

# Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0

		
Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation

Bethesda Spital AG  
Gellertstrasse 144  
Postfach 2372  
4002 Basel  
[www.bethesda-spital.ch](http://www.bethesda-spital.ch)

Freigabe am: 05 Mai 2014  
durch: Thomas Rudin, Spitaldirektor

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### **Zielpublikum**

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und 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

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>4</b>
C1	Angebotsübersicht .....	4
C2	Kennzahlen 2013 .....	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013 .....	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013 .....	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
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>11</b>
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	11
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	14
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>16</b>
<b>E1</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>16</b>
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® .....	17
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....	18
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swisnoso .....	19
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	20
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik .....	24
E1-7	SIRIS Implantatregister .....	25
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation .....	25
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	25
E3-2	Bereichsspezifische Messungen .....	26
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b> .....	<b>28</b>
F1	Infektionen (andere als mit Swisnoso) .....	28
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	29
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	30
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	31
F5	Dauerkatheter .....	31
F6	Weiteres Messthema .....	32
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>33</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>34</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	34
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	34
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	35
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>36</b>
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>37</b>

# A

## Einleitung

### Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Bethesda Spital AG wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Bethesda Spital AG - ein Privatspital mit interdisziplinär ausgerichteten medizinischen Angeboten - ist traditionell mit der Stadt und der Region Basel verbunden und Teil der Unternehmensgruppe Stiftung Diakonat Bethesda.

Zum Wohl unserer Patienten, Kundinnen und Gäste dienen Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel, der Basler Privatspital Vereinigung, dem Laboratorium Viollier AG, dem unabhängigen Beratungsunternehmen MeCon und weiteren Partnern zur spitalweiten Sicherung, Erhaltung und Verbesserung des Qualitätsniveaus.

In folgenden Kernkompetenzen gestalten unsere Spezialisten und Fachärzte (Klinik-, Beleg- und Konsiliarärzte) den Patientenaufenthalt gemeinsam mit Fachkräften aus den Disziplinen Pflege, Therapie, Hotellerie und Administration:

- **Bewegungsapparat**

Ambulante und stationäre Abklärung und Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates.  
Zentrum Rheuma Rücken Schmerz – Klinik für Schmerzmedizin

Ergänzt werden diese Angebote durch die Kompetenz „Orthopädie“ in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel (USB)

- **Rehabilitation**

Wohnortnahe Rehabilitation – Physiotherapie – Medizinische Trainingstherapie

- **Frauen- und Männermedizin**

Ambulante und stationäre Abklärung und Behandlung von geschlechtsspezifischen Erkrankungen.  
Urologie – Geburtshilfe – Gynäkologie – Brustzentrum Regio Basiliensis

- **Weitere Disziplinen und Kompetenzen**

Radiologie – Anästhesiologie – Plastische und ästhetische Chirurgie – Onkologie – Viszeral- und Allgemeinchirurgie – Hand- und periphere Nerven Chirurgie – Dialyse – Schlafmedizin

Als Mitglied der Vereinigung „The Swiss Leading Hospitals“ ist die Bethesda Spital AG zur zyklischen und systematischen Qualitätsverbesserung verpflichtet. Weiter engagieren wir uns aktiv als Mitglied bei der „Swiss Society for Quality Management in Health Care“ (SQMH) und erhalten uns damit einen kreativen Innovationsgeist. Die Bethesda Spital AG hat den Nationalen Qualitätsvertrag ANQ für die Akut- und Rehabilitationsmedizin unterzeichnet.

Umgeben von einer gepflegten Parklandschaft, legen alle Mitarbeitenden der Bethesda Spital AG grossen Wert auf menschliche Wärme, Einfühlungsvermögen und Zuwendung.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätspolitik der Bethesda Spital AG basiert auf folgendem Grundsatz: „Wir betrachten Qualität als wesentlichen Faktor für die Sicherstellung unseres nachhaltigen Erfolgs. Wir fühlen uns zur Höchstleistung verpflichtet. Die Qualität ist der Garant unseres guten Rufs.“

Als Mitglied der Vereinigung „The Swiss Leading Hospitals“ orientiert sich unser Qualitätsmanagement-System am Bewertungsmodell der European Foundation for Quality Management (EFQM for Business Excellence). Jährliche Qualitäts-Zielsetzungen werden durch die interdisziplinäre Qualitätskommission auf der Grundlage von Erkenntnissen aus periodischen Befragungen von Patienten, Belegärzten und Mitarbeitenden, dem Beschwerdemanagement, dem CIRS sowie auf der Basis der Ergebnisse aus dem Self-Assessment für Business Excellence (EFQM) definiert. Analysiert werden zudem aktuelle Trends aus Markt, Entwicklung, Forschung & Lehre sowie Impulse von Leistungsvertragspartnern (Kanton Basel-Stadt, Versicherer) und Stakeholdern.

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Im 2013 wurden - aufbauend auf die Requalifikation 2011 der Vereinigung „The Swiss Leading Hospitals“ - diverse Entwicklungs- und Verbesserungsmaßnahmen im Kontext des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) realisiert. Schwerpunkte 2013 waren:

- Neue Geburtsklinik
- Einführung Ideenmanagement
- Self-Assessment ganzes Spital
- Umstellung auf neues Corporate Design

Unser Fehlermanagement erfolgt durch konsequente Bearbeitung von Patientenmeldungen und dem CIRS.

CIRS (Critical Incident Reporting System) steht für die anonyme Erfassung von kritischen Ereignissen und die Nutzung relevanter Verbesserungspotenziale. Eine interdisziplinäre CIRS-Gruppe redigiert, analysiert und monitorisiert kontinuierlich alle Meldungen von internen Mitarbeitenden und externen Belegärzten, wobei sich das Analyseverfahren an den Standards des London-Protokolls (Error- & Risk-Analysis ERA) orientiert. Im 2013 wurden 35 Meldungen abgesetzt (60% aus dem Bereich Pflege/Therapie und 40% Klinikärzte/Belegärzte).

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Eröffnung einer topmodernen Geburtsklinik mit umfassender Fachkompetenz, Sicherheit, höchstem Komfort und umfangreichem Service
- Verbesserung der Mecon-Auswertung; 4. Quartal 2013 Gesamtspital v.a. im Bereich Pflege

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Überführen der Patientenpfade und Prozesse in elektronische Form mit Vernetzung der Prozesse
- Aufnahme bei Swiss Reha
- Verbesserung der Bereiche Organisation, Hotellerie und Infrastruktur durch Gesamtanierung des Spitals
- Verbesserung des Tagesablaufes für Patienten,

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" 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	80 % Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Thomas Rudin	061 315 21 33	thomas.rudin@bethesda-spital.ch	Spitaldirektor Qualitätsverantwortlicher
Dorothee Meier	061 315 20 10	dorothea.meier@bethesda-spital.ch	Qualitätsmanagerin
Matthias Walser	061 315 22 33	matthias.walser@bethesda-spital.ch	Leiter Pflegedienst Mitglied Qualitäts-Kommission
Dr. Thomas Näf	061 315 23 03	thomas.näf@bethesda-spital.ch	Chefarzt Anästhesie Mitglied Qualitäts-Kommission
Daniel Tschopp	061 315 24 11	daniel.tschopp@bethesda-spital.ch	Leiter Hotellerie & Logistik Mitglied Qualitäts-Kommission
Claudia Kessler	061 315 21 36	claudia.kessler@bethesda-spital.ch	Leiterin Human Resources Mitglied Qualitäts-Kommission

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<https://www.bethesda.ch/basel/spital/pflege/projekte/infocenter/broschueren-infomaterial/jahresbericht-und-weiteres.html>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Bethesda Spital AG → Kapitel „Leistungen“.

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Klinik für Anästhesie Bethesda Spital AG	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Herzgefässchirurgie		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause mit diversen Angeboten der Inneren Medizin, nachfolgend nicht explizit hervorgehoben
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>		

Angebote 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)	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
<input type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)		
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause Dialyse in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Klinik für Rehabilitation Bethesda Spital AG	
<input type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Kinderchirurgie	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Langzeitpflege		
Neurochirurgie	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Bethesda Spital AG	Arztpraxen im Hause in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Bethesda Spital AG	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Institut für Radiologie Bethesda Spital AG	
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)		

Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Belegärzte mit eigener Praxis	Akkreditierte der Bethesda Spital AG
Rheumatologie	Klinik für Rheumatologie Bethesda Spital AG	
Schmerzmedizin	Klinik für Schmerzmedizin Bethesda Spital AG	

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 Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie	Klinik für Hand- und periphere Nerven Chirurgie Bethesda Spital AG	
Ernährungsberatung	Bethesda Spital AG	
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Bethesda Spital AG	Inkl. Medizinische Trainingstherapie
Psychologie	Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Bethesda Spital AG	
Psychotherapie	Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Bethesda Spital AG	

## C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<https://www.bethesda.ch/basel/spital/pflege/projekte/infocenter/broschueren-infomaterial/jahresbericht-und-weiteres.html>

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	3723 (523)	---	---	
Tagesklinik	---	---	---	

  

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	---	---	---	---
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---			

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

### 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 2013 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				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation	Bethesda Spital AG	2.23	503	9627
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
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"/>	<input type="checkbox"/>

  

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	5,5 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	5,5 km

  

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Basel	Orthopädie

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

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

- ⓘ 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				
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	1
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Pneumologie	0
Facharzt Kardiologie	0
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1.5
Facharzt Psychiatrie	1.6
Facharzt Schmerzklinik	2
Facharzt Rheuma	4.4

- ⓘ 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	0
Physiotherapie	1
Logopädie	0
Ergotherapie	2 (Handchirurgie)
Ernährungsberatung	0.5 (ganzes Spital)
Neuropsychologie	0

- 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .					
	Begründung					
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.					
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.				
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.				
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	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:			
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:			
Messergebnisse der letzten Befragung						
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Gesamter Betrieb</b>	Zufriedenheits-Wert 86.3	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.			
	<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>			
	Ärzte	88.9	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“			
	Pflege	87.4	7 Fragen zum Messthema „Pflege“			
	Organisation	83.6	7 Fragen zum Messthema „Organisation“			
	Essen	86.0	3 Fragen zum Messthema „Essen“			
	Wohnen	84.5	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“			
	Öffentliche Infrastruktur	79.3	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“			
	<b>Kommentar:</b> Das Spital misst die Patientenzufriedenheit permanent (mittels Zufallsstichprobe aus allen ausgetretenen Patienten).					
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:					
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
	Begründung					
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).					
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung						
<input checked="" type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)	<input type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	<input type="checkbox"/>	POC(-18)	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ	<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark			

<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	Zusätzlich zur Mecon-Befragung erhalten alle Patienten beim Austritt den internen Fragebogen „Ihre Meinung interessiert uns“ <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 Fragen zu allen Bereichen sowie Information und Umgang</li> <li>• Wahl ob anonym oder mit Angabe des Namens</li> <li>• Option zur Kontaktaufnahme durch das Bethesda Spital</li> </ul>
Beschreibung des Instruments	standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten nach stationärem Aufenthalt	
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		539 Fragebogen	
Rücklauf in Prozent	45.4	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein</b> Beschwerdemanagement / <b>eine</b> Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Dorothee Meier
Funktion	Qualitätsmanagerin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Tel. 061 315 20 10 / dorothea.meier@bethesda-spital.ch
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kommunikation	Kommunikation und Information stärken	Pflegedienst ärztlicher. Dienst	Ab 2013
Erreichbarkeit/Parkplätze	Genügend Parkplätze mit neuem Parkhaus	Gesamtspital	Okt. 2012-Aug. 2013

## 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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	

### 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .			
	Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	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:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung				
		Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<b>Gesamter Betrieb</b>		68.7	Steigerung um 3.2% seit 2007	
	<b>Resultate pro Bereich</b>	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
	Verwaltung	64%	Abfall um 2.5%	
	Medizin	83%	Steigerung um 1.5	
	Hotellerie	76%	Steigerung um 3.2	
	Pflege	90%	Steigerung um 3.1	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:			2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
	Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instruments	Fragebogen	Name des Messinstituts	NPO PLUS, Institut für Meinungs- und Sozialforschung, 8853 Lachen
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instruments	39 geschlossene Fragen		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	Keine Lehrlinge und Praktikanten		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		274		
Rücklauf in Prozent		55.8%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Mobilitätsmanagement	Mobilisierung der Mitarbeitenden zur Wahl von gesundheits- und umweltfreundlichen Verkehrsmitteln für den Arbeitsweg	Ganzes Spital	Ab Frühjahr 2012
Regelmässige Informationsveranstaltungen für MA	Informierte Mitarbeitende	Ganzes Spital	laufend

## 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 Zuweiser- / Belegarztzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiser- / Belegarztzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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 checked="" 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	72.6	
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Infrastruktur	68.7 Punkte	4 Fragen zum Bereich Infrastruktur
Spitalleitung	59.3 Punkte	5 Fragen zum Bereich Spitalleitung
Anmeldeprozess	73.1 Punkte	7 Fragen zum Bereich Anmeldeprozess
Schnittstellen	80.2 Punkte	6 Fragen zum Bereich Schnittstellen
Patienten / Image	81.6 Punkte	4 Fragen zum Bereich Patienten / Image
Strukturelles Angebot	73.8 Punkte	13 Fragen zum Bereich Patienten / Image
Kommunikation	73.6 Punkte	7 Fragen zum Bereich Patienten / Image
Kooperation	65 Punkte	6 Fragen zum Bereich Patienten / Image
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert. 2012	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Fragebogen	Name des Messinstituts	Mecon
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument		

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Belegärzte		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	46			
Rücklauf in Prozent	34.8%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

### Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Neuakkreditierung Belegärzte	Aktualisierung des Prozesses Neuakkreditierung Belegärzte	Alle Bereiche	2012-2013
Operationstermine	zusätzlicher OPS Ambulanter OPS Optimierte Planung	Operative Disziplinen	ab 2012
Zusammenarbeit mit GL	Regelm. Austausch/ Persönlicher Kontakt Regelm.Belegarztveranstaltung	Alle Bereiche	ab 2012



## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

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

Mit der Methode SQLape®<sup>1</sup> 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" 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:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	
Intern	Extern			
0.92%	0.87%	2.12%	1.90% - 2.34%	A

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Ergebnisse 2012, da die des 2013 noch nicht verfügbar sind	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS <sup>3</sup>

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 auswertbare Austritte	---	
Bemerkung	---	

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

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

<sup>2</sup> 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. Diese Fälle sollten analysiert werden.

<sup>3</sup> 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 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" 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:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>4</sup> A, B oder C
1.36%	1.66%	1.38% - 1.95%	A
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS <sup>5</sup>

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 auswertbare Operationen	---	
Bemerkung	---	

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

<sup>4</sup> 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. Diese Fälle sollten analysiert werden

<sup>5</sup> 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 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

## 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. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Informationen für das Fachpublikum						
Auswertungsinstanz	Swissnoso					
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?</b>						
<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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:			Geburtshilfe → Kaiserschnitt
<b>Ergebnisse der Messperiode:</b> 1. Januar 2013 – 31. Dezember 2013					<b>Vorjahreswerte</b>	
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)	
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	---		---	---	---	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	---	---	---	---	---	
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen	---	---	---	---	---	
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	---	---	---	---	---	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	509	19	3.73%	Keine Werte	Keine Werte	
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)	---	---	---	---	---	
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)	---	---	---	---	---	
<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>						
Die angebotenen Fachdisziplinen der Bethesda Spital AG ermöglichen ausschliesslich die Messung von Wundinfektionen bei Kaiserschnitten (Sectio). Für alle weiteren Disziplinen liegt eine Dispens des ANQ vor.						
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
Begründung						

<sup>6</sup> 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 Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkung	---	

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

## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung<sup>7</sup> 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

## 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](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:
		Alle Fachbereiche ausgenommen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Orthopädie</li> <li>• Familienabteilung</li> </ul>

Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen <sup>8</sup>
N=2	In Prozent	1%	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl Überwachungsabteilung), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Patienten		freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge &amp; Wöchnerinnen der Wochenbettstation,</li> <li>- Rehabilitation</li> <li>- Orthopädie</li> <li>- Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre)</li> <li>- Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		N=48	Anteil in Prozent (Antwortrate)
Bemerkung			

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Praxishospitationen und – coachings bei sturzgefährdeten Patienten durch die Pflegewissenschaftlerin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisierung des Pflegeteams bezüglich sturzgefährdeter Patienten sowie präventiver &amp; situativer Pflegeinterventionen zur Vorbeugung von Stürzen und bei aufgetretenem Sturzereignis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegedienst, klinische Pflegewissenschaft &amp; Pflegeentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukzessive bei entsprechenden Patientensituationen</li> </ul>
Planung im Pflegedienst von mehrfachen Fortbildungsveranstaltungen 2014 zum Thema „Sturzprävention im Spital“	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisierung des Pflegeteams bezüglich sturzgefährdeter Patienten sowie präventiver &amp; situativer evidenzbasierter Pflegeinterventionen zur Vorbeugung von Stürzen und bei aufgetretenem Sturzereignis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegedienst, klinische Pflegewissenschaft &amp; Pflegeentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4x/im Jahr 2014</li> </ul>
Anschaffung von Niederflurbetten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Patientenbetten bei sturzgefährdeten Patienten tief gestellt werden können und sie bei einem Sturzereignis so wenig wie möglich tief fallen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegedienstleitung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortlaufend</li> </ul>
Anschaffung von Klingelmatten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegenden werden alarmiert, sobald der Patient mit der Klingelmatte in Berührung kommt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegedienstleitung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortlaufend</li> </ul>

## 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.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Alle Fachbereiche ausgenommen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Orthopädie</li> <li>• Familienabteilung</li> </ul>

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	3	%
	ohne Kategorie 1	2	%
<b>Prävalenz nach Entstehungsort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	3	%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2	%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	---	%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	---	%

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	---	%
	ohne Kategorie 1	---	%
<b>Prävalenz nach Entstehungsort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	---	%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	---	%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	---	%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	---	%

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung	
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Aufwachraum, Tageskliniken und ambulanter Bereich,.	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		48	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)

Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	
Bemerkung			

<b>Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
Anschaffung von mehreren MIS-Aktiv-Matrazensystemen = Micro-Stimulationssystem	Unterstützung zur Dekubitusprävention und -behandlung	Pflegedienst	Fortlaufend
Planung im Pflegedienst von mehrfachen Fortbildungsveranstaltungen 2014 zum Thema „Dekubitusprävention und -behandlung“	Sensibilisierung des Pflegeteams bezüglich Dekubitusgefährdeter Patienten sowie präventiver & situativer evidenzbasierter Pflegeinterventionen zur Vorbeugung von Dekubiti und bei aufgetretenem Dekubiti	Pflegedienst, klinische Pflegewissenschaft & Pflegeentwicklung	4x/im Jahr 2014

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 2013 in der Akutsomatik

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.

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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		ohne Rehabilitation

Aktuelle Messergebnisse		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.31	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.19	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.23	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.29	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.60	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen		
Diese Befragung wurde im Monat September 2013 anstelle der permanenten Befragung mit dem unabhängigen Institut MeCon durchgeführt. Dies zur Erhaltung der Transparenz (nur einer anstelle von zwei Fragebogen) und Vermeidung von Irritationen bei den Empfängern. Die möglichen Abweichungen in der Jahres- und Quartalsauswertung durch den Wegfall der permanenten Erhebung (MeCon) im Monat September sind nicht relevant. Siehe dazu auch D1-1.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

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 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten .</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten	363		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	261	Rücklauf in Prozent	65.3%
Bemerkung			

## E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Bemerkung
Orthopädische Operationen finden in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel statt. Die Patienten sind in Basel registriert und im SIRIS des Universitätsspital Basel erfasst.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

## E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskeletale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: [www.ang.ch/rehabilitation](http://www.ang.ch/rehabilitation)

### E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Rehabilitation

Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall <sup>9</sup> CI=95%	Wertung der Ergebnisse

<sup>9</sup> 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 annäherungs-weise 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.

Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	7.56	0.90	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	7.92	0.72	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	7.88	0.77	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.53	0.57	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.03	0.46	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an <b>alle</b> stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In der Klinik verstorbene Patienten</li> <li>- Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten	85		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	37	Rücklauf in Prozent	43.5%
Bemerkungen			

## E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Informationen für das Fachpublikum	
- Auswertungsinstanz	- Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung

**An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?**

<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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Rehabilitation

**Messergebnisse**

Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: [www.anq.ch/rehabilitation](http://www.anq.ch/rehabilitation)

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	keine
Bemerkung		



# Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

## F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

<b>Messthema</b>	<b>Infektionen (andere als mit Swissnoso)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Surveillance der Rückeneingriffe

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>			
<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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Im Bereich Zentrum Rücken Rheuma Schmerz, Bethesda Spital

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Infektionen</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
1	589 Rückeneingriffe  Es erfolgen keine Follow-Ups (Telephonische Kontaktaufnahme mit Patienten analog Methodik SwissNoso).  Die Massnahmen der letzten 3 Jahre haben eine deutliche Verbesserung zur Folge.
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
Begründung	Die Indikationen werden im System SwissNOSO nicht erfasst. Daher auch kein Vergleich mit anderen Kliniken möglich. Die Erfassung dient der Internen Qualitätskontrolle.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Erfassung analog Kriterien SwissNOSO. Grundlagen sind das Infekterfassungsblatt der Abteilungen und zusätzlich Rückmeldung der Komplikationen Rückeneingriffe durch das Controlling.
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Analog SwissNOSO	
	Ausschlusskriterien	Analog SwissNOSO	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten			
Bemerkung			

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
---	---	---	---

## F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Sturzereignisse

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>		
<input checked="" 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:

<b>Messergebnisse</b>			
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
87			
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll inklusive 24 Stundenverlauf
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		87
Bemerkung		

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
Praxishospitationen und –coachings bei sturzgefährdeten Patienten durch die Pflegewissenschaftlerin	Sensibilisierung des Pflegeteams bezüglich sturzgefährdeter Patienten sowie präventiver & situativer Pflegeinterventionen zur Vorbeugung von Stürzen und bei aufgetretenem Sturzereignis	Pflegedienst, klinische Pflegewissenschaft & Pflegeentwicklung	Sukzessive bei entsprechenden Patientensituationen
Planung im Pflegedienst von mehrfachen Fortbildungsveranstaltungen 2014 zum Thema „Sturzprävention im Spital“	Sensibilisierung des Pflegeteams bezüglich sturzgefährdeter Patienten sowie präventiver & situativer evidenzbasierter Pflegeinterventionen zur Vorbeugung von Stürzen und bei aufgetretenem Sturzereignis	Pflegedienst, klinische Pflegewissenschaft & Pflegeentwicklung	4x/im Jahr 2014
Anschaffung von Niederflurbetten	Das Patientenbetten bei sturzgefährdeten Patienten tief gestellt werden können	Pflegedienstleitung	Fortlaufend

	und sie bei einem Sturzereignis so wenig wie möglich tief fallen		
Anschaffung von Klingelmatten	Pflegende werden alarmiert, sobald der Patient mit der Klingelmatte in Berührung kommt	Pflegedienstleitung	Fortlaufend

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dekubitusereignisse 1-4 Grades

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>		
<input checked="" 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:	

<b>Messergebnisse</b>		
<b>Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
6	4	
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubituserfassung
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Unbekannt, da diesbezüglich keine Statistik intern geführt wird
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Anschaffung von mehreren MIS-Aktiv-Matrazensystemen = Micro-Stimulationssystem	Unterstützung zur Dekubitusprävention und -behandlung	Pflegedienst	Fortlaufend
Planung im Pflegedienst von mehrfachen Fortbildungsveranstaltungen 2014 zum Thema „Dekubitusprävention und -behandlung“	Sensibilisierung des Pflegeteams bezüglich Dekubitusgefährdeter Patienten sowie präventiver & situativer evidenzbasierter Pflegeinterventionen zur Vorbeugung von Dekubiti und bei aufgetretenem Dekubiti	Pflegedienst, klinische Pflegewissenschaft & Pflegeentwicklung	4x/im Jahr 2014

#### F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Es werden keine Messungen durchgeführt
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

#### F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Es werden keine Messungen durchgeführt
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

## F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	Perioperative Antibiotikaphylaxe
<b>Was wird gemessen?</b>	Timing der Antibiotikaphylaxe vor Schnitt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:
		Bereich OP/ Anästhesie

Messergebnisse	
	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Zu früh (60 Min. vor Eingriff)	7.1%
Richtiger Zeitpunkt (60 Min. vor Eingriff bis Schnitt)	83.8%
Zu spät (nach dem Eingriff)	9.1%
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
Begründung	Interne Surveillance zur Qualitätsverbesserung/ Keine Vergleiche mit anderen Kliniken
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Anhand der (elektronischen) Datenerfassung der Anästhesie wird das Timing der AB-Phylaxe ausgewertet, die Daten an die Leitung Anästhesie periodisch zurückgemeldet.
<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	Alle Patienten, welche nach Definition eine AB-Phylaxe benötigen
	Ausschlusskriterien	Patienten ohne Operation / Anästhesie oder ohne Antibiotikum-Phylaxe
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		1869
Bemerkung		

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

## G

## Registerübersicht

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?

**Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

**Ja**, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

### Registerübersicht<sup>10</sup>

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	X
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	X
<b>Krebsregister</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>

<sup>10</sup> Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)  
Qualitätsbericht 2013  
Bethesda Spital AG, Basel

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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
Swiss Leading Hospitals	Gesamtspital	2001	2011/2012	Basierend auf dem EFQM-Modell für Business Excellence, Katalog mit 92 Bewertungskriterien
QualitCert	Medizinische Trainings-Therapie	jährlich	2012	Unangekündigte Evaluation

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Führung: Angebot von Führungstraining	Wahrnehmung der Führungsaufgaben steigern	Gesamtspital	Ab Okt. 2013
Umbau Schmerzklinik	Funktionalität der Räumlichkeiten steigern	Zentrum Rücken, Rheuma, Schmerz	2013-2014
Ausbau OPS	Verbesserung der Organisation amb/stat	Chirurgische Disziplinen	2014
Patientenzufriedenheit - Organisation	Organisation/Tagesablauf für Pat. verbessern	Pflegedienst	2014
	Kundenorientierung steigern und Kommunikation verbessern	Gesamtspital	2013-2014

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

**Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Bemerkung

Eine CIRS-Gruppe unter der Leitung der Qualitätsmanagerin und mit Vertretern der Bereiche bearbeitet die Fälle und kommuniziert die Massnahmen an Spitalleitung und Ärzteschaft

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

<b>Projekttitlel</b>	<b>Erneuerung Corporate Design</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Aktuelles moderneres Design, Logo mit freundlicherer, aktuellerer, rücksichtsvoller Wirkung, harmonischeres Schriftbild	
Beschreibung	Mit dem neuen Corporate Design wird der gesamte Auftritt der Bethesda Spital AG aktualisiert. Dies beinhaltet Logo, Schrift, Layout und Bildesign.	
Projektablauf / Methodik	<p>Ablauf in 4 Etappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• externe Kommunikationsaktivitäten (Flyer-Produktion) Konzeption, Gestaltung und Realisation der externen Kommunikationsaktivitäten, Druckvorlagen, Angebotsflyer und Gestaltung der Inserate</li> <li>• gesamte Geschäftsausstattung Konzeption, Gestaltung, Realisation der Geschäftsausstattung und Lagerartikel (für Gesamtbetrieb) sowie entsprechende Schulung</li> <li>• Besondere Bedürfnisse der Bereiche Konzeption, Gestaltung und Realisation von Spezialartikeln der Bereiche</li> <li>• Finalisierung Realisation Manual mit Basic- Corporate Design-Grundlagen</li> </ul> <p>Beschriftungen Türen, Gebäude, Wegweiser (Pylonen), Namensschilder und weiteres soll aus Sicht K&amp;M in die entsprechenden Bauprojekte – Umbau Geburtsklinik bzw. Spitalgebäude – einfließen</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtspital	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Das Erfassen aller Dokumente und Schriftsätze im Gesamtspital ist aufgrund der Komplexität der Angebote und Informationen nicht einfach und schwierig zu terminieren. Es besteht die Gefahr, dass auch nach der Einführung noch Dokumente im alten Corporate Design erscheinen.</p> <p>Dies wird abgefangen und behoben durch die Abteilung Kommunikation &amp; Marketing, die Qualitätsmanagerin sowie die Mitarbeitenden des gesamten Kaders, welche jeweils rasch reagieren.</p>	
Weiterführende Unterlagen		

Bei der Dokumentation der Qualitätsmessungen orientiert sich die Bethesda Spital AG an den Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages ANQ, der H+ (die Spitäler der Schweiz) sowie vom Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (Qualitätsmonitoring QuBa). Ergänzend zu den Ergebnisqualitäten sind wir bestrebt, bei neutraler Entwicklung der Kosten weitere Verbesserungen der Struktur- und Prozessqualitäten zu erreichen. Die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) für stationäre Patienten der Akutmedizin im Jahr 2012, brachte sowohl für uns als Leistungserbringer wie auch für die Patienten einige Veränderungen. Insbesondere gilt es, die Patientenpfade und Geschäftsprozesse ideal auszugestalten.

Mit Blick auf die strategische Ausrichtung unserer Angebote – Bewegungsapparat, Frauenmedizin und wohnortnahe Rehabilitation – erachten wir die Integration neuester Informations- und Kommunikations-Instrumente sowie die Bereitstellung moderner Medizin-Technologien und Patienten-Infrastrukturen als wichtige Erfolgsfaktoren. In Zukunft werden das elektronische „Klinik-Information-System“ (KIS) und ein „Performance Management-System“ unsere Patientenpfade und Geschäftsprozesse prägen. Im Zentrum dieser neuen Entwicklungen stehen unsere Patientinnen und Patienten, die von der verbesserten Zusammenarbeit zwischen Beleg- und Klinik-Ärzten, Pflegefachpersonen, Therapeuten und der Administration profitieren sollen.

Ende August 2013 konnte die Bethesda Spital AG die topmoderne und nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen gestaltete Geburtsklinik eröffnen. Sie weist sich aus durch umfassende Fachkompetenz, Sicherheit, höchsten Komfort und stilvolles Design. Mittels Zentralisierung und kurzen Prozesswegen ist die Vernetzung des interdisziplinären Teams von Fachspezialisten optimal begünstigt.

