



freiburger spital
Chem. des Pensionnats 2 - 6
1708 Freiburg



Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an **Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen** (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die **interessierte Öffentlichkeit**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	7
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	7
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	8
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	9
C4-4	Personelle Ressourcen	9
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	14
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	ANQ-Indikatoren	16
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik	16
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	17
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	18
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	19
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	21
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	23
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	24
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	24
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	25
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	26
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
F5	Dauerkatheter	28
F6	Weiteres Messthema	29
G	Registerübersicht	30
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	34
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	34
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	34
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	35
I	Schlusswort und Ausblick	36

A

Einleitung

Das Jahr 2012 war für das freiburger spital (HFR) ein Jahr mit vielen Herausforderungen: das neue Finanzierungssystem, ein neuer Verwaltungsratspräsident, eine neue Generaldirektorin und Reorganisationen. Parallel zu diesen grossen Veränderungen konnte das Thema Qualität weiter verankert werden und Spuren hinterlassen.

Im September 2012 entschied der Direktionsrat, dass sich das HFR künftig im Qualitätsmanagement nach den internationalen Standards der Joint Commission International (JCI) orientieren wird. Dieses Regelwerk ist perfekt für ein Spital: von Experten für Experten aus dem Gesundheitswesen gemacht. Die Umsetzung beginnt 2013 und wird uns einige Jahre beschäftigen.

Ein wichtiges Thema war die Umsetzung des Messplans ANQ für die Rehabilitation. Das HFR bietet ein breites Spektrum an Rehabilitationen an. Dank intensiver Vorbereitungen und eines enormen Engagements aller beteiligten Personen in den verschiedenen Abteilungen konnte der Plan zeitgerecht implementiert werden.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Abteilung Qualitätsmanagement hat den Auftrag, auf systematische Weise die Qualitätsarbeit im Spital zu leiten und zu organisieren. Dabei orientiert sie sich an den Zielen des Spitals und der Zufriedenheit der Patienten. Dies geschieht im Rahmen eines ständigen Verbesserungsprozesses.

Die Hauptaufgaben sind:

- Einführung, Erhaltung und Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems für das HFR
- Koordination des Qualitätssicherungssystem am HFR und an seinen Standorten sowie Gewährleistung der Kohärenz
- Aufzeigen von Qualitätsproblemen und Vorschläge für Verbesserungsmassnahmen
- Vorgaben, Erarbeitung und Unterhalt der HFR-Prozesse
- Planung und Durchführung von internen Audits
- Planung und Durchführung von Qualitätsmessungen
- Festlegung, Sammlung und Analyse der Qualitätsindikatoren
- Pflege der Beziehungen zu den nationalen Qualitätsorganisationen

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Patientensicherheit: Sukzessive Einführung des Incident Reporting System (IRS).

Qualitätsmessungen: Resultate von internen und externen Qualitätsmessungen fliessen in den PDCA-Zyklus ein.

Interne Audits: Interne Audits sind im Qualitätsmanagementprozess verankert.

Prozessmanagement: Bei der Erarbeitung von Prozessen wird auf Patientenprozesse fokussiert (Kerngeschäft).

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Patientensicherheit: Im Jahr 2012 haben vier Abteilungen und ein Standort das Fehlermeldesystem eingeführt.

Qualitätsmessungen: Aufgrund von Resultaten von internen und externen Qualitätsmessungen wurden diverse Qualitätsprojekte lanciert.

Interne Audits: Die Resultate von internen Audits haben dazu geführt, dass die entsprechenden Bereiche Verbesserungsmassnahmen umgesetzt haben.

Prozessmanagement: Erste Patientenprozesse wurden vom „Bureau Qualität“ validiert und im Intranet publiziert.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

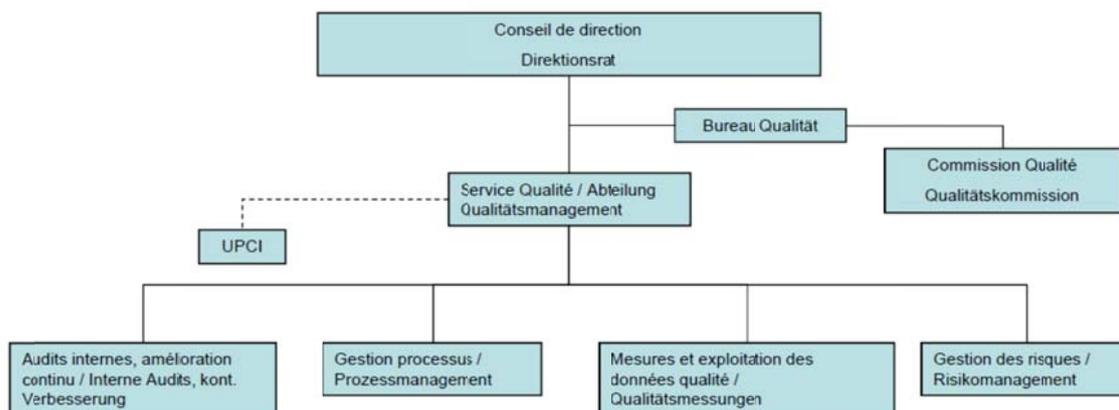
Qualitätsmanagement: Standard JCI: stufenweise Umsetzung/Implementierung

Patientensicherheit: Das HFR nimmt am nationalen Projekt „progress! Sichere Chirurgie“ der Patientensicherheit Schweiz teil

Qualitätsmessplan Rehabilitation: Ambulante Patientenzufriedenheitsbefragungen

Qualitätsziele/-projekte, Verbesserungsmassnahmen: Implementierung eines Managementtools zur Dokumentation von Qualitätszielen/-projekten sowie von Verbesserungsmassnahmen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	2.8 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Pauline de VOS BOLAY	026 426 88 30	pauline.deVos@h-fr.ch	Generaldirektorin
Daniela ZAHND*	026 426 88 49	daniela.zahnd@h-fr.ch	Qualitätsmanagerin
Marianne HILFIKER	026 426 88 51	marianne.hilfiker@h-fr.ch	Qualitätsverantwortliche
Olivier OTTET	026 426 89 64	olivier.ottet@h-fr.ch	Qualitätsverantwortlicher
Sandra PASCHOUD	026 426 89 63	sandra.paschoud@h-fr.ch	Qualitätsverantwortliche

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → freiburger spital → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	HFR Billens HFR Châtel-St-Denis HFR Freiburg – Kantonsspital HFR Meyriez-Murten HFR Riaz HFR Tafers

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Freiburg	
Allgemeine Chirurgie	Freiburg, Riaz, Tafers	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Freiburg, Riaz, Tafers	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Freiburg	Belegarzt in Kooperation mit dem Inselspital
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Freiburg, Riaz	
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>	Freiburg	
Handchirurgie	Freiburg, Riaz, Tafers	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und an Gefässen im Brustkorb und-raum)</i>	-	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Freiburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Freiburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Freiburg, Meyriez-Murten, Riaz, Tafers	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Châtel-St-Denis, Meyriez-Murten	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)	Freiburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Freiburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Alle Standorte	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Billens, Freiburg, Meyriez-Murten, Riaz, Tafers	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Freiburg, Riaz, Tafers	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Freiburg, Riaz	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Billens, Châtel-St- Denis, Freiburg, Meyriez-Murten	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Billens, Freiburg, Riaz	Belegarzt
Intensivmedizin	Freiburg	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Freiburg	
Kinderchirurgie	Freiburg	
Langzeitpflege	-	
Neurochirurgie	Freiburg	Belegarzt
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Freiburg	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Freiburg	
	Riaz	Belegarzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Freiburg, Riaz, Tafers	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Freiburg	
	Riaz	Belegarzt
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Freiburg, Riaz	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)	Châtel-St-Denis. Freiburg, Meyriez- Murten	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Freiburg	Belegarzt
Psychiatrie und Psychotherapie	-	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Alle Standorte	
Tropen- und Reisemedizin	-	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Freiburg, Riaz, Tafers	Belegärzte

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Billens, Freiburg, Riaz, Tafers	
Ergotherapie	Alle Standorte	
Ernährungsberatung	Alle Standorte	
Logopädie	Châtel-St-Denis, Freiburg, Meyriez-Murten	
Neuropsychologie	Billens, Châtel-St-Denis, Freiburg	
Physiotherapie	Alle Standorte	
Psychologie	Freiburg, Riaz	Gynäkologie, Geburtshilfe, Onkologie
Psychotherapie	Alle Standorte	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	TM: 78'434'746 Labor: 6'498'884 Physio: 1'965'315 Ergo: 316'758 Zahnarzt: 128'933 Ernährungsberatung/ Diabetologie: 238'306	TM: 66'127'508 Labor: 6'181'008 Physio: 1'803'653 Ergo: 318'865 Zahnarzt: 125'315 Ernährungsberatung/ Diabetologie: 191'261	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	-	-	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	18'716	18'770	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	1'216	1'327	
Geleistete Pflage tage	124'449	133'412	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	471	507	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.65	7.11	
Durchschnittliche Bettenbelegung	81.5%	83.5%	Für Akutpflege und Rehabilitation

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	Châtel-St-Denis, Meyriez-Murten		758	16'960
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Billens		322	6'538
Muskuloskeletale Rehabilitation	Billens, Meyriez-Murten		341	6'047
Neurologische Rehabilitation	Billens, Freiburg, Meyriez-Murten		140	5'279
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation	Billens		92	1'801
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
	Intensivstation in akutsomatischem Spital	... km
	Notfall in akutsomatischem Spital	... km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Billens	-	119	
Muskuloskeletale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	Billens: 1 Freiburg: 1 Meyriez-Murten: 1
Facharzt Neurologie	Freiburg: 2.8
Facharzt Pneumologie	Billens: 0.9
Facharzt Kardiologie	Billens: 1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	Châtel-St-Denis: 1 Meyriez-Murten: siehe Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation Meyriez-Murten
Facharzt Psychiatrie	-

- ① Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	Billens: 35.6 Châtel-St-Denis: 30.8 Freiburg: 13.3 Meyriez-Murten: 22.2
Physiotherapie	Billens: 6.1 Châtel-St-Denis: 4.9 (inkl. Palliativpflege) Freiburg: n.a. Meyriez-Murten: 5.6 (inkl. Akutpflege)

Logopädie	Billens: 0.9 Châtel-St-Denis: 0 Freiburg: 4.5 Meyriez-Murten: 0.4
Ergotherapie	Billens: 1.3 Châtel-St-Denis: 2.4 (inkl. Palliativpflege) Freiburg: n.a. Meyriez-Murten: 1.8
Ernährungsberatung	Billens: 1.8 Châtel-St-Denis: 0.6 (inkl. Palliativpflege) Freiburg: n.a. Meyriez-Murten:
Neuropsychologie	Billens: siehe Logopädie Billens Châtel-St-Denis: 0 Freiburg: siehe Logopädie Freiburg Meyriez-Murten: siehe Logopädie Meyriez -Murten

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

D Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	

<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments		« Votre avis nous intéresse » (Billens, Riaz)	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten HFR		
	Ausschlusskriterien	-		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben– zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / aber keine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	
Bemerkungen	Das Behandeln von Patientenbeschwerden liegt in der Verantwortung der Führungspersonen (z.B. Chefarzt, Pflegedienstleitung). Auf Stufe HFR wird vom Qualitätsmanagement ein zentrales Register der Beschwerden geführt.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
			Die Resultate der Messung 2010 wurden bereits im Bericht 2010 publiziert.
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	TransferPlus AG
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?					
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Freiburg, Riaz, Tafers
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2010					
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation ²
Intern	Extern				
1.75	0.28	5.04		A	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					
Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinanz		Bundesamt für Statistik BFS ³			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)			
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.			
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		13'410			
Bemerkung					
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten					
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)		
Verbesserung der Datenqualität	Datenbeurteilung „Keine Probleme identifiziert“		Noch zu bestimmen		

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Freiburg, Riaz, Tafers
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁴
				A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung		Aufgrund der Datenqualität		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵

Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

⁴ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen.

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Freiburg: Chirurgie und Orthopädie

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			01.10.2011 – 30.09.2012	Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernieoperationen			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	119	18	15.1% (13.58)	8.6% (21.3)
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	42	Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	13			
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Verbesserung des Zeitpunkts der Verabreichung der Antibiotika präoperativ	Mittelwert Schweiz (65 Min.)		Laufend
Verringern der Eingriffszeit für Totalprothesen	Annäherung der Eingriffszeit Mittelwert Schweiz (93 Min.)		Laufend

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁷ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstitution	Berner Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre, Spitalaufenthalt > 24h). Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, welche die Teilnahme verweigert haben, welche aus weiteren Gründen nicht an der Messung teilnehmen konnten /zum Zeitpunkt der Erfassung nicht erreichbar, kognitiver Zustand zu schlecht, komatös oder Allgemeinzustand zu schlecht (terminale Pflegesituation, Sonstiges) Säuglinge der Wochenbettstation, Pädiatrie und Neonatologie Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	228	Anteil in Prozent (Antwortrate)	76.8%
Bemerkung			

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Freiburg, Meyriez-Murten, Riaz, Tafers
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸	
9	In Prozent	3.9%	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

⁷ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Freiburg, Meyriez-Murten, Riaz, Tafers
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:	2012	Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	22	9.6%
	ohne Kategorie 1	8	3.5%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	14	6.1%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	6	2.6%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	7	3.0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	2	0.9%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Projekt Fokus Dekubitus	Implementation einer wissenschaftlich basierten Richtlinie zur Dekubitusprävention und -behandlung an allen Standorten des HFR		2011 - 2013

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Aktubereich

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.99	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.96	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.92	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.02	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.40	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPÉ
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		1'252	
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		579	Rücklauf in Prozent 46.2%
Bemerkung		Auf eine Vorinformation der Patienten wurde bei dieser Umfrage verzichtet.	



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Freiburg: Intensivabteilung

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Alle Sturzereignisse während des stationären Aufenthaltes in der Akutpflege und Rehabilitation

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Die Umsetzung auf Stufe HFR hat 2012 stattgefunden. Somit sind die aktuellen Daten von 2012 nicht repräsentativ.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzmeldeformular HFR
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Freiburg: Intensivabteilung

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Waterlow, adaptiert	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Freiburg, Intensivpflegeabteilung

Messergebnisse	
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F6 Weiteres Messthema

Messthema	
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		Freiburg, Riaz, Tafers
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		Freiburg
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		Freiburg, Riaz, Tafers
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		Freiburg
European registry and network for intoxication type metabolic disorders - E-IMD	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
Fécondation In Vitro National - FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenkprothesen -IDES Register	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie - KTRZ	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine		

		www.memcenter.unibe.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		Freiburg
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
Register für Linsenimplantate - OCULA	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/ief		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
Schweizer Wachstumsregister - SWR	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAfW DB	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venereologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		Freiburg
Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch		
Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister - SOL-DHR	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebensspende.ch/de/verein.php		
Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister - SPNR	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		Freiburg

SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch		
Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Freiburg, Riaz, Tafers
Swiss Breast Center Database - SBCDB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Neuropaediatric Stroke Registry - SNPSR	Neurologie, Phys.Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
Swiss Paediatric Surveillance Unit - SPSU	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
Swiss SLE Cohort Study - SSCS	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
Swiss Teratogen Information Service - STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		Freiburg
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		Freiburg
TraumaRegister DGU - TR-DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin		

		www.traumaregister.de		
Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung - NICER	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	-		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzOmbD1kZXU.html		
Krebsregister St. Gallen- Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		Alle Standorte
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Bemerkung				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 17025	HFR Freiburg – Kantonsspital, Labor	2004	2009	
ISO 13485	HFR Tafers, Sterilisation	2008	2011	
EduQua	Ausbildungszentrum Pflege	2010	-	
SAKR	HFR Billens, Kardiovaskuläre Rehabilitation	2009		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
ERAS	Optimierung der Patientenbetreuung prä-/peri- und postoperativ bei bestimmten Eingriffen		30.04.2012 – 25.04.2013

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	ERAS (Enhanced Recovery after surgery)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Optimierung der Patientenbetreuung prä-/peri- und postoperativ bei bestimmten Eingriffen • Optimierung des Behandlungsprozesses • Reduktion der perioperativen Morbidität und Mortalität • Reduktion der unangebrachten Hospitalisationstage • Effizienzoptimierung der zur Verfügung stehenden Ressourcen: Personal, Betten und Finanzen 	
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Definition der Einschlusskriterien für das ERAS-Programm • Auswahl der Eingriffsarten: einfache Kolonchirurgie, Appendektomie, Hernien/Narbenhernien, Cholezystektomie • Erarbeitung und Implementierung einer standardisierten Patientenbetreuung • Bildung einer Abteilung für die Prähospitalisationsphase • Erarbeitung von „Clinical pathways“ • Erarbeitung von Patientenbroschüren 	
Projekttablauf / Methodik	Schaffung einer multidisziplinären Arbeitsgruppe ERAS am HFR Freiburg – Kantonsspital Ausweitung des Projektes an die Standorte HFR Tafers und HFR Riaz (Kolonchirurgie) Ausweitung des Projektes für die Rektumchirurgie (in Bearbeitung)	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ERAS Society, CHUV <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? HFR Freiburg – Kantonsspital, HFR Riaz, HFR Tafers <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte (Chirurgie, Anästhesie), Pflege (Chirurgie, Prähosp-Abteilung), Ernährungsberatung, Physiotherapie, Verwaltung (Patientenaufnahme, Bettenmanagement, Sekretariate, Sozialdienst, Fakturation, Abt. Qualitätsmanagement, Spitalleitung)	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erfassung der Daten der Kolonchirurgie in der internationalen Datenbank der ERAS Society. Schaffung einer prospektiven internen Datenbank für die anderen Eingriffsarten (ausser Kolonchirurgie). Medizinisch-ökonomische Evaluation der Behandlungen.	
Weiterführende Unterlagen	http://www.chirfrib.ch/index.php?id=166	

Mit der Strategie 2013 – 2022 bereitet sich das HFR auf die Zukunft vor: die Zentralisierung der Akutpflege an einem Standort, begleitet von der Entwicklung einer patientennahe Akutpflege und der Geriatrie sind notwendige Massnahmen, um auf die Entwicklung im Gesundheitswesen adäquat reagieren zu können. Die Umsetzung der JCI Standards wird ein verbindendes Element für das HFR werden: In gemeinsamer Arbeit werden die Standards implementiert, und dies wird dazu beitragen, dass eine gemeinsame Sprache benutzt und die Zusammenarbeit intensiviert wird.