

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik

AndreasKlinik AG Cham
Rigistrasse 1
6330 Cham
www.hirslanden.ch

Freigabe am: 28. April 2015
durch: Dr. Urs Karli, Direktor

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Hirslanden AndreasKlinik
Frau
Carla Bundi
Qualitätsmanagerin
Rigistrasse 1
6330 Cham
041 784 09 50
carla.bundi@hirslanden.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktueller Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patientenzufriedenheit	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	14
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	14
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	15
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	16
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	17
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	19
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	22
E1-7	SIRIS Implantatregister	24
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	25
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swisnoso)	25
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	26
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	27
F6	Weiteres Messthema	28
G	Registerübersicht	29
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	36
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	36
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	36
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	37
I	Schlusswort und Ausblick	38
	Herausgeber	39

Die Andreasklinik gehört seit 2007 zur Privatklinikgruppe Hirslanden und befindet sich im Zentrum von Cham in einer sehr ruhigen Umgebung. Dank ihrer unverwechselbaren Architektur und Einrichtung strahlt die Klinik eine komfortable Hotel-Atmosphäre aus. Über 70 Beleg- und Konsiliarärzte aus verschiedenen Fachgebieten nutzen die moderne Infrastruktur unserer Klinik für Ihre Patienten. Mit 56 Betten hat die Andreasklinik eine überschaubare Grösse, so dass Patienten und Gäste immer persönlich betreut werden und gut aufgehoben sind. Über 210 Mitarbeitende sorgen für einen reibungslosen Ablauf.

Die Andreasklinik wird durch einen Direktor geführt. Er wird durch das Managementteam unterstützt, welches neben dem Direktor aus vier Bereichsleitungen besteht. Das Managementteam sowie die Abteilungsleitenden bilden das Kader der Klinik. Teamleiter haben definierte Führungsaufgaben, gehören jedoch nicht zum Kader. Die Aufbauorganisation wird kontinuierlich der Entwicklung der strategischen Ausrichtung der Klinik angepasst.

Die Erstzertifizierung der Andreasklinik fand im Jahr 2002 nach International Organization for Standardization (ISO)-Norm 9001:2000 statt. Die Rezertifizierungen 2005, 2009 und 2012 (9001:2008) wurden erfolgreich absolviert. In den Zwischenjahren wurden ebenfalls sämtliche Aufrechterhaltungsaudits erfolgreich durchlaufen. 2013 erfolgte die EFQM-Zertifizierung R4E 3*. Alle wesentlichen Abläufe der Klinik sind als Prozesse definiert, werden regelmässig auditiert und laufend den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Sämtliche Prozesse sowie deren Hilfsdokumente sind für alle Mitarbeitenden zugänglich im elektronischen Managementsystem IMS hinterlegt.

Die Andreasklinik steht allen Patienten mit entsprechender Versicherung offen. Das medizinische Leistungsangebot umfasst das gesamte Spektrum der Chirurgie (ohne spezialchirurgische Bereiche wie Herzchirurgie) sowie der Inneren Medizin. Ein spezieller Schwerpunkt liegt im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe. Die attraktive Klinik bietet den Patienten viel Komfort und eine angenehme Ambiance.

Die Andreasklinik verfügt über vier Operationssäle, zwei Überwachungsstationen mit entsprechenden Überwachungs- und Behandlungseinrichtungen (Intermediate Care Station und Aufwachraum) sowie einer Tagesklinik. Zu jeder Tages- und Nachtzeit ist in der Klinik ein Anästhesiefacharzt anwesend. Ausserdem sind die behandelnden Ärzte oder deren Stellvertreter bei Bedarf jederzeit durch die Klinik erreichbar. Die Bettenstationen und die Intermediate Care Station sind durchgehend in Betrieb und rund um die Uhr hat eine Operations- und Anästhesie-Equipe Bereitschaftsdienst. Somit ist die medizinische Versorgung auch in Notfallsituationen jederzeit sichergestellt. Der Andreasklinik sind ausserdem Zentren und Institute angegliedert, in denen die Fachärzte verschiedener Subspezialitäten eng und interdisziplinär zusammenarbeiten.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Privatklinikgruppe Hirslanden positioniert sich auf dem Schweizer Gesundheitsmarkt über ihre Qualitätsführerschaft. Um diese Position kontinuierlich auszubauen, betreibt Hirslanden seit Jahren ein systematisches und umfassendes Qualitätsmanagement. Die Grundlage dazu bildet die fortlaufende Erhebung und jährliche Veröffentlichung zahlreicher klinischer Kennzahlen. Die Indikatorensysteme zur Qualitätsmessung wurden über Jahre hinweg entwickelt und haben sich in der Praxis bewährt. Damit vergleicht die Hirslanden-Gruppe ihre 16 Kliniken untereinander und analysiert, wie sich deren Qualität über die Zeit entwickelt. Darüber hinaus werden die Ergebnisse auch gesamtschweizerischen Durchschnittswerten und europäischen Benchmarks gegenübergestellt.

Die Qualitätsmessung und die Veröffentlichung der Ergebnisse dienen dem Ziel, den Patientennutzen laufend zu erhöhen. Dies wird dadurch erreicht, dass die gewonnenen Erkenntnisse zur Grundlage von konkreten Optimierungsmassnahmen in der täglichen Klinikarbeit gemacht werden. Das setzt voraus, dass die Erhebung der Qualitätsdaten Teil eines Systems ist, das einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ermöglicht. Zu diesem System gehören bei Hirslanden verschiedene Gremien, die für das Qualitätsmanagement und seine Weiterentwicklung verantwortlich sind. Neben einer interprofessionellen zusammengesetzten Qualitätskommission existiert an jedem der 16 Standorte eine Kommission für Hygiene und eine für Bearbeitung von Beinahefehlern (CIRS), zu deren Erfassung ein systematisches Meldesystem etabliert wurde. Die Bewertung der Arbeit dieser Kommissionen gehört zu den Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators – KPI), die innerhalb der Privatklinikgruppe Hirslanden erhoben werden. Jede Klinik ist dazu angehalten, jährlich einen internen Qualitätsbericht zu erstellen, der die Fortschritte in den erwähnten Bereichen (Qualitätsmanagement, Hygiene, Beinahe-Meldesystem) dokumentiert. Darüber hinaus nutzt Hirslanden gruppenweite Synergien und fördert die Orientierung an der jeweiligen "Best Practice". Zu diesem Zweck wurde eine Reihe von Strukturen im Qualitätsmanagement etabliert. Im Zentrum steht dabei der intensive und systematische Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken. Gemanagt wird er von den Klinischen Bereichen des Corporate Office. Die oben genannten Gremien bilden hierzu klinikübergreifende Arbeitsgruppen, die in regelmässigen Abständen zusammenkommen.

Strukturen und Abläufe des Qualitätsmanagements der Privatklinikgruppe Hirslanden und ihrer Kliniken sind massgeblich durch die ISO-Norm 9001:2008 geprägt. Die starke Prozessorientierung bildet ihrerseits den Rahmen für die Ausrichtung der Gruppe sowie der einzelnen Kliniken auf das Modell der Business Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM). Mit ihrem Anspruch auf Qualitätsführerschaft unterstützt die Privatklinikgruppe Hirslanden die verschiedenen Bestrebungen zur Qualitätsverbesserung und engagiert sich unter anderem im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Der ANQ sorgt für eine einheitliche Messung der Ergebnisqualität in den Spitälern. Ziel ist es mit der Dokumentation der Qualität eine Grundlage für ihre Verbesserung zu schaffen. Hirslanden beteiligt sich mit allen ihren Kliniken an den Messungen des ANQ, wie sie von den Spitälern mit Leistungsauftrag für die Behandlung von Grundversicherten im Übrigen auch verlangt werden. Das Messprogramm des ANQ erweist sich als gut integrierbar in das seit

Jahren bestehende Qualitätsmanagement von Hirslanden. Der aktuelle ANQ-Messplan in der Akutsummatik umfasst die folgenden Indikatoren:

- Rehospitalisationsrate (nach SQLape)
- Reoperationsrate (nach SQLape)
- Postoperative Wundinfektionen (mit Swisnoso)
- Patientenzufriedenheit
- Prävalenzmessung Dekubitus (nach LPZ)
- Prävalenzmessung Sturz (nach LPZ)
- Implantatregister SIRIS

Das Messprogramm des ANQ ist ein begrüssenswerter Schritt in Richtung einer schweizweiten Vergleichbarkeit der Qualität von Spitälern. Bis eine saubere Vergleichbarkeitsbetrachtung möglich ist, braucht es allerdings noch einige Erfahrung mit der Erhebung einzelner Indikatoren. Ausserdem stecken die Messungen teilweise noch in den Kinderschuhen und bedürfen einer weiteren Verfeinerung. Das gilt namentlich für die Ermittlung der Rehospitalisations- und Reoperationsrate nach der Methode SQLape. Diese beruht auf einem wenig transparenten Algorithmus, der nicht mehr aktuell ist, weil er anhand von Datensätzen erstellt wurde, die sich mit den heutigen Daten nicht vergleichen lassen. Nur bedingt aussagekräftig sind auch die Prävalenzmessungen Dekubitus und Sturz, bei denen an einem Stichtag alle Patienten mit Dekubitusvorkommnissen und Sturzerlebnissen registriert werden. An solchen Messungen des Ist-Zustandes nehmen in der Regel nur wenige Patienten teil, sodass das Ergebnis statistisch kaum belastbar wird. Bei den Indikatoren Sturz und Dekubitus sowie Reoperation und Rehospitalisation stützt sich Hirslanden deshalb auch auf die Messungen des International Quality Indicator Project (IQIP). Sie ermöglichen eine kontinuierliche Messung und machen damit die Wirksamkeit von Verbesserungsmassnahmen sichtbar.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- ISO-Überwachungsaudit
- Einführung ambulante Patientenbefragung
- Fokus Patientensicherheit

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- ISO-Überwachungsaudit 9001:2008
- Unicef Zwischenaudit
- Ambulante Patientenbefragung eingeführt
- Erweiterung und Etablierung der CIRS-Konferenz
- Anpassung QM-System im Rahmen des Projekts Hirslanden Leuchtturm (Einführung eines klinischen und administrativen Informationssystems)
- Einführung und Etablierung von Geräteverantwortlichen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- ISO-Rezertifizierung nach 9001:2008 respektive 9001:2015
- 2. EFQM Fremdbewertung R4E
- Optimierung Kennzahlenmanagement
- Fokus Patientensicherheit und Hygiene
- Verankerung Riskmanagement

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Name	Funktion	Aufgabe
Dr. Urs Karli	Direktor	Qualitätsverantwortlicher
Yvonne Knoblauch	Bereichsleitung Klinische Bereiche	Qualitätsbeauftragte
Carla Bundi	Qualitätsmanagerin	Qualitätsleitung
Markus Absmeier	Bereichsleitung Finanzen	Mitglied Qualitätskommission
Wolfram Beduhn	Bereichsleitung Hotellerie	Mitglied Qualitätskommission
Yvonne Hubeli	Bereichsleitung Pflegedienst	Mitglied Qualitätskommission
Dr. Orlando Paganoni	Medizinischer Koordinator	Mitglied Qualitätskommission

☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☒	Andere Organisationsform: Linienfunktion Klinische Bereiche
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80% Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Urs Karli	041 784 09 00	urs.karli@hirslanden.ch	Qualitätsverantwortlicher
Yvonne Knoblauch	041 784 03 75	yvonne.knoblauch@hirslanden.ch	Qualitätsbeauftragte Hygieneverantwortliche
Carla Bundi	041 784 09 50	carla.bundi@hirslanden.ch	Qualitätsmanagerin IQIP Erhebungsperson CIRS Beauftragte Risikomanagement
Urs Polli	041 784 07 10	urs.polli@hirslanden.ch	Materiovigilanz Kontaktperson
Ricarda Luzio	041 208 36 32	ricarda.luzio@hirslanden.ch	Pharmakovigilanz Kontaktperson
Dr. Alexandra Kraft	041 784 04 44	alexandra.kraft@hirslanden.ch	Hämatovigilanz Kontaktperson
Fabrizio Storelli	044 387 25 56	fabrizio.storelli@hirslanden.ch	Strahlenschutzbeauftragter

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Spitalgruppe			
☒ Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Cham	☒	☐	☐

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

http://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/ueber_uns/medien/jahresbericht_qualitaetsbericht.html

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 12.

http://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/ueber_uns/medien/jahresbericht_qualitaetsbericht.html

C2 Angebotsübersicht

Angebote medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	Cham	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Cham	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Cham	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Cham	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		
Handchirurgie	Cham	
Herzgefässchirurgie		

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☒ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Cham	

☐ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		
☒ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Cham	
☐ Geriatrie (Altersheilkunde)		
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Cham	
☐ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Cham	Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Cham	
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Cham	
☐ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
☐ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
☐ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Cham	
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie	Cham	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Cham	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Cham	
Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Cham	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Cham	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Cham	Kinderzentrum Lindenpark AG, Baar

Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Cham	
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Cham	Röntgeninstitut, Cham Röntgeninstitut, Zug
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Cham	Kantonsspital Zug, Baar

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie		
Ernährungsberatung		
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Cham	Reha-Zentrum Cham
Psychologie		
Psychotherapie		



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐ Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . Begründung:			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	85.6%	Maximum 100%
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Emotionale Unterstützung	85.7%	Maximum 100%
Respektierung individueller Bedürfnisse	91.2%	Maximum 100%
Information und Aufklärung	91.5%	Maximum 100%
Behandlungsspezifische Informationen	77.6%	Maximum 100%
Einbezug Angehöriger und Freunden	78.5%	Maximum 100%
Physisches Wohlbefinden	91.1%	Maximum 100%
Kontinuität und Entlassung	68.6%	Maximum 100%
Koordination der Betreuung	94.8%	Maximum 100%
Gesamteindruck	96.0%	Maximum 100%
Zimmer	91.6%	Maximum 100%
Essen	93.8%	Maximum 100%
Cafeteria	95.0%	Maximum 100%
Sanitäre Installationen	93.5%	Maximum 100%
Infrastruktur allgemein	93.6%	Maximum 100%
Wiederempfehlungsrate	85.5%	Maximum 100%
☒ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2012
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Sind dem Qualitätsbericht 2012 zu entnehmen.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

☐ Mecon ☒ Picker ☐ PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18) ☐ PZ Benchmark	☐ Anderes externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts
☐ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Standardisierter Picker-Fragebogen "stationäre Akutsomatik" mit Kernset (58 Fragen + 1 offene Frage). Integration von spezifischen Zusatzmodulen für die Hirslanden-Gruppe. Für die Geburtshilfe gibt es einen separaten Fragebogen.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Befragt werden alle stationären Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz, die älter als 18 Jahre sind und in der definierten Befragungsperiode nach Hause ausgetreten sind.		
	Ausschlusskriterien	Nicht befragt werden Patienten, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen oder im Spital verstorben sind.		
Rücklauf in Prozent		41.6%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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?

☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .	
Bezeichnung der Stelle	Direktionssekretariat	
Name der Ansprechperson	Anita Odermatt	
Funktion	Mitarbeiterin Direktionssekretariat / Marketing	
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Mo – Fr, 08.00 – 17.00 Uhr Tel. 041 784 09 01	

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
☒ Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
☐ Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.	
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐ Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht . Begründung			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	7.9	1 = Minimum, 10 = Maximum
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Arbeitsinhalt / Sinn der Arbeit	8.1	1 = Minimum, 10 = Maximum
Team / Umgang miteinander	7.7	1 = Minimum, 10 = Maximum
Lohn / Nebenleistungen der Hirslanden	6.5	1 = Minimum, 10 = Maximum
Mein Bild von Hirslanden als Arbeitgeber	8.1	1 = Minimum, 10 = Maximum
Mein direkter Vorgesetzter	7.7	1 = Minimum, 10 = Maximum
Organisation/Struktur der Klinik	7.5	1 = Minimum, 10 = Maximum
☒ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2012
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Sind dem Qualitätsbericht 2012 zu entnehmen.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒ Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	GfK Switzerland AG
☐ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Anonymer Fragebogen schriftlich oder online.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Mitarbeitende der Andreasklinik		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☐	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2004	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: -
Bemerkung			
Die wichtigsten Zuweiser werden im Rahmen von Gesprächen mit der Direktion nach ihrer Zufriedenheit befragt.			

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	☒	☐	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	☒	☐	☐
Messung der postoperativen Wundinfektionen	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Sturz	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus	☒	☐	☐
Nationale Patientenbefragung	☒	☐	☐
SIRIS Implantatregister	☒	☐	☐
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	☐	☒	☐
Prävalenzmessung Dekubitus	☐	☒	☐
Nationale Elternbefragung	☐	☒	☐
Bemerkungen			
Aufgrund der geringen Kinder-Fallzahl werden keine kinderspezifischen Messungen durchgeführt.			

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

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
☐ Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung		Die Messungen mit dem SQLape-Tool ergeben keine plausiblen Daten. Daher verzichtet die AndreasKlinik auf die Publikation dieser nicht validierten Ergebnisse. Beispielsweise werden Urolithiasisfälle oder auch Chemotherapien weiterhin als Rehospitalisation identifiziert.		

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
☐ Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Die Messungen mit dem SQLape-Tool ergeben keine plausiblen Daten. Daher verzichtet die Andreasklinik auf die Publikation dieser nicht validierten Ergebnisse. Beispielsweise werden zweizeitige, doppelzeitige Eingriffe als Reoperationen bewertet.		

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

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

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☐ Gallenblase-Entfernungen			%		% ()
☐ Blinddarm-Entfernungen			%		% ()
☐ Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen			%		% ()
☐ Hernienoperationen			%		% ()
☒ Dickdarmoperationen (Colon)	8	0	0%	0-36.9	nicht gemessen
☒ Kaiserschnitt (Sectio)	253	4	1.6%	0.4-4	0.4% (0.35-1.7)
☐ Gebärmutter-entfernungen					
☐ Wirbelsäulenchirurgie					
☐ Magenbypass-operationen			%		% ()
☐ Rektumoperationen			%		% ()
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☐ Herzchirurgie			%		% ()
☒ Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	120	1	0.8%	0-4.6	1.3% (0-6.9)
☒ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	86	0	0%	0-4.2	1.5% (0-7.9)
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Sowohl die Infektrate bei Colon-Eingriffen als auch bei Sectios ist nach wie vor tief und liegt unter respektive im Durchschnitt aller an der Messung beteiligten Spitäler. Gleiches gilt für die Infektrate nach Erstimplantationen von Hüft- und Kniegelenksprothesen. Hier liegen beide Raten unter dem Durchschnitt aller an der Messung beteiligten Spitäler.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Swissnoso	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen		

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	3	In Prozent	7%
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Von den drei gemessenen Stürzen fanden zwei bereits vor dem Klinikaufenthalt statt. Das Sturzpräventionsmanagement der Andreasklinik funktioniert sehr gut.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	43	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100%
Bemerkungen	Die Andreasklinik führt keine Messung bei Kindern durch, da die Fallzahl zu klein ist.		

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	0	0%
	ohne Kategorie 1	0	0%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%

☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Es wurden am Stichtag keine Dekubiti festgestellt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,

		- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.		
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	43	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100%	
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0%	
Bemerkungen	Die Andreasklinik führt keine Messung bei Kindern durch, da die Fallzahl zu klein ist.			

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.3	8.85 - 9.83	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.1	8.73 - 9.56	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.4	9.04 – 9.71	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.3	9.04 – 9.67	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.4	9.02 – 9.77	0 = nie 10 = immer
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Ergebnisse sind nach wie vor auf konstant hohem Niveau. Auf Grund dieser Messung wurden keine Massnahmen definiert.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		109	
Anzahl eingetroffener Fragenbogen		49	Rücklauf in Prozent 45%

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	KISS – BZH Noso Das KISS (Krankenhaus- Infektions- Surveillance System) weist die Infektionsrate bei Hüft- und Knieimplantaten sowie bei abdominalen Hysterektomien aus.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Nosokomiale Infektüberwachung – postoperative Wundinfektion	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2014
☒ Abdominale Hysterektomie	29	0	0.00%
☒ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	119	2	1.68%
☒ Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	86	1	1.16%

Messergebnisse

☐	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Bemerkungen

Daten werden in der Klinik erfasst und vom Deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH) ausgewertet.

Die Infektionsrate bei abdominalen Hysterektomien und den Erstimplantation von Kniegelenken ist unbedenklich.

Die erhöhte Infektionsrate bei Erstimplantation von Hüftgelenken ist auf zwei Frühinfekte nach vier respektive fünf Wochen zurück zu führen. Die Infektionen ergaben sich aus postoperativen Hämatomen. Ein Patient war aufgrund der Nebendiagnosen blutverdünnt.

Die Infektrate bei erstimplantierten Knieprothesen bei einem Infektfall wirkt sich bei relativ kleinem Gesamtkollektiv gleich dementsprechend auf die Zahlen aus.

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	-Stürze total -Wiederholte Stürze -Stürze mit Verletzungsfolgen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
38	16	22
☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Sturzpräventionsmanagement der Andreasklinik funktioniert trotz höherer Sturzzahl als gegenüber dem Vorjahr (23) sehr gut. Die verzeichnete Zunahme hat verschiedene Gründe:

- Zunahme von onkologischen und rückenoperierten Patienten, welche auf Grund ihrer Diagnose, ihres Alters und der verabreichten Medikamente sturzgefährdet sind.
- Stürze werden genauer erfasst – d.h. Mitarbeitende werden immer wieder sensibilisiert, bereits eine Lageveränderung (bspw. unkontrolliertes zurücksinken aufs Bett) als Sturz zu erfassen und zu melden.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	IQIP

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären und ambulanten Patienten
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		38

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	-Akutpatienten mit Dekubitus bei stationärer Aufnahme -Dekubitus während stationärer Behandlung -Inzidenz von Mehrfach-Dekubiti

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
0	20
☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die gemessenen Dekubiti während dem stationären Klinikaufenthalt enthalten auch festgestellte Spannungsblasen (8).

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	IQIP

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	

F6 Weiteres Messthema

Messthema	CIRS
Was wird gemessen?	Anonym erfasste Meldungen von unerwünschten Ereignissen, welche (ohne korrigierende Intervention) zu einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung der Gesundheit des Patienten hätten führen können.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

CIRS

2014 wurden 91 CIRS-Fälle erfasst. So viele wie noch nie. Ein Grossteil der Fälle wurde von der IMC sowie den Bettenstationen gemeldet. Nur 7% der Fälle wurden von den meldenden Mitarbeitenden mit Schädigungspotential schwer eingestuft. Der Mehrheit der Meldungen liegen Kommunikationsprobleme (Arzt-Pflege und umgekehrt) zu Grunde.

☐ Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

☐ Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

☒ Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Sämtliche Meldungen werden von den Meldekreisverantwortlichen geprüft und wo notwendig, werden umgehend Massnahmen definiert. In den meisten Fällen erfolgt mindestens eine Besprechung im Rahmen der Teamsitzungen. Ausgewählte Fälle werden an der 2x jährlich stattfindenden CIRS-Konferenz besprochen und im CIRS-Newsletter inklusive Massnahmen veröffentlicht.

Das CIRS-Tool wird im Rahmen der Neu-Mitarbeiter-Informationsveranstaltung allen neuen Mitarbeitenden vorgestellt. Weiter tragen der 2x jährlich erscheinende CIRS-Newsletter sowie Schulungsveranstaltungen dazu bei, dass CIRS bei den Mitarbeitenden stets ein präsent Thema ist und sie das System für die Meldung von unerwünschten Ereignissen nutzen.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	new-win AG

Registerübersicht

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

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

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

Begründung

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		

E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		

SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis- C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		

SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch		
SVGO Frakturregister -	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation,	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch		

Osteoporosefrakturregister	Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie			
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org		

Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen- Appenzell - KR SGA	Alle	krebssliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		

Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Gesamte Klinik	2002	2012	
EFQM R4E 3*	Gesamte Klinik	2013		Seit 2007 C2E
Unicef Babyfreundliches Spital	Geburtenabteilung	2001	2012	
Knorpeltransplantationen Novocart-3D-System	OP	2013		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Relaunch Team-Time-Out OP	CL etablieren und festigen	OP, Pflege	Oktober 2014 – April 2015
Patientenidentifikationsarmbänder	Erhöhung der Patientensicherheit	OP, Pflege, Röntgen	Oktober 2014 – April 2015
EFQM 2. Selbstbewertung R4E	Abgeschlossene Selbstbewertung	Alle	2014-2016
Aufbau und Zertifizierung Brustzentrum	Zertifiziertes Brustzentrum	Alle	Ab 2014
Integration Zenlop (Zentrale Logistikplattform)	Bestellungen über Zenlop abwickeln	Alle	September 2014 – Mai 2015
Etablierung Hygienefachfrau und Link Nurses	Optimierung Patientensicherheit	OP, Pflege	Ab 2013

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

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

Begründung

☒ **Ja**, unser Betrieb hat 2010 ein CIRS eingeführt.



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

Bemerkungen

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Hirslanden Leuchtturm	
Projektart	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Einführung eines klinischen und administrativen Informationssystems in allen Hirslanden Kliniken. In Cham wurde in einem ersten Schritt eine Minimalvariante umgesetzt. Damit sollte eine langfristige Verbesserung in der Arbeit und der Qualität der Patientenbehandlung bewirkt werden.	
Beschreibung	Die Minimalvariante umfasste die Ablösung der bisherigen, in die Jahre gekommenen, Systeme Hospis und Coplan. Vom Projekt betroffen waren sämtliche Prozesse von der Patientenmeldung bis zum Patientenaustritt und von der Codierung bis zur Fakturierung. Das Projekt zog umfangreiche Anpassungen in den Abläufen der Klinik nach sich.	
Projektablauf / Methodik	-Fit-Gap-Analyse in den betroffenen Bereichen -Erarbeiten einer Detailkonzeption für die entsprechenden Bereiche -Einrichten Systeme und Schnittstellen -Testphase Systeme -Train-the-Trainer -Modulschulungen -Pre-Go-Live -Korrekturen -Go-Live -Nachschulungen -Post-Go-Live	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
		
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	OP, Pflege, Technik und gesamte Administration	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Klinikinterne Prozessoptimierungen, Verbesserte Leistungsabrechnung und Transparenz	
Weiterführende Unterlagen	-	

Der Fokus auf die Patientensicherheit wird auch im kommenden Jahr wieder von zentraler Bedeutung sein. So stehen der Relaunch der Sicherheitscheckliste im OP und die Einführung der Patientenidentifikationsarmbänder an.

Bei operativen Eingriffen wird ab April 2015 mit einem neu überarbeiteten, verbindlichen Fünf-Stufen-Protokoll gearbeitet. Anhand dieser Checkliste wird in fünf Stufen die Identität des Patienten und die Richtigkeit des geplanten Eingriffs nach einem standardisierten Vorgehen überprüft und dokumentiert. Dies dient unter anderem der Prävention von Eingriffsverwechslungen. Der Prozess beginnt mit dem Aufklärungsgespräch des Patienten und endet mit dem Verlassen des Operationssaals.

Ab April 2015 werden alle Patienten der Hirslanden Andreasklinik während ihres gesamten Spitalaufenthalts ein Armband, das deren Identität eindeutig nachweist, tragen. Auf dem Armband stehen der vollständige Name, das Geburtsdatum, das Geschlecht und die Fallnummer.

Weitere Q-Schwerpunkte 2015 werden sein:

- Vorbereitung Rezertifizierung ISO 9001:2008
- Durchführung Befragungen und Messungen für die nationalen und internationalen Register
- Beginn 2. EFQM-Selbstbewertung R4E
- Diverse Projekte im Bereich Hygiene.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).