



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Handbuch

zum Qualitätsbericht 2014

Version 8.0



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Allgemeine Informationen zum Qualitätsbericht 2014	1
1.1 Qualitätsbericht.....	1
1.2 Änderungsverlauf von der Version V7.0 zur Version V8.0.....	1
1.3 Gültigkeitsbereich	2
1.4 Fristen für die Einreichung der Qualitätsberichte	2
1.5 Verbesserung / Weiterentwicklung der Berichtsvorlagen.....	3
2 Hinweise zur Berichterstattung	4
2.1 Hinweise für korrektes Ausfüllen der Informationsfelder	4
2.2 Welche Inhalte dürfen nicht gelöscht werden?	5
2.3 Statistische Darstellungen verständlich formulieren	5
2.4 Publikation des eigenen Berichts über spitalinformation.ch.....	5
3 Detailinformationen zur Berichtsvorlage	6
3.1 Checkliste für die verschiedenen Arbeitsschritte	6
3.2 Visuelle Hilfen im Handbuch	7
3.3 Deckblatt.....	8
3.4 Impressum und Inhaltsverzeichnis	8
4 Kapitel- und Modulbeschreibungen	9
4.1 Kapitel A „Einleitung“	9
4.2 Kapitel B „Qualitätsstrategie“	9
4.3 Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“	11
4.4 Kapitel D „Zufriedenheitsmessungen“	16
4.5 Kapitel E „Nationale Qualitätsmessungen ANQ“	19
4.6 Kapitel F „Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014“	28
4.7 Kapitel G „Registerübersicht“	31
4.8 Kapitel H „Verbesserungsaktivitäten“	32
4.9 Kapitel I „Schlusswort und Ausblick“	34
4.10 Kapitel J „Anhänge“	34
5 Kontaktadressen	35

1 Allgemeine Informationen zum Qualitätsbericht 2014

1.1 Qualitätsbericht

Die Vorlage des Qualitätsberichts dient einer einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Im Rahmen der H+ Branchenlösung Qualität wird der Qualitätsbericht laufend weiterentwickelt. Die Berichtsvorlage sowie das dazugehörige Handbuch sind in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch auf der H+ Website unter Qualität & Patientensicherheit aufgeschaltet:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

1.2 Änderungsverlauf von der Version V7.0 zur Version V8.0

Bitte verwenden Sie nur die aktuelle Version. Sie ist im Deckblatt gekennzeichnet mit „Qualitätsbericht 2014 (V8.0)“.

Beim Wechsel von der Berichtsversion V7.0 zur Berichtsversion V8.0 haben sich folgende Änderungen ergeben. Nicht erwähnte Module bleiben unverändert.

Mod.-Nr. 2013	Verlauf	Mod.-Nr. 2014	Aktueller Titel
	N		Kontaktperson Qualitätsbericht
C2	nN	C1	Kennzahlen 2014
C1	nN	C2	Angebotsübersicht
C3	Ä	C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie
D1	Ä	D1	Patientenzufriedenheit
E1-1	Ä	E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
E1-2	Ä	E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
E1-3	Ä	E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Ä = Änderung im Titel; nN = neue Nummerierung; Neu = Neu geschaffen;

Für die Vorlage zum Qualitätsbericht 2014 wurden keine neuen Kapitel und Module geschaffen.

1.3 Gültigkeitsbereich

Das Ausfüllen des Qualitätsberichts ist für **Betriebe sämtlicher Fachbereiche (Akutso-matik, Psychiatrie und Rehabilitation)** möglich.

Den Qualitätsbericht können **einzelne Spitäler und Kliniken** ausfüllen. Eine Berichter-stattung ist **auch für Spitalgruppen und Mischbetriebe** möglich. Hier gilt zu beachten, standortspezifische Unterschiede verständlich darzustellen.

Es ist jedoch nicht sinnvoll, die regionalen Informationen zu stark zu aggregieren. Dies bedeutet, die einzelnen Qualitätsberichte nicht für zu grosse Regionen zu verfassen.

***Beispiel:** Die Kantone Solothurn oder Wallis stellen eine einzige Spitalgruppe im Kanton dar. Sie verfügen aber über zahlreiche Standorte mit unterschiedlichen Leistungsangebo-ten, die zur gleichen Unternehmung gehören.*

1.4 Fristen für die Einreichung der Qualitätsberichte

Die Spitäler und Kliniken können die ausgefüllten Berichte jederzeit selbständig auf dem Spitalportal spitalinformation.ch aufschalten. Für die Mitglieder von H+ gilt der **31. Mai 2015 als Stichtag**, um die fertigen Qualitätsberichte des Berichtsjahres 2014 als PDF auf www.spitalinformation.ch (im geschützten Mitgliederbereich) hochzuladen.

Die Leistungserbringer der Kantone, die das Ausfüllen der H+ Vorlage als verpflichtend erklären, reichen die Qualitätsberichte 2014 bis am 31. Mai 2015 der Gesundheitsdirekti-on als PDF ein.

1.5 Verbesserung / Weiterentwicklung der Berichtsvorlagen

Standardisierte, landesweite Vorgaben für die Qualitätsberichterstattungen decken nie sämtliche Bedürfnisse aller Anwender ab. H+ ist bestrebt, jedes Jahr eine verbesserte Version zur Verfügung zu stellen.

Einige Kantone und Verbände erwarten von den Spitälern zusätzlich eine Qualitätsberichtserstattung nach eigenen Vorgaben. H+ passt seine Berichtsvorlagen auf die ihm bekannten Qualitäts-Programme von Kantonen oder Verbänden an und setzt sich dafür ein, dass diese die Vorlage von H+ übernehmen. Eine Koordination mit den Kantonen ist für H+ sehr wichtig, um die Ressourcen seiner Mitglieder zu schonen. Eine Qualitätsberichtserstattung ist mit grossem Aufwand verbunden. Deshalb ist H+ froh, dass bereits mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) eine Einigung erzielt werden konnte.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akut-somatik (FKQA), einer Delegation der GDK-Begleitgruppe „Qualitätssicherung im Spital“ und aufgrund von Anträgen der Leistungserbringer und Kantone, weiterentwickelt: www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

H+ ist dankbar über jegliche Art von Verbesserungshinweisen (siehe Kapitel 5 „Kontakt-adressen“).

2 Hinweise zur Berichterstattung

Die Vorlage ist als **Wordfile** in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich. Die Formatierung für Schriften und Tabellen ist weitgehend vorgegeben, so dass die Betriebe lediglich die Inhalte einsetzen können.

2.1 Hinweise für korrektes Ausfüllen der Informationsfelder

- Das **Deckblatt** können Sie frei gestalten (Bilder, Logo etc.), solange Sie die vorgegebenen Elemente nicht entfernen. Bitte die entsprechenden Logos löschen, die für einen Leistungsbereich stehen, den Sie nicht anbieten (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation oder Langzeitpflege).
- Die in der Berichtsvorlage **lila markierten Stellen** sind Texte, die ein Betrieb anpassen muss: z.B. die Adresse, Angaben zu den angebotenen / geführten Leistungskategorien und die Fusszeile im Dokument.

- Die **Freitextfelder** sind mit einem blauen Hintergrund markiert. Damit ist klar ersichtlich, wo ein Spital seine Informationen einfügen kann:

Dies ist ein Informationsfeld und steht zur Dokumentation der Angaben zur Verfügung.

- Die Tabellen sind nicht geschützt. Bei Bedarf können zusätzliche Zeilen eingefügt werden. Bitte diese Möglichkeit nur wenn unbedingt nötig nutzen.
- In der Vorlage aufgeführte Inhalte, die nicht auf den Betrieb zutreffen, können gelöscht werden. Beispielsweise Qualitätsmessungen, welche der Betrieb nicht durchgeführt hat (z.B. Kapitel D) oder Informationen zu Fachgebieten, welche der Betrieb nicht anbietet (z.B. Kapitel E1). Der Qualitätsbericht wird auf diese Weise kürzer und somit ansprechender. Genauere Informationen dazu sind auf der nächsten Seite, im Kapitel „Welche Inhalte dürfen nicht gelöscht werden?“ beschrieben.
- Die Zellen sind ebenfalls nicht geschützt und lassen somit mehr Platz für Informationen zu. Bitte vor Abschluss des Berichts das Layout auch auf veränderte Zellengrößen und auf eine saubere Darstellung überprüfen.
- Die Leistungsstandorte verständlich dokumentieren: *z.B. mit Postleitzahl (PLZ) und Ort, allenfalls mit einem zusätzlichen Namen, der für den Standort bekannt ist.* Bitte in allen Tabellen die Leistungsstandorte einheitlich bezeichnen.
- Die Checkboxen sollen bei Bedarf angepasst werden: Doppelklick auf Kästchen und Standardwert aktivieren oder deaktivieren:

Deaktiviert Aktiviert

2.2 Welche Inhalte dürfen nicht gelöscht werden?

- Im Kapitel C2 sind nur diejenigen Tabellen zu belassen und auszufüllen, wo der Betrieb auch eine Leistung anbietet.
- In den Modulen D1 bis D4 muss mindestens der erste Block stehen gelassen werden, auch wenn im jeweiligen Thema keine Befragung durchgeführt wird.
- Wenn eine Messung durchgeführt wird, dann sind alle Blöcke stehen zu lassen und zu dokumentieren. Genauere Informationen hierzu folgen in den entsprechenden Unterkapiteln in diesem Handbuch.
- E1, E2 und E3 sowie F und G können gelöscht werden, wenn keine weiteren Indikatoren gemessen und keine Register oder externe Monitorings geführt werden.
- Die Kapitel H1 und H2 sind Pflichtteil, H3 optional. Um die Berichterstattung zu vereinfachen, kann das ganze Kapitel H bereits im Portal www.spitalinformation.ch erfasst und in Word-Form exportiert werden.

2.3 Statistische Darstellungen verständlich formulieren

- Was durch **ausführliche und sehr genaue statistische Darstellungen** gewonnen werden soll, führt oft genau zum Gegenteil, da das Verständnis für die Angaben verloren geht. Vereinfachte Darstellungen helfen dem Laien, komplexere Sachverhalte einordnen zu können, auch wenn aus statistischer Sicht die Methoden nicht mehr vollständig korrekt angewendet werden.
- Die **inhaltliche Ausrichtung – die Formulierung** von Informationen hat einen weiteren Einfluss auf die Verständlichkeit des Berichts und das Auswahlverhalten der Patienten. Bitte verwenden Sie innerhalb des Berichts einheitliche Formulierungen.
- Gemäss internationalen Erfahrungen sollte eher **von komplexen, statistischen Modellen** in der Berichterstattung gegenüber Patienten **abgeraten** werden.

2.4 Publikation des eigenen Berichts über spitalinformation.ch

Die Publikation des Berichts erfolgt über www.spitalinformation.ch. Diese Plattform dient als Schaufenster für jedes Spital und jede Klinik. Jeder Betrieb **hat für jeden seiner Standorte einen separaten, geschützten Bereich**, um die betriebspezifischen Inhalte im Portal bewirtschaften zu können. Auf dem Portal können Berichte hochgeladen, aktualisiert oder gelöscht werden.

Falls ein Betrieb mit mehreren Standorten für jeden seiner Standorte einen Qualitätsbericht erstellt hat, können diese beim jeweiligen Standort hochgeladen werden. Falls ein Betrieb mit mehreren Standorten nur **einen Qualitätsbericht** erstellt hat, kann dieser **bei allen Standorten hochgeladen** werden. Ebenso können Betriebe in mehrsprachigen Regionen **denselben Bericht in mehreren Sprachversionen** ins Portal laden.

3 Detailinformationen zur Berichtsvorlage

3.1 Checkliste für die verschiedenen Arbeitsschritte

Qualitätsbericht erstellen

- Aktuelle Berichtsvorlage verwenden:** Version V8.0 in der gewünschten Sprache auf www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht herunterladen.
 - Deckblatt** bei Bedarf gestalten (Bild, Logo, Spitaladresse, Webseite, Fachbereiche) und in der **Fusszeile** den Namen des Betriebes eingeben.
 - Inhalte gemäss Beschreibung im Handbuch einfüllen.
 - Prüfung der **Hinweise zur Berichterstattung** (siehe Kapitel 2).
 - Formatieren** Sie die Textabschnitte für den Leser lesbar und nachvollziehbar. Lassen Sie genügend Raum zwischen den Abschnitten, damit der Bericht nicht gedrückt wirkt.
 - Inhaltsverzeichnis** aktualisieren und Fuss- sowie Kopfzeilen (inkl. Seitennummerierung) verifizieren.
 - „**Freigabe am ... und durch ...**“ auf dem Deckblatt **deklarieren** (z.B. durch den Spitaldirektor)
 - PDF erstellen:** Erstellen Sie ein PDF-Dokument vom Qualitätsbericht und überprüfen Sie, dass dieses nicht grösser als 4MB ist.
 -  **Hinweis: Fehlermeldung bei der Erstellung des PDF-Files ignorieren.** Die Grafik auf der Titelseite reicht bis an den Seitenrand und löst die Fehlermeldung bei einem Druckvorgang aus.
-

Qualitätsbericht veröffentlichen

- Einloggen:** Gehen Sie auf www.spitalinformation.ch, klicken Sie auf den Button „LOGIN SPITAL“ und geben Sie Benutzername und Passwort Ihres Spitals oder Ihrer Klinik ein. Bei Verlust der Zugangsdaten können diese bei der H+ Geschäftsstelle anfordern (siehe Kapitel 5 „Kontaktpersonen“).
 - Bericht hochladen:** In der Rubrik „Qualitätsberichte“ können Sie den Bericht als PDF-Dokument bis am 31. Mai 2015 hochladen.
 -  **Hinweis:** Änderungen am Bericht können das ganze Jahr an allen Tagen während 24 Stunden am Tag vorgenommen werden. Dazu muss lediglich eine neue Version des Berichts auf das Portal geladen werden. Dies ist auch nach dem 31. Mai 2015 möglich und erwünscht.
 - Kontrolle auf www.spitalinformation.ch ob der Bericht korrekt dargestellt und lesbar ist. Bitte überprüfen Sie, ob Sie den Bericht als **elektronische Datei öffnen** können.
 - Qualitätsbericht auf weiteren Internetseiten publizieren (z.B. auf der eigenen Website) und an interessierten Fachpersonen verschicken.
 - Erfahrungen, Fragen, Rückmeldungen, Kritik, Verbesserungsvorschläge zum Qualitätsbericht bitte H+ zustellen (Kontaktadressen siehe Kapitel 5).
-

3.2 Visuelle Hilfen im Handbuch

Das Handbuch enthält einerseits Hinweise zu den Kapiteln, andererseits auch Definitionen zu den Fragestellungen, Feldern oder Indikatoren. Auch Hinweise sind mit Symbolen markiert. Sie sind zur besseren Lesbarkeit folgendermassen dargestellt:



Symbole für Fachbereiche

Die nachfolgenden Icons stehen auf dem Deckblatt der Berichtsvorlage und in einzelnen Tabellen des Handbuches zur Illustration der angebotenen Fachbereiche (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation).



Hinweis



Spezielle Textstellen

Die in der Berichtsvorlage **lila markierten Stellen** sind Texte, die ein Betrieb ausserhalb der hellblauen Informationsfelder anpassen muss: Adresse, Angaben zu den Leistungskategorien und Fusszeile im Dokument.



Definitionen zu Spalten oder einzelnen Feldern.



Löschen von Text- oder Tabellenbestandteilen

Bei diesem Symbol können die dort beschriebenen Inhalte / Tabellen / Bereiche gelöscht werden. Damit wird der Bericht kürzer und übersichtlicher.



Portalinhalte von spitalinformation.ch

Dieses Symbol zeigt an, wenn themenverwandte Inhalte nicht nur im Bericht, sondern auch im Internet (betriebsindividueller, geschützter Bereich von www.spitalinformation.ch) gepflegt werden müssen.



Neue Module

In der Vorlage zum Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2014 wurden **keine** neuen Module geschaffen.

3.3 Deckblatt



Diese Seite ist für alle Fachbereiche zu pflegen.

- Logo oder Bild einfügen.
- Anschrift und Webseite des Spitals oder der Spitalgruppe eingeben.
- Datum der Freigabe und Name/Vorname, inkl. Funktion der Person, die den Qualitätsbericht freigegeben hat, ergänzen:
Idealerweise durch den Spitaldirektor oder ein entsprechend strategisches Gremium.
- **Lila Markierung** entfernen.
- Wenn der Bericht für mehrere Standorte einer Spitalgruppe verfasst wird, dann müssen die Standorte bereits auf dem Deckblatt ersichtlich sein.
- Jene Bereiche, in denen das Spital oder die Spitalgruppe eine Leistung erbringt, müssen mit dem entsprechenden Symbolbild markiert sein:



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

- Logo / Bild, Adresse und verbleibende Tabelle / Zelle zentrieren.



Die Zellen der Tabelle mit den Symbolbildern und den Untertiteln, die nicht zutreffen, löschen.

3.4 Impressum und Inhaltsverzeichnis



Diese Seite ist für alle Fachbereiche zu pflegen.

- Bitte das Impressum so belassen, da es Zusatzinformationen für den Leser enthält.
- Eine Kontaktperson zum Qualitätsbericht aufführen.
- Fusszeile aktualisieren: Name des Spitals oder der Spitalgruppe eingeben.
- **Lila Markierung** entfernen.
- Inhaltsverzeichnis aktualisieren, sobald der Bericht fertig ist.

4 Kapitel- und Modulbeschreibungen

4.1 Kapitel A „Einleitung“



Dieses Kapitel gilt für alle Fachbereiche.

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung.

Folgende Punkte können Sie in diesem Kapitel dokumentieren:

- Vorstellung des Betriebs
- Standorte, falls mehrere
- Angaben zur Versorgung, Leistungsangebot und Spezialisierungen
- Einzugsgebiet
- Wichtige Informationen über die Qualität zum Erfassungsjahr 2014 als Management Summary
- Weitere relevante Informationen zum Betrieb im Erfassungsjahr 2014 (z.B. Umbau, Strukturelle Änderungen, externe Einflüsse, etc.)
- Verweis auf mögliche Anhänge

4.2 Kapitel B „Qualitätsstrategie“



Das gesamte Kapitel ist für alle Fachbereiche massgebend.

Modul B1 „Qualitätsstrategie und -ziele“

Vision, Mission und Ziele sind in Kurzform und verständlich zu beschreiben. Beispielsweise können in Anlehnung an ISO oder EFQM die dort verlangten Beschreibungen der Q-Strategie verwendet werden. Jedoch gibt H+ keine Empfehlungen zugunsten EFQM oder ISO ab. Die Wahl der Methode ist jedem Betrieb freigestellt.

Die Verankerung der Qualität in der Strategie oder in den Zielen ist nur anzukreuzen, wenn sie explizit dokumentiert ist.

Modul B2 „Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014“

Die wichtigsten Schwerpunkte der Qualitätsentwicklung im Berichtsjahr 2014 sind aufzuführen.

Modul B3 „Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014“

In diesem Modul sind die in den Vorjahren gesetzten und im 2014 erreichten Ziele zu dokumentieren.

Modul B4 „Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren“

Der Leser soll in diesem Kapitel erfahren, wie das Spital die Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren geplant hat.

Modul B5 „Organisation des Qualitätsmanagements“

Hier ist zu beschreiben, wie das Qualitätsmanagement im Spital verankert ist. Es besteht die Möglichkeit ein Organigramm einzufügen, um bildlich aufzuzeigen, wo das Qualitätsmanagement eingegliedert ist. **Lila Markierung** entfernen.

Bei Stellenprozenten sind nur diejenigen Personen resp. Stellenprozente zu zählen, die in ihrer Funktion effektiv dem Qualitätsmanagement zuzuordnen sind. Dass Mitarbeitende, die direkt für den Patienten arbeiten, qualitativ hochstehende Leistung erbringen möchten, wird als selbstverständlich vorausgesetzt. Diese Anteile an der täglichen Arbeit sind aber sehr schwer zu eruieren und somit nicht zu zählen.

Modul B6 „Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement“

Hier sind die verantwortlichen Kontaktpersonen für das ganzheitliche Qualitätsmanagement im Spital zu nennen. Falls mehrere Personen verantwortlich sind: entsprechende Anzahl Zeilen einkopieren / Tabelle anpassen.

 **Spalte „Stellung / Tätigkeitsgebiet“:**
Funktionsbezeichnung im Spital (*Bsp. Leiterin Qualitätsmanagement*) oder Zuständigkeit vermerken (*Bsp. Koordination aller Q-Aktivitäten im Spital, Hygieneverantwortlicher, Risikomanager etc.*). Im Bereich der Zufriedenheitsmessungen unter Modul D1 wird gefragt, ob eine **Ombudsstelle** vorhanden ist. Wenn ja, soll die Kontaktperson sowohl dort unter Modul D1 vermerkt als auch in diesem Modul B6 aufgelistet werden.

 **Hinweis:** Bitte Namen der Haupt-Ansprechperson für Qualitätsbelange mit einem Sternchen (*) markieren.



Die leeren Zeilen in der Kontakttabelle (Modul B6) können gelöscht werden.

4.3 Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“

Tabelle zu den Angaben über eine Spitalgruppe

-  Wenn es sich um eine Spitalgruppe handelt, dann bitte die entsprechende **Check-box aktivieren**.
-  In der Tabelle sollen die **einzelnen Standorte** und deren Fachbereiche genannt werden.
-  Das detaillierte Angebot der einzelnen Standorte muss hier nicht genannt werden, dies folgt in der Tabelle im Modul „C2 Angebotsübersicht“.



Die gesamte Tabelle kann gelöscht werden, sofern der Bericht nicht eine Spitalgruppe mit mehreren Standorten betrifft.



Beachten Sie, dass Sie den Jahresbericht auch auf www.spitalinformation.ch hochladen können.

4.3.1 Modul C1 „Kennzahlen 2014“



Dieses Modul ist für alle Fachbereiche massgebend.

-  Damit Kennzahlen nicht doppelt erfasst werden müssen, geben Sie hier bitte den **Link zum aktuellen Jahresbericht** inkl. Seiten- oder Kapitelnummer **oder der direkte Link zur Website Ihres Betriebes** an, wo die aktuellen Betriebskennzahlen ausgewiesen werden.
-  **Feld „Bemerkungen“:** Dieser Bereich steht für Interpretationshinweise zur Verfügung, beispielsweise für Hinweise zu Vorjahreswerten.

4.3.2 Modul C2 „Angebotsübersicht“



Dieses Modul ist für alle Fachbereiche massgebend.

In diesem Modul kann das medizinisch-therapeutische Angebot in Form zweier **Übersichtstabellen** dokumentiert werden. Die Struktur des Spitals, d.h. welches Angebot welcher Abteilung zugeordnet wird, interessiert hier nicht. Bei Bedarf steht für Organigramme der Anhang zur Verfügung:

-  **Spalte „Angebotene medizinische Fachgebiete“ resp. Spalte „Angebotene therapeutische Spezialisierungen“:** Wo ein Angebot aus der Allgemeinen Inneren Medizin besteht (1. Seite), muss die Checkbox aktiviert werden. Mit „Spezialisierungen“ (3. Seite) sind Leistungen gemeint, die nur durch **diplomiertes** therapeutisches Personal geleistet werden.
-  **Spalte „An den Standorten“:** Handelt es sich beim Berichtersteller um eine Spitalgruppe, sollen die Orte, an welchen die entsprechende Leistung angeboten wird, verständlich dokumentiert werden.
-  **Spalte „Zusammenarbeit im Versorgungsnetz“:** Diese Spalte ermöglicht es festzuhalten, in welchen anderen Spitälern oder Institutionen der Berichtersteller Leistungen anbietet (*z.B. ausgelagerte Reha-Abteilungen, Konsiliararzt-Tätigkeiten*) oder Leistungen einkauft (*z.B. Beizug von externen Ärzten und Therapeuten*).



*In diesen beiden Tabellen **unbedingt die nicht angebotenen Leistungen entfernen**. Auch können die Spalten mit den blauen Feldern gelöscht werden, falls keine Einträge bestehen. In diesem Fall die verbleibenden Spalten auf die ganze Seite verbreitern.*



Das Leistungsangebot der Betriebe wird auf www.spitalinformation.ch ebenfalls publiziert.

4.3.3 Modul C3 „Leistungsangebot in der Psychiatrie“



Dieses Modul gilt für die Psychiatrie.



Das gesamte Modul kann gelöscht werden, falls das Spital / Die Klinik keine psychiatrischen Leistungen anbietet.

Tabelle: Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose



Spalte „An den Standorten“: Handelt es sich beim Berichtersteller um eine Spitalgruppe, sollen die Orte, an welchen die entsprechende Leistung angeboten wird, verständlich dokumentiert werden.



Spalte „Zusammenarbeit im Versorgungsnetz“: Diese Spalte ermöglicht festzuhalten, in welchen anderen Spitälern oder Institutionen der Berichtersteller Leistungen anbietet (z.B. ausgelagerte Reha-Abteilungen, Konsiliararzt-Tätigkeiten) oder Leistungen einkauft (z.B. Beizug von externen Ärzten und Therapeuten).



*In der Tabelle **unbedingt die nicht angebotenen Leistungen entfernen**. Auch können die Spalten mit den blauen Feldern gelöscht werden, falls keine Einträge bestehen. In diesem Fall die verbleibenden Spalten auf die ganze Seite verbreitern.*



Auf www.spitalinformation.ch wird das Angebot der Betriebe in der Psychiatrie ebenfalls anhand dieser Unterteilungen dargestellt, jedoch berechnet anhand der hinterlegten Medizinischen Statistik.

4.3.4 Modulset C4 „Kennzahlen Rehabilitation 2014“



Dieses Modul gilt für die Rehabilitation.



Dieses Modul kann gelöscht werden, falls das Spital / die Klinik keine Rehabilitationsleistungen anbietet.

Modul C4-1 „Leistungsangebot der stationären Rehabilitation“

Tabelle: Angebotene stationäre Fachbereiche



Spalte „An den Standorten“: Handelt es sich beim Berichtersteller um eine Klinikgruppe, sollen die Standorte, an welchen die entsprechende Leistung angeboten wird, verständlich dokumentiert werden. Bitte gleiche Bezeichnung der Standorte verwenden wie unter C.



In der Tabelle sind die Zeilen der nicht angebotenen Rehabilitations-Kategorien zu entfernen. Auch kann die Spalte „an den Standorten“ mit den blauen Feldern gelöscht werden, falls keine Rehabilitations-Klinikgruppe besteht. In diesem Fall die verbleibenden Spalten auf die ganze Seite verbreitern.

Modul C4-2 „Zusammenarbeit im Versorgungsnetz“

Tabelle: Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken

-  Beschreibung in Kurzform, welches Angebot extern besteht. Zusätzlich die Spitäler oder Kliniken nennen, in welchen Ihre Klinik externe Leistungen anbietet (z.B. *eine Rehabilitationsabteilung in einem Akutspital*). Die Standorte sollen verständlich dokumentiert werden.



Besteht kein eigenes externes Angebot in anderen Spitälern/ Kliniken kann diese Tabelle gelöscht werden.

Tabelle: Nächstgelegenes Spital, Ort

-  Dokumentation des nächstgelegenen Spitals (mit Postleitzahl (PLZ) und Ort, allenfalls mit einem zusätzlichen Namen, der für den Standort bekannt ist), in dem eine Intensivstation resp. eine Notfallstation vorhanden ist. Distanz in Kilometern angeben.

Tabelle: Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken

-  Spezialisten oder Kliniken, welche Ihr Angebot ergänzen, sollen hier mit ihrem spezifischen Fachgebiet genannt werden.



Besteht keine Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken kann diese Tabelle gelöscht werden.

Modul C4-3 „Leistungsangebot und Kennzahlen in Tageskliniken“

Tabelle: Angebotene ambulante Fachbereiche

-  **Spalte „An den Standorten“:** Handelt es sich beim Berichtsteller um eine Klinikgruppe, sollen die Standorte, an welchen die entsprechende Leistung angeboten wird, verständlich dokumentiert werden. Bitte gleiche Bezeichnung der Standorte verwenden wie unter C.



In der Tabelle sind die Zeilen der nicht angebotenen Rehabilitations-Kategorien zu entfernen. Auch kann die Spalte „an den Standorten“ mit den blauen Feldern gelöscht werden, falls keine Klinikgruppe besteht. In diesem Fall die verbleibenden Spalten auf die ganze Seite verbreitern.

Modul C4-4 „Personelle Ressourcen“

Tabelle: Vorhandene Spezialisierungen

-  **Spalte „Vorhandene Spezialisierungen“** kann ergänzt werden, wenn noch weitere Fachärzte angestellt sind.
-  **Spalte „Anzahl Vollzeitstellen pro Standort“:** Summe der Beschäftigungsgrade per 31.12.2014.
-  Handelt es sich beim Berichtersteller um eine Klinikgruppe, sollen die Standorte in den Klammern verständlich dokumentiert werden.



In der Tabelle sind die Zeilen der nicht vorhandenen Fachärzte zu entfernen. Auch kann die Klammer (pro Standort) gelöscht werden, falls keine Klinikgruppe besteht.

Tabelle: Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte

-  **Spalte „Fachkräfte“** kann ergänzt werden, wenn in der Klinik weitere Fachpersonen angestellt sind.
-  **Spalte „Anzahl Vollzeitstellen pro Standort“:** Summe der Beschäftigungsgrade per 31.12.2014.
-  Handelt es sich beim Berichtersteller um eine Klinikgruppe, sollen die Standorte in den Klammern verständlich dokumentiert werden.



In der Tabelle sind die Zeilen der nicht vorhandenen Fachkräfte zu entfernen. Auch kann der Begriff in der Klammer (pro Standort) gelöscht werden, falls keine Klinikgruppe besteht.

4.4 Kapitel D „Zufriedenheitsmessungen“



Das gesamte Kapitel ist für alle Fachbereiche massgebend.

- ➔ **Hinweis:** Bitte die Zufriedenheitsraten angeben – nicht die Unzufriedenheitsrate. Unzufriedenheitsraten wie bspw. von Mecon sollen umgerechnet werden. Rate in % (100% = vollständig zufrieden).
- ➔ **Hinweis:** Es können auch Messungen früherer Jahre erwähnt werden, da diese häufig periodisch in Mehrjahresabständen durchgeführt werden.

Modul D1 „Patientenzufriedenheit“

Tabelle: Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- ⓘ Zutreffende Checkboxen aktivieren.
- ⓘ Falls die Messung nicht durchgeführt wurde, ist dies zu begründen.
- ⓘ **Felder „Die letzte Messung erfolgte im Jahr:“ und „Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:“:** Nur Jahr mit 4 Ziffern eingeben. Die Periodizität der Messung soll für den Leser so erkennbar sein.

Tabelle: An welchen Standorten / Bereichen wurde die Befragung durchgeführt?

- ⓘ **Zeile „Standorte“:** (für Spitalgruppen auszufüllen)
Die Standorte einer Spitalgruppe, an denen die Patientenzufriedenheit gemessen wird, sind namentlich zu nennen (Standort und / oder eindeutiger Name).
- ⓘ **Zeile „Fachbereiche / Abteilungen“:** Auflistung der Fachbereiche oder Abteilungen. Wo notwendig, möglichst laienverständliche Begriffe verwenden oder Fachbegriffe erläutern (siehe auch die Erläuterungen in der Tabelle C2 „Angebotsübersicht“).

Tabelle: Messergebnisse der letzten Befragung

- ⓘ **Spalte „Wertung der Ergebnisse“:** Dieser Bereich steht für Interpretationshinweise zur Verfügung, beispielsweise für Skalen mit Minimal- und Maximalwerten, für den Vergleich mit eigenen Vorjahreswerten (resp. Werte der letzten Messung) oder für den Vergleich mit anderen Spitätern. Die Bemerkungen sollen dem Leser helfen, die Messwerte besser einordnen zu können.
- ⓘ **Zeile „Gesamter Betrieb“ in der Spalte „Zufriedenheits-Wert“:** Gesamtzufriedenheit im Betrieb, falls das Instrument einen Gesamtscore ergibt. Ansonsten in der Spalte „Wertung der Ergebnisse“ festhalten, weshalb kein Gesamtwert vorhanden ist.
- ⓘ **Zeilen unterhalb „Resultate pro Bereich“:** Aufgrund der unterschiedlichen Messinstrumente werden keine Bereichsvorgaben mehr gemacht, sondern Raum gegeben, um die Ergebnisse selber auf die Bereiche herunter zu brechen (Ärzte, Pflege, andere medizinische oder therapeutische Berufe, Verwaltung / Ökonomie / Hotellerie).
- ⓘ Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen.

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

-  Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse.
-  Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen.
-  Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
-  Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle: Eingesetztes Messinstrument

-  **Checkboxen mit Messinstrumenten:** ankreuzen und bei Bedarf präzisieren.
-  **Zeile „Beschreibung des Instruments“:** Kurzbeschreibung von max. 250 Zeichen oder Link auf die Beschreibung des Messinstruments einfügen.

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  Ein- und Ausschlusskriterien der untersuchten Patientenpopulation kurz erläutern.
-  Anzahl vollständige und valide Fragebogen ergänzen.
-  **Zeile „Rücklauf in Prozent“:** Hier soll angegeben werden, welches der Rücklauf in % der versendeten / verteilten Fragebogen war, und ob ein Erinnerungsschreiben versendet wurde.

Tabelle: Beschwerdemanagement / Patienten-Ombudsstelle

In Zusammenhang mit der Patientenzufriedenheit steht oft ein Beschwerdemanagement in Verbindung.

-  Es ist anzugeben, ob ein Beschwerdemanagement / Ombudsstelle besteht.
-  Die Kontaktangaben sind hier vollständig anzugeben.



Falls kein Beschwerdemanagement besteht, muss die Zeile mit der Verneinung aktiviert und belassen werden. Die weiteren Zeilen mit den Kontaktangaben können gelöscht werden.

 **Hinweis:** Die Kontaktperson der Ombudsstelle / des Beschwerdemanagements auch im Modul B6 „Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement“ eingeben (Beschreibung im Handbuch, Kapitel 4.2)

 **Hinweis:** Führt das Spital mehrere Patientenzufriedenheitsbefragungen durch (z.B. in verschiedenen Abteilungen oder an verschiedenen Standorten mit unterschiedlichen Messinstrumenten), so sind

- entweder die Tabellen für jedes Messprogramm zu kopieren,
- oder es muss eine Auswahl / Priorisierung vorgenommen und diese erläutert werden.



Falls überhaupt keine Patientenzufriedenheitsmessung durchgeführt wird, muss in der ersten Tabelle die erste Zeile mit der Verneinung aktiviert und belassen werden. Die zweite Zeile aus der ersten Tabelle sowie sämtliche weiteren Tabellen können gelöscht werden.

Modul D2 „Angehörigenzufriedenheit“

Der Einbezug der Angehörigen ist nicht überall gleichermassen wichtig und zentral. Hier interessiert, welche Messungen / Erhebungen **systematisch** in den sinnvollen Leistungsbereichen durchgeführt werden.

➔ **Hinweis:** Die Informationen zu den Tabellen sind dem Modul **D1** zu entnehmen.



***Falls** überhaupt keine Messung der Angehörigenzufriedenheit durchgeführt wird, muss in der ersten Tabelle die erste Zeile mit der Verneinung aktiviert und belassen werden. Die zweite Zeile aus der ersten Tabelle sowie sämtliche weiteren Tabellen können gelöscht werden.*

Modul D3 „Mitarbeiterzufriedenheit“

➔ **Hinweis:** Die Informationen zu den Tabellen sind dem Modul **D1** zu entnehmen.

➔ **Hinweis:** Führt das Spital mehrere Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen durch (z.B. in verschiedenen Abteilungen oder an verschiedenen Standorten mit unterschiedlichen Messinstrumenten), so sind entweder die Tabellen für jedes Messprogramm zu kopieren, oder es muss eine Auswahl / Priorisierung vorgenommen, und diese erläutert werden.

➔ **Hinweis:** eine Mitarbeiterzufriedenheit, nach Kliniken oder Abteilungen unterteilt, kann im Bemerkungsfeld detaillierter dargestellt werden.



***Falls** überhaupt keine Messung der Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt wird, muss in der ersten Tabelle die erste Zeile mit der Verneinung aktiviert und belassen werden. Die zweite Zeile aus der ersten Tabelle sowie sämtliche weiteren Tabellen können gelöscht werden.*

Modul D4 „Zuweiserzufriedenheit“

➔ **Hinweis:** Die Informationen zu den Tabellen sind dem Modul **D1** zu entnehmen.

➔ **Hinweis:** Falls die Zuweiserzufriedenheit mit verschiedenen Messinstrumenten erhoben wird, so sind die Tabellen für jedes Messprogramm zu kopieren.



***Falls** überhaupt keine Messung der Zuweiserzufriedenheit durchgeführt wird, muss in der ersten Tabelle die erste Zeile mit der Verneinung aktiviert und belassen werden. Die zweite Zeile aus der ersten Tabelle sowie sämtliche weiteren Tabellen können gelöscht werden.*

4.5 Kapitel E „Nationale Qualitätsmessungen ANQ“

- ➔ **Hinweis:** Unter dem gesamten Kapitel E „Nationale Qualitätsmessungen ANQ“ nur Angaben / Messergebnisse aufführen, die den genauen Vorgaben / Messmethodik des ANQ entsprechen. Misst ein Spital mit anderen Messinstrumenten als jene vom ANQ, sind die Messungen im Kapitel F „Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014“ (für Infektionen, Stürze und Dekubitus) resp. im Kapitel D „Zufriedenheitsmessungen“ aufzuführen.

4.5.1 Modulset E1 „Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik“



Das gesamte Modulset E1 ist für die Dokumentation aller akutsomatischen Spitäler massgebend.

Tabelle: Messbeteiligung

- Aktivieren Sie für jedes Messthema die zutreffende Checkbox und füllen Sie die weiterführenden Module zu den teilgenommenen Messthemen aus.
- Feld „Bemerkungen“:** Hier können Sie weitere Bemerkungen zur Teilnahme am Messplan machen oder eine Nichtteilnahme oder Dispens begründen.



Löschen Sie jeweils das Modul, wenn Ihr Betrieb am Messthema nicht teilgenommen hat.

Modul E1-1 „Auswertung der potentiell vermeidbare Wiedereintritte“

Tabelle: Messergebnisse

- Feld „Aktuelle Auswertungsergebnisse“:** Jahr ergänzen.
- Angabe zu allen Raten ergänzen und das entsprechende Ergebnis hinzufügen.
- Falls die Auswertungen 2014 noch nicht abgeschlossen sind, können Sie die zuletzt verfügbaren Ergebnisse verwenden und auf das entsprechende Jahr verweisen (siehe Feld „Aktuelle Auswertungsergebnisse“ oben rechts).
- Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen (z.B. Hinweis zur Datenqualität oder den internen Analysen).

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

- Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse: *Hier können die Raten und das Ergebnis (A, B oder C) näher beschrieben werden.*
- Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen
- Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
- Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  Zeile „Anzahl auswertbare Austritte“ ergänzen.
-  Feld „Bemerkungen“: Hier können Bemerkungen zu dem betroffenen Patientenkollektiv gemacht werden.



Löschen Sie das Modul E1-1, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

Modul E1-2 „Auswertung der potentiell vermeidbare Reoperationen“

 **Hinweis:** Die Informationen zu den Tabellen sind dem Modul **E1-1** zu entnehmen.

Tabelle für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  Zeile „Anzahl auswertbare Operationen“ ergänzen.
-  Feld „Bemerkungen“: Hier können weitere Bemerkungen zu dem betroffenen Patientenkollektiv gemacht werden.

Modul E1-3 „Messung der Wundinfektionen nach Operationen“

Tabellen: „Messergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014“ und „Messergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013“

-  Angabe zu den durchgeführten Messungen: Die entsprechenden Checkboxen sind zu aktivieren.
-  Spalte „Anzahl beurteilte Operationen (Total)“: ergänzen.
-  Spalte „Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)“: ergänzen.
-  Spalte „Infektionsrate“: Die Infektionsraten in % angeben.
-  Spalte „Vertrauensintervall“: ergänzen
-  Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen!

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

-  Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse: Angaben zur Eingriffsart (z.B. laparoskopisch), zur ASA-Klassifikation etc. können hier festgehalten werden.
-  Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen
-  Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
-  Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  Feld „Bemerkungen“: Hier können weitere Bemerkungen zu dem betroffenen Patientenkollektiv gemacht werden.



Löschen Sie das Modul E1-3, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

Modul E1-4 „Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus“

Stürze

Tabelle: Deskriptive Messergebnisse 2014

- ⓘ Angabe zu den Stürzen ergänzen.
- ⓘ Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen!

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

- ⓘ Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse: *Hier können z.B. Bemerkungen zu den betroffenen Fachgebieten gemacht werden.*
- ⓘ Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen
- ⓘ Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
- ⓘ Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle für Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

- ⓘ **Zeile „Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten“:** ergänzen.
- ⓘ **Zeile „Anteil in Prozent“:** Antwortrate ergänzen.
- ⓘ **Feld „Bemerkungen“:** Hier können weitere Bemerkungen zu dem betroffenen Patientenkollektiv gemacht werden.



Löschen Sie den Teil „Stürze“, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

Dekubitus (Wundliegen)

Tabellen: Deskriptive Messergebnisse 2014

-  **Angaben zu den Dekubitus:** ergänzen
-  Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen!

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

-  Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse: *Hier können z.B. Bemerkungen zu den betroffenen Fachgebieten gemacht werden.*
-  Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen
-  Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
-  Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  Zeile „**Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene**“: ergänzen.
-  Zeile „**Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche**“: ergänzen.
-  „**Anteil in Prozent**“: Antwortraten ergänzen.
-  Feld „**Bemerkungen**“: Hier können weitere Bemerkungen zu dem betroffenen Patientenkollektiv gemacht werden.



Löschen Sie das Unterkapitel Dekubitus (Wundliegen), falls Ihr Betrieb an diesem Mess-thema nicht teilgenommen hat. Löschen Sie das Modul E1-4, falls Ihr Betrieb an beiden Mess-themen nicht teilgenommen hat.

Modul E1-5 „Nationale Patientenbefragung 2014“

Tabelle: Messergebnisse

-  Ergänzen Sie die Mittelwerte und das Vertrauensintervall bei jeder Frage.
-  Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen.

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

-  Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse: *Hier können z.B. Bemerkungen zu den betroffenen Fachgebieten gemacht werden.*
-  Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen
-  Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
-  Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  Zeile „Anzahl angeschriebene Patienten“ ergänzen.
-  Zeile „Anzahl eingetreffener Fragebogen“ und „Rücklauf in Prozent“ ergänzen.
-  Feld „Bemerkungen“: Hier können weitere Informationen zu dem betroffenen Patientenkollektiv aufgeführt werden.



Löschen Sie das Modul E1-5, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

Modul E1-6 „Nationale Elternbefragung 2014“

Tabelle: Messergebnisse

-  **Hinweis:** Die Informationen sind dem Modul E1-5 zu entnehmen.

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

-  **Hinweis:** Die Informationen sind dem Modul E1-5 zu entnehmen.

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  Zeile „Anzahl angeschriebene Eltern“ ergänzen.
-  Zeile „Anzahl eingetreffener Fragebogen“ und „Rücklauf in Prozent“ ergänzen.
-  Feld „Bemerkungen“: Hier können weitere Informationen zu dem betroffenen Patientenkollektiv aufgeführt werden.



Löschen Sie das Modul E1-6, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

Modul E1-7 „SIRIS Implantatregister“

Tabelle: Messergebnisse

-  Im Qualitätsbericht 2014 werden noch keine Ergebnisse publiziert. Erste Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch
-  Feld „Bemerkungen“: Dieses Feld ist fakultativ.



Löschen Sie das Modul E1-7, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

4.5.2 Modulset E2 „Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie“



Das Modulset E2 ist für alle Psychatriekliniken massgebend. Eine auf den H+-Bericht abgestimmte Zusammenfassung der ANQ-Ergebnisse erhalten die Kliniken per Mitte Mai 2015 direkt vom Auswertungsinstitut, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel.

Tabelle: Messbeteiligung

- Aktivieren Sie für jedes Messthema die zutreffende Checkbox und füllen Sie die weiterführenden Module zu den teilgenommenen Messthemen aus.
- Feld „Bemerkungen“:** Hier können Sie Bemerkungen zur Teilnahme am Messplan machen und eine Nichtteilnahme oder Dispens begründen.



Löschen Sie sämtliche Module unter E2 zu den Messthemen, an denen Ihr Betrieb nicht teilgenommen hat.

Modul E2-1 „Erwachsenenpsychiatrie“

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

- Feld „Bemerkungen“:** Hier können weitere Bemerkungen zu dem betroffenen Patientenkollektiv gemacht werden (z.B. Alter, Diagnosegruppen, Geschlecht).

„Symptombelastung“ (Fremd- und Selbstbewertung)

Tabelle: Klinikindividuelle Messergebnisse

- Spalte „Behandlungsergebnis“:** Mittelwert der Differenzen der Gesamtscores der Eintritts- und der Austrittsmessungen angeben.
- Spalte „Standardabweichung“** ergänzen.
- Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen.
Ein Grund kann beispielsweise sein, dass die Messergebnisse noch nicht vorliegen und erst zu späterem Zeitpunkt nachgetragen werden.

Tabelle: Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

- Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse: *Hier können Sie Kommentare zu den Ergebnissen Ihrer Klinik aufführen (z.B. die Interpretation der konkreten Verschlechterung resp. Verbesserung.)*
- Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
- Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

„Freiheitsbeschränkende Massnahmen“

Tabelle: Messergebnisse

-  Deskriptive Angaben zur dieser Erhebung können Sie im Kapitel F4 aufführen.

Tabelle: Bemerkungen

-  Hier können Sie z.B. Bemerkungen zum Einsatz der freiheitsbeschränkenden Massnahmen machen oder auch zu den Fachgebieten, die betroffen sind.
-  Bitte aktivieren Sie die Checkbox, falls Ihr Betrieb ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen hat.



Löschen Sie das Modul E2-1, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

Modul E2-2 „Kinder- und Jugendpsychiatrie“

„Symptombelastung“ (Fremd- und Selbstbewertung)



Hinweis: Die Informationen sind dem Modul E2-1 zu entnehmen.



Löschen Sie das Modul E2-2, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

4.5.3 Modulset E3 „Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation“



Das gesamte Modulset E3 ist für alle Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler massgebend.

Tabelle: Messbeteiligung

-  Aktivieren Sie für jedes Messthema die zutreffende Checkbox und füllen Sie die weiterführenden Module zu den teilgenommenen Messthemen aus.
-  **Feld „Bemerkungen“:** Hier können Sie Bemerkungen zur Teilnahme am Messplan machen und eine Nichtteilnahme oder Dispens begründen. Sie können auch erwähnen, dass Sie aufgrund Ihres Leistungsauftrages nur Patienten eines Bereiches, z.B. nur muskuloskeletale Patienten aufnehmen.



Löschen Sie sämtliche Module unter E3 zu den Messthemen, an denen Ihr Betrieb nicht teilgenommen hat.

Modul E3-1 „Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation“

Tabelle: Messergebnisse

-  Ergänzen Sie die Mittelwerte und das Vertrauensintervall bei jeder Frage.
-  Falls der Betrieb auf die Publikation verzichtet, ist dies zu begründen.

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

-  Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse: *Hier können Sie Ihre Ergebnisse bewerten und die Schlussfolgerungen für das Qualitätsmanagement des Betriebs festhalten.*
-  Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen
-  Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
-  Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  **Zeile „Anzahl angeschriebene Patienten“** ergänzen.
-  **Zeile „Anzahl eingetrossener Fragebogen“** und **„Rücklauf in Prozent“** ergänzen.
-  **Feld „Bemerkungen“:** Hier können weitere Informationen zu dem betroffenen Patientenkollektiv aufgeführt werden.



Löschen Sie das Modul E3-1, falls Ihr Betrieb an diesem Messthema nicht teilgenommen hat.

Modul E3-2 „Bereichsspezifische Messungen“

Tabelle: Angaben zur Messung

 Bitte aktivieren Sie die Checkboxen.

Tabelle: Messergebnisse

 Im Qualitätsbericht 2014 werden noch keine Ergebnisse veröffentlicht. Der nationale Vergleichsbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation



Löschen Sie das Modul E3-2, falls Ihr Betrieb keine bereichsspezifischen Messungen durchgeführt hat.

4.6 Kapitel F „Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014“

- ➔ **Hinweis:** Weitere Messthemen können unter dem Modul F6 aufgeführt werden. Dazu kann die Tabelle F6 kopiert werden. Die neu eingeführten Module müssen weiter nummeriert (F7, F8 etc.) und das Inhaltsverzeichnis angepasst werden.



Die Module im Kapitel F zu Messungen, die im Spital / in der Klinik nicht durchgeführt werden, können aus dem Bericht gelöscht werden. Zu beachten sind allerdings die kantonalen Vorgaben.

Modul F-1 „Infektionen (andere als mit Swissnoso)“



Dieses Modul ist vor allem für die Akutsomatik relevant, kann bei Bedarf aber auch gut von den anderen Fachbereichen eingesetzt werden.

Tabelle: Messthema

- ⓘ Zeile „**Was wird gemessen?**“: Hier müssen kurze Informationen verfasst werden, was genau gemessen wird oder welche Methode eingesetzt wurde.

Tabelle: An welchen Standorten / Bereichen wurde die Messung durchgeführt?

- ⓘ Zeile „**Standorte**“ (Für Spitalgruppen auszufüllen): Die Standorte einer Spitalgruppe, die sich am Messthema beteiligt haben, sind namentlich zu nennen (PLZ, Ort und / oder eindeutiger Name).
- ⓘ Zeile „**Fachbereiche / Abteilungen**“: Auflistung der Fachbereiche-oder Abteilungen. Wo notwendig, möglichst laienverständliche Begriffe verwenden oder Fachbegriffe erläutern (siehe auch die Erläuterungen in der Tabelle C2 „Angebotsübersicht“).

Tabelle: Messergebnisse

- ⓘ Spalte „**Infektionen**“: Die Messergebnisse sind einfach und laienverständlich anzugeben.
- ⓘ Checkboxes, wo zutreffend, aktivieren.

Tabelle: Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

- ⓘ Bewerten und kommentieren Sie Ihre Messergebnisse
- ⓘ Werten Sie diese im Vergleich mit Ergebnissen aus früheren Messungen
- ⓘ Beschreiben Sie geplante oder bereits durchgeführte Verbesserungsaktivitäten im Zusammenhang mit den Ergebnissen (z.B. Richtlinien, Definition von Standards, Präventionsmassnahmen, etc.).
- ⓘ Nennen Sie dabei den **Titel der Aktivität**, das **Ziel** der Aktivität oder des Projekts, den **Bereich**, in welchem die Aktivität oder das Projekt läuft, und die **Laufzeit** (Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“).

Tabelle: Angaben zum untersuchten Kollektiv

-  **1. Zeile:** Einschlusskriterien: z.B. *Alle Patienten, die von April – Juli 2014 hospitalisiert waren.*
-  **2. Zeile:** Ausschlusskriterien: z.B. *Kinder.*
-  **3. Zeile:** Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten und Anteil in Prozent ergänzen.
-  **4. Zeile:** Bemerkungen

Modul F2 „Stürze (andere als mit der Methode LPZ)“



Dieses Modul ist vor allem für die Akutsomatik relevant, kann bei Bedarf aber auch gut von den anderen Fachbereichen eingesetzt werden.

- ➔ **Hinweis:** Die Tabellen sind mit einer Ausnahme analog dem Modul F1 zu dokumentieren.

Tabelle: Messergebnisse

-  **Spezifisch „Stürze“:** Angaben zu den Anteilen der Stürze mit und ohne Behandlungsfolgen.

Modul F3 „Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)“



Dieses Modul ist vor allem für die Akutsomatik relevant, kann bei Bedarf aber auch gut von den anderen Fachbereichen eingesetzt werden.

- ➔ **Hinweis:** Die Tabellen sind mit einer Ausnahme analog dem Modul F1 zu dokumentieren.

Tabelle: Messergebnisse

-  **Spezifisch „Dekubitus“:** Werte gesamt und je Stadium, unterschieden nach Entstehungsort (bei Eintritt resp. Rückverlegung vorhanden oder im Spital während des Aufenthaltes erworben) angeben. Ebenfalls die verwendete Skala präzisieren (Norton, Braden etc.).

Modul F4 „Freiheitseinschränkende Massnahmen“



Dieses Modul kann von allen Fachbereichen gleichermassen eingesetzt werden.

Tabelle: Messergebnisse

i **Spalte „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“:** Die Messergebnisse sind gemäss den bereits vom ANQ-Auswertungsinstitut vorbereiteten Angaben anzugeben.

➔ **Hinweis:** Die anderen Tabellen sind analog dem Modul F1 zu dokumentieren.

Modul F5 „Dauerkatheter“



Dieses Modul kann von allen Fachbereichen gleichermassen eingesetzt werden.

➔ **Hinweis:** Die Tabellen sind analog dem Modul F1 zu dokumentieren.

Modulset F6 „Weiteres Messthema“



Dieses Modul kann von allen Fachbereichen gleichermassen eingesetzt werden.

➔ **Hinweis:** Dieses Modul ist eine Vorlage für weitere durchgeführte Messungen. Bei Bedarf sind die Tabellenblöcke zu kopieren, die entsprechenden Untertitel zu setzen und das Inhaltsverzeichnis anzupassen.

➔ **Hinweis:** Die Tabellen sind mit wenigen Ausnahmen analog den Modulen F1 bis F5 auszufüllen.

Tabelle

i **Zeile „Messthema“:** Das Messthema ist mit einem Titel zu nennen.

i **Zeile „Was wird gemessen?“:** Hier müssen kurze Informationen verfasst werden, was genau gemessen wird oder welche Methode resp. Messinstrument eingesetzt wurde.

4.7 Kapitel G „Registerübersicht“



Dieses Kapitel ist für alle akutsomatischen Spitäler massgebend.

Tabelle: Nimmt der Betrieb an Registern teil?



Zutreffende Checkbox aktivieren.



Falls der Betrieb an keinem Register teilnimmt, muss in der ersten Tabelle die erste Zeile mit der Verneinung aktiviert und inkl. Begründung belassen werden. Die zweite Zeile sowie die gesamte Tabelle „Registerübersicht“ können gelöscht werden.

Tabelle: Registerübersicht

Die Tabelle ist mit Informationen zu den gängigen nationalen Registern zu ergänzen.



Spalte „Bezeichnung“: Namen für weitere Register können aufgeführt werden



Spalte „Seit/Ab“: Jahr der (geplanten) Registereinführung im Betrieb ergänzen.



Spalte „An den Standorten“: (Für Spitalgruppen)

Die Standorte einer Spitalgruppe, die sich an den Registern beteiligen, sind namentlich zu nennen.



Löschen Sie sämtliche Zeilen mit den Registern, an denen Ihr Betrieb nicht teilnimmt und für die noch kein Einführungstermin geplant ist. Auch kann die Spalte „an den Standorten“ mit den blauen Feldern gelöscht werden, falls keine Spitalgruppe besteht. In diesem Fall die verbleibenden Spalten auf die ganze Seite verbreitern.

4.8 Kapitel H „Verbesserungsaktivitäten“



Das gesamte Kapitel ist für alle Fachbereiche massgebend.



Untenstehende Zertifizierungen, laufende Q-Aktivitäten und abgeschlossenen Q-Projekte sind für Ihr Spital oder Ihre Klinik auch auf www.spitalinformation.ch im geschützten Bereich zu dokumentieren oder zu aktualisieren.

Tipp: Sie können Ihre Zertifizierungen, Aktivitäten und Projekte im Portal im geschützten Bereich von spitalinformation.ch zuerst vollständig erfassen und diese anschliessend als .rtf-Datei exportieren. Mit diesem rtf-Word-File können diese Berichtsinhalte mit der „kopieren-einfügen-Funktion“ (copy-paste) in den Bericht übernommen werden. So gibt es keine redundanten Erfassungsschritte und Ihre Portalinhalte sind auch gleich aktualisiert.

Modul H1 „Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards“

-  **Angewendete Norm:** Genaue Angabe, welche Norm / Methode und welche Version eingesetzt werden.
-  **Bereich, der mit der Norm / dem Standard arbeitet:** Arbeitet der ganze Betrieb oder nur einzelne Abteilungen / Fachgebiete mit einer Norm / an einer Zertifizierung? Eingabe „Ganzer Betrieb“ oder Aufzählung der Abteilungen. Standorte nennen, die betroffen sind.
-  **Jahr der ersten Zertifizierung:** Jahr der ersten gültigen Zertifizierung. Wird die Norm / Methode ohne Zertifizierung angewendet, dann „ohne Zertifizierung“ eingeben.
-  **Jahr der letzten Rezertifizierung:** Jahr der aktuellsten gültigen Rezertifizierung angeben. Wird die Norm / Methode ohne Zertifizierung angewendet, Feld leer lassen.



Die leeren Zeilen aus der Übersichtstabelle können gelöscht werden.

Modul H2 „Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte“

Auflistung der **aktuellen, permanenten** Aktivitäten sowie der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (Projekte **noch am Laufen oder im Berichtsjahr beendet**). Dieser Bereich ist auch für Präventionsmassnahmen und Begleitkonzepte zu beschriebenen Messungen und Instrumenten einsetzbar (siehe zahlreiche Messthemen mit Vermerk auf Präventionskonzepte). Auch Richtlinien wie beispielsweise in der Psychiatrie zum Umgang mit Patientinnen und Patienten können hier aufgelistet werden.

Bei den **laufenden Aktivitäten** können als **Beispiele** hierfür genannt werden: Einsatz eines CIRS, Führen einer standardisierten Verlaufsdocumentation, interdisziplinäre Zusammenarbeit oder Zusammen-arbeit mit einweisender / nachbehandelnder Instanz, Anwenden von migrationsspezifischen Instrumenten etc.

Die **Projekte** können u.a. auch den Aufbau / die Integration von Elementen aus dem Modul E1 beinhalten, solange diese noch nicht fertig aufgebaut und in Betrieb genommen worden sind.

-  **Feld „Aktivität oder Projekt (Titel)“:** Kurzer, aussagekräftiger Titel der Aktivität oder des Projekts.
 -  **Feld „Ziel“:** Wichtigste Ziele beschreiben, wie mit der Aktivität oder dem Projekt die Leistungsqualität verbessert wird.
 -  **Feld „Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft“:** Sind der ganze Betrieb oder nur einzelne Abteilungen / Fachgebiete von der Aktivität betroffen? Eingabe „Ganzer Betrieb“, oder Aufzählung der Abteilungen. Standorte nennen, die betroffen sind.
 -  **Feld „Projekte: Laufzeit“:** Informationen zur Laufzeit von Projekten. Angaben in Monat und Jahr, z.B. „10.2013 bis 12.2014“.
-  **Hinweis:** Bis zu drei vollständig dokumentierte, **abgeschlossene** Qualitätsprojekte sind im Modul H3 „Ausgewählte Qualitätsprojekte“ zu beschreiben.



Die leeren Zeilen aus der Übersichtstabelle können gelöscht werden.

Tabelle: Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

-  Zutreffende Checkbox aktivieren.



***Falls** der Betrieb kein CIRS hat, muss in der Tabelle die erste Zeile mit der Verneinung aktiviert und inkl. Begründung belassen werden. Die weiteren Zeilen können gelöscht werden.*

Modul H3 „Ausgewählte Qualitätsprojekte“

Die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitäts-Projekte (maximal 3) aus dem Modul H2 des Berichts „Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte“ sind genauer zu beschreiben. Bitte maximal **eine** Seite **pro Projektbeschreibung** verwenden.

-  **Feld „Projektart“:** Titel zu übernehmen aus dem Modul H2
-  **Feld „Projektziel“:** Ziel zu übernehmen aus dem Modul H2
-  **Feld „Beschreibung“:** Umfang maximal 500 Zeichen
-  **Feld „Projekttablauf / Methodik“:** Vorgehen beschreiben
-  **Feld „Involvierte Berufsgruppen“:** Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration etc.
-  **Feld „Projektelevaluation / Konsequenzen“:**
 - Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen.
 - Stand der Umsetzung von Massnahmen.
 - Umfang maximal 500 Zeichen
-  **Feld „Weiterführende Unterlagen“:** Quellenangaben, Internetlinks etc.

 **Hinweis:** Der Tabellenblock ist bei Bedarf zu kopieren.

4.9 Kapitel I „Schlusswort und Ausblick“



Dieses Kapitel ist für alle Fachbereiche massgebend.

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung. Bitte maximal **eine** Seite verwenden. Bitte dieses Kapitel so belassen, da es Zusatzinformationen für den Leser enthält.

4.10 Kapitel J „Anhänge“

Dieses Kapitel steht der Institution für individuelle Anhänge zur Verfügung. Hier bestehen keine Einschränkungen betreffend Seitenzahl. Die Institutionen sollen sich jedoch auf das Wesentliche konzentrieren.

Hier können Hinweise zu Dokumentationen, Links etc. platziert werden, die nicht in den jeweiligen Kommentarfeldern Platz finden. Auch ein Glossar ist denkbar und unter Umständen sinnvoll.

➔ **Hinweis:** Wenn keine Anhänge vorhanden sind, bitte Kapitel löschen und Inhaltsverzeichnis aktualisieren.

5 Kontaktadressen

**Vorlage Qualitätsbericht und
Handbuch**

Isabelle Rudaz

Projektleiterin Qualität

isabelle.rudaz@hplus.ch

Telefon: 031 335 11 21 (direkt)

Spitalportal

www.spitalinformation.ch

Claudia Bigler

Projektleiterin spitalinformation.ch

claudia.bigler@hplus.ch

Telefon: 031 335 11 27 (direkt)

Geschäftsstelle

H+ Die Spitäler der Schweiz

Lorrainestrasse 4a

3013 Bern

Telefon: 031 335 11 11 (Zentrale)

Fax: 031 335 11 70
