

spitäler schaffhausen



Spitäler Schaffhausen
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation



Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



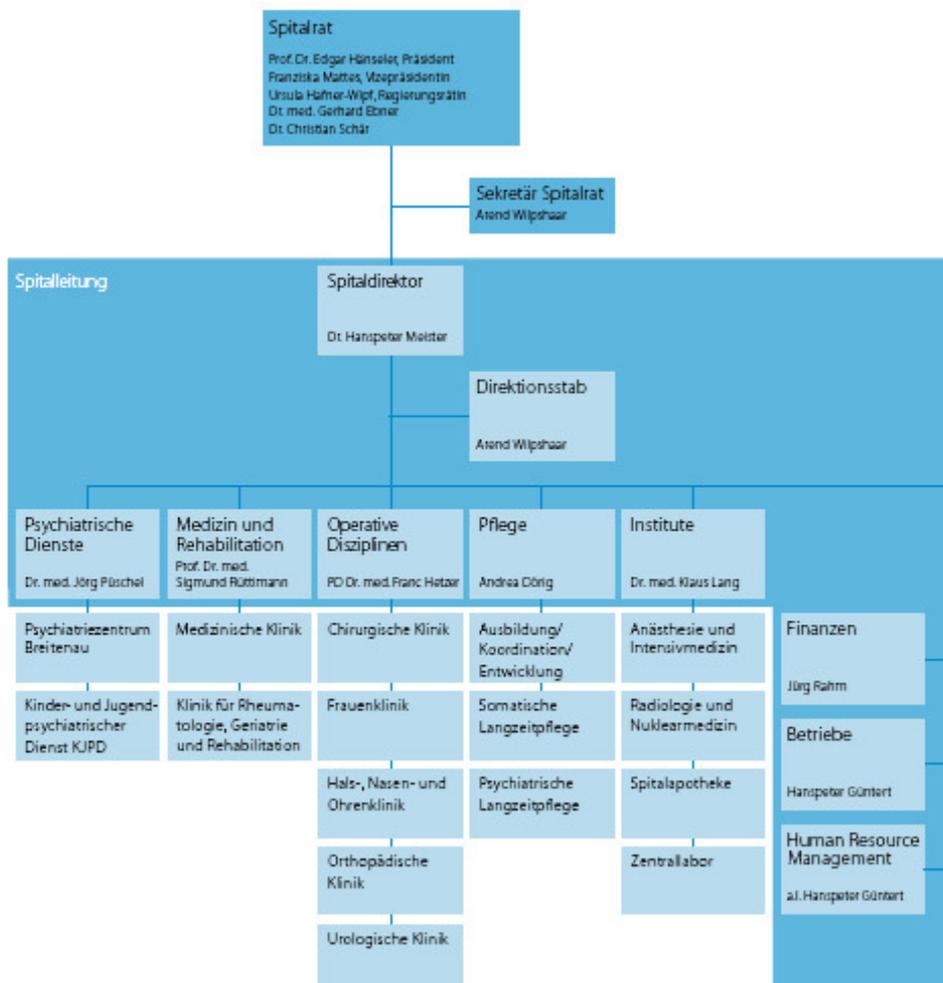
Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung.....	3
B	Qualitätsstrategie.....	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010.....	5
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	6
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	7
	C1 Angebotsübersicht.....	7
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010.....	9
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010.....	10
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010.....	10
	C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation.....	10
	C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	11
	C4-3 Personelle Ressourcen.....	12
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010.....	12
D	Qualitätsmessungen.....	13
	D1 Zufriedenheitsmessungen.....	13
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	13
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	16
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	16
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	16
	D2 ANQ-Indikatoren.....	17
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	17
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape.....	17
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	18
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ).....	18
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010.....	19
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO).....	19
	D3-2 Stürze.....	20
	D3-3 Dekubitus (Wundliegen).....	20
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen.....	21
	D3-5 Dauerkatheter.....	22
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	23
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	24
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	24
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	25
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	27
F	Schlusswort und Ausblick.....	30
G	Impressum.....	31

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes 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.

A

Einleitung



Die Spitaller Schaffhausen (SSH) umfassen das Kantonsspital, das Pflegezentrum sowie die psychiatrischen Dienste und gehören mit über 1300 Mitarbeitenden zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Schaffhausen. Für die Bewohnerinnen und Bewohner der Region Schaffhausen sind wir eine wichtige Anlaufstelle in psychischen und physischen Krankheitsfragen. Weitere Informationen finden sich auf unserer Home-Page und im Geschäftsbericht 2010 (www.spitaeler-sh.ch – Organisation – Geschäftsbericht)

Standorte:

- Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Pflegezentrum Schaffhausen, J.J. Wepfer-Strasse 12, 8200 Schaffhausen
- Psychiatrisches Zentrum Breitenau, Breitenaustrasse 124, 8200 Schaffhausen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen
- HeGeBe Schaffhausen, Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen

Unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Zuweiser haben eine berechnete hohe Erwartung an die Qualität unserer täglichen Arbeit. Sie wünschen eine ausgeprägte Kundenorientierung und in allen Belangen eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau.

Deshalb ist Qualität ein wichtiger Schlüsselfaktor für den langfristigen Erfolg der Spitaller Schaffhausen. Das Qualitätsmanagement erstreckt sich über alle Bereiche und alle Leistungen des Unternehmens. Es baut auf das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung auf, das ein zentraler Bestandteil der Unternehmensstrategie ist.

Die Spitäler Schaffhausen haben aus diesen Gründen das methodische Vorgehen des EFQM-Modells ausgewählt. EFQM (European Foundation for Quality Management) ist ein umfassendes Qualitätsmanagement und europaweit etabliert und anerkannt. Es baut auf bewährte Grundprinzipien auf und erlaubt eine ganzheitliche Betrachtung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Mit dem erprobten Vorgehen zur Situationsanalyse bietet es eine gute Unterstützung bei der Identifikation wichtiger Themen und der Priorisierung von Massnahmen. Das Modell ermöglicht es, die vielfältigen Verbesserungsaktivitäten einzuordnen und systematisch anzugehen und umzusetzen.

Mit diesem Vorgehen stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten, Zuweisenden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, weitere Partner und die Öffentlichkeit mit unseren Dienstleistungen zufrieden sind.

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualitätsziele der SSH

- ➔ Kontinuierliche Verbesserung der Prozessqualität und damit:
 - die Bedürfnisse und Erwartungen der Patientinnen und Patienten unter Anerkennung der ethischen Grundsätzen und zu deren Zufriedenheit wirkungsvoll und wirtschaftlich erfüllen,
 - eine verbesserte Koordination der einzelnen Massnahmen, einen besseren Outcome und eine höhere Patientenzufriedenheit bewirken,
 - die Zufriedenheit und Akzeptanz der Partner (zuweisende Ärzte, Kostenträger, Trägerschaft, Öffentlichkeit, usw.) durch optimale Kommunikation und Prozesse erhöhen,
 - die fachliche, führungsmässige und sozialen Kompetenz der Mitarbeitenden sowie die Teamarbeit aller Berufsgruppen fördern,
 - eine Kommunikations-, Beziehungs- und Fehlerkultur auf einer hohen zwischenmenschlichen Kompetenz entwickeln,
 - eine Steigerung der Effizienz im Interesse der Gesamteinstitution erzielen.
- ➔ Die Qualität der Leistungen durch Qualitätsmessungen sichtbar und fassbar machen.
- ➔ Das Qualitätsmanagementsystem als Führungsinstrument einsetzen.
- ➔ Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Grundlage für Spitalvergleiche.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Im Rahmen von EFQM haben wir die „Anerkennung für Verpflichtung zu Excellence“ (Committed to Excellence) erhalten.
Folgende drei Projekte wurden durch die SAQ (Swiss Association for Quality) evaluiert:
 - CIRS-Konzept (Critical Incident Reporting System)
 - Wissensdatenbank der Apotheke
 - Risikomanagement
- Zum Thema Prozessmanagement wurden verschiedene Projekte gestartet oder vorbereitet:
 - Klinische Behandlungspfade
 - Ein- und Austrittsmanagement, inkl. Prästationäres Ambulatorium
 - Zentrales Bettenmanagement
 - Abgrenzung/Optimierung ambulante Leistungserbringung
 - Aufbau Prozessmanagementsystem
 - Standard-Behandlungspfad in der Psychiatrie
- Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragung 2009 mit dem PEQ (Patient's Experience Questionnaire) wurden ausgewertet, interpretiert und diskutiert. Es wurden Ziele zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit formuliert und entsprechende Massnahmen eingeleitet.
- Patientenzufriedenheitsbefragung der Psychiatrischen Dienste:
Die alle 3 Jahre stattfindende Befragung der stationären Patienten in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurde gestartet und dauert noch bis Mai 2011.
- Die Qualitätskommission der Spitäler Schaffhausen wurde gegründet. Sie setzt die Qualitätspolitik der Spitäler Schaffhausen, mit dem Ziel der systematischen Weiterentwicklung des Gesamtbetriebes um.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Anerkennung für „Verpflichtung zu Excellence“ (Committed to Excellence)
- Akkreditierung des Labors nach ISO/Norm17025
- Gründung der Qualitätskommission der Spitäler Schaffhausen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Erneute EFQM Selbstbewertung der Spitäler Schaffhausen
- Das Prozessmanagement wird weiter entwickelt: Einführung von Patientenbehandlungspfaden/Einführung des Ein- und Austrittsmanagements/Zentrales Bettenmanagement
- Verschiedene nationale Qualitätsmessungen gemäss den Empfehlungen des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) und dem Messplan 2012-2016 der Spitäler Schaffhausen umsetzen (mit Benchmark)
- In der Psychiatrie werden diagnosespezifische Behandlungskonzepte erstellt

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, nämlich:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80	Stellenprozent zur Verfügung (Stabstelle Projekte & Qualität)

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Arend Wilpshaar	052 634 28 69	arend.wilpshaar@spitaeler-sh.ch	Leiter Direktionsstab / Mitglied Spitalleitung
Daniela Strebel	052 634 28 84	daniela.strebl@spitaeler-sh.ch	Direktionsstab - Projekte und Qualität / Qualitätsbeauftragte
Madeleine Holenstein	052 634 28 77	madeleine.holenstein@spitaeler-sh.ch	Pflegeexpertin / CIRS Gruppenverantwortliche
Dr. Claudia Gräflein	052 634 24 17	claudia.graeflein@spitaeler-sh.ch	Klinische Pharmazie, QM-Beauftragte
Marianne Wehrli	052 634 24 23	marianne.wehrli@spitaeler-sh.ch	Abteilungsleiterin Mikrobiologie, QM-Verantwortliche Labor, Biosicherheitsverantwortliche
Dr. Kirstin Hergel	052 634 85 55	kirstin.hergel@spitaeler-sh.ch	Oberärztin Anästhesie / Hämovigilanz
Dr. Uwe Schwarz	052 634 85 62	uwe.schwarz@spitaeler-sh.ch	Oberarzt Anästhesie/ Materiovigilanz
Nadine Aschenbrenner Christian Conrad	052 634 25 11 052 634 25 10	nadine.aschenbrenner@spitaeler-sh.ch christian.conrad@spitaeler-sh.ch	Spitalhygiene
Walter De Ventura	052 634 28 55	walter.deventura@spitaeler-sh.ch	Arbeitssicherheit

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spitäler Schaffhausen
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen ➔ Pflegezentrum Schaffhausen, J.J. Wepfer-Strasse 12, 8200 Schaffhausen ➔ Psychiatriezentrum Breitenau, Breitenaustrasse 124, 8200 Schaffhausen ➔ Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Promenadenstrasse 21, 8200 Schaffhausen ➔ HeGeBe Schaffhausen, Hochstrasse 34, 8200 Schaffhausen

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	-	-
Allgemeine Chirurgie	Kantonsspital	-
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Kantonsspital	-
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	-	Spezialärzte Kantonsspital Winterthur
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	-	-
Handchirurgie	Kantonsspital	-
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)	-	Stadtpital Triemli Universitätsspital Zürich Kantonsspital Winterthur
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Kantonsspital	-
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Kantonsspital	-
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Kantonsspital	-

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	-	Kantonsspital Winterthur Spezialarzt
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	-	-
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)	Kantonsspital	-
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Kantonsspital	Spezialärzte
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Kantonsspital	-
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Kantonsspital	-
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur Spezialarzt
Intensivmedizin	Kantonsspital	-
Kiefer- und Gesichtschirurgie	-	USZ
Kinderchirurgie	Kantonsspital	Kinderspital Zürich
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	Clenia Privatklinik Littenheid (stationäre Behandlung von Jugendlichen); Klinik Sonnenhof, Ganterschwil (stationäre Behandlung von Kindern)
Langzeitpflege	Pflegezentrum/Psychiatriezentrum	-
Neurochirurgie	-	Kantonsspital Winterthur
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur Spezialarzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	-	Spezialärzte
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Kantonsspital	-
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Kantonsspital	Kinderspital Zürich
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	-	-
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Kantonsspital	-
Psychiatrie und Psychotherapie	Psychiatriezentrum/Kantonsspital	-

Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Kantonsspital	-
Tropen- und Reisemedizin	-	-
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Kantonsspital	Kantonsspital Winterthur

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Kantonsspital	-
Ergotherapie	Kantonsspital/Psychiatriezentrum/Pflegezentrum	-
Ernährungsberatung	Kantonsspital/Pflegezentrum	-
Logopädie	Kantonsspital/Psychiatriezentrum/Pflegezentrum	-
Neuropsychologie	Kantonsspital	-
Physiotherapie	Kantonsspital/Psychiatriezentrum/Pflegezentrum	-
Psychologie	Psychiatriezentrum/Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	-
Psychotherapie	Kantonsspital/Psychiatriezentrum/Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	-

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	50'009	44'175	Behandlungsfälle
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	-	-	-
Anzahl stationär behandelte Patienten,	8502	8455	Patientenaustritte
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	736	768	-
Geleistete Pflegetage	63'589	64'003	Inkl. Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	182	182	+ 27 Rehabilitationsbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7.7	7.7	-
Durchschnittliche Bettenbelegung	-	-	-

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	1972	-	-	-
Tagesklinik	2271 (Behandlungstage)	12	-	-
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	64	513	43.2	22187

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation, inkl. Neurorehabilitation	Kantonsspital	243	6254
Internistische Rehabilitation	-	-	-
Kardiale Rehabilitation	-	-	-
Muskuloskeletale Rehabilitation	Kantonsspital	168	3091
Neurologische Rehabilitation	Siehe „Geriatrische Rehabilitation“	-	-
Onkologische Rehabilitation	-	-	-
Pädiatrische Rehabilitation	-	-	-
Psychosomatische Rehabilitation	-	-	-
Pulmonale Rehabilitation	-	-	-
Rehabilitative Intensivabteilung	-	-	-

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. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, 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, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel 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.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
	Intensivstation in akutsomatischem Spital	... km	
	Notfall in akutsomatischem Spital	... km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		
Kantonsspital Winterthur	Radioonkologie		
Kantonsspital Winterthur / USZ	Neurochirurgie		
Kantonsspital Winterthur	Neurotraumatologie		
Stadtspital Triemli / USZ	Invasive Kardiologie/Herzchirurgie		
Externer Neurologe	Neurologie		
Kantonsspital Winterthur	Elektive Becken- und Wirbelsäulenverletzungen		

C4-3 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ① Spezifische Facharzttitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ① Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Kantonsspital
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Spezialarzt
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Kantonsspital
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Kantonsspital
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Kantonsspital
Facharzt Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Psychiatriezentrum

Diplomierte, rehabilitationspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	19	15.4

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen: <u>Langzeitpflege Somatik</u>	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	260	286	Anzahl Patienten im Jahr
Geleistete Pfl egetage	21'942	22'713	-
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	66	66	-
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	84.4	79.4	-
Durchschnittliche Auslastung	91%	90.7%	-

Kennzahlen: <u>Langzeitpflege Psychiatrie</u>	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	51	49	-
Geleistete Pfl egetage	22'597	24842	-
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	71	71	-
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	84.1	79.4	-
Durchschnittliche Auslastung	87.2	84.3	-

D Qualitätsmessungen

D1 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 Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

D1-1-1 Patientenzufriedenheit stationäre Akutsomatik (PEQ 09)

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Kantonsspital Schaffhausen (alle akutsomatischen Stationen ohne Rehabilitation)
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Medizinischen Klinik Chirurgische Klinik Orthopädische Klinik Frauenklinik

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	5.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 1 (= minimale Zufriedenheit) bis 6 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit wird aus den 3 Messbereichen berechnet.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	5.3	4 Fragen zum Messbereich „Ärztliche Versorgung“
Pflege	5.3	4 Fragen zum Messbereich „Pflegerische Versorgung und Betreuung“
Organisation	5.4	5 Fragen zum Messbereich „Organisation, Management und Service“
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	standardisierter Kurzfragebogen; Durchführung der Befragung durch MECON			
Einschlusskriterien	alle Patienten mit einem stationären Aufenthalt von mindestens 3 Tagen			
Ausschlusskriterien	ohne Kinder (<18 Jahre), Wöchnerinnen, Verlegungen (in anderes Akutspital)			
Rücklauf in Prozenten	48.7%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D-1-1-2 Patientenzufriedenheit Erwachsenenpsychiatrie, stationär (MüPF 27)

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

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

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen. Der Fragebogen enthält 27 Fragen zur stationären Behandlung. Die Patientinnen und Patienten bewerteten die Fragen auf einer Skala von 1 (= sehr schlecht) bis 7 (= sehr gut).		
Einschlusskriterien	Stationäre Patientinnen und Patienten der Akutstationen und der Rehabilitation erhalten 3 bis 10 Tage nach Austritt den Fragebogen nach Hause gesendet.		
Ausschlusskriterien	Demenz-Diagnose; keine Zweitbefragung, wenn 2. Austritt innerhalb von 3 Monaten nach dem 1. Austritt erfolgt		
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:	
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

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

D1-3 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 checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

D2 ANQ-Indikatoren

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 ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape 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 wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

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

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen 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. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektionen die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Kantonsspital Schaffhausen (alle akutsomatischen Stationen ohne Rehabilitation)
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Medizinischen Klinik Chirurgische Klinik Orthopädische Klinik Frauenklinik

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.2	5.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 1 (= minimale Zufriedenheit) bis 6 (= maximale Zufriedenheit).
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.3	5.3	
Beurteilung der Organisation	5.1	5.3	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.4	5.4	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.3	5.4	
Beurteilung der Organisation	5.1	5.3	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Infektionen auf der Intensivstation nach den Kriterien von KISS (Deutschland)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Kantonsspital
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Intensivstation

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems) Kiss H. et al. 2001/02

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	„...unfreiwilliges und/oder unkontrolliertes zu Boden sinken oder fallen“

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital (KS) Pflegezentrum (PZ) Psychiatriezentrum (PZ)
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	-

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
494 (KS + PZ)	1.6% (Frakturen)	98.4%	-
90 (PZ)	6.0% (mit Behandlungsfolge)	94.0%	-

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	-

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital Pflegezentrum
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Kantonsspital inkl. Geriatriische Rehabilitation Somatische Langzeitpflege

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
156	64	-

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Zustandsvariable im LEP (Kantonsspital) Wigagent (Rehabilitation und Langzeitpflege)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	-

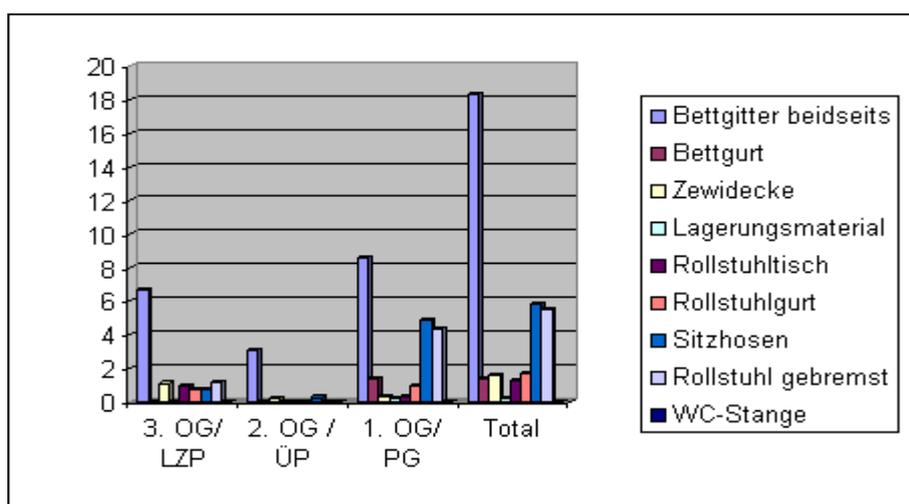
D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Pflegezentrum Psychiatriezentrum (Psychiatrische Langzeitpflege)
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	-

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<u>Pflegezentrum: Somatische Langzeitpflege</u> Bei 31,8% der Patienten wurden freiheitseinschränkende Massnahmen angewendet; bei 17,5% der Patienten mehr als eine Massnahme gleichzeitig. <u>Psychiatriezentrum: Psychiatrische Langzeitpflege</u> Bettgitter: 14 Patienten (12.7 % der Gesamt-Pflegetage) Zewidecke: 5 Patienten (5.8 % der Gesamt-Pflegetage) Lendenhalter: 5 Patienten (2.7 % der Gesamt-Pflegetage)	Art der freiheitseinschränkende Massnahmen – siehe Legende der Grafik unten Erhoben werden: Bettgitter, Zewidecke, Lendenhalter, Armgurte, Beingurte, Bauchgurte. Dazu gibt es Richtlinien im Pflegestandard Sturzprävention.

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



LZP = Langzeitpflege/ÜP = Übergangspflege/PG = Psychogeriatric

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Instrumente wurden betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Freiheitseinschränkende Massnahmen
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	-

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Pflegezentrum
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	-

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
19,3% der Patienten hatten einen Dauerkatheter	33,6% der Katheterträger hatten einen suprapubischen Katheter

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Dauerkatheter
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	-

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
SGIM: Komplikationenliste (Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin)	B	A	A
AQC (Qualitätssicherung in der Chirurgie)	B	A	A
Swiss Vasc Registry	B	A	B
Schweizerisches Dialyseregister	B	A	A
ASF: Datenerfassung (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	B	A	A
AMDS (Absolut Minimal Data Set), Anästhesie	B	A	A
MDSI (Minimal Data Set Intensivmedizin)	B	A	A
Bemerkungen			
-			

Legende:

- ¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- ² **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- ³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM: Anerkennung für Excellence	Spitäler Schaffhausen	2010	-	2012 ist eine Selbstbewertung geplant
Akkreditierung nach ISO/Norm 17025	Labor	1999	2009	2012 nächste Akkreditierung geplant
Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Labor	Labor		2010	2011 ist eine erneute externe Evaluation geplant
Stillfreundliches Spital	Geburtshilfe		2007	2011 ist eine erneute externe Evaluation geplant
Medizintechnik Swissmedic	Medizintechnik		2010	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Gründung der Qualitätskommission	Systematische Weiterentwicklung des Gesamtbetriebes	Spitäler Schaffhausen	2010
CIRS	CIRS-Konzept ist erstellt und eingeführt	Spitäler Schaffhausen	2009-2010
Polyvalenz-Matrix	Das Konzept und Instrument ist erstellt, getestet und steht den anderen Bereichen der Spitäler Schaffhausen zur Verfügung.	Anästhesie	2009-2010
Wirkungsorientierte Behandlungspfade in der Psychiatrie	Standard-Behandlungspfade sind erarbeitet	Psychiatrische Dienste	2010
Stationäre Patientenpfade in der Rehabilitation	Die Pfade unterstützen die optimale Organisation des Behandlungsablaufes ebenso wie die Kommunikation untereinander, das Teamwork, die Analyse der Ressourcennutzung, die ökonomische Bewertung, die klinische Dokumentation und damit alle notwendigen Schritte zur Erreichung qualitativ hoch stehenden Ergebnisse und ein optimales Bettenmanagement.	Muskuloskelettale, Geriatrische und Neurologische Rehabilitation	2010
Verpflegungskonzept Hotellerie	Es gibt ein neues Verpflegungskonzept das in einem 2. Schritt umgesetzt wird.	Spitäler Schaffhausen	2009-2011
Wissensdatenbank der Apotheke: AMeLi	Die apothekeneigene Wissensdatenbank ist auf eine aktuelle Software übertragen. Suchmöglichkeiten und spitalweiter Zugriff auf die Datenbank sind ermöglicht.	Spitäler Schaffhausen	2009-2010
Risikomanagement	Eine Risikoehebung und –beurteilung der Spitäler Schaffhausen gemäss Obligationenrecht ist durchgeführt. Es ist ein Risikoprofil und ein Massnahmenkatalog erstellt.	Spitäler Schaffhausen	2009-2010
Delir-Management optimieren	Erkennen und Screening von Risikopatienten und frühzeitige Behandlung von Patienten mit einem Delir.	Bettenstation Orthopädie	Konzept 2010, Pilotprojekt Januar-Mai 2011
Sturzprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen.	Bettenstationen Kantonsspital und Pflegezentrum	seit 2003
Dekubitusprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera	Bettenstationen Kantons- spital und Pflegezentrum	seit 2004
Pflegeprozess-Verantwortliche	Umsetzung Pflegeprozess, inkl. Pflegediagnostik (Coaching der Teammitglieder, erstellen von dokumentarischen Hilfsmitteln)	Bettenstationen Akutmedizin und Geriatrie	seit 2004
Arbeitsgruppe Pflegestandard	Erarbeiten, einführen und überprüfen von Pflegestandards und pflegerischen Richtlinien	Bettenstationen Akutmedizin und Geriatrie	seit 1999
CIRS	Aus Fehlern lernen: - Fehleranalyse - kritische Ereignisse erkennen - Auswege aus kritischen Situationen aufzeigen	Alle medizinischen und pflegerischen Bereiche	bei ersten Bereichen seit 2006 in Betrieb, alle Bereiche seit 2010

Antibiotika-Gruppe	Empfehlungen für Antibiotika-Therapien, Vermeidung multiresistenter Erreger	Akutmedizin	seit mehreren Jahren in Betrieb
Benchmark Antibiotika	Senkung des Antibiotika-Verbrauchs (Meldung des Antibiotika-Verbrauchs in gemeinsame Datenbank)	Apotheke	seit mehreren Jahren
Arbeitsgruppe Hygiene und Prävention	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Spitalhygiene, (Infektions-) Prävention, Epidemiologie sowie Arbeitssicherheit.	Akutmedizin	seit mehreren Jahren in Betrieb
Wundgruppe	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Wunden.	Akutmedizin und Geriatrie	seit mehreren Jahren in Betrieb
Ernährung	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf die Ernährungssituation der Patienten im Akutspital und Geriatrie.	Akutmedizin und Geriatrie	seit mehreren Jahren in Betrieb
Schmerz	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Schmerz.	Akutmedizin	seit mehreren Jahren in Betrieb

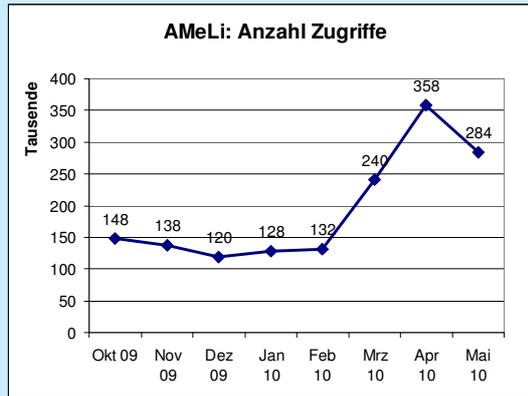
E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	CIRS
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Das CIRS-Konzept ist erstellt und eingeführt, beinhaltend: Definition Critical Incident, Ablauf einer Meldung, Systematische Bearbeitung der Fälle (inkl. Definition von Kategorien etc.), Rückmeldung/Kommunikation (auch von Sofortmassnahmen), erste Schulung und weitere Schulungen neuer Mitarbeitenden, organisatorische Einbindung (Meldekreise, Bearbeitungsteams etc.) • Die Anonymität der meldenden Personen ist gewährleistet • Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit
Beschreibung	<p>Das CIRS wurde 2006 im Bereich Anästhesie und Intensivstation eingeführt. Verschiedene andere Bereiche (Pflege, Frauenklinik, Innere Medizin, Psychiatrische Dienste) kamen hinzu. Es fehlte jedoch eine einheitliche und systematische Erfassung, Bearbeitung und Kommunikation aller kritischen Zwischenfälle in den Spitälern Schaffhausen. Zudem waren wichtige Bereiche wie die Chirurgie und die Rehabilitation nicht integriert.</p> <p>Es wurde ein CIRS-Konzept erstellt, die Meldekreise eingerichtet, der Prozess von der Meldung bis zur Bearbeitung der Meldung eingeführt und geschult.</p>
Projekttablauf / Methodik	<p>Projektleitung: Erarbeitung von Grundlagen (Entwürfe für Konzept, Schulungsplanung, Bedienungsanleitung, CIRS-Ordner, Intranet, etc.)</p> <p>Projektteam: Diskussion, Korrektur und Beschlüsse sowie Einführung und Schulung der CIRS-Verantwortlichen</p> <p>Spitalleitung: Genehmigung des Konzeptes</p> <p>Klinik- und Institutsleiter: Bestimmen von CIRS-Verantwortlichen</p>
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb, ausgenommen sind die Privatsprechstunden der Chefärzte und Leitenden Ärzte <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Pflege/Ärzte/Therapien und weitere in allen Departementen
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Die Projektgruppe wurde nach Abschluss des Projektes in eine ständige Arbeitsgruppe überführt. Diese Arbeitsgruppe hat folgende Aufgaben: Evaluation des Konzeptes und Implementation/Jährliches Reporting an die Spitalleitung/Erstellung der Statistik (alle 4 Monate)/Einberufung und Leitung von CIRS-Erfahrungsgruppen der Spitäler Schaffhausen (2x pro Jahr)/Information und Schulung von neuen Mitarbeitenden.</p> <p>Die CIRS-Verantwortliche Person eines Meldekreises bearbeitet die Meldungen innerhalb von 3 Tagen, erarbeitet und leitet nach Absprache mit den Vorgesetzten (Sofort-)Massnahmen ein. Sie kontrolliert die Umsetzung der Massnahmen und ist für das Reporting der Verbesserungsmassnahmen an die Arbeitsgruppe verantwortlich. Weiter wirkt sie als Multiplikator für die Motivation der Mitarbeitenden bezüglich CIRS und leitet die CIRS-Besprechungen des Meldekreises.</p>
Weiterführende Unterlagen	

Projekttitlel	Wissensdatenbank Apotheke (AMeLi)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<p>Die Wissensdatenbank AMeLi wurde mit einem Update auf den neuesten Stand gebracht und die Nutzer in der Handhabung geschult. Folgende Ziele werden damit erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Fragen zur Arzneimitteltherapie ist AMeLi als Informationsquelle bekannt • AMeLi bietet eine einfache Möglichkeit Informationen von der Apotheke bezüglich Verfügbarkeit von Arzneimitteln aktuell und nachhaltig zu verbreiten. • Die Anzahl einfacher Anfragen an die Apotheke nimmt merklich ab • Es müssen durch die Apotheke nur noch telefonische Anfragen beantwortet werden, die durch AMeLi nicht beantwortet werden können 	
Beschreibung	<p>Bei einer Arzneimitteltherapie stellen sich immer wieder die gleichen Fragen zur Dosierung, Applikation, Teilbarkeit, Alternativprodukten, Verfügbarkeit, etc. Eine schon bestehende Datenbank AMeLi wurde von den Anwendern nicht im gewünschten Masse genutzt und Anfragen wurden übers Telefon an die Apotheke gestellt.</p> <p>Ziel des Projektes war/ist es, möglichst viele und aktuelle Informationen zur Arzneimitteltherapie möglichst vielen Anwendern online zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Für die Entscheidung, ob dazu eine neue Wissensdatenbank angeschafft werden soll, wurde eine IST-Aufnahme erstellt. Diese umfasste die Abklärung des Informationsbedürfnisses der Anwender, die Registrierung der Anfragen während 43 Arbeitstagen sowie die Registrierung der täglichen Zugriffe auf die bestehende Datenbank AMeLi. Aufgrund der Ergebnisse der IST-Aufnahme und den Abklärungen bei den Entwicklern von AMeLi konnte entschieden werden, die bestehende Datenbank mit einem Update zu aktualisieren und anschliessend auszubauen sowie die Anwender zu schulen.</p>	
Projektablauf / Methodik	<p>IST-Aufnahme mit Befragung der Anwender mit Fragebogen/Zählliste für Anfragen vorher-nachher/Zählung der Zugriffe auf die Datenbank vorher-nachher.</p> <p>Persönliche Schulung der Ärzteschaft und Pflege an Rapporten bzw. im Informatikschulungsraum.</p> <p>Update und Überarbeitung der bestehenden Datenbank.</p> <p>Ausbau und Ergänzung der Datenbank.</p> <p>Zwischenevaluation zu den Anfragen/Zugriffshäufigkeit nach 43 Arbeitstagen.</p>	
Einsatzgebiet	<p><input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?</p> <p><input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?</p>	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte/Pflege/Apotheke	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Die Zugriffshäufigkeit auf AMeLi wird regelmässig erhoben, nimmt die Anzahl der Zugriffe ab, muss wieder informiert und geschult werden.</p> <p>Die neuen Mitarbeitenden müssen laufen geschult werden.</p> <p>Permanente Aktualisierung und Erweiterung der Datenbank durch die Apotheke.</p> <p>Überführung der Datenbank ins Internet als Dienstleistung für unsere Zuweiser.</p> <p>Zufriedenheitsbefragung bei den Anwendern.</p>	

Weiterführende Unterlagen



Projekttitlel	Stationäre Behandlungspfade in der Rehabilitation	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> Die relevanten Behandlungspfade der stationären muskuloskelettalen und geriatrischen/neurologischen Rehabilitation sind erstellt Die Zuständigkeiten und Kompetenzen bezüglich Fallführung sind geregelt Die Pfadbewirtschaftung ist sicher gestellt Die Berechnung der Behandlungspfade ist durch den Finanzdienst gewährleistet 	
Beschreibung	Die Situation wird sich 2012 mit der Einführung der DRG auch für die Rehabilitation grundlegend verändern. Dies verlangt im Vorfeld eine genaue Analyse unserer Angebote und deren Kosten, um die dann benötigten Ressourcen, optimale Behandlungsprozesse und Verhandlungsgrundlagen bereitstellen zu können.	
Projekttablauf / Methodik	<p>In einer interdisziplinären Gruppe (Arzt/Pflege/Therapien/Sozialdienst) wurden die Behandlungspfade in den folgenden Schritten erstellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zielsetzung und Definition von Behandlungspfaden - IST-Pfade wurden erstellt und diskutiert - SOLL-Pfade wurden definiert und diskutiert, die Entscheidung trifft am Ende jeweils der Chefarzt oder Leitende Arzt - Der Finanzdienst berechnet die Pfadkosten anhand der Behandlungspfade - Verifizieren der Pfade indem sie in der Praxis anhand von 2 Patienten systematisch überprüft werden. - Verantwortungen und Kompetenzen werden diskutiert und festgelegt, es werden Pfad-Steckbriefe (Prozessverantwortung, Ziele, Prozessgrundsätze, Kompetenzen, Erfolgskenngrößen) erstellt - Planung der Einführung der Behandlungspfade auf den Stationen 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Muskuloskelettale Rehabilitation / Geriatrische und Neurologische Rehabilitation	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte/Pflege/Sozialdienst/Therapien/Finanzdienst	
Projektevaluation / Konsequenzen	Vergleich der tatsächlichen Fallkosten (retrospektiv) mit den berechneten Pfadkosten Varianzanalyse (noch nicht umgesetzt) Einführung der Behandlungspfade auf den Stationen Evt. Anpassung der SOLL-Behandlungspfade	
Weiterführende Unterlagen		

F

Schlusswort und Ausblick

2010 war wiederum ein sehr aktives und dynamisches Jahr. Verschiedene Aktivitäten und Projekte wurden - neben der Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten - im Hinblick auf den bevorstehenden Systemwechsel in der Abgeltung stationärer Leistungen in 2012 weitergeführt oder neu initiiert. Der Fokus lag und liegt auf der Sicherstellung einer guten Behandlungs- und Dienstleistungsqualität, der Prozessoptimierung und der Stärkung der Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern. Die Arbeiten konnten Dank des grossen Engagements und der guten Zusammenarbeit unserer Mitarbeitenden erfolgreich angegangen werden.

Im Mittelpunkt der Qualitätsarbeit stand die externe Validierung von drei EFQM Projekten. Die Validierung ist der Prozess, mit dem festgestellt wird, ob eine Organisation die Voraussetzungen für die „Verpflichtungen zu Excellence“ (Committed to Excellence) umgesetzt hat. Mit dem Anerkennungsdiplom, das 2 Jahre gültig ist, haben wir die Bestätigung erhalten, dass die Spitäler Schaffhausen für ihre Verpflichtung zu Excellence anerkannt wird.

Mit der Gründung einer Qualitätskommission haben wir die wichtigen internen Strukturen geschaffen, um die Qualitätsaktivitäten systematisch und breit abgestützt voran treiben zu können.

Die Schwerpunkte im Jahr 2011 liegen bei den Patientenpfaden, dem Ein- und Austrittsmanagement, einer neuen Patientenzufriedenheitsbefragung und der Neuorganisation des Bettenmanagements und der verschiedenen Ambulatorien.



Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>