinfacht werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Verband]

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

NUR Frage 1= Kanton

Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Psychiatrie könnte der Nutzen für Sie erhöht werden, insbesondere hinsichtlich Qualitätssicherung in Kliniken in Ihrem Kanton?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen der Psychiatrie, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Psychiatrie des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht.

Aussage	Nein	Eher Nein	Eher Ja	Ja	Keine Angabe
Veränderung der Symptombelastung (Fremdeinschätzung, HoNOS/HoNOSCA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veränderung der Symptombelastung (Selbsteinschätzung, BSCL/HoNOSCA-SR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patientenzufriedenheit mit neuem Messinstrument (Swiss PREMs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pro Messung einzeln, falls Frage oben = Eher nein/Nein

Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Messung A zukünftig nicht mehr im Messplan Psychiatrie des ANQ beinhaltet sein?

NUR Frage 1 = Versicherer

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (nie) bis 7 (oft), ob die ANQ-Messungen in der Psychiatrie bisher bei den Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt wurden:

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Im Bereich Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Im Bereich Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Bereich Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NUR Frage 1 = Versicherer, Frage i=mind. 2-7

**Welche der folgenden ANQ-Messungen der Psychiatrie werden bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt?**

- Messung der Symptombelastung
- Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- Patientenzufriedenheit (ab 2026 Swiss PREMs)

NUR Klinik/Spital UND Frage = Psychiatrie

**Wie gross ist das Interesse Ihrer Institution an einem Ausbau der Erfassung von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen?**

- Kein Interesse
- Eher geringes Interesse
- Eher grosses Interesse
- Sehr grosses Interesse
- Keine Angabe

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Psychiatrie?**

**Bitte geben Sie maximal 5 Antworten.**

**Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen im Textfeld an, welche konkreten Messinstrumente/Indikatoren verwendet werden könnten.**

[Textfeld für jede Option]

- Messung kognitiver Störungen/Leistungsfähigkeit
- Messung Gewaltpotenzial/-Ereignisse und Aggressivität
- Messung Mangelernährung
- Messung Suizid/Suizidversuch
- Messung Delir
- Messung Qualität der therapeutischen Beziehung
- Messung Therapieabbrüche
- Messung Resilienz
- Messung Ressourcen
- Messung Recovery
- Messung Arbeitsfähigkeit
- Messung Behandlungsqualität und -zufriedenheit bei kognitiv eingeschränkten Patient/innen, insbesondere Alterspsychiatrie
- Angehörigenbefragung bei bestimmten Patientengruppen (z.B. kognitiv eingeschränkte Patient/innen)
- Messung Rehospitalisationen

- Messung Lebensqualität
- Ausweitung der Messungen auf den linikambulanten Bereich
- Messung Indikationsqualität
- Messung PROMs
- Messungen mit Fokus auf Patientenpfad
- Indikatoren zu Prozessqualität (nämlich: \_\_\_\_\_)
- Diagnosespezifische Indikatoren
- Generische Indikatoren
- Indikatoren zu Patientensicherheit
- Indikatoren zu Medikationssicherheit
- Indikatoren aus Routinedaten und/oder Indikatoren, die bereits systematisch erhoben werden

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Weitere mögliche zukünftige Messungen aus Ihrer Sicht:**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Psychiatrie in den kommenden 5 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Psychiatrie ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Die Messergebnisse der Psychiatrie werden stratifiziert nach 5 Kliniktypen publiziert.**

**Welcher der folgenden Aussagen stimmen Sie zu?**

- Die Stratifizierung ist zeitgemäss und weiter anzuwenden
- Die Stratifizierung sollte aufgelöst werden
- Eine andere Stratifizierung sollte zur Anwendung kommen, nämlich: \_\_\_\_\_

# Evaluation laufende Messungen und Weiterentwicklung: Rehabilitation

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich jeweils auf den Fachbereich Rehabilitation.

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

## Rehabilitation

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen) den Nutzen der ANQ-Messungen in der Rehabilitation insgesamt...

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
...für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken <u>insgesamt</u> seit Einführung der Messungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation</b> ...für die Qualitätsentwicklung in <u>Ihrer Klinik</u> seit Einführung der Messungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation</b> ...für die Ableitung und Umsetzung konkreter Massnahmen in Ihrer Klinik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...als Grundlage für Verhandlungen zwischen Kliniken, Versicherern und Kantonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...als Grundlage für Gespräche mit Kliniken hinsichtlich der Qualität der Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Frage 1 = Kanton</b> ...als Grundlage für die Spitalplanung/Versorgungssteuerung im Kanton.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

Wie bewerten Sie in Bezug auf die Messungen in der Rehabilitation...

Aussage	Tief	Verhältnismässig	Hoch	Sehr hoch	Keine Angabe
...den Nutzen der transparenten Publikation (Webportal ANQ und Nationaler Vergleichsbericht) mit nationalem Vergleich ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussage	Tief	Verhältnis- mässig	Hoch	Sehr hoch	Keine Angabe
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation</b> ...den Nutzen der spital-/klinikspezifischen Aufbereitung der Messergebnisse (spital-/klinikspezifische Berichte; Dashboard)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation</b> ...den Aufwand für die Datenerhebung im Verhältnis zum Nutzen der Messergebnisse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation**

**Mit welchen Anpassungen im Erhebungsprozess könnte der Aufwand für die Messungen in der Rehabilitation reduziert werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Wie kann der Nutzen der Messergebnisse in der Rehabilitation gesteigert werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Wie kann die Bereitstellung der Messergebnisse (Webportal, Berichte, Dashboards, etc.) in der Rehabilitation verbessert werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Wie können die Berichterstattung und der nationale Vergleich der Messungen (Nationaler Vergleichsbericht, klinikspezifische Berichte, Infografiken, Online-Grafiken, Medienmitteilungen, etc.) in der Rehabilitation vereinfacht werden?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

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

**NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation**

**Werden die von Patient/innen ausgefüllten Messinstrumente (Selbsteinschätzung) mit den Patient/innen besprochen?**

- Nein
- Teilweise
- Ja
- Weiss ich nicht

NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation

**Setzen Sie das FIM®-Messinstrument ein?**

- Nein, aber in naher Zukunft geplant
- Nein und auch nicht geplant
- Ja, schon im Einsatz
- Weiss nicht

**Wenn ja:** Wäre für Sie eine Abkehr vom FIM®-Messinstrument hin zum EBI-Messinstrument denkbar?

- Nein
- Ja

**Bemerkung:**

**Wenn nein:** Welche Ersatzinstrumente für das FIM®-Messinstrument würden Sie bevorzugen?

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Verband]

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

NUR Frage 1= Kanton

**Mit welchen Anpassungen an den bestehenden ANQ-Messungen in der Rehabilitation könnte der Nutzen für Sie erhöht werden, insbesondere hinsichtlich Qualitätssicherung in Kliniken in Ihrem Kanton?**

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen der Rehabilitation, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan Rehabilitation des ANQ beinhaltet sein sollen oder nicht.**

Aussage	Nein	Eher Nein	Eher Ja	Ja	Keine Angabe
Partizipationsziele (ANQ-Zieldokumentation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (EBI; FIM® oder SCIM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körperliche Leistungsfähigkeit (6-Minuten Gehstest)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lebensqualität (MacNew Heart oder CRQ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beeinträchtigung durch somatische Beschwerden (PHQ-15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst und Depression (HADS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patientenzufriedenheit mit neuem Messinstrument (Swiss PREMs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pro Messung einzeln, falls Frage oben = Eher nein/Nein

**Aus welchen Gründen soll aus Ihrer Sicht die Messung A zukünftig nicht mehr im Messplan Rehabilitation des ANQ beinhaltet sein?**

**NUR Frage 1 = Versicherer**

**Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (nie) bis 7 (oft), ob die ANQ-Messungen in der Rehabilitation bisher bei den Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt wurden:**

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Im Bereich Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Bereich Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im Bereich Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)



Obige Frage mind. 2-7, NUR Frage 1 = Versicherer

**Welche der folgenden Indikatoren in der Rehabilitation werden bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt?**

- Messung der Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (FIM®/EBI)
- Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit (6-Minuten-Gehtest)
- Messung der Lebensqualität (MacNew Heart/ Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ))
- Patientenzufriedenheit (ab 2026 Swiss PREMs)
- Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (Spinal Cord Independence Measure (SCIM))
- Beeinträchtigung durch somatische Beschwerden (Patient Health Questionnaire (PHQ-15))
- Messung von Depression bei Patient/innen mit körperlichen Erkrankungen (Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9))
- Messung von Angst bei Patient/innen mit körperlichen Erkrankungen oder (möglicherweise psychogenen) Körperbeschwerden (Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7))
- Teilnahme am Pilotprojekt PROMIS GH-10

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Welche der folgenden Messungen/Indikatoren könnten besonders relevant sein für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation?**

**Bitte geben Sie maximal 5 Antworten.**

**Bitte geben Sie bei den gewählten Messungen im Textfeld an, welche konkreten Messinstrumente/Indikatoren verwendet werden könnten.**

[Textfeld für jede Option]

- Messung Partizipation
- Messung Selbstständigkeit
- Diagnosespezifische Messungen (Berücksichtigung spezifischer Patientengruppen)
- Messung Nachhaltigkeit (längerfristiges Outcome der Rehabilitation)
- Angehörigenbefragung bestimmter Patientengruppen (z.B. bei kognitiv eingeschränkten Patient/innen)
- Messung Patientenbezogene klinische Outcome-Messungen (CROM)
- Messung Indikationsqualität
- Messung diagnosespezifische PROMs
- Messung generische PROMs
- Messungen im linikambulanten Setting
- Diagnosespezifische Indikatoren (nämlich: \_\_\_\_\_)
- Indikatoren zu Prozessqualität
- Indikatoren zu Patientensicherheit
- Indikatoren zu Medikationssicherheit
- Mögliche Indikatoren aus Routinedaten und/oder Indikatoren, die bereits systematisch erhoben werden

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Weitere mögliche zukünftige Messungen:**

**NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation**

Bewerten Sie auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 7 (sehr stark) wie stark das **ICF-Konzept** (International Classification of Functioning, Disability and Health) in Ihrer Klinik implementiert ist:

1 (überhaupt nicht)	2	3	4	5	6	7 (sehr stark)	Keine Angabe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation**

**Wird das ICF-Konzept als Framework für die Messungen genutzt?**

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

**NUR Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation**

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

[Frage 1=Klinik/Spital UND Frage 3 = Rehabilitation ODER Frage 1= Versicherer ODER Frage 1= Kanton ODER Frage 1= Verband]

**Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation in den kommenden 5 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden?**

## Fragen zum Rahmenangebot des ANQ

[Wenn nicht anders definiert richten sich Fragen an alle, sprich Klinik/Spital, Versicherer, Kantone, Verbände]

### Dienstleistungen des ANQ

Die ANQ-Geschäftsstelle erbringt diverse Dienstleistungen, unter anderem hinsichtlich der Koordination nationaler Qualitätsmessungen, der Aufbereitung und Publikation der Messergebnisse national, kantonal, pro Institution auf Deutsch, Französisch und Italienisch, der Verhandlung von Nutzungslizenzen und der Schulung von Messverantwortlichen.

### Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit den bisherigen Dienstleistungen des ANQ?

- Sehr zufrieden
- Zufrieden
- Eher nicht zufrieden
- Gar nicht zufrieden
- Keine Angabe

### Wie beurteilen Sie den Nutzen folgender Veranstaltungen/Schulungen des ANQ/Partner des ANQ auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) bis 7 (sehr hoher Nutzen)?

Veranstaltung	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Q-Day	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulungen zu Qlize! <b>NUR Frage 3 = Akutsomatik</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Swissnoso Symposium <b>Nur Frage 3 = Akutsomatik</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postoperative Wundinfektionen (SSI Surveillance) Einführungskurse <b>Nur Frage 3 = Akutsomatik</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung HoNOS <b>Nur Frage 3 = Psychiatrie</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung HoNOSCA <b>Nur Frage 3 = Akutsomatik</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung FIM® Fallbesprechungen <b>Nur Frage 3 = Rehabilitation</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) <b>Nur Frage 3 = Rehabilitation</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung Erweiterter Barthel Index (EBI) <b>Nur Frage 3 = Rehabilitation</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Wie gross ist für Sie der Nutzen der folgenden Produkte/Dienstleistungen aus den ANQ-Messergebnissen auf einer Skala von 1 (kein Nutzen) zu 7 (sehr hoher Nutzen)?**

Produkte/Dienstleistungen	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Kurze Berichte / Factsheets o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausführliche Nationale Vergleichsberichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infografiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Betriebsspezifische) Individuelle Auswertungen der ANQ-Messergebnisse auf Anfrage (bestimmte Fragestellungen/Schwerpunkte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitnahe Verfügbarkeit der ANQ-Messergebnisse auf nationaler Ebene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitnahe Verfügbarkeit der spital-/klinikspezifischen Messergebnisse aus den ANQ-Messungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Sollte die ANQ-Geschäftsstelle künftig weniger Dienstleistungen anbieten?**

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

**Falls Ja, welche bisherigen Dienstleistungen sollten künftig nicht mehr angeboten werden?**

Bei den nachfolgenden Fragen werden **Ideen und Bedürfnisse für ergänzende Dienstleistungen des ANQ abgefragt**. Mit welchen Leistungen und Angeboten (Massnahmen) kann der ANQ die Mitglieder und deren angeschlossenen Organisationen hinsichtlich Nutzen der Messergebnisse und damit in der Qualitätsentwicklung unterstützen? Die Fragen beziehen sich auf die Gesamtheit der ANQ-Messungen und nicht auf einzelne ANQ-Messungen bzw. -Fachbereiche.

**Wie gross ist Ihrerseits das Bedürfnis für eine oder mehrere folgender möglicher zukünftiger Dienstleistungen auf einer Skala von 1 (kein Bedürfnis) bis 7 (sehr grosses Bedürfnis)?**

Dienstleistung	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Individuelle Beratung durch die ANQ-Geschäftsstelle hinsichtlich Interpretation der Daten/der ANQ-Messergebnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dienstleistung	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Durchführung von Onlinedialogen zu spezifischen aktuellen Themen (z.B. Strategie des ANQ; Rolle des ANQ in Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung/Workshop zur Interpretation und Nutzung der national vergleichenden ANQ-Messergebnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzvideos zur Interpretation der ANQ-Messergebnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betriebsinterne Workshops im Spital/in der Klinik zu auffälligen ANQ-Messergebnissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Best-Practice-Plattform für Beispiele, wie die ANQ-Messungen in Spitälern/Kliniken für Qualitätsentwicklung genutzt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individuelle Beratung zur Umsetzung und besseren Nutzung der ANQ-Messungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusammenführen von ANQ-Messungen und bestehenden Interventionen/Verbesserungsmassnahmen oder Massnahmen zur Qualitätsentwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktive Rolle des ANQ bei der Ausarbeitung von Interventionen/Verbesserungsmassnahmen oder Massnahmen zur Qualitätsentwicklung, die einen Zusammenhang zu den ANQ-Messungen haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausschliessliche koordinative Rolle des ANQ hinsichtlich Zusammenführung von ANQ-Messungen und Interventionen/Verbesserungsmassnahmen oder Massnahmen zur Qualitätsentwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teilflexibilisierung des Messangebots (Auswahlmöglichkeiten bieten), d.h. weniger Verbindlichkeiten bei ANQ-Messvorgaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NUR Frage 3 = Rehabilitation ODER Psychiatrie</b> Angleich Vorgaben Qualitätsmessung an Tarifstruktur (Angleichung Falldefinition des ANQ an die Tarifstruktur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie gross ist Ihre Bereitschaft für zusätzliche Dienstleistungen zu zahlen von 1 = keine Bereitschaft zu zahlen zu 7 = grosse Bereitschaft zu zahlen?

1 (keine Bereitschaft)	2	3	4	5	6	7 (grosse Bereitschaft)	Keine Angabe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie bewerten Sie folgende Rahmenbedingungen zu den zusätzlich angebotenen Dienstleistungen?

Aussage	Kein Interesse	Eher geringes Interesse	Eher grosses Interesse	Sehr grosses Interesse	Keine Angabe
Freiwillige Dienstleistungsangebote, die kostenpflichtig sind (Zahlung bei Inanspruchnahme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dienstleistungen nach individuellem Bedarf aufbereitet (auf Ihre Situation hin analysiert)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gibt es weitere Dienstleistungen, die die ANQ-Geschäftsstelle künftig zusätzlich anbieten sollte? Denken Sie dabei an Dienstleistungen, die für Spitäler/Kliniken sinnvoll/notwendig sind.

Mit welchen konkreten Massnahmen/Dienstleistungen (nebst den ANQ-Messungen) kann die Qualitätsentwicklung in Spitälern/Kliniken unterstützt werden?

[Falls Frage beantwortet]

Sehen Sie in Bezug auf diese Massnahmen eine aktive Rolle des ANQ?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

### Digitalisierung

Welches Entwicklungspotenzial besteht aus Ihrer Sicht bei den ANQ-Messungen spezifisch im Hinblick auf den **technologischen Fortschritt**? Bitte unterscheiden Sie dabei gemäss den folgenden Bereichen und antworten Sie auf einer Skala von 1 (kein Potenzial) bis 7 (sehr grosses Potenzial):

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Digitale Datenerhebung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Digitale Datenaufbereitung/Datenauswertung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitale Berichterstattung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infrastruktur für die digitalen Erhebungstools (digitale Befragungstools für Patientinnen/Patienten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Kommentare/Bemerkungen**

**Wie schätzen Sie das Risiko ein, dass digital wenig affine Personen auf die Teilnahme an einer ausschliesslich digitalen Befragung verzichten?**

- Risiko ist klein
- Risiko ist gross
- Kombinierte Varianten sind auch zukünftig wichtig

**Als wie sinnvoll beurteilen Sie auf einer Skala von 1 (nicht sinnvoll) bis 7 (sehr sinnvoll) ein digitales Angebot des ANQ in folgenden Bereichen?**

Aussage	1	2	3	4	5	6	7	Keine Angabe
Bereitstellung der spital-/klinikspezifischen ANQ-Ergebnisse (bereinigte Rohdaten und Auswertungen) in Dashboards	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bereitstellung der national vergleichenden Ergebnisse in Dashboards	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interaktive Funktionalitäten in den Dashboards	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bereitstellung digitaler Auswertungsberichte der ANQ-Messungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausbau der Funktionalitäten (Analyse der spital-/klinikspezifischen Daten) in Dashboards	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Haben Sie weitere Anmerkungen bzw. Rückmeldungen zuhanden des ANQ?**

**Sie sind am Ende der Befragung angelangt.  
 Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und Ihre wertvolle Zeit!**

## Leitfaden Fokusgruppen

- 1) Wie nutzen Sie die Messergebnisse?
- 2) Dienstleistungsangebot des ANQ
  - Bzgl. Nutzen Messergebnisse: Wie kann der Nutzen gesteigert werden? Wo bräuchte es evtl. vertiefte Unterstützung? Was davon kann der ANQ leisten?
  - Bzgl. Digitalen oder technischen Dienstleistungen: Welche zusätzlichen Produkte/Anwendungsmöglichkeiten bräuchte es?
  - Bzgl. Kommunikation/Vermittlung: Wie kann der ANQ seine Informationen gut vermitteln? Welche Kanäle sollten genutzt werden, um wichtige Informationen in die Spitäler/Kliniken zu bringen? Bräuchte es hier zusätzliche Angebote – falls ja, welche?
- 3) Nationale Vergleichsberichte
  - Wie stehen Sie dazu, wenn die Nationalen Vergleichsberichte (NVB) abgeschafft würden?
  - Welche Informationen würden fehlen, wenn es die NVB nicht mehr geben würde?
  - Welche Informationen sind unverzichtbar – und müssten anders aufbereitet werden, wenn es die NVB nicht mehr gibt?
  - Welche Ersatzprodukte wären denkbar oder reichen bestehende Publikationsprodukte (Infografik, Webportal, Dashboards)?
- 4) Schnittstelle ANQ Messungen und Verbesserungsmaßnahmen
  - Wie beurteilen Sie das geäußerte Bedürfnis die ANQ-Messungen mit bestehenden Verbesserungsmaßnahmen zusammenzuführen?
  - Bei welchen Messungen/Indikatoren könnte man eine solche Zusammenführung umsetzen?
  - Was könnte unterstützend wirken, um diese zwei Aspekte näher zusammenzubringen?

### Leitfaden Expert/innen Interviews

- 1) Ganz allgemein: Wie nehmen Sie den ANQ wahr?
- 2) Welche Angebote und Dienstleistungen vom ANQ kennen Sie?
- 3) Seit 2011 koordiniert und realisiert der ANQ schweizweit einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich. Mit der Revision des KVG (Art. 58a) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit erfolgte die Verankerung der Sicherung und Förderung der Qualität im Gesundheitswesen im Gesetz.
  - Wo sehen Sie für den ANQ Chancen/Potenzial sich in Bezug auf die Qualitätsentwicklung im Schweizer Gesundheitswesen unterstützend einzubringen?
  - Gibt es Grenzen (in der Rollenwahrnehmung, Dienstleistungen, etc.), die der ANQ nicht überschreiten sollte?
- 4) Was wünschen Sie sich vom ANQ? (Dienstleistungen, Positionierungen, etc.)
- 5) Was würden Sie dem ANQ für dessen Standortbestimmung gerne mitgeben?