ERGOLZ KLINIK

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	01.07.2019	Version 1
Durch:	Tibor Somlo, CEO	

Ergolz-Klinik

www.ergolz-klinik.ch

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Jessica Caviezel
Verwalterin
061 906 92 90
j.caviezel@ergolz-klinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:
Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.
Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.
Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.
Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.
Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 11
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurde kein geeignetes Zertifikat identifiziert.

QUALITÄTSMESSUNGEN **12**

Befragungen **13**

5 Patientenzufriedenheit **13**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 13
5.2 Beschwerdemanagement 13

6 Angehörigenzufriedenheit **14**
6.1 Eigene Befragung 14
6.1.1 Gesamtfragebogen nach Entlassung 14

7 Mitarbeiterzufriedenheit **15**
7.1 Eigene Befragung 15
7.1.1 Teambesprechungen 15

8 Zuweiserzufriedenheit **16**
8.1 Eigene Befragung 16
8.1.1 Im Mass der Zu- oder Abnahme der Zuweisungen 16

Behandlungsqualität **17**

9 Wiedereintritte **17**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 17

10 Operationen **18**
10.1 Eigene Messung 18
10.1.1 Reoperationsrate SQLape 18

11 Infektionen **19**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 19

12 Stürze **21**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 21

13 Wundliegen **23**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 23

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
17 Weitere Qualitätsmessung 25
17.1 Weitere eigene Messung 25
17.1.1 Eigener Fragebogen 25
18 Projekte im Detail 26
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 26
18.1.1 Zusammenarbeit mit dem St. Claraspital 26
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 26
18.2.1 Standardisierte Mitarbeitereinführung 26
18.2.2 OP-Schemata evaluiert und angepasst 26
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 26
18.3.1 Wir streben aktuell keine Zertifizierung an 26
19 Schlusswort und Ausblick 27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 28
Akutsomatik 28
Herausgeber 29

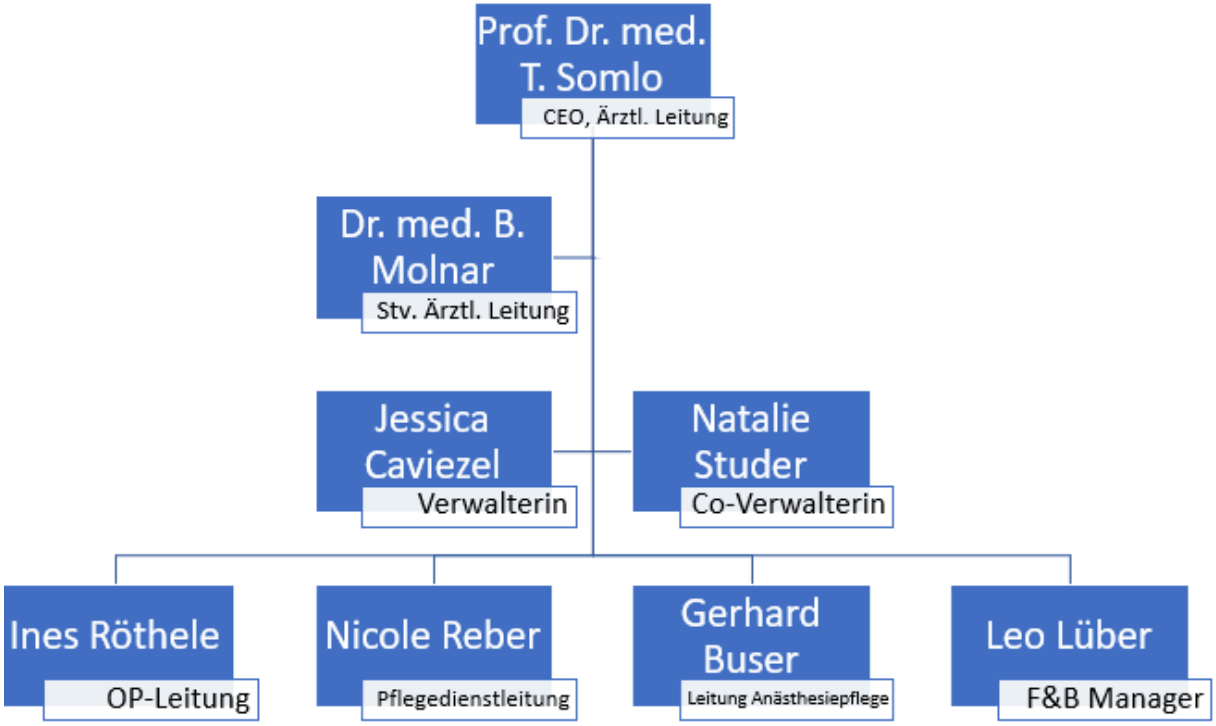
1 Einleitung

Am 01.01.1995 öffnete die Ergolz-Klinik als Belegarztspital ihre Türen und ist seit bald 25 Jahren im Dienste ihrer Patientinnen und Patienten tätig. Seit 2012 auch für alle Allgemeinversicherten mit voller Krankenkassendeckung. Das initiale Spektrum der Fachgebiete ORL, Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, Urologie und Ästhetische-Chirurgie wurde von uns bald mit den Fächern Orthopädie, Gynäkologie, Viszeral – Gefäss- und Kinderchirurgie erweitert. In den folgenden Jahren gab es einen schrittweisen, tiefgreifenden Umbau im Schweizer Gesundheitswesen. Die Ergolz-Klinik gestaltete diesen Umbau aktiv mit und steht heute allen Versicherungsklassen sowohl für die ambulante wie auch stationäre Spitalversorgung offen. Seit 2012 ist die Ergolz-Klinik ein fester Bestandteil der kantonalen Spitalplanung des Kantons Basel-Landschaft und der Region Nordwestschweiz. Dies war ein bedeutender Schritt für unsere Patientinnen und Patienten. Im Rahmen ihrer allgemeinen Grundversicherung erhalten nun alle unsere Patienten für die von uns angebotenen medizinischen und chirurgischen Leistungen eine volle Kostendeckung seitens ihrer Krankenkassen. So ist es uns heute möglich allen Patientinnen und Patienten, den privat als auch allgemein versicherten, einen hohen ärztlichen, pflegerischen und auch bezüglich der Unterkunft und Hotellerie aussergewöhnlichen Standard anzubieten. Bis heute ist die Ergolz-Klinik ein Belegarzt-Spital mit freier Arztwahl. Alle an der Ergolz-Klinik tätigen Ärzte führen eine unabhängige Privatpraxis, entweder in unserem hauseigenen Praxiszentrum oder ausserhalb der Ergolz-Klinik. Bei uns sind ausschliesslich Fachärzte mit grosser operativer und medizinischer Erfahrung tätig, und behandeln ihre Patienten persönlich und individuell. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass neben der medizinischen Behandlung auch viele andere Faktoren zur raschen Genesung beitragen. So bieten wir allen Patientinnen und Patienten höchsten Komfort, Sicherheit und eine bestmögliche pflegerische und kulinarische Betreuung. Die meisten Zimmer der Ergolz-Klinik sind mit individuell regulierbaren Klimaanlagen ausgerüstet, und selbstverständlich können alle unsere Patienten kostenlos unser WLAN benutzen. Rund um die Uhr werden Sie mit kulinarischen Menüs verwöhnt und unser Personal versucht zu jeder Zeit all Ihre Wünsche zu erfüllen. Ihnen Wohlbefinden, Sicherheit und Zuversicht zu vermitteln ist unser Ziel, und dies zu erreichen unsere Passion.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jessica Caviezel
Verwalterin
061 906 92 90
j.caviezel@ergolz-klinik.ch

Frau Natalie Studer
Co-Verwalterin
061 906 92 90
n.studer@ergolz-klinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision:
Besser wie die andern

Mission:
Patient und Wohlbefinden steht im Vordergrund

Ziele:
Vision und Mission zu erreichen

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Einführung eines konsequenten Team-Time-Outs

- Ausarbeitung Zusammenarbeit mit dem Claraspital: gemeinsame Behandlung von Tumorpatienten

- Die Ergolz-Klinik hat 2017 das CIRS eingeführt.

- Es sind aktuell Hygienekooperationsverhandlungen mit dem Claraspital und dem KSBL im Gange um die Qualität der Hygiene und der Sterilisationsprozesse zu verbessern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Unter Anregung durch das Projekt IPZ wurde mit sämtlichen betroffenen Stellen ein Konzept zur Durchführung des Team-Timeouts erarbeitet und eingeführt. So wird die Patientensicherheit beginnend bei der OP-Anmeldung, über den chirurgischen Eingriff, die postoperative Pflege bis hin zum Austritt gesteigert und sichergestellt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kurze Kommunikationswege mit den Patienten, Mitarbeitern, Belegärzten und Zuweisern ermöglichen uns sowohl kurzfristig und direkt auf Schwierigkeiten und Lücken zu reagieren, als auch langfristige Bedarfsabklärungen durchzuführen und Optimierungen auszuarbeiten.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Prävalenzmessung Sturz- und Dekubitus
▪ Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen
▪ Nationale Patientenzufriedenheit
▪ Postoperative Wundinfektionen SwissNOSO

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Angehörigenzufriedenheit
▪ Gesamtfragebogen nach Entlassung
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Teambesprechungen
Zuweiserzufriedenheit
▪ Im Mass der Zu- oder Abnahme der Zuweisungen

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Operationen
▪ Reoperationsrate SQLape
Weitere Qualitätsmessung
▪ Eigener Fragebogen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Zusammenarbeit mit dem St. Claraspital

Ziel	Gemeinsame Behandlung von Tumorpatienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtheitliche Versorgung unserer Tumor-Patienten
Projekte: Laufzeit (von…bis)	ab März 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Sicherstellung der ganzheitlichen Betreuung
Involvierte Berufsgruppen	Klinikleiter, Belegärzte, Pflege

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2017 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Da wir weniger als 50 retournierte Fragebogen haben, wurden unsere Ergebnisse nicht transparent dargestellt und können somit leider auch nicht geliefert werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Ergolz-Klinik
Ombudsstelle
Spitäler Norwestschweiz
061 269 8058
kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch
Die Ergolz-Klinik ist Mitglied des VNS und deren Ombudsstelle angeschlossen.

6 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.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Gesamtfragebogen nach Entlassung

Nach Austritt der Patienten steht ein Befragungsbogen zur Verfügung.
Die Bogen werden einzeln durchgesehen und erfasst.
Problemstellungen werden direkt angegangen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Patienten und Angehörigen können über den gesamten Aufenthalt Bewertungen abgeben. Somit werden von der Administration / der OP-Abteilung bis zur Pflege sämtliche Abteilungen eingeschlossen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich hierbei um eine interne Befragung zur Qualitätsverbesserung

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Teambesprechungen

In regelmässigen Abständen finden Teamsitzungen statt um Probleme zu eruieren und direkt anzugehen.

Für interne Beschwerden stehen als direkte Ansprechpersonen jederzeit für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung:
- Nicole Reber, Abteilungsleitung
- Jessica Caviezel, Verwalterin
- Natalie Studer, Co-Verwalterin
- Prof. Dr. med. Tibor Somlo, Klinikleiter

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Hierbei handelt es sich um interene Befragungen, die zur Qualitätssteigerung dienen.

8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Im Mass der Zu- oder Abnahme der Zuweisungen

Die Zuweiser haben jederzeit die Möglichkeit mit der Klinikleitung Kontakt aufzunehmen und ihre Anliegen zu besprechen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich hierbei um interne Daten.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017
Ergolz-Klinik		
Anteil externer Rehospitalisationen	-	24.74%
Verhältnis der Raten*	1.08	0.8
Anzahl auswertbare Austritte:		412

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Veränderung der Rate von 1.08 auf 0.8 ist eine erfreuliche Senkung. Durch unserer Qualitätsprojekte sind wir weiter bemüht, die Rate jährlich erneut zu senken.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Reoperationsrate SQLape

Die Messung wird vom ANQ anhand der BFS-Daten durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
In allen Abteilungen

Die Datenqualität konnte gegenüber dem letzten Jahr verbessert werden. Das Resultat ist erfreulich.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	BFS-Datensatz

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative 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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Hernienoperationen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2015	2016	2017	adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
Ergolz-Klinik						
Hernien-operationen	68	0	0.71%	1.50%	1.30%	0.00% (0.00% - 5.30%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir freuen uns sehr, dass es in der letzten Messperiode zu keinerlei postoperativer Infektionen gekommen ist.

Angaben zur Messung	
Nationales 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 Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:
www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Ergolz-Klinik				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)		0	0	0 (-0.44 - 0.44)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	5	Anteil in Prozent (Antwortrate)		100.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 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 Schwerkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Ergolz-Klinik						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		0	0	0 (-0.31 - 0.31)	-

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	5	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Eigener Fragebogen

Ein eigener - spitalspezifischer Fragebogen - wird bei Eintritt abgegeben. Die Patienten können darin umgehend ihre Erlebnisse wiedergeben. Die Fragebogen werden periodisch ausgewertet, an Teamsitzungen besprochen und Verbesserungen angestrebt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Alle Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da es sich um interne Anregungen und Verbesserungen handelt, verzichten wir auf die Publikation.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitatsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Zusammenarbeit mit dem St. Claraspital

Das Claraspital Basel und die Ergolz-Klinik in Liestal haben eine Kooperation zur integrierten, ganzheitlichen und gemeinsamen Behandlung von Patienten der Ergolz-Klinik mit einem Tumorleiden beschlossen. In der Ergolz-Klinik werden durch hochqualifizierte Belegärzte Tumoroperationen in der Urologie, im Hals-Nasen-Ohren-Bereich und an der Brust durchgeführt. Um diesen Patienten eine umfassende und koordinierte Betreuung und Behandlung anbieten zu können, die neben der Operation ggf. auch eine medikamentöse oder strahlentherapeutische Therapie umfasst, haben die Ergolz-Klinik und das Claraspital Basel eine enge Zusammenarbeit vereinbart. Diese sieht vor, dass die Tumorpatienten der Ergolz-Klinik am Claraspital diagnostisch abgeklärt und das individuell auf jeden Patienten abgestimmte geeignete weitere Vorgehen gemeinsam im interdisziplinär von Fachspezialisten durchgeführten Tumorboard besprochen und abgestimmt wird. Eine allfällig empfohlene medikamentöse oder Strahlentherapie wird am Claraspital durchgeführt, die Nachbetreuung erfolgt durch den zuweisenden Arzt der Ergolz-Klinik. Zur Umsetzung dieser Kooperation braucht es weder seitens der Ergolz-Klinik noch seitens des Claraspitals Zusatzinvestitionen, noch verursacht sie einen personellen Mehraufwand. Andererseits profitieren dank dieser Kooperation die Tumorpatienten der Ergolz-Klinik gleichzeitig von der hochstehenden fachlichen Kompetenz ihres Operateurs sowie von der des Claraspitals im Bereich der Tumorbehandlungen; Doppelspurigkeiten in Diagnostik und Therapie werden vermieden, dadurch die Belastung für die Patienten möglichst gering gehalten und es entstehen keine unnötigen Zusatzkosten. Da das Claraspital universitäres Lehr- und Forschungsspital der Universität Basel ist, stehen die durch die Behandlung gewonnenen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse auch der universitären Ausbildung und der klinischen Forschung zur Verfügung. Die Behandlung künftiger Patienten kann so weiter verbessert werden, gleichzeitig unterstützen die beiden Kliniken damit auch den Basler Life-Science Standort.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Standardisierte Mitarbeitereinführung

Es wurden Checklisten zur Mitarbeitereinführung in der Pflege und Hauswirtschaft erstellt.
Zur Sicherstellung, dass alle Mitarbeitern mit sämtlichen in ihren Kompezentbereich fallenenden Aufgaben vertraut sind und jederzeit auch alleine korrekt handeln können.
Die Checklisten wurden im Laufe des Berichtsjahres eingeführt und zeigen eine deutliche Verbesserung und Verkürzung der Einarbeitungsphase.

18.2.2 OP-Schemata evaluiert und angepasst

Die OP-Schemata für sämtliche Belegärzte und Eingriffe werden regelmässig überarbeitet und angepasst. So können sich die Mitarbeiter bei Unklarheiten und Schwierigkeiten stets an den Leitfaden halten und die Betreuung im Sinne des Patienten wie auch des Belegarztes sicherstellen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Wir streben aktuell keine Zertifizierung an

Zur Zeit sind keine Zertifizierungen geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Der Schwerpunkt der Klinik liegt in den operativen medizinischen Fachgebieten, wobei die hochqualifizierte ärztliche Leistung mit menschlicher Wärme und einem angenehmen Ambiente verbunden ist.
Dank der bedeutenden Fortschritte der modernen chirurgischen Techniken und der Anästhesiologie ist es möglich, die meisten Eingriffe mit nur kurzer Hospitalisation oder sogar tageschirurgisch durchzuführen, was eine raschere Genesung, wie auch eine Senkung der Behandlungskosten zur Folge hat. Das Konzept „so kurz wie möglich und so lange wie nötig“ wird vom Patienten geschätzt, da er die Möglichkeit hat, sich in seiner gewohnten Umgebung zuhause zu erholen, mit der Gewissheit, jederzeit mit der Klinik und dem behandelnden Arzt in Kontakt treten zu können, rund um die Uhr, sieben Tage die Woche.Jeder operative Eingriff ist gleichzeitig immer auch ein Eingriff in das persönliche Leben eines Menschen. Mit einem hochqualifizierten Aerzte- und Pflegeteam, einer einfühlsamen Betreuung und einer komfortablen, behaglichen Umgebung ist es unser Ziel, den Klinikaufenthalt für unsere Patienten so angenehm wie nur möglich zu gestalten.Nebst der medizinischen Versorgung, die den höchsten Ansprüchen gerecht wird, und einer kompetenten Pflege, gehören auch gutes Essen, ein behagliches Ambiente und umfassender, qualitativer Service zu den selbstverständlichen Leistungen der Ergolz-Klinik.
So werden Sie bei uns auch noch mit einem kostenlosen Internetzugang und einer vielseitigen Wunsch-Diätküche verwöhnt.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma

Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien 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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.
Siehe auch: www.patientensicherheit.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**).