

# hirslanden



Klinik Birshof  
Reinacherstrasse 28  
4142 Münchenstein, Basel



Akutsomatik

## Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern  
Siehe auch: [www.hplus.ch/de/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern 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/h\\_verband/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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](http://www.anq.ch)

## 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**.

## Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des **Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

# Inhaltsverzeichnis

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <b>A</b> | Einleitung .....   | 4  |
| <b>B</b> | Qualitätsstrategie .....   | 5  |
| B1       | Qualitätsstrategie und -ziele .....  | 5  |
| B2       | Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 .....                 | 5  |
| B3       | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 .....                            | 5  |
| B4       | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                             | 5  |
| B5       | Organisation des Qualitätsmanagements .....                                    | 6  |
| B6       | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                    | 6  |
| <b>C</b> | Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....                                      | 8  |
| C1       | Angebotsübersicht .....  | 8  |
| C2       | Kennzahlen Akutsomatik 2012 .....  | 10 |
| <b>D</b> | Zufriedenheitsmessungen .....  | 11 |
| D1       | Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....                                    | 11 |
| D2       | Angehörigenzufriedenheit .....   | 13 |
| D3       | Mitarbeiterzufriedenheit .....   | 14 |
| D4       | Zuweiserzufriedenheit .....  | 15 |
| <b>E</b> | ANQ-Indikatoren .....  | 16 |
| E1       | ANQ-Indikatoren Akutsomatik .....  | 16 |
| E1-1     | Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® ..... | 17 |
| E1-2     | Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....                         | 18 |
| E1-3     | Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO .....                                  | 19 |
| E1-4     | Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ .....                 | 21 |
| E1-5     | Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ .....             | 23 |
| <b>F</b> | Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012 .....                          | 25 |
| F1       | Infektionen (andere als mit SwissNOSO) .....                                   | 25 |
| F2       | Stürze (andere als mit der Methode LPZ) .....                                  | 25 |
| F3       | Dekubitus (andere als mit der Methode SPZ) .....                               | 26 |
| F6       | Weiteres Messthema .....   | 26 |
| <b>G</b> | Registerübersicht .....  | 27 |
| <b>H</b> | Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....                                   | 32 |
| H1       | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....                      | 32 |
| H2       | Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....                         | 32 |
| H3       | Ausgewählte Qualitätsprojekte .....  | 33 |
| <b>I</b> | Schlusswort und Ausblick .....   | 35 |
| <b>J</b> | Anhänge .....  | 36 |

# A

## Einleitung

### Wirtschaftliches Umfeld:

Das Jahr 2012 stand unter dem Eindruck der bevorstehenden (per 1.1.2012) neuen Spitalfinanzierung.

Für die Klinik Birshof besonders bedeutsam:

- Abrechnung der Fälle
- Prozessanpassungen in der Organisation

### Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft

Die langjährige anerkannte Tätigkeit der Klinik trug wesentlich dazu bei, dass für sämtliche medizinischen Leistungsfelder die Aufnahme auf die Spitalliste des Kantons BL erfolgte.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Qualitätspolitik von Hirslanden

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan sichergestellt.

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Selbstbewertung EFQM  
Rezertifizierung ISO 9001:2008  
Einführung Customer Relation Management System (CRM)

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

alle Schwerpunkte wurden erreicht

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Verpflichtung zu Excellence  
Ausweitung EFQM auf gesamtes Unternehmen

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

|   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>         | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.                          |
| <input type="checkbox"/>                    | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.  |
| <input type="checkbox"/>                    | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/>                    | Andere Organisationsform, nämlich: ....   |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 50% Stellenprozenze zur Verfügung.  |

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME                | Telefon (direkt) | E-Mail                     | Stellung / Tätigkeitsgebiet     |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Ellen Wieber                        |                  |                            | Qualitätsverantwortung          |
| Ellen Wieber                        |                  |                            | Qualitätsbeauftragte/-er        |
| Ellen Wieber                        | 061 335 23 50    | ellen.wieber@hirslanden.ch | Qualitätsmanager/-in            |
| a.l. Beatriz Greuter                |                  |                            | Hygieneverantwortliche/-er      |
| Ellen Wieber                        |                  |                            | IQIP Erhebungsperson            |
| Sandra Schöpflin,<br>Martine Kayser |                  |                            | KISS Erhebungsperson            |
| Rainer Knaack                       |                  |                            | Materiovigilanzbeauftragte/-er  |
| Dr. Marti,<br>Zollweidenapotheke    |                  |                            | Pharmakovigilanzbeauftragte/-er |
| Christop Tschan                     |                  |                            | Hämatovigilanzbeauftragte/-er   |
| Michael Rometsch                    |                  |                            | Strahlenschutzbeauftragte/-er   |
| Igor Batarelo, Philipe<br>Goetz     |                  |                            | EKAS Verantwortlicher           |
| Ellen Wieber                        |                  |                            | CIRS Beauftragte/-er            |
| Ellen Wieber                        |                  |                            | Pickerbeauftragte/-er           |
| Igor Batarelo                       |                  |                            | Kodierverantwortung             |





## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → .... → Kapitel „Leistungen“.

| Spitalgruppe                        |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Wir sind eine <b>Spital- /Klinikgruppe</b> mit folgenden <b>Standorten</b> :<br>Klinik Birshof Münchenstein |

### C1 Angebotsübersicht

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

| Angebotene medizinische Fachgebiete<br>(2. Seite)  | An den Standorten             | Zusammenarbeit im Versorgungs-<br>netz (mit anderen Spitälern /<br>Institutionen, Belegärzten etc.) |
|--|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hämatologie<br><i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes,<br/>der blut bildenden Organe und des<br/>Lymphsystems)</i>                              | ....                          | ....  |
| <input type="checkbox"/> Hepatologie<br><i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>   | ....                          | ....  |
| <input type="checkbox"/> Infektiologie<br><i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>  | ....                          | ....  |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie<br><i>(Behandlung von Herz- und<br/>Kreislaufkrankungen)</i>  | ....                          | ....  |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie<br><i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>   | ....                          | ....  |
| <input type="checkbox"/> Nephrologie<br><i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und<br/>der ableitenden Harnwegen)</i>   | ....                          | ....  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation<br><i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und<br/>Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i> | Münchenstein<br>Rheumatologie | ....  |
| <input type="checkbox"/> Pneumologie<br><i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>  | ....                          | ....  |
| Intensivmedizin  | ....                          | ....  |
| Kiefer- und Gesichtschirurgie  | Münchenstein                  | ....  |
| Kinderchirurgie  | ....                          | ....  |
| Langzeitpflege   | ....                          | ....  |
| Neurochirurgie   | Münchenstein                  | ....  |
| Neurologie<br><i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>   | ....                          | ....  |
| Ophthalmologie<br><i>(Augenheilkunde)</i>  | ....                          | ....  |
| Orthopädie und Traumatologie<br><i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>  | Münchenstein                  | ....  |
| Oto-Rhino-Laryngologie ORL<br><i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>  | Münchenstein                  | ....  |
| Pädiatrie<br><i>(Kinderheilkunde)</i>  | ....                          | ....  |
| Palliativmedizin<br><i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>  | ....                          | ....  |
| Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie   | Münchenstein                  | ....  |
| Psychiatrie und Psychotherapie   | ....                          | ....  |
| Radiologie<br><i>(Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren)</i>  | Münchenstein                  | ....  |
| Tropen- und Reisemedizin   | ....                          | ....  |
| Urologie<br><i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden<br/>Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>   | ....                          | ....  |

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                                | Münchenstein      | ....   |
| Ernährungsberatung                          | Münchenstein      | Dr. Matteo Rossetto  |
| Logopädie                                   | ....              | ....   |
| Neuropsychologie                            | ....              | ....   |
| Physiotherapie                              | Münchenstein      | ....   |
| Psychologie                                 | Münchenstein      | Dr. Dominique Rast   |
| Psychotherapie                              | Münchenstein      | Frau Viviane Scherler, Mentaltrainerin   |

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

| Kennzahlen  | Werte 2012 | Werte 2011 (zum Vergleich) | Bemerkungen |
|---|------------|----------------------------|-------------|
| Anzahl <b>ambulante</b> behandelte Patienten,     | 11474      | ....                       | ....        |
| davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene       | 0          | 0                          | ....        |
| Anzahl <b>stationär</b> behandelte Patienten,     | 2311       | ....                       | ....        |
| davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene      | 0          | ....                       | ....        |
| Geleistete Pflgetage                              | 12474      | ....                       | ....        |
| Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012 | 43         | 43                         | ....        |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen       | 4.4        | ....                       | ....        |
| Durchschnittliche Bettenbelegung                  | 79.5%      | ....                       | ....        |

# D

## Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

### D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

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

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

| Messergebnisse der letzten Befragung |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Messergebnisse Picker                | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen     |
| <b>Gesamter Betrieb</b>              | 98%   | Maximum wäre 100%                        |
| Resultate pro Bereich                | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen     |
| Weiterempfehlung Klinik              | 93%   | Verbesserung zu Vorjahr                  |
| Beurteilung der Betreuung insgesamt  | 99%   | Sehr guter Wert, Verbesserung zu Vorjahr |
| Gesamteindruck Klinik                | 98%   |  |
| ....                                 | ....  | ....                                     |
| <input type="checkbox"/>             | Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.          |  |
| <input type="checkbox"/>             | Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                               |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |  |

| Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |  |                       |                               |  |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mecon  | <input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument   |                       |                               |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Picker  | Name des Instrumentes  | ....                  | Name des Messinstitutes       | ....                                   |
| <input type="checkbox"/> VO: PEQ  |  |                       |                               |  |
| <input type="checkbox"/> MüPF(-27)  |  |                       |                               |  |
| <input type="checkbox"/> POC(-18)   |  |                       |                               |  |
| <input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument                                 |  |                       |                               |  |
| Beschreibung des Instrumentes   | Standardisierter Picker-Fragebogen „stationäre Akutsomatik“ mit Kernset (58 Fragen + 1 offene Frage), Integration von spezifischen Zusatzmodulen für Hirslanden, für Geburtshilfe gibt es einen separaten Fragebogen |                       |                               |  |
| Einschlusskriterien   | Alle Personen > 18 Jahre mit stationärem Aufenthalt und Austritt in definierter Befragungsperiode nach Hause, Wohnsitz in der Schweiz  |                       |                               |  |
| Ausschlusskriterien   | Nicht-Erfüllung der Einschlusskriterien, im Spital verstorbene Patienten   |                       |                               |  |
| Rücklauf in Prozenten   | 49.5   | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

| Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle? |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>   | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen: |
| Bezeichnung der Stelle   | Beschwerdemanagerin   |
| Name der Ansprechperson  | Wieber Ellen  |
| Funktion   | Qualitätsleitung  |
| Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)                                     | 061 335 23 50   |
| Bemerkungen  | ....  |

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

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? |  |                          |  |
|---|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |

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

| Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                               |      |                         |   |
|---|-------------------------------|------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>  | Externes Messinstrument       |      |                         |   |
|   | Name des Instrumentes         | .... | Name des Messinstitutes | ....  |
| <input type="checkbox"/>  | eigenes, internes Instrument  |      |                         |   |
|   | Beschreibung des Instrumentes | .... |                         |   |
|   | Einschlusskriterien           | .... |                         |   |
|   | Ausschlusskriterien           | .... |                         |   |
|   | Rücklauf in Prozenten         | .... | Erinnerungsschreiben?   | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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

| Messergebnisse der letzten Befragung |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
|                                      | Zufriedenheits- Wert  | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen         |
| <b>Gesamter Betrieb</b>              | 7.3 von 10  | deutliche Verbesserung gegenüber Vorjahr     |
| <b>Resultate pro Bereich</b>         | <b>Ergebnisse</b>   | <b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>  |
| Pflegedienst                         | 7.1   | Verbessertes Ergebnis ggü. letzter Befragung |
| Medizintechnik                       | 5.8   | Potential in Bezug auf Führung               |
| Institute/Zentren                    | 7.7   | Überdurchschnittliches Ergebnis              |
| Übrige                               | 8.3   | Überdurchschnittliches Ergebnis              |
| <input type="checkbox"/>             | Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.          |  |
| <input type="checkbox"/>             | Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                               |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark). |  |

| Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                               |                      |                         |  |
|---|-------------------------------|----------------------|-------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Externes Messinstrument       |                      |                         |  |
|   | Name des Instrumentes         | Mitarbeiterbefragung | Name des Messinstitutes | GfK  |
| <input type="checkbox"/>  | eigenes, internes Instrument  |                      |                         |  |
|   | Beschreibung des Instrumentes | ....                 |                         |  |
|   | Einschlusskriterien           | ....                 |                         |  |
|   | Ausschlusskriterien           | ....                 |                         |  |
|   | Rücklauf in Prozenten         | 54%                  | Erinnerungsschreiben?   | <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/>  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |

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

| Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                               |      |                         |   |
|---|-------------------------------|------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>  | Externes Messinstrument       |      |                         |   |
|   | Name des Instrumentes         | .... | Name des Messinstitutes | ....  |
| <input type="checkbox"/>  | eigenes, internes Instrument  |      |                         |   |
|   | Beschreibung des Instrumentes | .... |                         |   |
|   | Einschlusskriterien           | .... |                         |   |
|   | Ausschlusskriterien           | .... |                         |   |
|   | Rücklauf in Prozenten         | .... | Erinnerungsschreiben?   | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |



## ANQ-Indikatoren

### E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

#### Akutsomatik:

Für das Jahr 2012 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

#### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

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

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

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts. Mit der Methode SQLape® wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

| Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen? |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/>   | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®. | Begründung: ....                                 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.         |  |   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Im Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht</b> .                             | <b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b> .... | <b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b> .... |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Ja. Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Auswertung gemacht  |  |   |

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

**Messergebnisse**

Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2012 werden in einer pseudonymisierten Form veröffentlicht, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist und zum Zeitpunkt der Datenerhebung der nationale Qualitätsvertrag noch nicht in Kraft war. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

| Informationen für das Fachpublikum |  |
|------------------------------------|--|
| Auswertungsinstanz                 | Bundesamt für Statistik BfS <sup>1</sup> |

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

<sup>1</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

## E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

| Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen? |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/>   | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®. | Begründung: ....                          |  |
| <input type="checkbox"/>   | In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)      |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.         |   |  |
| <input type="checkbox"/>   | Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht-</b>                                   | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: .... | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: .... |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Ja. Im Berichtsjahr 2012 wurde eine <b>Auswertungen gemacht</b>  |   |  |

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

| Messergebnisse  |
|---|
| Der ANQ hat beschlossen die potentiell vermeidbare Reoperationsrate der Messung im Berichtsjahr 2012 aufgrund der noch sehr lückenhaften Datenqualität nicht zu veröffentlichen. Ausserdem waren die Leistungserbringer bis Ende 2009 noch nicht verpflichtet, die Reoperationen für die medizinische Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik zu erheben. |

| Informationen für das Fachpublikum |  |
|------------------------------------|--|
| Auswertungsinanz                   | Bundesamt für Statistik BfS <sup>2</sup> |

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

<sup>2</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

## E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30 Tagen** nach der Operation auftreten.

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

| Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen? |   |   |                  |  |
|--|---|---|------------------|--|
| <input type="checkbox"/>   | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.              |   | Begründung: .... |  |
| <input type="checkbox"/>   | In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)             |   |                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.                      |   |                  |  |
| <input type="checkbox"/>   | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> (Juni 2010 - September 2012) wurden allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt. | Die <b>letzte Messung</b> erfolgte im Jahr: | ....             | Die <b>nächste Messung ist</b> vorgesehen im Jahr: |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Ja. Im <b>Berichtsjahr 2012</b> (Juni 2010 - September 2012) wurden Messungen durchgeführt.                     |   |                  |  |

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

| Unser Betrieb beteiligte sich 2012 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen: | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N) | Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2012 (Vertrauensintervall <sup>3</sup> CI = 95%) | Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%) |
|---|---------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung   | ....                                  | ....  | ....% ( )   | ....% ( )  |
| <input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung   | ....                                  | ....  | ....% ( )   | ....% ( )  |
| <input type="checkbox"/> Hernieoperation  | ....                                  | ....  | ....% ( )   | ....% ( )  |
| <input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)   | ....                                  | ....  | ....% ( )   | ....% ( )  |
| <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)   | ....                                  | ....  | ....% ( )   | ....% ( )  |
| <input type="checkbox"/> Herzchirurgie  | ....                                  | ....  | ....% ( )   | ....% ( )  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen                 | 121                                   | 0   | ....% ( )   | ....% ( )  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen                 | 172                                   | 0   | ....% ( )   | ....% ( )  |

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

**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

Die Klinik misst die Wundinfekte auch in Zusammenarbeit mit BZH Freiburg, keine Infekte im Jahr 2012

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

**Verbesserungsaktivitäten**

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

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

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten<sup>4</sup>, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: [www.ang.ch](http://www.ang.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

| Informationen für das Fachpublikum |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| Messinstitution                    | Berner Fachhochschule |

### Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

| Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?  |                  |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb führt nicht die <b>Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ</b> am <b>Stichtag, 8. November 2012</b> durch.    | Begründung: .... |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb führt die <b>Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ</b> am <b>Stichtag, 8. November 2012</b> durch. |                  |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt? |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →            | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →               | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |

| Anzahl hospitalisierte Patienten, die am Stichtag oder bis 30 Tage vorher gestürzt sind.   |                   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen  |  |
|--|-------------------|---|--|
| 7  | In Prozent: 18.4% | Alle Patienten sind aufgrund des Sturzes ins Spital gekommen und mussten von uns versorgt werden. |  |
| <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. |                   |   |  |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |  |   |      |
|--|--|---|------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien                                | alle stationären Patienten                |      |
|  | Ausschlusskriterien                                | Patienten welche nicht teilnehmen wollten |      |
| Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten                          | 38   | Anteil in Prozent                         | 100% |
| Bemerkung  | alle Patienten haben an der Befragung teilgenommen |   |      |

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

<sup>4</sup> Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzenerhebung 2012 ausgeschlossen.

## Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus)

| Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt? |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>   | <b>Nein</b> , unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2012 durch. Begründung: .... |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2012 durch.                          |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt? |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →            | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →               | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |

| Anzahl Patienten mit vorhandenem Dekubitus bereits bei Spitaleintritt               |            |    | Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt |             |   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|---|------------|----|--|-------------|---|--------------------------------------|
| 0   | In Prozent | 0% | 0  | In Prozent: | 0 | sehr gutes Ergebnis                  |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. |            |    |  |             |   |                                      |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                                 |   |     |
|--|---------------------------------|---|-----|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien             | alle stationären Patienten                    |     |
|  | Ausschlusskriterien             | alle Patienten welche nicht mitmachen wollten |     |
| Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten                          | 38                              | Anteil in Prozent                             | 100 |
| Bemerkung  | alle Patienten haben mitgemacht |   |     |

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

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

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 und ist seit 2012 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2012. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2012** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

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

| Wurde im Jahr 2012 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?            |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/>  | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ. | Begründung: ....  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.         |   |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?         |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →   | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →                                       | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |
| Messergebnisse der letzten Befragung  |  |   |
| Gesamter Betrieb  | Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)   | Wertung der Ergebnisse  |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?                            | 9.59   | 0 = auf keinen Fall<br>10 = auf jeden Fall  |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?                       | 9.51   | 0 = sehr schlecht<br>10 = ausgezeichnet   |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9.61   | 0 = nie<br>10 = immer   |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?          | 9.45   | 0 = nie<br>10 = immer   |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?                  | 9.74   | 0 = nie<br>10 = immer   |
| <input type="checkbox"/>  | Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                                |   |
| Bemerkungen   |  |   |
| sehr gutes Ergebnis   |  |   |

### Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung

Zentrales Messinstitut

hcri AG

MECON measure & consult GmbH

Dezentrales Messinstitut

hcri AG

ESOPE

MECON measure & consult GmbH

NPO PLUS

Stevemarco sagl

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

|   |  |   |       |
|---|--|---|-------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten      | Einschlusskriterien                      | Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2012 das Spital verlassen haben. |       |
|   | Ausschlusskriterien                      | Verstorbene Patienten   |       |
| Anzahl der total angeschriebenen Patienten      | 187                                      |   |       |
| Anzahl der tatsächlich teilgenommenen Patienten | 146                                      | Rücklauf in Prozent   | 78.07 |
| Bemerkung                                       | Super Ergebnisse bei hoher Rücklaufquote |   |       |

### Verbesserungsaktivitäten

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

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

## F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

| Messthema   | Infektionen (andere als mit SwissNOSO)  |  |  |
|---|---|--|--|
| Was wird gemessen?  | Postoperative Wundinfekte   |  |  |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt? |   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →  | <input type="checkbox"/>                   | ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →                                      | <input type="checkbox"/>                   | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |
| Messergebnisse  | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen  |  |  |
| 1 oberflächlicher Wundinfekt  | Gutes Ergebnis  |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                               |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | <b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .          |  |  |
| Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012                  |   |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt  | Name des Instrumentes:                     | ....   |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.                         | Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: | Kess, BZH Freiburg   |

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

| Messthema   | Stürze (andere als mit der Methode LPZ)   |                              |  |
|---|---|------------------------------|--|
| Was wird gemessen?  | Anzahl Stürze   |                              |  |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt? |   |                              |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →  | <input type="checkbox"/>     | ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →                                      | <input type="checkbox"/>     | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |
| Anzahl Stürze total   | Anzahl mit Behandlungsfolgen  | Anzahl ohne Behandlungsfolge | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen                             |
| 15  | 0   | alle                         | Verbesserung gegenüber Vorjahr                                   |
| <input type="checkbox"/>  | Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.          |                              |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                               |                              |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |                              |  |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> . |
|-------------------------------------|---|

**Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012**

|                                     |   |  |      |
|-------------------------------------|---|--|------|
| <input type="checkbox"/>            | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt                          | Name des Instrumentes:                     | .... |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: | IQIP |

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

| Messthema          | Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) |
|--------------------|--|
| Was wird gemessen? | Anzahl Dekubiti                            |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt? |  |                          |  |
|---|--|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: ....                             |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: .... |

| Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung | Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|---|--|--------------------------------------|
| 0   | 4  | IQIP Rate 0.09%                      |

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

**Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012**

|                                     |   |  |      |
|-------------------------------------|---|--|------|
| <input type="checkbox"/>            | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt                          | Name des Instrumentes:                     | .... |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: | IQIP |

### F6 Weiteres Messthema

| Messthema          | Kundenbefragung Physiotherapie und orthopädisches Notfallzentrum |
|--------------------|--|
| Was wird gemessen? | Kundenzufriedenheit  |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt? |  |                                     |   |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →         | <input type="checkbox"/>            | ...nur an folgenden Standorten: ....  |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Physiotherapie und NFZ Klinik Birshof |

| Messergebnisse  | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|---|--------------------------------------|
| Wiederkehrer 4.75 von 5.0 Physiotherapie<br>Wiederkehrer Orthopädisches Notfallzentrum 4.51 von 5.0 | sehr gute Ergebnisse                 |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |
|--------------------------|--|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                               |
| <input type="checkbox"/> | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |
| <input type="checkbox"/> | <b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .          |

#### Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

|                                     |   |   |                    |
|-------------------------------------|---|---|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Instrument wurde <b>betriebsintern entwickelt</b>                           | <b>Name des Instrumentes:</b>                       | eigener Fragebogen |
| <input type="checkbox"/>            | Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz entwickelt</b> . | <b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b> | ....               |



## Registerübersicht

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

| Nimmt der Betrieb an Registern teil? |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>             | <b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.  |
|                                      | Begründung  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil. |

| Registerübersicht  |  |   |         |                   |
|--|--|---|---------|-------------------|
| Bezeichnung  | Fachrichtungen   | Betreiberorganisation   | Seit/Ab | An den Standorten |
| Absolute Minimal Data Set<br>- AMDS  | Anästhesie   | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation<br><a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a> |         |                   |
| Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus                             | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin  | AMIS Plus Data Center<br><a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>   |         |                   |
| Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie<br>- AQC               | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>   |         |                   |
| Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken<br>- ASF                        | Gynäkologie und Geburtshilfe   | SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe<br><a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>    |         |                   |
| European registry and network for intoxication type metabolic disorders<br>- E-IMD | Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin   | Universitätsklinikum Heidelberg<br><a href="http://www.e-imd.org">www.e-imd.org</a>                                       |         |                   |
| Fécondation In Vitro National<br>- FIVNAT-CH                                       | Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie  | FIVNAT - CH: Kommission der SGRM<br><a href="http://www.fivnat-registry.ch/">www.fivnat-registry.ch/</a>                  |         |                   |
| IDES Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenkprothesen -IDES Register            | Orthopädische Chirurgie  | MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie  |         |                   |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  |   | <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>   |  |  |
| Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie - KTRZ    | 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<br><a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/</a> |  |  |
| Mammaimplantatregister   | Plastische Chirurgie  | Institute for evaluative research in medicine<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>  |  |  |
| Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten                               | Infektiologie, Epidemiologie  | Bundesamt für Gesundheit<br>Sektion Meldesysteme<br><a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>   |  |  |
| Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi         | Intensivmedizin   | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin<br><a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>   |  |  |
| Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB                                 | Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie   | MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie<br><a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>  |  |  |
| Register für Linsenimplantate - OCULA  | Ophthalmologie  | Institute for evaluative research in medicine<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch/ief">www.memcenter.unibe.ch/ief</a>  |  |  |
| Schweizer Dialyseregister  | Nephrologie   | Schweizer Gesellschaft für Nephrologie<br><a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>   |  |  |
| Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie | Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie   | CHUV und Kinderspital Zürich<br><a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>   |  |  |
| Schweizer Wachstumsregister - SWR  | Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie  | Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern<br><a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>  |  |  |
| Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAfW DB            | Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venereologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin  | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>  |  |  |
| Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS   | Infektiologie   | Schweizerische HIV Kohortenstudie<br><a href="http://www.shcs.ch">www.shcs.ch</a>  |  |  |
| Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister - SOL-DHR                    | Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie  | Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) -<br><a href="http://www.lebendspende.ch/de/ver">www.lebendspende.ch/de/ver</a>   |  |  |

|   |   |  |      |                              |
|---|---|--|------|------------------------------|
|   |   | <a href="#">ein.php</a>  |      |                              |
| Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister - SPNR                     | Pädiatrie, Nephrologie  | Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern<br><a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a> |      |                              |
| SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases | Rheumatologie   | SCQM Foundation<br><a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>  |      |                              |
| SMOB Swiss Morbid Obesity Register                                      | Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie   | SMOB Register<br><a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>  |      |                              |
| Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD      | Pneumologie   | Centre hospitalier universitaire vaudois<br><a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>   |      |                              |
| SIRIS – Schweizerisches Implantatregister                               | Orthopädische Chirurgie   | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br><a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>  | 2005 | Klinik Birshof, Münchenstein |
| Swiss Breast Center Database - SBCDB                                    | Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie | Schweizerische Gesellschaft für Senologie<br><a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>  |      |                              |
| Swiss Neonatal Network & Follow-up Group                                | Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie                                  | Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie<br><a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>   |      |                              |
| Swiss Neuropaediatric Stroke Registry - SNPSR                           | Neurologie, Phys.Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin                                 | Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern  |      |                              |
| Swiss Paediatric Surveillance Unit - SPSU                               | Pädiatrie   | Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)<br><a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de</a>  |      |                              |
| Swiss Pulmonary Hypertension Registry                                   | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie  | alabus AG<br><a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>  |      |                              |
| Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP            | Nephrologie   | Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern<br><a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>   |      |                              |
| Swiss SLE Cohort Study - SCS  | Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie               | Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz<br><a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>  |      |                              |
| Swiss Teratogen Information Service - STIS                              | Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie   | Swiss Teratogen Information Service STIS<br><a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>   |      |                              |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| 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<br><a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>   |  |  |
| SWISS Spine Register  | Orthopädische Chirurgie   | Institute for Evaluative Research in Medicine<br><a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>  |  |  |
| SWISSVASC Registry  | Gefässchirurgie   | Arbeitsgruppe Swissvasc Registry<br><a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>   |  |  |
| TraumaRegister DGU - TR-DGU   | Orthopädische Chirurgie   | AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin<br><a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>  |  |  |
| Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung - NICER     | Alle  | Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung<br><a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>  |  |  |
| Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR                                      | Alle  | <a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>   |  |  |
| Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB                     | Alle  | -  |  |  |
| Krebsregister der Kantone Zürich und Zug                                  | Alle  | <a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>   |  |  |
| Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG                               | Alle  | <a href="http://www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html">www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html</a> |  |  |
| Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA                               | Alle  | <a href="http://krebsliga-sg.ch/de/index.cfm">krebsliga-sg.ch/de/index.cfm</a>   |  |  |
| Krebsregister Kanton Freiburg - RFT                                       | Alle  | <a href="http://www.liguecancer-fr.ch">www.liguecancer-fr.ch</a>   |  |  |
| Krebsregister Kanton Genf - RGT   | Alle  | <a href="http://www.unige.ch/medecine/rqt/index.html">www.unige.ch/medecine/rqt/index.html</a>   |  |  |
| Krebsregister Kanton Jura - RJT   | Alle  | -  |  |  |
| Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT                                      | Alle  | -  |  |  |
| Krebsregister Kanton Tessin   | Alle  | <a href="http://www.ti.ch/tumori">www.ti.ch/tumori</a>   |  |  |
| Krebsregister Kanton Waadt - RVT  | Alle  | -  |  |  |
|   |   |  |  |  |
| <b>Bemerkung</b>  |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |





# Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

## H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

| Angewendete Norm | Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen   |
|------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Ganzes Spital    | ISO 9001:2008                                 | 2009                           | 2012                              | Ohne Auflagen |
|                  |   | ....                           | ....                              | ....          |
| ....             | ....  | ....                           | ....                              | ....          |
| ....             | ....  | ....                           | ....                              | ....          |
| ....             | ....  | ....                           | ....                              | ....          |

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

| Aktivität oder Projekt (Titel) | Ziel                                     | Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Projekte: Laufzeit (von ... bis) |
|--------------------------------|--|--|----------------------------------|
| EFQM Anerkennung               | Verpflichtung zu Excellence C2E          | ganze Klinik   | 08.12-08.13                      |
| CIRS Besprechungen optimieren  | Lernen aus CIRS Meldungen                | ganze Klinik   | 2013                             |
| Händehygiene Kontrollen        | Verbesserung der Händehygiene compliance | Pflege/OP  | 2013                             |
| ....                           | ....                                     | ....   | ....                             |
| ....                           | ....                                     | ....   | ....                             |
| ....                           | ....                                     | ....   | ....                             |

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <b>Projekttitle</b>                | Verpflichtung zu Excellence  |  |
| Bereich                            | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt   | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton) |
| Projektziel                        | Die Klinik erreicht das Qualitätslabel EFQM Verpflichtung zu Excellence  |  |
| Beschreibung                       | Es wurde eine Selbstbewertung sowie eine Schulung alle Führungsperson der Klinik durchgeführt, anhand derer wurden 3 Projekte definiert, welche in den nächsten 9 Monaten umgesetzt werden und die Klinik vorwärts bringen sollen. |  |
| Projekttablauf / Methodik          | 3 Projekte wurden lanciert und bis im August 2013 abgeschlossen. Die ersten Trends sind schon zu erkennen.   |  |
| Einsatzgebiet                      | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?   |  |
|                                    | ....   |  |
|                                    | <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb  |  |
|                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?   |  |
|                                    | Klinik Birshof   |  |
| Einsatzgebiet                      | <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?   |  |
|                                    | ....   |  |
|                                    | ....   |  |
| Involvierte Berufsgruppen          | Führungsteam und Projektmitglieder, interdisziplinär   |  |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | ....   |  |
| Weiterführende Unterlagen          | ....   |  |

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <b>Projekttitle</b>                | CIRS Besprechungen optimieren  |  |
| Bereich                            | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt   | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton) |
| Projektziel                        | CIRS Besprechungen sind qualitativ verbessert  |  |
| Beschreibung                       | Jede Führungsperson kennt die Wichtigkeit von CIRS und weiss wie man eine CIRS Besprechung im Team angeht um optimale Ergebnisse zu erlangen |  |
| Projekttablauf / Methodik          | CIRS wird nochmals geschult, Ablauf CIRS wird erklärt, CIRS Besprechungen werden strukturiert geschult.                                      |  |
| Einsatzgebiet                      | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?   |  |
|                                    | ....   |  |
|                                    | <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb  |  |
|                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?   |  |
|                                    | Klinik Birshof   |  |
| Einsatzgebiet                      | <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?   |  |
|                                    | ....   |  |
|                                    | ....   |  |
| Involvierte Berufsgruppen          | alle Führungspersonen der Klinik   |  |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | zu erhoffen ist eine gezieltere Ursachenanalyse und dadurch gezieltere Findung der geeigneten Massnahmen                                     |  |
| Weiterführende Unterlagen          | ....   |  |

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>Projekttitlel</b>               | Händehygienekontrollen  |  |
| Bereich                            | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt  | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton) |
| Projektziel                        | Die Händehygiene-Compliance des Personals im OP und auf der Pflege wird ermittelt   |  |
| Beschreibung                       | Im OP sowie auf der Pflege werden Händehygienebeobachtungen durchgeführt um die Compliance sowie die richtige Desinfektion zu evaluieren.<br>Die Ergebnisse werden analysiert und ggf. wird eine erneute Instruktion stattfinden. |  |
| Projekttablauf / Methodik          | Händehygienebeobachtungen durchführen, Compliance berechnen, Jahresverbrauch Desinfektionsmittel ermitteln und durch Anzahl Pflgetage berechnen.  |  |
| Einsatzgebiet                      | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?  |  |
|                                    | ....  |  |
|                                    | <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb   |  |
|                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?  |  |
|                                    | Klinik Birshof  |  |
|                                    | <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?   |  |
|                                    | Pflegestation<br>Operationssaal   |  |
| Involvierte Berufsgruppen          | Pflegepersonal Pflege/Operationssaal und Anästhesie   |  |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Ergebnisse werden verglichen und ggf. erneute Händehygienschulung des gesamten Pflegepersonals  |  |
| Weiterführende Unterlagen          | ....  |  |



## Schlusswort und Ausblick

### Rückblick

Zahlreiche Projekte und Verbesserungsmaßnahmen konnten dank dem intensiven Einsatz zahlreicher Beteiligter in den Klinikalltag integriert werden. All diese Aktivitäten haben das Ziel die Patientensicherheit und Zufriedenheit aller Anspruchsgruppen zu steigern.

### Ausblick

Auch für das Jahr 2013 sind zahlreiche Projekte und Qualitätsmassnahmen geplant, insbesondere sind die Auflagen des Kantons im Rahmen der Spitalliste zu berücksichtigen und umzusetzen.

Die Schweiz weite Einführung der Fallkostenpauschale birgt die Gefahr, dass ökonomische Aspekte in den Vordergrund rücken, dies zulasten der Qualität. Insbesondere die Indikationsqualität könnte durch falsche Anreizsysteme leiden.

Weiter wird uns der Nachweis der medizinischen Ergebnisqualität beschäftigen. Valide Ergebnisse im medizinischen Umfeld zu erbringen, ist eine grosse Herausforderung, weil

- a) die Ressourcen beschränkt sind,
- b) meist nur minimale Fallzahlen vorhanden sind,
- c) die Codierung ökonomischen Regeln gehorcht.



## Anhänge