



Kantonsspital Baselland
Mühlemattstrasse 26
CH-4410 Liestal



Akutsomatik



Rehabilitation



Langzeitpflege

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
Siehe auch: www.hplus.ch/de/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 Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/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 Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

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

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
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	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	3
C1	Angebotsübersicht	3
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	5
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	6
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	7
C4-4	Personelle Ressourcen Reha	7
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2012	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D4	Zuweiserzufriedenheit	10
E	ANQ-Indikatoren	11
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik	11
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	12
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	13
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	14
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	16
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	21
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	21
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	22
F6	Weiteres Messthema	23
G	Registerübersicht	24
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	26
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	29
I	Schlusswort und Ausblick	31

A Einleitung

Das Kantonsspital Baselland wurde am 1.1.2012 durch den Zusammenschluss der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal gegründet. Als Zentrumsspital erfüllt es einen erweiterten Grundversorgungsauftrag mit Schwerpunktbildung für den Kanton Basel-Landschaft. Unsere Patienten kommen aus der Nordwestschweiz sowie aus dem Dreiländereck Schweiz-Frankreich-Deutschland und darüber hinaus. Den Bedürfnissen und dem Vertrauen unserer Patienten wollen wir mit medizinischer Versorgung in höchstmöglicher Qualität begegnen. Menschlich aufmerksam und in verschiedensten Berufen fachlich hochqualifiziert setzen wir uns für unsere Patienten ein: von der täglichen direkten medizinischen und pflegerischen Behandlung über die Hintergrundunterstützung in Labor, Sicherheitstechnik und Apotheke bis zur universitären Forschung in mehreren Ordinariaten und Extraordinariaten.

Die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von Qualität im Spital setzt voraus, dass wir unser Handeln kritisch reflektieren, viele Parameter laufend messen und die Ergebnisse veröffentlichen. Wir freuen uns, über unsere erfolgreiche Arbeit berichten zu dürfen.

Dr. med. Regina Classen
Leiterin Medizincontrolling/Qualität

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patienten ist oberstes Ziel des Kantonsspitals Baselland. Wir bringen es zusammen: herausragende medizinische Leistung, unternehmerische Energie und menschliche Aufmerksamkeit.

Die Qualitätsziele sind im Leitbild und im Strategiekompass festgelegt und werden in allen Abteilungen durch Zielvereinbarungen auf allen Ebenen laufend umgesetzt und überprüft.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Ausbau der Patientenpfade an allen Standorten. Dadurch wird die Sicherheit der Behandlung erhöht. Verkürzung der Brieflaufzeit an allen Standorten. Dadurch werden die vor- und weiterbehandelnden Ärzte besser informiert.

Ausbau von klinischen Studien. Dadurch wird neues Wissen gewonnen, welches Diagnostik und Therapie verbessert. Als Beispiel sei die Forschung zum Management von Implantatinfektionen genannt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Das Projekt „Trilogie“, welches den Zusammenschluss von drei Standorten zu einem Spital steuerte, wurde erfolgreich abgeschlossen.

Ausbau der Patientenpfade nach Plan.

Deutliche Verkürzung der Brieflaufzeit nach Plan.

Niedrige Infektionsraten nach Plan.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Alle Mitarbeiter des Spitals engagieren sich für dieses Ziel im Sinne unserer Patienten

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform: Abteilung Medizincontrolling/Qualität im Gesamtspital, Dezentrales Qualitätsmanagement an den Standorten.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 200 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Heinz Schneider	061 553 7001	heinz.schneider@ksbl.ch	CEO Kantonsspital Baselland
Dr .med. Regina Classen	061 553 7040	regina.classen@ksbl.ch	Leiterin Medizincontrolling und Qualität Kantonsspital Baselland
Markus Nydegger	061 436 2112	markus.nydegger@ksbl.ch	Geschäftsleiter Standort Bruderholz
Michael Rolaz	061 765 33 88	michael.rolaz@ksla.bl.ch	Geschäftsleiter Standort Laufen
Jürg Aebi	061 925 3101	juerg.aebi@ksli.ch	Geschäftsleiter Standort Liestal

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Spital	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind ein Spital mit folgenden Standorten:	Bruderholz (Bh), Laufen (La), Liestal (Li)

C1 Angebotsübersicht

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

<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Bh La Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Bh La Li	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Bh Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Bh La Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Bh La Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Bh La Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Bh La Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Bh La Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Bh La Li	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Bh La Li	
Intensivmedizin	Bh Li	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bh	Unispital Basel
Langzeitpflege	Bh La Li	
Neurochirurgie	Bh	Unispital Basel
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Bh La Li	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Li	Bh und La Konsiliardienst Unispital Basel
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Bh La Li	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Bh La Li	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Bh La Li	
Pathologie (Diagnose von Erkrankungen an Biopsien, Operationspräparaten, und Zytologien mittels histologischer, immunhistochemischer und molekularpathologischer Techniken)	Li	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Bh Li	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Bh La Li	
Thoraxchirurgie	Bh Li	

Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Bh La Li	

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 Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Bh La Li	
Ergotherapie	Bh La Li	
Ernährungsberatung	Bh La Li	
Logopädie	Bh Li	
Neuropsychologie	Bh	
Physiotherapie	Bh La Li	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012 (Spitalgründung 2012)
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	113'620
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	36
Anzahl stationär behandelter Patienten,	28'385
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	1'391
Geleistete Pfl egetage	207'048
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	693
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7.3
Durchschnittliche Bettenbelegung	81.7

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	Bruderholz		275	6462
Muskuloskelettale Rehabilitation	Bruderholz		509	11273
Neurologische Rehabilitation	Bruderholz		208	8140

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Intensivstation im eigenen Akutspital KSBL	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall im eigenen Akutspital	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Muskuloskeletale Rehabilitation	Bruderholz			
Neurologische Rehabilitation	Bruderholz			

C4-4 Personelle Ressourcen Reha

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (im Standort Bruderholz)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	2.3
Facharzt Pneumologie	2
Facharzt Kardiologie	4
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2.8 (davon 1 Doppeltitelträger PMR)
Facharzt Anästhesie	7.1
Facharzt Anästhesie und Intensivmedizin	3.5
Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe, davon diverse Subspezialisierungen (operative Gynäkologie) und Fähigkeitsausweise	7.5
Facharzt Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin	1
Facharzt Orthopädie	9
Facharzt Orthopädie und Handchirurgie	3
Facharzt Allgemeine Chirurgie	11
Facharzt Gefäss-Chirurgie	3
Facharzt Traumatologie	1
Facharzt Viszeral-Chirurgie	1
Facharzt Coloproktologie	1
Facharzt Radiologie	8
Facharzt Nuklearmedizin	2
Facharzt Neuroradiologie	1
Facharzt EBIR (European Board of Interventional Radiology)	1

- ❶ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte Reha	Anzahl Vollzeitstellen (im Standort Bruderholz)
Pflege ohne Lernende	432.33
Physiotherapie ohne Lernende / Therapie Koordination mit Ltg.	30.17
Logopädie	4.45
Ergotherapie ohne Lernende	14.4
Ernährungsberatung ohne Lernende	3.2
Neuropsychologie	2.1
Sozialberatung	4.7

- ❶ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012

Kennzahlen	Werte 2012 (Spitalgründung 2012)
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2012	39
Geleistete Pflage tage	17'090
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	67
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	44
Durchschnittliche Auslastung	70%

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 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?

- Ja**, unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit.
- Im **Berichtsjahr 2012** wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

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

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 type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

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?

- Ja**, unser Betrieb hat ein **Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**.
- Bezeichnung der Stelle: _____ Geschäftsleiter der Standorte

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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Die Rückmeldungen von Angehörigen werden ausgewertet und dienen der Qualitätsverbesserung.	

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 checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014

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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .
Die Rückmeldungen von Zuweisern werden ausgewertet und dienen der Qualitätsverbesserung.	

E

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

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"/>

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

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

Mit der Methode SQLape®¹ 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.anq.ch und 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:
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Methode in Entwicklung, Veröffentlichung durch den ANQ

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.
 Qualitätsbericht 2012
 Kantonsspital Baselland

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 und 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:
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Methode in Entwicklung, Veröffentlichung durch den ANQ

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 und 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, Standort Liestal				
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)		Infektionsrate %	Erwartete Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	151		0.7%	3.2%
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen, über 16 Jahre	223		1.8%	4.1%
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	313		6.4%	14.8%
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen		<i>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.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				

Aktuelle Messergebnisse des Jahres: 2012, Standort Bruderholz				
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)		Infektionsrate %	Vorjahreswerte Erwartete Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	126		3.1%	3%
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	106		6.6%	17.1%
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	210		1.0%	1.8%
<input checked="" type="checkbox"/> *Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen		<i>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.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> * Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	SwissNOSO
--------------------	-----------

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung² Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung 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 und 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"> - Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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

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:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres 2012, Standort Liestal		
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ³
5	In Prozent	3%

Aktuelle Messergebnisse des Jahres 2012, Standort Bruderholz		
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁴

² 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.

³ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

⁴ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

18	In Prozent	7.7%	
Aktuelle Messergebnisse des Jahres 2012, Standort Laufen			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen⁵
3	In Prozent	8.3%	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Aktualisierung Sturzkonzept	Konzept ist angepasst an neue Evidenz und neue rechtliche Grundlagen	Pflegedienst	01.01.2013-30.06.2013
Schulung Sturzkonzept mit Schwerpunkt Risikoerkennung und präventive Massnahmen	Reduktion Sturzereignisse durch breitgestreute und gezielte Schulungsmassnahmen auf allen Abteilungen	Pflegedienst	01.07.2013-31.12.2013
Laufendes Monitoring der Ereignismeldungen	Reduktion Sturzereignisse durch zeitnahe Reaktion auf gehäufte Sturzmeldungen und entsprechend zeitnahe Interventionen	Pflegedienst	laufend

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.
 Qualitätsbericht 2012
 Kantonsspital Baselland

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

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:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres, Standort Liestal:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	11	6,5%
	ohne Kategorie 1	7	4,1%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	8	4,7%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	4	2,4%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	3	1,8%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	3	1,8%

Aktuelle Messergebnisse des Jahres, Standort Bruderholz:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	21	8.9%
	ohne Kategorie 1	10	4.3%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	8	3.4%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3	1.3%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	13	5.5%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	7	3.0%

Aktuelle Messergebnisse des Jahres 2012, Standort Laufen:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	2	5.6
	ohne Kategorie 1	0	0
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	2.8
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	2.8
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Umsetzung aktualisiertes Dekubituskonzept	Reduktion Dekubitusereignisse	Pflegedienst	01.01.2013-31.01.2013
Laufendes Monitoring der Ereignismeldungen	Reduktion Dekubitusereignisse	Pflegedienst	laufend
Monodisziplinäre, ggf. interdisziplinäre Fallbesprechung bei intern entstandenen Dekubitus Grad 4	Reduktion Dekubitusereignisse	Pflegedienst	laufend

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

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 checked="" 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?	9.26	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.15	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.22	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.61	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . 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 type="checkbox"/> hcri AG
<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<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	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		654	
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		288	Rücklauf in Prozent 44.04

Bemerkung	
-----------	--

F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	alle Sturzereignisse im Jahr 2012

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: Liestal
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
446 Dies entspricht einer Rate von 4,1/1000 Pflgetage	40 Dies entspricht einer Rate von 0,37/1000 Pflgetage	406 Dies entspricht einer Rate von 3,7/1000 Pflgetage	Als Behandlungsfolgen gelten auch ärztlich verordnete Abklärungen wie Röntgen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten, Längsschnitterfassung seit 2009	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung		Sturzdefinition: Ein Sturz ist jedes unkontrollierte und unbeabsichtigte Herunterfallen (-gleiten) eines Patienten aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen auf eine tiefere Ebene.	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Aktualisierung Sturzkzept	Konzept ist angepasst an neue Evidenz und neue rechtliche Grundlagen	Pflegedienst Liestal	01.01.2013-30.06.2013
Schulung Sturzkzept mit Schwerpunkt Risikoerkennung und präventive Massnahmen	Reduktion Sturzereignisse durch breitgestreute und gezielte Schulungsmassnahmen	Pflegedienst Liestal	01.07.2013-31.12.2013

	auf allen Abteilungen		
Laufendes Monitoring der Ereignismeldungen	Reduktion Sturzereignisse durch zeitnahe Reaktion auf gehäufte Sturzmeldungen und entsprechend zeitnahe Interventionen	Pflegedienst Liestal	laufend

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl von Dekubituswunden inkl. Grad im Jahr 2012

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

Messergebnisse																										
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung					Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt					Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen																
<table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td>Grad 2</td> <td>Grad 3</td> <td>Grad 4</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>7</td> </tr> </table>				Total	Grad 2	Grad 3	Grad 4	38	15	16	7	<table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td>Grad 2</td> <td>Grad 3</td> <td>Grad 4</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>32</td> <td>11</td> <td>9</td> </tr> </table>				Total	Grad 2	Grad 3	Grad 4	52	32	11	9	Aufgrund der unsicheren Diagnostizierung von Dekubitus Grad 1 verzichtet der Betrieb auf die Publikation dieser Resultate		
Total	Grad 2	Grad 3	Grad 4																							
38	15	16	7																							
Total	Grad 2	Grad 3	Grad 4																							
52	32	11	9																							
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.																										
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.																										
Begründung																										
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).																										

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubitusprotokoll
<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	alle stationären Patienten, Längsschnitterfassung seit 2005	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung		Definition und Gradeinteilung nach EPUAP	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Umsetzung aktualisiertes Dekubituskonzept	Reduktion Dekubitusereignisse	Pflegedienst Liestal	01.01.2013-31.01.2013
Laufendes Monitoring der Ereignismeldungen	Reduktion Dekubitusereignisse	Pflegedienst Liestal	laufend
Monodisziplinäre, ggf. interdisziplinäre Fallbesprechung bei intern entstandenen Dekubitus Grad 4	Reduktion Dekubitusereignisse	Pflegedienst Liestal	laufend

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Patientenfeedback
Was wird gemessen?	Bewertung der Patientenfeedbacks

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:	Bruderholz
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse Standort Bruderholz

Patientenfeedback über alle wesentlichen Dienste des Spitals, welche vom Eintritt bis Austritt in Kundenkontakt kommen

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Bei einer 3er Skala: 100% - 50% - 25% ☺ ☹ ☹ ist das Ergebnis aufkummuliert bei 97%

<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Die Messung erfolgt laufend bei monatlich aufkumuliertem Reporting
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

<input checked="" 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:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, welche den Bogen ausfüllen	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	880	Anteil in Prozent	
Bemerkung			

G 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"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Jahren	
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009	
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1995	
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Jahren	
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2007	
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	Jahren	
SWISSTect Registry	Angiologie	Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie www.uvs.ch	Seit 2007	
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch		
Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		

SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011	
Swiss Breast Center Database - SBCDB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	2007	
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrgap.ch	Jahren	
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	Jahren	

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
RQS	Spitalapotheke Liestal	2006	2012	
ISO 9001:2008	Spitalapotheke Liestal	2006	2012	
RQS	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2010	
ISO 9001:2008	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2010	
ISO-IEC-17025/15189	Zentrallaboratorien	2001	2010	
ISO 9001:2008	Hotellerie Bruderholz	2009		
IVR	Rettungsdienst	2007	2013	
ISO 1702515189	Institut für Pathologie	In Arbeit		Abschluss geplant 2013

H2 Übersicht über laufende 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)
Komplikationen an Dialyse	Massnahmen zur Reduktion	Dialyse / Nephrologie	Seit 2005
SRRQAP	Benchmarking	Dialyse	Seit 2004
Monitor Studie	Erfassung von Verläufen	Dialyse / Nephrologie	Seit 2008
STCS	Langzeitverläufe	N-Transplantierte	Seit 2009
Multizentrische STEP-Studie bei Pneumoniepatienten	Verbessern Steroide den Verlauf einer Pneumonie	Med. Universitätsklinik (multizentrisch)	2010 bis voraussichtlich 2014 (800 Patienten)
Infektionen von Sprunggelenk-prothesen	Definition des besten Management und Erstellung eines Algorithmus	Med. Universitätsklinik und Orthopädische Klinik	2012-2013
Critical Incidence Reporting System (CIRS)	Umgesetzt im ganzen medizinischen und pflegerischen Bereich	Kantonsspital BL Liestal	Laufend
Klinische Pharmakologie	Diskussion von medizinischen Wirkungen und Nebenwirkungen	Med. Universitätsklinik	Laufend (4-6x/Jahr)
Periodische Besprechung Komplikationen im Rahmen der „Freitagskonferenz“	Besprechung von Komplikationen	Med. Universitätsklinik	Laufend (ca. 12x/Jahr)
Mehrmals tägliche Fallbesprechungen mit den Kliniken	Abgestimmte Therapieplanung	Radiologie	laufend
Interne Untersuchungsstandards	Überprüfbare Qualität	Radiologie	laufend
Strahlenschutzgesetze, Richtlinien des BAG	Wöchentliche Kontrolle aller relevanter Parameter	Nuklearmedizin	laufend
Tägliche Biopsiebesprechung	Qualitätssicherung und	Pathologie	laufend

(Makroskopie und Mikroskopie)	Vereinheitlichung der Diagnostik. 4-Augen-Prinzip in der Diagnose maligner Läsionen		
Klinisch-pathologische Konferenzen (Tumor-Fallbesprechung, Autopsiebesprechung, andere)	Qualitätssicherung und Optimierung der individuellen Patientenbetreuung	Pathologie	laufend
Externe Ringversuche, konventionelle Histologie und Immunhistochemie (UK Neqas, SHT)	Externer Qualitätsstandard für histochemische und immunhistologische Färbungen	Pathologie	laufend
Externe Ringversuche Molekularpathologie (QuiP)	Externer Qualitätsstandard für molekularpathologische Untersuchungen	Pathologie	laufend
Festlegung wichtigsten Patientenpfade	Prozessoptimierung	Alle Kliniken	2011 - 2012
Ausbau Klinikinformationssystem	Prozessoptimierung	Alle Kliniken	2012 / 2013
Kontinuierlicher Verbesserungsprozess über Meldeportal	KVP	Standort Bruderholz	laufend
Reduzierung der Durchlaufzeiten der ärztlichen Austrittsberichte	Verbesserung der Kundenzufriedenheit	Gesamtspital	2012 / 2013
Fallbesprechungen basierend auf den London-Protokoll	Verbesserte Patientensicherheit	Pflegedienst Liestal	laufend
Klinische Studie zu Tonsillennachblutungen	Reduktion der Nachblutungsrate bei Tonsillektomie	HNO-Klinik	11/2011 bis 3/2013
Systematische Registrierung von Komplikationen	Verbesserung der Patientensicherheit	HNO-Klinik	laufend
Einführen von Narrow Band Imaging und Optischer Kohärenztomografie in der Früherkennung von Karzinomen	Verbesserte Früherkennung	HNO-Klinik	Seit 4/2012
Multizentrische STEP-Studie bei Pneumoniepatienten	Verbessern Steroide den Verlauf einer Pneumonie	Med.Universitätsklinik (multizentrisch)	2010 bis voraussichtlich 2014 (800 Patienten)
Infektionen von Sprunggelenk-prothesen	Definition des besten Management und Erstellung eines Algorithmus	Med.Universitätsklinik und Orthopädische Klinik Liestal	2012-2013
Critical Incidence Reporting System (CIRS)	Komplikationsvermeidung	Kliniken des Spitals	Laufend
Klinische Pharmakologie	Diskussion von Med.wirkungen und Nebenwirkungen	Med.Universitätsklinik Liestal	Laufend (4-6x/Jahr)

Periodische Besprechung Komplikationen im Rahmen der „Freitagskonferenz“	Besprechung von Komplikationen	Med.Universitätsklinik Liestal	Laufend (ca. 12x/Jahr)
BANC Studie	Multizenter Beobachtungsstudie unter Leitung USB, strukturierte Erfassung von Patienten mit unspezifischen Symptomen, Evaluation Biomarker	Notfallstation	Seit 2009 laufend
STEP Studie	Randomisierte Multizenterstudie zum Einsatz von Steroiden bei Pneumonie	Notfallstation	2010 bis ca 2012
Nachgeschaltete Kontrolle der definitiven Röntgenbefunde	Minimierung der übersehenen Röntgenbefunde	Notfallstation, hausärztliche Notfallpraxis	Seit 2009 laufend
Teilnahme Web CIRS und Abteilungsinternes CIRS, regelmäßige Evaluation zusammen mit Pflegedienst	Aufdecken von Systemfehlern, Optimierung der Patientenbetreuung	Notfallstation	Seit 2008 laufend
Wöchentliche Kurzfortbildung	Vermitteln von praxisrelevantem Wissen	Notfallstation	Seit 2010 laufend
Prozessoptimierung im Schreibsekretariat	Schnellerer Versandt von Arztbereichten an unsere Zuweiser	Gesamtspital	2012
Einführung digitales Diktieren	Qualitätsverbesserung Zugriff auf alle Diktate via Server	Gesamtspital	Oktober 2012
Überprüfung klinikbezogener Prozessabläufe	Optimierung von Prozessen	Gesamtspital	Laufend
Erstellung einer Hüftprothesenbroschüre zur Abgabe an unsere Patienten	Informationsmaterial	Orthopädie	Herbst 2012
Mehrmals tägliche Fallbesprechungen mit den Kliniken	Abgestimmte Therapieplanung	Radiologie	laufend
Interne Untersuchungsstandards	Überprüfbare Qualität	Radiologie	laufend
Strahlenschutzgesetze, Richtlinien des BAG	Wöchentliche Kontrolle aller relevanter Parameter	Nuklearmedizin	laufend
Nächtliche Überdrucktherapie (AutoPAP)	Langzeit-Compliance	Pneumologie	laufend
Tiospir-Trial (BI-NR. 205.452)	Randomisierte Multicenterstudie zum Vergleich der Effizienz und Sicherheit von Tiotropium	Pneumologie	Beginn 1.10.2010-bis 31.04.2014 (follow up für 3 Jahre ab Start)

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Präzise Beurteilung der Positionierung von Knieprothesen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Akkurate Beurteilung der Position von Knie- und Hüftgelenksprothesen in dreidimensional rekonstruierten CT-Bildern	
Beschreibung	Entwicklung einer Software	
Projekttablauf / Methodik	Entwicklung eines neuen Bildgebungsprotokolls und einer neuen Bildanalyse	
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?Bruderholz	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte für Orthopädie und Radiologie, Radiologietechniker	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Gewinn des Swiss Quality Award 2013	
Weiterführende Unterlagen	Website Swiss Quality Award	

Projekttitlel	Management von Implantatinfektionen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Bestmögliche Diagnostik und Therapie von Implantatinfektionen	
Beschreibung	Forschungsprojekte	
Projekttablauf / Methodik	Analyse und Publikation	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	Gesamtspital	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Verbesserung der Patientensicherheit	
Weiterführende Unterlagen	Geschäftsbericht	

Projekttitlel	Trilogie	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Schaffen der strategischen, kulturellen und strukturellen Voraussetzungen für die Verselbständigung des Kantonsspitals Baselland mit den drei Standorten Liestal, Bruderholz, Laufen	
Beschreibung	Start Mai 2011, Abschluss Ende 2012	
Projekttablauf / Methodik	Interdisziplinäre Planung und Institutionalisierung der Zusammenarbeit über die drei Standorte	

Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
	Gesamtspital
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?

	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?

Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Verwaltung
Projektelevaluation / Konsequenzen	Grundlage für die weitere Unternehmensentwicklung
Weiterführende Unterlagen	Geschäftsbericht

I

Schlusswort und Ausblick

Über 100 000 Menschen haben das Kantonsspital Baselland im vergangenen Jahr zur Untersuchung oder Behandlung aufgesucht. Jedes Problem jeder Patientin und jedes Patienten ist für uns einzigartig, und wir widmen uns ihnen mit all unserem Wissen und all unserer Aufmerksamkeit.

Die Wege zur bestmöglichen medizinischen Qualität wollen wir weiterhin suchen und darstellen.

Wir bedanken uns herzlich für das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten und freuen uns über Rückmeldungen.

Dr. Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling /Qualität