



Umschlagseite Geschäftsbericht 2012



**Akutsomatik**

# Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

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

# Impressum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/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> | <b>Einleitung</b>   | <b>1</b>  |
| <b>B</b> | <b>Qualitätsstrategie</b>   | <b>2</b>  |
|          | B1 Qualitätsstrategie und -ziele  | 2         |
|          | B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012                   | 2         |
|          | B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012                              | 2         |
|          | B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren                               | 2         |
|          | B5 Organisation des Qualitätsmanagements                                      | 3         |
|          | B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement                      | 3         |
| <b>C</b> | <b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>                                    | <b>4</b>  |
|          | C1 Angebotsübersicht  | 4         |
|          | C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012  | 6         |
| <b>D</b> | <b>Zufriedenheitsmessungen</b>  | <b>7</b>  |
|          | D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit                                      | 7         |
|          | D2 Angehörigenzufriedenheit   | 9         |
|          | D3 Mitarbeiterzufriedenheit   | 10        |
|          | D4 Zuweiserzufriedenheit  | 11        |
| <b>E</b> | <b>ANQ-Indikatoren</b>  | <b>12</b> |
|          | E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik  | 12        |
|          | E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® | 13        |
|          | E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®                         | 14        |
|          | E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO                                  | 15        |
|          | E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ                 | 17        |
|          | E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ             | 19        |
| <b>F</b> | <b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012</b>                        | <b>20</b> |
|          | F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)                                     | 20        |
|          | F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)                                    | 21        |
| <b>G</b> | <b>Registerübersicht</b>  | <b>22</b> |
| <b>H</b> | <b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>                                 | <b>23</b> |
|          | H1 Übersicht überlaufende Aktivitäten und Projekte                            | 23        |

# A

## Einleitung

Das Spital Schwyz ist im Besitz einer privaten Trägerschaft, der Krankenhausgesellschaft Schwyz, mit Sitz in Schwyz. Mit dem Kanton Schwyz vereinbart, stellt das Spital Schwyz die spitalmedizinische Grundversorgung der Menschen in der Region sicher. Es gewährleistet die fachliche Behandlung und Betreuung nach neuesten Standards in den Bereichen

- Allgemeine Innere Medizin – Gastroenterologie – Nephrologie – Kardiologie – Onkologie – Pneumologie – Palliative Medizin – Endokrinologie/Diabetologie – Rheumatologie
- Allgemeine Chirurgie – Traumatologie – Gefässchirurgie – Viszeralchirurgie – Thorakoskopische Chirurgie – Orthopädie (Wirbelsäule, Hüfte, Schulter, Knie, Fuss) – Kinderorthopädische Sprechstunde
- Geburtshilfe – Mutter/Kind-Station – Gynäkologie
- Anästhesie – Intensivmedizin – Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen
- MRI – CT – Interventionelle Radiologie – Ultraschall – Mammographie – Konventionelle Radiologie
- Pflege - Notfallpflege – Intensivpflege – Kinder- und Säuglingspflege - Palliative Care – Akut- und Übergangspflege – Bezugspflege

Als Akutspital – in 80% der medizinischen Fälle und gegen 50% der chirurgischen Fälle werden Patienten notfallmässig eingeliefert – verfügt das Spital Schwyz über eine rund um die Uhr geöffnete, modern konzipierte und ausgerüstete Notfallstation mit einem jederzeit einsatzbereiten Ärzte- und Pflegefachteam.

Unsere Intensivbehandlungsstation erfüllt sämtliche Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin und ist von dieser offiziell anerkannt. Auf den ausgezeichneten Ruf, welchen unsere Station für Geburtshilfe genießt, sind wir besonders stolz. Die Babys erblicken unter einfühlsamer und professioneller Begleitung das Licht der Welt im Spital Schwyz.

Das im Jahr 2005 neu eröffnete Dialysezentrum hat einiges an Komfort zu bieten. Nicht umsonst dürfen wir regelmässig Feriendialysegäste willkommen heissen, welche für ihren Urlaub eine Destination in der Nähe des Spital Schwyz ausgesucht haben.

Patienten erleben im Spital Schwyz eine respektvolle Betreuung. Als Mensch mit Körper, Seele und Geist, in seinem sozialen Umfeld und mit eigener Lebensgeschichte hat jede Patientin, jeder Patient individuelle Bedürfnisse. Mit dieser Erkenntnis unterstützen wir unsere Patienten feinfühlig bei ihrer Genesung. Die Ärzte und Pflegefachleute anerkennen und berücksichtigen die persönliche Bedeutung einer Krankheit. Im Spital Schwyz sind Patienten in guten Händen

Das Unternehmen Spital Schwyz wird nach wirtschaftlichen Aspekten ziel- und zukunftsorientiert geführt. Dazu gehören ein professionelles Qualitätsmanagement, ständige Weiterbildung, eine moderne Ausrüstung und zeitgerechte Arbeitsbedingungen.

[www.spital-schwyz.ch](http://www.spital-schwyz.ch)

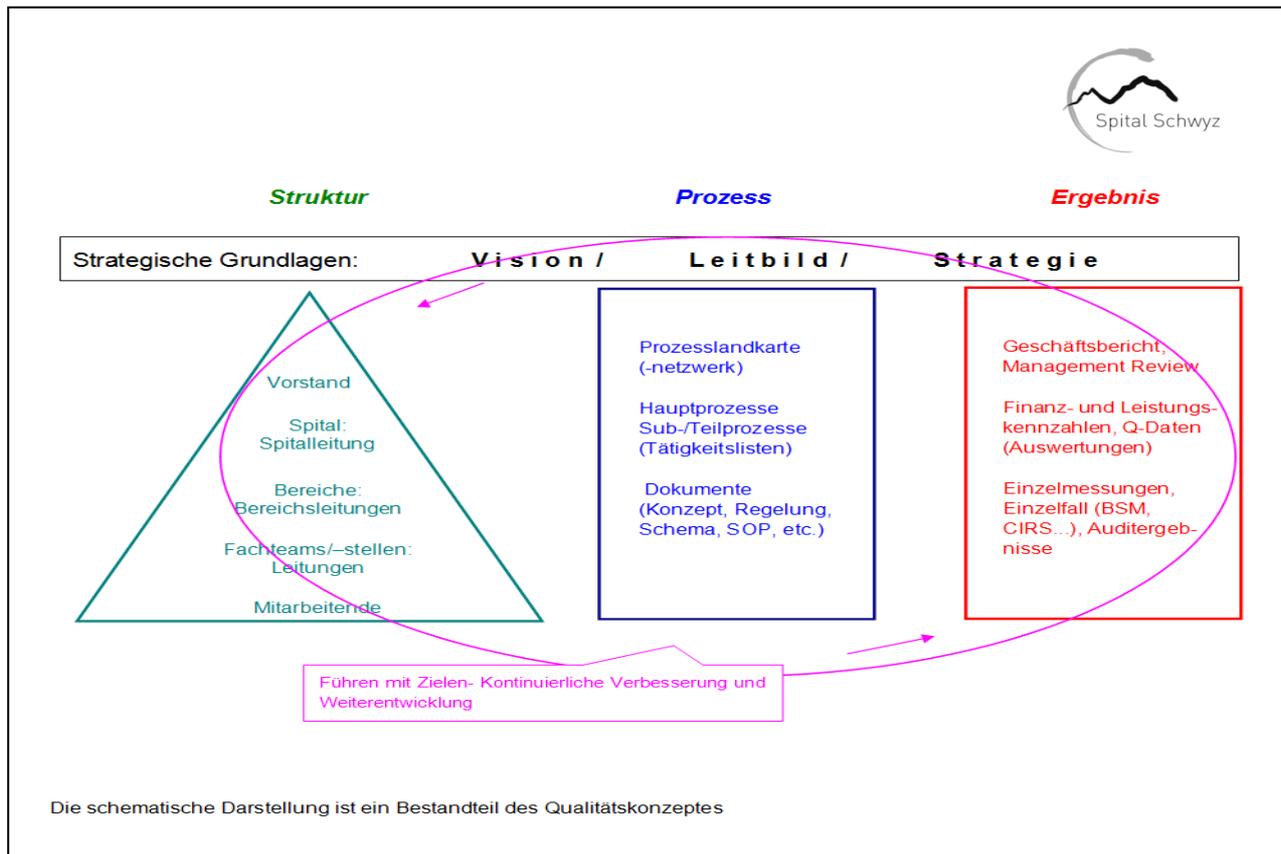
# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die nachstehende Grafik zeigt die strategischen Grundlagen auf und bildet die Organisation des (Qualitäts-) Managementsystem des Spital Schwyz ab. Die Grundausrichtung unseres (Qualitäts-) Managementsystem ist basierend auf dem EFQM Ansatz. Die Institution strebt bewusst keine Qualitätslabel an.

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



### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Um- und Neubau Spital Schwyz, Endetappen  
KIS-Optimierung / Konsolidierung  
Medikationsprozess optimieren und elektronisch unterstützen

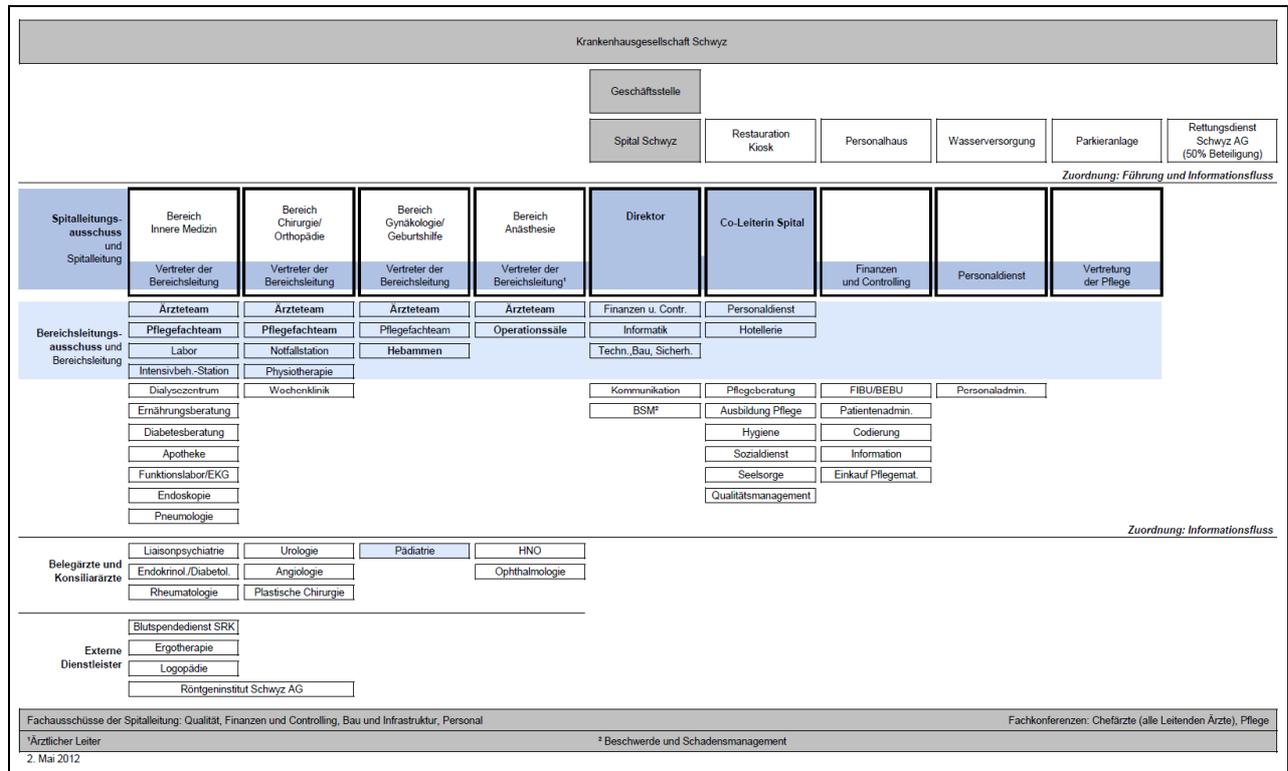
### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Bezug neue Intensivbehandlungsstation und vierter Operationssaal  
Einführung Palliativ care Station, Aufbau Palliativkompetenzzentrum  
Pilotstart Bezugspflegesystem

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kont. Auf- und Ausbau des Integrierten Managementsystems (IMS)  
Inkl. weitere Konsolidierungen und Optimierungen von Prozessen und Abläufen

## 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:   |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 60% Stellenprozente zur Verfügung.  |

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME      | Telefon (direkt) | E-Mail                             | Stellung / Tätigkeitsgebiet                        |
|---------------------------|------------------|------------------------------------|--|
| Kerstin Moeller           | 041 818 40 28    | kerstin.moeller@spital-schwyz.ch   | Co-Leiterin Spital,<br>Leitung Qualitätsmanagement |
| Dr. med. Peter Eichhorn   | 041 818 40 60    | peter.eichhorn@spital-schwyz.ch    | Co-Chefarzt Innere Medizin                         |
| Dr. med. Roger Schlüchter | 041 818 40 80    | roger.schluechter@spital-schwyz.ch | Chefarzt Chirurgie                                 |
| Silvia Ofner              | 041 818 42 38    | silvia.ofner@spital-schwyz.ch      | Leiterin Ausbildung Pflege                         |
| Sibylle Sommer            | 041 818 43 99    | sibylle.sommer@spitalschwyz.ch     | Pflegeberaterin HöFa II                            |
| Andrea Bürgi              | 041 818 40 35    | andrea.buergi@spital-schwyz.ch     | Hygiene- und Qualitätsbeauftragte                  |



## 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 → Spital Schwyz → Kapitel „Leistungen“.

| Spitalgruppe             |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten: |

### C1 Angebotsübersicht

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

| Angebote medizinische Fachgebiete<br>(2. Seite)   | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz<br>(mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|---|-------------------|--|
| x Hämatologie<br>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes,<br>der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)   |                   |  |
| x Hepatologie<br>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)  |                   | Durch eigenen Facharzt der Inneren Medizin   |
| x Infektiologie<br>(Behandlung von Infektionskrankheiten)   |                   | Zentrumsspital, LUKS, Inselspital Bern   |
| x Kardiologie<br>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-<br>erkrankungen)  |                   |  |
| x Medizinische Onkologie<br>(Behandlung von Krebserkrankungen)  |                   |  |
| x Nephrologie<br>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und<br>der ableitenden Harnwegen)   |                   |  |
| <input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation<br>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz-<br>und Bewegungsapparates, ohne Operationen) |                   | Diverse ausserkantonale Anbieter   |
| x Pneumologie<br>(Behandlung Krankheiten der Atmungs-<br>organe)  |                   | Konsiliararzt  |
| Intensivmedizin   |                   |  |
| Kiefer- und Gesichtschirurgie   |                   | Zentrumsspital, LUKS und USZ   |
| Kinderchirurgie   |                   | Zentrumsspital, LUKS   |
| Langzeitpflege  |                   | keine  |
| Neurochirurgie  |                   |  |
| Neurologie<br>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven-<br>systems)  |                   | Facharztpraxis in Spitalnähe   |
| Ophthalmologie<br>(Augenheilkunde)  |                   | Belegärzte   |
| Orthopädie und Traumatologie<br>(Knochen- und Unfallchirurgie)  |                   |  |
| Oto-Rhino-Laryngologie ORL<br>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)  |                   | Belegärzte   |
| Pädiatrie<br>(Kinderheilkunde)  |                   | Belegärzte   |
| Palliativmedizin<br>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-<br>kranker)   |                   |  |
| Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie  |                   | Belegarzt  |
| Psychiatrie und Psychotherapie  |                   | Konsiliararzt  |
| Radiologie<br>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)  |                   | Radiologie Institut Schwyz AG (RIS)  |
| Tropen- und Reisemedizin  |                   | Keine  |
| Urologie<br>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden<br>Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)  |                   | Belegärzte   |

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

| Angeborene therapeutische Spezialisierungen | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungs-netz<br>(mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|---|-------------------|--|
| Diabetesberatung                            |                   |  |
| Ergotherapie                                |                   | Eigenständiger Anbieter im Haus  |
| Ernährungsberatung                          |                   |  |
| Logopädie                                   |                   | Eigenständiger Anbieter im Haus  |
| Neuropsychologie                            |                   | keine  |
| Physiotherapie                              |                   |  |
| Psychologie                                 |                   |  |
| Psychotherapie                              |                   |  |

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

| Kennzahlen  | Werte 2012 | Werte 2011 | Bemerkungen |
|---|------------|------------|-------------|
| Anzahl <b>ambulant</b> behandelter Patienten,     | 16151      | 15309      |             |
| davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener    | 10         | 11         |             |
| Anzahl <b>stationär</b> behandelter Patienten,    | 6504       | 6300       |             |
| davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener   | 467        | 395        |             |
| Geleistete Pflgetage                              | 40734      | 41876      |             |
| Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012 | 109        | 119        |             |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen       | 6.3%       | 6.6%       |             |
| Durchschnittliche Bettenbelegung                  | 86.9%      | 91.3%      |             |



# 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 das 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"/>                             | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> . |  |  |
|  | Begründung   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                  | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.                 |  |  |
|  | <input type="checkbox"/>   | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.             |  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/>  | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt. |  |
|  | Die letzte Messung erfolgte im Jahr:   | 2011   | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: ca. 2014 |

| 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; Mecon 2011 |   |   |
|--|---|---|
|  | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen  |
| <b>Gesamter Betrieb</b>                          | 12.9  | Mecon: Unzufriedenheitsindex ganze Befragung (0=max. Zufriedenheit; 100=max. Unzufriedenheit) |
| <b>Resultate pro Bereich</b>                     | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen  |
| Ärzte  | 12.5  | Im Benchmark (BM)   |
| Pflege   | 10.6  | Besser als BM   |
| Organisation                                     | 16.4  | Besser als BM   |
| <input type="checkbox"/>                         | Die Auswertung 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.                               |   |
|  | Begründung  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>              | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |   |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                              |  |                                 |
|---|------------------------------|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Mecon                        | <input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument   |                                 |
| <input type="checkbox"/>  | Picker                       | Name des Instruments   | Name des Messinstituts          |
| <input type="checkbox"/>  | PEQ                          |  |                                 |
| <input type="checkbox"/>  | MüPF(-27)                    |  |                                 |
| <input type="checkbox"/>  | POC(-18)                     |  |                                 |
| <input type="checkbox"/>  | PZ Benchmark                 |  |                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Eigenes, internes Instrument |  | „Ihre Meinung interessiert uns“ |
| Beschreibung des Instruments  |                              | Feedback-Fragebogen (Inzidenzmessung) mit freiwilligen Angabe von Namen und Adresse basierend auf PAZ-Fragebogen Mecon |                                 |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |   |                       |  |
|--|---------------------|---|-----------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien | Mecon (MC): Alle ausgetretenen stat. Patienten in der Messperiode<br>„Ihre Meinung interessiert uns“ (IMI): Alle Patienten (stat. und amb.) und dessen Angehörige |                       |  |
|  | Ausschlusskriterien |   |                       |  |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen                              |                     | MC 2011: 628<br>IMI 2012: 592   |                       |  |
| Rücklauf in Prozent  |                     | MC: 39.7%<br>IMI: ca.10%  | Erinnerungsschreiben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input 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 hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle. |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb hat ein <b>Beschwerdemanagement</b> / <b>eine Ombudsstelle</b> .    |
| Bezeichnung der Stelle   | Beschwerden und Schadensmanagement (BSM)  |
| Name der Ansprechperson  | Frau Ursula Trautmann   |
| Funktion   | Direktionsassistentin   |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)                                   | 041 818 41 27, ursula.trautmann@spital-schwyz.ch, Montag-Donnerstag ganzer Tag                |
| Bemerkungen  |   |

| Verbesserungsaktivitäten |               |                                       |                        |
|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------------|
| Titel                    | Ziel          | Bereich                               | Laufzeit (von ... bis) |
| BSM - Dokumentation      | Ablage im KIS | BSM, Med. Bereiche (Zugang für Ärzte) | 2011-2013              |
|                          |               |                                       |                        |

## 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</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .                                   |   |  |
| Begründung  | Erfolgt via „Ihre Meinung interessiert uns“  |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.   |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.   |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.   |   |  |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr:  |  | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:           |  |
| 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>  | Zufriedenheits-Wert  | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen                  |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | Die Auswertung 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.  |   |  |
| Begründung  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).                        |   |  |
| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |  |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | Externes Messinstrument  |   |  |
| Name des Instruments  |  | Name des Messinstituts                                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Eigenes, internes Instrument „Ihre Meinung interessiert uns“   |   |  |
| Beschreibung des Instruments  | Feedback-Fragebogen (Inzidenzmessung) mit freiwilligen Angabe von Namen und Adresse basierend auf PAZ-Fragebogen Mecon |   |  |
| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv                    |  |   |  |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen  | Einschlusskriterien  | Alle Patienten (stat. und amb.) und dessen Angehörige |  |
|   | Ausschlusskriterien  |   |  |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen   |  |   |  |
| Rücklauf in Prozent   | Rund 10%   | Erinnerungsschreiben?                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| Verbesserungsaktivitäten  |  |   |  |
| <b>Titel</b>  | <b>Ziel</b>  | <b>Bereich</b>  | <b>Laufzeit</b> (von ... bis)  |

### 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"/>                               | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> . |  |  |
|  | Begründung   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                    | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.                 |  |  |
|  | <input type="checkbox"/>   | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.             |  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/>  | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt. |  |
|  | Die letzte Messung erfolgte im Jahr:   | 2010   | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: ca. 2014 |

| 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                 |   |  |
|--|---|--|
|  | <b>Zufriedenheits-Wert</b>  | <b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>  |
| <b>Gesamter Betrieb</b>                              | 63.0  | Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= minimale Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= maximale Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet. |
| <b>Resultate pro Bereich</b>                         | <b>Ergebnisse</b>   | <b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>  |
| Ärzte  | 57.3  | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe   |
| Pflegepersonal                                       | 62.5  | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe   |
| med.-technisches Personal<br>Hauswirtschaftspersonal | 56.7<br>68.1  | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe   |
| Verwaltung   | 68.4  | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe   |
| <input type="checkbox"/>                             | Die Auswertung 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.                               |  |
|  | Begründung  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                  | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark). |  |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                              |       |   |
|---|------------------------------|-------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Externes Messinstrument      |       |   |
|   | Name des Instruments         | Mecon | Name des Messinstituts<br>Meconmeasure&consult GmbH |
| <input type="checkbox"/>  | Eigenes, internes Instrument |       |   |
|   | Beschreibung des Instruments |       |   |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |                     |                       |  |
|--|---------------------|---------------------|-----------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter                           | Einschlusskriterien | Alle Mitarbeitenden |                       |  |
|  | Ausschlusskriterien |                     |                       |  |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen                              |                     | 316                 |                       |  |
| Rücklauf in Prozent  |                     | 61%                 | 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</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> . |   |   |
|   | Begründung  | Nutzung anderer Gefässe: Hausarzt- (HA) Besuche, Fachfortbildungen im Spital mit HA, interne HA-Gruppe ect. |   |
| <input type="checkbox"/>                            | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> dieZuweiserzufriedenheit.                  |   |   |
|   | <input type="checkbox"/>  | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.  |   |
|   | <input type="checkbox"/>  | Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.                                    |   |
|   | Die letzte Messung erfolgte im Jahr:  |   | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |

| 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 Auswertung 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.                               |                                      |
|                                      | Begründung  |                                      |
| <input type="checkbox"/>             | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |                                      |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                              |                        |  |
|---|------------------------------|------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>  | Externes Messinstrument      |                        |  |
|   | Name des Instruments         | Name des Messinstituts |  |
| <input type="checkbox"/>  | Eigenes, internes Instrument |                        |  |
|   | Beschreibung des Instruments |                        |  |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |                       |                               |                             |
|--|---------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser                              | Einschlusskriterien |                       |                               |                             |
|  | Ausschlusskriterien |                       |                               |                             |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen                              |                     |                       |                               |                             |
| Rücklauf in Prozent  |                     | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

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



## ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

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

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 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

| Messbeteiligung   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik: | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: |                          |                          |
|   | Ja   | Nein                     | Dispens                  |
| Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®  | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®  | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ  | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ  | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SIRIS Implantat-Register  | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bemerkung   |  |                          |                          |

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

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

Mit der Methode SQLape®<sup>1</sup> 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: [www.ang.ch](http://www.ang.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?             |  |
|--|--|
| <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: |

| Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:  |        |                   |  |                      |   |
|---|--------|-------------------|--|----------------------|---|
| Beobachtete Rate  |        | Erwartete Rate    | Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%) | Ergebnis A, B oder C | Interpretation <sup>2</sup>                         |
| Intern  | Extern |                   |  |                      |   |
|   |        |                   |  |                      | A = gut<br>B = normal<br>C = muss analysiert werden |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen  |        |                   |  |                      |   |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |        |                   |  |                      |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                                 |        |                   |  |                      |   |
| Begründung  |        | Aufwand - Nutzen? |  |                      |   |

| Informationen für das Fachpublikum |  |
|------------------------------------|--|
| Auswertungsinstanz                 | Bundesamt für Statistik BFS <sup>3</sup> |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)  |
|  | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |
| Anzahleinbezogene Fälle (Risikopopulation)                             |                     |  |
| Bemerkung  |                     |  |

| Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten |      |         |                        |
|---|------|---------|------------------------|
| Titel   | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|   |      |         |                        |
|   |      |         |                        |

<sup>1</sup> SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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

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

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen.

<sup>3</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 Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

## E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein 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. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?  |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <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: |   |
| Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:  |  |  |   |   |
| Beobachtete Rate  | Erwartete Rate   | Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)   | Ergebnis A, B oder C  | Wertung der Ergebnisse <sup>4</sup>                 |
|   |  |  |   | A = gut<br>B = normal<br>C = muss analysiert werden |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen  |  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |  |  |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                                 |  |  |   |   |
| Begründung  |  | Aufwand – Nutzen?  |   |   |
| Informationen für das Fachpublikum  |  |  |   |   |
| Auswertungsinstanz  | Bundesamt für Statistik BFS <sup>5</sup>                   |  |   |   |
| Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv  |  |  |   |   |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten  | Einschlusskriterien  | Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder) |   |   |
|   | Ausschlusskriterien  | Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).     |   |   |
| Anzahleinbezogene Fälle (Risikopopulation)  |  |  |   |   |
| Bemerkung   |  |  |   |   |
| Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten   |  |  |   |   |
| Titel   | Ziel   | Bereich  | Laufzeit (von ... bis)                                      |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |

<sup>4</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen.

<sup>5</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 Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

### 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 Spitalaufenthalts.

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 ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende 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.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde 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: |

| Aktuelle Messergebnisse des Jahres:  |                                       |  | 2012   | Vorjahreswerte                                  |
|--|---------------------------------------|--|--|---|
| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen: | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)  | Infektionsrate % (Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%) | Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%) |
| <input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen  |                                       |  | % ( )  | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen  |                                       |  | % ( )  | % ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperationen                                    | 125                                   |  | % ( )  | % ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)                                     | 48                                    |  | % ( )  | % ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)                               | 108                                   |  | % ( )  | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Herzchirurgie   |                                       |  | % ( )  | % ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen          | 81                                    | Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor. |  |   |
| <input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen                     |                                       |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)                               |                                       |  | % ( )  | % ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)                         | 16                                    |  | % ( )  | % ( )   |

| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>             | Die Messung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation von Infektionsraten</b> der Ergebnisse.   |
| Begründung                           | Wir stehen für Transparenz, teilen gleichzeitig die Auffassung mit SwissNOSO bzgl. der Datenveröffentlichung, siehe Swissnoso Bulletin   30. Januar 2013   Artikel: „Veröffentlichung (‘publicreporting’) von Qualitätsindikatoren zu nosokomialen Infektionen – Chancen und Risiken“ |

| Informationen für das Fachpublikum |           |
|------------------------------------|-----------|
| Auswertungsinstanz                 | SwissNOSO |

<sup>6</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.

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
|  | Ausschlusskriterien | Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.   |
| Anzahleinbezogene Fälle (Risikopopulation)                             |                     |  |
| Bemerkung  |                     |  |

| Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten |      |         |                        |
|---|------|---------|------------------------|
| Titel   | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|   |      |         |                        |
|   |      |         |                        |

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

Die nationale Prävalenzmessung<sup>7</sup> Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitätserhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

| Informationen für das Fachpublikum                                     |                       |   |  |
|--|-----------------------|---|--|
| Messinstitution  | Berner Fachhochschule |   |  |
| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                       |   |  |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul> |  |
|  | Ausschlusskriterien   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen,</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>  |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten                              | 65                    | Anteil in Prozent (Antwortrate)   |  |
| Bemerkung  |                       |   |  |

### Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

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

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?                       |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →   | <input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:                  | Chirurgie allg. und privat<br>Medizin allg. und privat<br>Gynäkologiepatientinnen<br>Intensivstation   |
| <input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →                                     | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |  |
| Aktuelle Messergebnisse des Jahres:   |  | 2012   |
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.           |  | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen <sup>8</sup>  |
| 1.6%  | In Prozent   |  |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.                          |  |  |
| Begründung  |  | Diese Zahlen haben zuwenig Aussagekraft im Gegensatz zu den intern erhobenen Zahlen. Im Spital Schwyz werden die Stürze welche im Spital stattfinden anhand von Sturzprotokollen über das gesamte Jahr erfasst (Inzidenzmessung). Anhand dieser Zahlen findet eine Auswertung und Massnahmenplanung statt. |

<sup>7</sup> Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

<sup>8</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

## Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: [deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

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

| Aktuelle Messergebnisse des Jahres: |  | 2012 | Anzahl Patienten mit Dekubitus | In Prozent |
|-------------------------------------|--|------|--------------------------------|------------|
| Dekubitusprävalenz                  | Total: Kategorie 1- 4  |      | 3                              | 4.6 %      |
|                                     | ohne Kategorie 1   |      | 1                              | 1.5 %      |
| Prävalenznach Entstehungsort        | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1             |      | 2                              |            |
|                                     | Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1                 |      | 0                              | 0 %        |
|                                     | In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1 |      | 1                              | 1.5 %      |
|                                     | In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1      |      | 1                              | 1.5 %      |

| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>             | Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.   |
| Begründung                           | Diese Zahlen haben zuwenig Aussagekraft im Gegensatz zu den intern erhobenen Zahlen. Im Spital Schwyz werden über das gesamte Jahr Patienten welche mit einem Dekubitus in den Spital eintreten und Patienten welche im Spital einen Dekubitus erwerben nach Kategorien erfasst (Inzidenzmessung). Anhand dieser Zahlen findet eine Auswertung und Massnahmen-Planung statt. |

| Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten |      |         |                        |
|---|------|---------|------------------------|
| Titel   | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|   |      |         |                        |
|   |      |         |                        |

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

## 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.

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

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

| 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:           |  |
| Aktuelle Messergebnisse des Jahres:  |  |  |
| Gesamter Betrieb   | Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)   | Wertung der Ergebnisse                     |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?                           |  | 0 = auf keinen Fall<br>10 = auf jeden Fall |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?                      |  | 0 = sehr schlecht<br>10 = ausgezeichnet    |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellen, bekamen Sie verständliche Antworten? |  | 0 = nie<br>10 = immer                      |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellen, bekamen Sie verständliche Antworten?          |  | 0 = nie<br>10 = immer                      |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?                 |  | 0 = nie<br>10 = immer                      |
| Bemerkungen  |  |  |
|  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |  |
| <input type="checkbox"/>   | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.                                     |  |
|  | Begründung   |  |

| Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung |   |
|---|---|
| Zentrales Messinstitut  | Dezentrales Messinstitut                              |
| <input type="checkbox"/> hcri AG  | <input checked="" type="checkbox"/> hcri AG           |
| <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH                        | <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH |
|   | <input type="checkbox"/> ESOPÉ                        |
|   | <input type="checkbox"/> NPO PLUS                     |
|   | <input type="checkbox"/> Stevemarcosagl               |
|   | <input type="checkbox"/> QM Riedo                     |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |   |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.                               |
|  | Ausschlusskriterien | - Verstorbene Patienten<br>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.<br>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |
| Anzahl angeschriebene Patienten  |                     |   |
| Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten                            |                     | Rücklauf in Prozent   |
| Bemerkung  |                     |   |



# Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

## F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Messthema</b>          | <b>Infektionen (andere als mit SwissNOSO)</b>                                   |
| <b>Was wird gemessen?</b> | Händecompliance (Indirekter Faktor zur Prävention von nosokomialen Infektionen) |

| 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: Prävalenzmessung ganzes Haus, Raster gemäss Vorjahre (internes BM) |
| <input type="checkbox"/>  | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:  |

| Messergebnisse                                  |   |
|---|---|
| Infektionen                                     | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen  |
| Händecompliance 2012, interner BM mit Vorjahren | Compliance ganzes Spital, nach Bereichen, nach Indikationen, nach Berufsgruppen                 |
| <input type="checkbox"/>                        | Die Messung ist noch <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.          |
| <input checked="" type="checkbox"/>             | Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                               |
| Begründung                                      | Instrument zur internen kont. Verbesserung der Händecompliance, kein BM                         |
| <input type="checkbox"/>                        | Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012 |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.                         | Name des Instruments: Händecompliance – Erfassungstool (auf der Basis von SwissNoso, Händekampagne 2005-2006) |
| <input type="checkbox"/>   | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:  |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv |                     |                               |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                             | Einschlusskriterien | Gemäss Vorgaben Händekampagne |
|  | Ausschlusskriterien | Gemäss Vorgaben Händekampagne |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten                              |                     | Anteil in Prozent             |
| Bemerkung  |                     |                               |

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

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

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Messthema</b>          | <b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>   |
| <b>Was wird gemessen?</b> | Die Stürze welche im Spital stattfinden werden anhand von Sturzprotokollen über das gesamte Jahr erfasst (Inzidenzmessung). Anhand dieser Zahlen findet eine Auswertung und Massnahmenplanung statt. |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b> |  |  |
| <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: |

|  |   |                                     |   |
|--|---|-------------------------------------|---|
| <b>Messergebnisse</b>  |   |                                     |   |
| <b>Anzahl Stürze total</b>   | <b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>   | <b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b> | <b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>   |
| 2.2  | 2% der gestürzten Patienten erlitten eine Fraktur   | 78% erlitten keine Sturzfolgen      | 20% der gestürzten Patienten erlitten Schürfungen, Prellungen, Hämatome und/oder Schmerzen. |
| <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.                    |   |                                     |   |
| Begründung   | Benchmark mit anderen Häusern wird als problematisch angesehen (fragliche Vergleichbarkeit) |                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark). |   |                                     |   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012</b> |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.                         | Name des Instruments:                        |
| <input type="checkbox"/>  | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: |

|   |                     |                   |  |
|---|---------------------|-------------------|--|
| <b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b> |                     |                   |  |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                                    | Einschlusskriterien |                   |  |
|   | Ausschlusskriterien |                   |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten                                     |                     | Anteil in Prozent |  |
| Bemerkung   |                     |                   |  |

|                                 |             |                |                               |
|---------------------------------|-------------|----------------|-------------------------------|
| <b>Verbesserungsaktivitäten</b> |             |                |                               |
| <b>Titel</b>                    | <b>Ziel</b> | <b>Bereich</b> | <b>Laufzeit (von ... bis)</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 anfolgenden <b>Register</b> teil.  |

| Registerübersicht   |  |  |         |                       |
|---|--|--|---------|-----------------------|
| Bezeichnung   | Fachrichtungen   | Betreiberorganisation  | Seit/Ab | An den Standorten     |
| Absolute Minimal Data Set<br>- AMDS   | Anästhesie   | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>         | 2011    | Fachspezifisch (SGAR) |
| 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>   | Ja      | fachspezifisch        |
| Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken<br>- ASF                     | Gynäkologie und Geburtshilfe   | SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>            | Ja      | fachspezifisch        |
| Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten                          | Infektiologie, Epidemiologie   | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a> | Ja      | Ganzes Spital         |
| Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI<br>- MDSi | Intensivmedizin  | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sqi-ssmi.ch">www.sqi-ssmi.ch</a>                            | 2003    | fachspezifisch        |
| Schweizer Dialyseregister   | Nephrologie  | Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>                                      | Ja      |                       |
| Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation           |  | Vernetzung zu USZ Zürich, <a href="http://www.swisstransplant.org/l1/">http://www.swisstransplant.org/l1/</a>                  | 2009    | Ganzes Spital         |
| SIRIS – Schweizerisches Implantatregister                                       | Orthopädische Chirurgie  | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>     | 2012    | fachspezifisch        |
| Bemerkung   |  |  |         |                       |
| Kein Vollständigkeitsanspruch   |  |  |         |                       |



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

### H1 Übersicht überlaufende Aktivitäten und Projekte

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

| Aktivität oder Projekt (Titel)        | Ziel  | Bereich                  | Laufzeit (von ... bis)      |
|---------------------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|
| Umbau-/Ausbau in mehreren Phasen      | Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und MA) anpassen                           | Ganzes Spital            | 2008-2013                   |
| IMS – Integriertes Managementsystem   | Einführung einer Software zum Management von Prozessen, Vorgabedokumenten und KVP           | Ganzes Spital            | 2009-2014                   |
| KIS- Optimierung und Konsolidierung   | Vereinfachungen; verbesserter Bedienungskomfort; höhere Anwenderkompetenz                   | Ganzes Spital            | 2009-2013                   |
| Einführung Bezugspersonenpflege (BZP) | Pat.zufriedenheit durch klar definierte Zuständigkeiten der BZP und optim. Patientenprozess | Alle Pflegestationen     | 2008-2013                   |
| Medikationsprozess - Optimierung      | Prozessoptimierung und Erhöhung der Patientensicherheit                                     | Ganzes Spital            | 2010-2013                   |
| Logistik                              | Prozessoptimierung  | Ganzes Spital            | Kontinuierlich bis ca. 2013 |
| Palliativ Care Kompetenzzentrum       | Aufbau und Umsetzung Palliativ Care Station   | Innere Medizin           | 2011-2012                   |
| Prothesenregister                     | Einführung  | Chirurgie/Orthopädie     | 2012                        |
| Patientensicherheit                   | Team-Time-out Aufbau und Umsetzung  | Anästhesie               | 2011-2013                   |
| Stillfreundliches Spital - neuer Weg  | Stillen am Spital Schwyz künftig ohne UNICEF Auftrag  | Gynäkologie/Geburtshilfe | 2012                        |

Auszug aus laufenden Aktivitäten und Projekten