



Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik

Spital Einsiedeln
Spitalstrasse 28
8840 Einsiedeln

Freigabe am: **Mai 2014**
durch: **Jeger Reto, Direktor**
Petra Reusser, Leiterin Qualität & Projekte

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

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

Zielpublikum

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

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	4
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	8
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	10
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	11
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	13
C1	Angebotsübersicht	13
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2013	16
D	Zufriedenheitsmessungen	17
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	17
D2	Mitarbeiterzufriedenheit	20
D3	Zuweiserzufriedenheit	22
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	24
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	24
E1-1	POTENTIELL VERMEIDBARE WIEDEREINTRITTE (REHOSPITALISATIONEN) MIT SQLAPE®	25
E1-2	POTENTIELL VERMEIDBARE REOPERATIONEN MIT SQLAPE®	26
E1-3	POSTOPERATIVE WUNDINFEKTE MIT SWISSNOSO	27
E1-4	PRÄVALENZMESSUNG STURZ UND DEKUBITUS MIT DER METHODE LPZ	30
E1-5	NATIONALE PATIENTENBEFRAGUNG 2013 IN DER AKUTSOMATIK	33
E1-6	SIRIS IMPLANTATREGISTER	34
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	35
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	35
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	36
G	Registerübersicht	38
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	39
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	39
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	40
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	41
I	Schlusswort und Ausblick	43

A EINLEITUNG

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 des **Spital Einsiedeln** wertvolle Informationen liefern zu können.

Das Spital Einsiedeln...

...ist ein Akutspital mit einer Notfallstation / Ambulatorium und **65** Betten. Es liegt wunderschön eingebettet in intakter Natur. Die optimale Höhenlage ermöglicht sowohl Akutpatienten als auch Patienten mit chronischen Erkrankungen eine gute Voraussetzung für Genesung.

Der Auftrag des Spitals Einsiedeln ist die Notfall- und Grundversorgung der umliegenden Bevölkerung. Zusätzlich haben sich unsere Ärzte in Spezialdisziplinen eine hohe Kompetenz erarbeitet. Verschiedene ambulante Behandlungen (Praxen, Tagesklinik) werden am Spital und dem benachbarten Gesundheitszentrum angeboten.

Am Spital Einsiedeln arbeiten Ärzteteams (Kliniken) und BelegArzte in enger, interdisziplinärer Zusammenarbeit. Das gemeinsame Ziel ist eine moderne, kompetente und schnelle Diagnostik sowie eine dem Patienten angepasste optimale Behandlung der Krankheiten und Verletzungen. Der Patient wird von Beginn an in jeden Entscheidungsschritt involviert. Wir legen grossen Wert auf die Zusammenarbeit mit vor- und nachbehandelnden Ärzten und Pflegestellen.

Eine motivierte und hochprofessionelle Behandlung ermöglicht den Patientinnen und Patienten eine rasche und anhaltende Genesung in der Akutphase. Schon in der Eintrittsplanung werden organisatorische Massnahmen für die nachstationäre Phase (stationäre oder ambulante Rehabilitation) getroffen.

Vorwort Spital Einsiedeln

Als Patientin oder Patient wollen Sie sich für eine Behandlung im Spital „das richtige“ Spital auswählen. Aber welches ist das richtige Spital für die Behandlung? Bei dieser Entscheidung, steht sicherlich die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Vordergrund.

In den nachfolgenden Qualitätsbericht können Sie sich über unser umfangreiches medizinisches Leistungsangebot, die Versorgungsqualität sowie die gute Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter umfassend informieren. Soweit messbar werden Angaben zur Ergebnisqualität gemacht.

Zudem informieren wir Sie über unsere Qualitätsmessungen, unsere Fortschritte bei der Qualitätsentwicklung sowie die entsprechenden umgesetzten bzw. eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage:

www.spital-einsiedeln.ch



B QUALITÄTSSTRATEGIE

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Im Mittelpunkt all unserer Aktivitäten stehen unsere Patientinnen und Patienten. Wir nehmen uns umfassend den krankheits- oder unfallbedingten Gesundheitsproblemen unserer Patienten an, unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes sowie ihrer ethischen und religiösen Einstellung.

Wir achten die Eigenständigkeit unserer Patienten. Sofern möglich, sind sie vollumfänglich über ihre Gesundheitsprobleme informiert und beteiligen sich aktiv an den Entscheidungen über medizinische Abklärungen und Behandlungen.

Wir als Beschäftigte im Spital haben uns alle zum Ziel gesetzt, unsere Dienstleistungen und medizinischen Behandlungsergebnisse laufend zu überprüfen und unter Berücksichtigung unserer Ressourcen kontinuierlich zu verbessern. Die Grundlagen dazu bilden Professionalität, Engagement sowie eine leistungs-, prozess- und ergebnisorientierte Arbeitsweise.

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



B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Radiologie

In der Radiologie wurde zur Erweiterung des Dienstleistungsangebot für unsere Patienten während der Wintersaison probeweise einen 24-h-CT-Dienst am Wochenende angeboten. Die Befundung erfolgt via Teleradiologie in enger Zusammenarbeit mit unserem Vertragspartner Rodiag und mit dem Inselspital in Bern. Die Radiologie ist nun anfangs Jahr 2014 in der Evaluationsphase ob dieses Projekt weiter verfolgt und ev. ganzjährig angeboten werden soll.

Nebst Computertomographie und konventionellem Röntgen, wird in Einsiedeln seit Dezember 2013 auch ein MRT (Radiologieinstitut Rodiag) angeboten. Dies in engster Zusammenarbeit mit dem Spital Einsiedeln, welches Fachpersonal dem Radiologieinstitut zur Verfügung stellt (gegen Entschädigung).

Digitale Operationssaalplanung

Die Ärzte melden ihre Patienten nun mit einem elektronischen Formular via Internet zur Operation an. Die Daten werden dann mittels eines selber entwickelten Planungstools weiterbearbeitet.

Hotellerie und Infrastruktur

Im Rahmen des QM-Systemaufbaus wurde festgestellt, dass die Dokumentation im Bereich der Verpflegung unvollständig ist und nicht ganz den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Infolgedessen wurde dieser Bereich mit einer externen Fachperson überprüft bzw. überarbeitet.

Die Selbstkontrolldokumentation im Bereich Verpflegung wurde optimiert mit dem Ziel, dass die gesetzlichen und betriebsinternen Vorgaben erfüllt werden.

Ernährungsberatung

Das Spital Einsiedeln ist stets daran, sein Dienstleistungsangebot im stationären und ambulanten Bereich weiter auszubauen und bestehende Lücken in der Versorgung zu schliessen. Mit Frau Antonia Birchler, diplomierte Ernährungsberaterin HF, konnten wir eine erfahrene Fachfrau als Mitarbeiterin gewinnen. Die Ernährungsberatung im stationären und ambulanten Bereich können wir unseren Kunden seit Ende 2013 anbieten.

Einheitliche Leistungserfassung

Eine einheitliche Leistungserfassung auf allen Pflegeabteilungen (ambulante und im stationären Bereich), welcher auch den Anforderungen der Swiss DRG entspricht, konnten wir 2013 erfolgreich umsetzen.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Rettungsdienst

- IVR Zertifizierungsvoraudit bestanden
- Neuerstellung des gesamten Q-Handbuch und Einführung des neuen Intranet RD Einsiedeln
- Neuerstellung Konzept der Kompetenzen im Rettungsdienst
- Neuerstellung Hygienekonzept

Hotellerie und Infrastruktur

- Facility Management-Tool SENOX Visual FM (Modulerweiterung mit Personalhausbewirtschaftung und Anlageverwaltung/Wartung inkl. Schulung)
- Laufende Anpassungen bei Beschilderungen/Patientenlenkung
- Neues Nummerierungskonzept auf den Pflegeabteilungen (Zimmernummern stimmen nun mit dem Stockwerk überein)
- Übernahme der Bettenreinigung durch den Reinigungsdienst
- Die Einführung des Room Service auf den Pflegeabteilungen ist gelungen

Blutspendedienst

Kosteneffizienz durch mehr Abnahmen von Blutspenden für die Herstellung von Erythrozytenkonzentraten und Fraktionierplasma. Sämtliche Ressourcen konnten voll ausgenutzt werden, der Aufwand konnte so gering wie noch nie gehalten werden. Der Ertrag zeigt eine gute Effizienz und eine Qualität auf hohem Niveau. Der Bereich Blutspende inkl. Laboranalytik wird regelmässig inspiziert durch die Swissmedic und oder ZHBSD. Alle durchgeführten Analysen wurden nach Methodenvorschrift durchgeführt. Die externen Qualitätskontrollcenter bestätigen die Teilnahme und die Richtigkeit der Analysen-Resultate mit 100% konform.

Labor

Das Labor wurde erfolgreich in allen Fachbereichen supervisiert. Das Angebot konnte den Bedürfnissen entsprechend erweitert werden.

Deeskalationskonzept

Der Bedarf an einem geregelten Aggression- und Deeskalationskonzept wurde bei der Gefahrenermittlung „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“ im November 2010 von allen Bereichen des Spitals Einsiedeln benannt. Das Konzept wurde in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule, dem Kindes- und Erwachsenenschutzamt Ausserschwyz, der Präventionsstelle der Kantonspolizei Schwyz und Franziska Greber, Psychotherapeutin/Supervisorin/Coach und Co-Leiterin der Peer-Organisation Spital Einsiedeln erarbeitet.

Gefahrenermittlung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes

Alle 3 Jahre wird die Organisation mittels Checklisten durch einen externen Experten der Firma AEH (Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene) und den hausinternen Sicherheitskoordinator umfassend geprüft. Das Resultat der Ermittlung wurde intern kommuniziert und bewertet. Die daraus definierten Verbesserungsmassnahmen werden nun schrittweise eingeleitet.

Weitere Qualitätsziele und Verbesserungsmassnahmen 2013

- Umstellung der Chirurgie vom Belegarzt- auf das Chefarztsystem
- Triage-Prozess bei Notfalleintritten
- Überarbeitung der Pflegedokumentation und Schulung aller Pflegenden
- KATA – Konzept: Führungsstabschulung inkl. externer relevanten Akteure (regionale Feuerwehr,

- Kantonspolizei, Bezirksführungsstab)
- Prozess- und Dokumentationsoptimierung in Bereichen der Zentralsterilisation, der Wäscherei, der Behandlung von Dysphagiepatienten inkl. Schulungen der betroffenen Mitarbeitenden
 - Implementierung des neuem Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes inkl. Erstellung der erforderlichen Dokumentationen und Schulung des betroffenen Personals

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Angebots- und Leistungsentwicklung

Klinik für muskuloskelettale Rehabilitation

Zum Angebot eines Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie erhielten wir im **April 2014** vom Regierungsrat einen Leistungsauftrag für den Aufbau einer eigenständigen „Klinik für muskuloskelettale Rehabilitation und postakuten Nachbehandlung. Die Vorbereitung und die Umsetzung dieses Leistungsangebots wird in den kommenden Jahren eine wichtige Aufgabe sein.

Wundambulatorium

Zudem erweitern wir unser ambulantes und stationäres Dienstleistungsangebot im Bereich eines Wundambulatoriums.

Bettenstation für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

Die Bettenstation für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten wird im Herbst 2014 realisiert. Damit kann zukünftig auch das Spital Einsiedeln seinen zusatzversicherteren Patientinnen und Patienten einen eigenen Pflegebereich mit besonderem Ambiente anbieten.

Klinikinformationssystem

Das Spital Einsiedeln führt heute die Patientendokumentation (medizinische und pflegerische Berichterstattung etc.) noch auf Papier. Mit einer Papierdokumentation können zukünftige Anforderungen an eine Patientendokumentation und an das Management des Patientenprozesses beginnend mit der Anmeldung, über die Hospitalisation bis hin zur Nachbetreuung nicht mehr ausreichend unterstützt werden. Der Stiftungsrat und die Geschäftsleitung haben deshalb beschlossen ein Klinikinformationssystem über alle klinischen Bereiche im Spital einzuführen.

Weitere Projekte und Qualitätsentwicklungen

Labor / Blutspendedienst

Reorganisation Blutspendedienst

Dadurch dass der Blutbedarf in der ganzen Schweiz um ca. 40 % eingebrochen ist, haben die regionalen Zentren (Einsiedeln, Männedorf, Uznach) vom Blutspendedienst Zürich neue Verträge erhalten. Deshalb wird das Projekt Reorganisation Blutspende 2014 gestartet um zu untersuchen wie wir die internen vorhandenen Ressourcen optimal zu den neuen Bedingungen ein- und umsetzen können.

Hotellerie und Infrastruktur

- Datenaufnahme im FM-Erweiterungstool Anlageverwaltung (Technischer Dienst)
- Schulung Verhalten gegenüber Patienten/Kunden aus Sicht des Hoteliers

Radiologie

- Erarbeitung eines Strahlenschutzkonzeptes

Physiotherapie

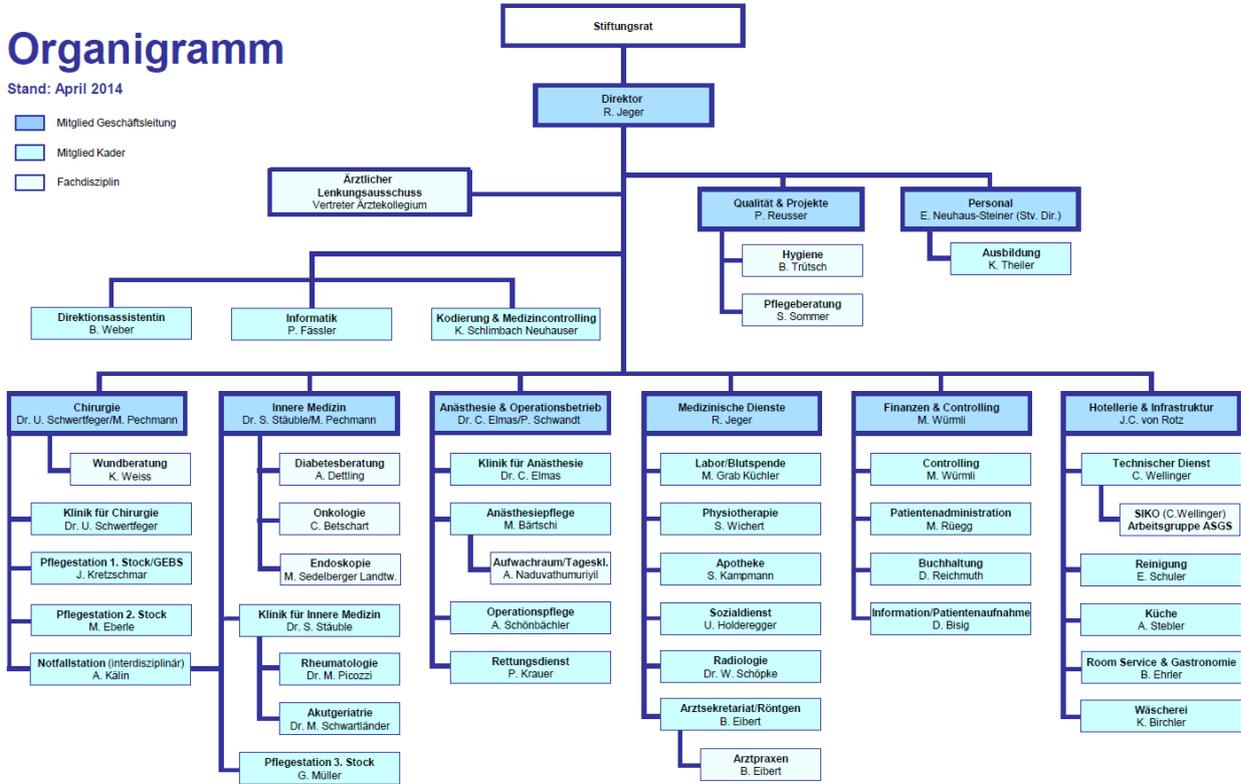
- Umstellung der Patientenplanung von Papieragenda auf computerunterstützte Version.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm

Stand: April 2014

- Mitglied Geschäftsleitung
- Mitglied Kader
- Fachdisziplin



<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	80 % Stellenprozent zur Verfügung.
Anmerkung: Für unser Qualitätsmanagement stehen de facto mehr Stellenprozent zur Verfügung, auch wenn diese nicht explizit ausgewiesen sind. Direktor, Chefärzte, diverse Stabsstellen, Bereichsleitungen usw. leisten ihren Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung, sei dies im Rahmen von Q-Projekten, der Beteiligung an Messungen, der Teilnahme im Lenkungsausschuss Qualität usw.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

LENKUNGSAUSSCHUSS QUALITÄT

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Reto Jeger	055 418 58 60	reto.jeger@spital-einsiedeln.ch	Direktor
Petra Reusser	055 418 56 79	petra.reusser@spital-einsiedeln.ch	Leiterin Qualität & Projekte STV Leiterin Pflege
Erika Neuhaus-Steiner	055 418 58 40	erika.neuhaus@spital-einsiedeln.ch	Leiterin Personaldienst, Stv. Direktorin
Dr. med. Simon Stäuble	055 418 58 39	simon.staeuble@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Innere Medizin
Dr. med. Urs Schwertfeger	055 418 53 70	urs.schwertfeger@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Chirurgie
Dr. med. Cemal Elmas	055 418 53 61	cemal.elmas@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Anästhesie
Dr. med. Renato Sommacal	055 412 22 05	orthopaedie.einsiedeln@bluewin.ch	Vertreter Belegärzteschaft
Patrick Schwandt	055 418 52 13	patrick.schwandt@spital-einsiedeln.ch	Leiter OP Bereich
Matthias Pechmann	055 418 53 52	matthias.pechmann@spital-einsiedeln.ch	Leiter Pflege
Markus Würmli	055 418 58 50	markus.wuermli@spital-einsiedeln.ch	Leiter Finanzen & Controlling
Jean-Claude von Rotz	055 418 53 55	jc.vonrotz@spital-einsiedeln.ch	Leiter Hotellerie & Infrastruktur

QUALITÄTSMESSUNGEN / QUALITÄTSINSTRUMENTE

Bereich	Titel, Vorname, Name
Hygiene (Kordinatorin von Audits und Messungen im Bereich Hygiene)	Barbara Trütsch Hygienekommission: Barbara Trütsch Dr. med. Simon Stäuble Jean-Claude von Rotz Cornelia Belk Petra Reusser
CIRS- Kommission (Behandeln und evaluieren CIRS Meldungen und leiten entsprechende Massnahmen ein)	Dr. med. Simon Stäuble Patrick Schwandt Martina Betschart Martha Grab – Kuchler Matthias Pechmann Petra Reusser
Swissnoso (Verantwortliche für die Erfassungen und Entscheidung der postoperativen Wundinfektionen)	Claudia Zehnder Dr. med. Simon Stäuble (Ärztlicher Supervisor)
Labor & Blutspende (BSD) (Q-Verantwortliche Labor & BSD sowie der Biosicherheit; Messungen und Audits im Bereich Labor & BSD)	Martha Grab – Kuchler Elisabeth Dockx Esther Andres-Schmet

Bereich	Titel, Vorname, Name
Hämovigilance (Verantwortlicher für das Meldesystem -Transfusionszwischenfälle)	Dr. med. Mario Picozzi
Pharmacovigilance (Verantwortlicher für das Meldesystem- Medikamentennebenwirkungen bzw. Zwischenfälle)	Dr. sc. nat. Karl Roos
Materiovigilance (Verantwortlicher für das Meldesystem Vorkommnisse von Medizinalprodukten)	Frank Birchler
Materiovigilance im Operationsbetrieb (Verantwortlicher für das Meldesystem Vorkommnisse von Medizinalprodukten)	Hans Lang
Peerkoordination (CO Leitungen für die hausinterne Peerorganisation)	Franziska Greber Karin Weiss
ANQ Messung der Pflegeindikatoren Dekubitus und Sturz nach LPZ	Petra Reusser
Interdisziplinäre Fachkommission der Pflegeindikator Dekubitus (inkl. internes und kontinuierliches Validierungsinstrument)	Dr. med. Simon Stäuble Sibylle Sommer Petra Reusser Abteilungsverantwortliche: Martina Schwyer Claudia Steegmüller Eva Christin Wallner
Interdisziplinäre Fachkommission der Pflegeindikator Sturz (inkl. internes und kontinuierliches Validierungsinstrument)	Dr. med. Simon Stäuble Sibylle Sommer Petra Reusser Abteilungsverantwortliche: Martina Schwyer Susanna Iten Luzia Szalai-Stocker
SIRIS Implantatregister Hüft- und Knieprothesen	Anita Schönbächler Patrick Schwandt
Feedback- und Beschwerdemanagement	Beatrice Weber Petra Reusser
Mecon Patientenbefragungen	Petra Reusser
Mecon Zuweiserbefragungen	Reto Jeger Dr. med. Simon Stäuble
Mecon Mitarbeiterbefragungen	Erika Neuhaus
Komplikationenliste der SGIM	Dr. med. Simon Stäuble

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.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Geschäftsbericht aufgeschaltet:

http://www.spital-einsiedeln.ch/das_spital_einsiedeln/geschaeftsberichte_jahresrechnungen.html

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spital Einsiedeln → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitätern / Institutionen)
Allergologie und Immunologie		UnisversitätsSpital Zürich
Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Schwertfeger Dr. med. Sadowski Dr. med. Baumgartner Dr. med. Razavi Dr. med. Carstensen	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Dr. med. C. Elmas Dr. med. Y. Elmas	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		Dr. med. Gansser-Kälin
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Dr. med. Flückiger Dr. med. Hengartner	
Handchirurgie	Dr. med. Pfister Dr. med. Sommacal Dr. med. Sadowski	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>		UniversitätsSpital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>		UniversitätsSpital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Dr. med. Küchler	Spital Luzern Dr. med. Schelling (Spital Lachen) Stadtspital Triemli
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Dr. med. Schwartländer	Stadtspital Waid Zürich Dr. med. Grob
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der</i>		UniversitätsSpital Zürich

Angebotene medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitätern / Institutionen)
blut bildenden Organe und des Lymphsystems)		
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		UniversitätsSpital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		Spital Lachen Dr. med. Bregenzer
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	Dr. med. Gasser	Stadtspital Triemli UniversitätsSpital Zürich Spital Lachen
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Dr. med. Schneider	UniversitätsSpital Zürich Stadtspital Triemli
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		UniversitätsSpital Zürich Kantonsspital Luzern Spital Lachen
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Dr. med. Picozzi Dr. med. Schnyder	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>		Stadtspital Triemli
Intensivmedizin		Spital Schwyz, Spital Lachen Stadtspital Triemli UniversitätsSpital Zürich
Kiefer- und Gesichtschirurgie		UniversitätsSpital Zürich Spital Lachen
Kinderchirurgie		Kinderspital Zürich Stadtspital Triemli
Langzeitpflege		alle Alters- und Pflegeheime in der Umgebung
Neurochirurgie		UniversitätsSpital Zürich
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>		Dr. Med. Kliesch (Schwyz) Dr. med. von Mitzlaff (Pfäffikon)
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Dr. med. Frei Dr. med. Schröder Frei	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Dr. med. Pfister Dr. med. Sommacal Dr. med. Komorek Dr. med. Speck Dr. med. Borsky Dr. med. Bürgi Dr. med. Leuzinger Dr. med. Orler Dr. med. Würtenberger	UniversitätsSpital Zürich Balgrist
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Dr. med. Eberle Dr. med. Birchler	

Angebote medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen)
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Dr. med. Rupp	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	Dr. med. Simon Stäuble	Spital Schwyz Kantonsspital St. Gallen
Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Schnyder	Klinik Zugersee
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Dr. med. Schöpke	
Tropen- und Reisemedizin		UniversitätsSpital Zürich
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		Dr. med. Tomamichel Spital Lachen Stadtspital Triemli Kantonsspital Luzern

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Anita Dettling Marlies Schönbächler	Interne Diabetesberaterin Externe Diabetesberaterin
Ergotherapie	Rosmarie Bucher Elisabeth Müller	Externe Ergotherapeutinnen
Ernährungsberatung	Antonia Birchler	Interne Ernährungsberaterin
Logopädie	Gertrud Kälin	Externe Logopädin
Physiotherapie	Spital Einsiedeln „Physio eins“	
Psychologie		Sozialpsychiatrischer Dienst Einsiedeln
Psychotherapie	Dr. med. Schnyder	Sozialpsychiatrischer Dienst Einsiedeln

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

http://www.spital-einsiedeln.ch/das_spital_einsiedeln/geschaeftsberichte_jahresrechnungen.html



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?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	90.2%	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen. Mittelwert der Vergleichsspitäler: 87.1%
Resultate pro Messthema	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	92.9%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 89.2%
Pflege	89.9%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 87.8%
Organisation	87.8%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 83.9%
Essen	88.2%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 83.4%
Wohnen	87.9%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 85.0%
Öffentliche Infrastruktur	88.5%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 85.7%

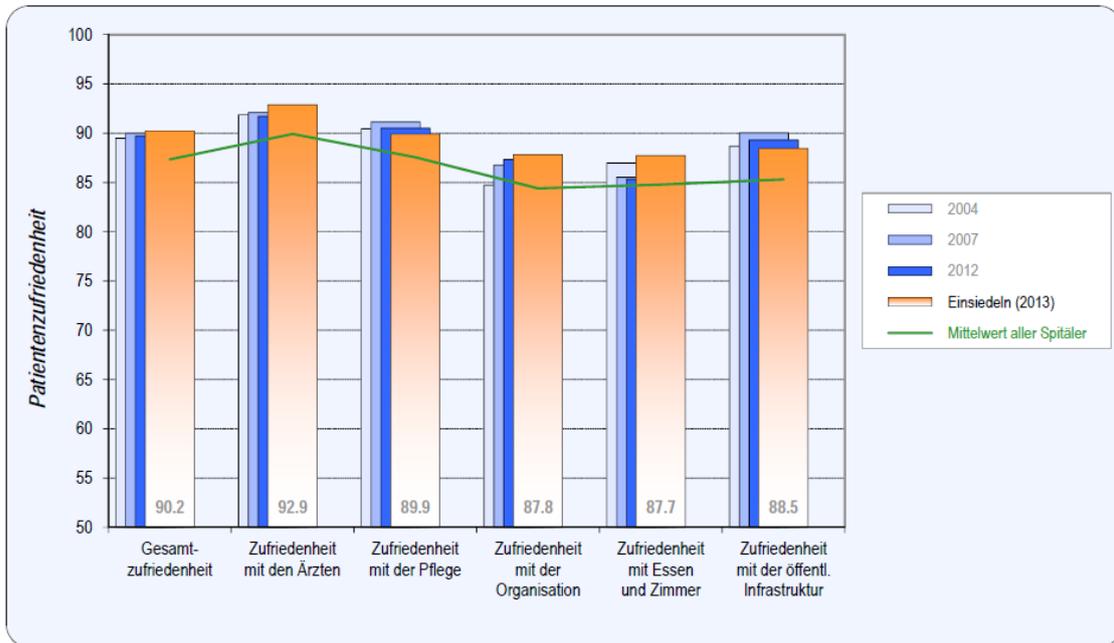
Kommentar: Die Patientenbefragung erfolgte im September 2013				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).				
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts	Mecon measure & consult GmbH
<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		standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		125 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent		54.8 %	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"/> Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .	
Bezeichnung der Stelle	Feedbackmanagement / Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Beatrice Weber
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Tel. +41 55 418 58 61 (Montag bis Donnerstag zu Bürozeiten) feedback@spital-einsiedeln.ch

Ziele des Feedback- und Beschwerdemanagement
Das Feedbackmanagement (FBM) des Spital Einsiedelns bietet den Patienten und deren Angehörigen die Möglichkeit, ihre Anliegen an eine zentrale Stelle mitzuteilen. Alle Anliegen, seien es Anregungen, Beschwerden, Fragen oder auch Lob werden sorgfältig geprüft und individuell in Zusammenarbeit mit den zuständigen Bereichen bearbeitet.
Vorrangiges Ziel ist es, die Zufriedenheit von Patienten und deren Angehörigen weiter zu erhöhen. Wir wollen möglichst viele Rückmeldungen von Patienten und deren Angehörigen erhalten.
Verbesserungsaktivitäten
Jedes Patientenfeedback ist im 2013 ist erfasst und triagiert. Reklamationen wurden sofort an den Direktor, Reto Jeger weitergeleitet. Die Reklamationen/Beschwerden werden dann individuell mit den zuständigen Bereichen /Personen besprochen und bearbeitet. Die daraus gewonnen Erkenntnisse setzen wir zur dauerhaften Verbesserungen unserer Behandlungsleistungen und Prozesse ein.

Spital Einsiedeln
Resultate der Patientenbefragung 2013



Grafik : Dargestellt ist die Patientenzufriedenheit (100 = maximale Zufriedenheit ; 0 = minimale Zufriedenheit).
 Bitte beachten Sie, dass die Grafik erst bei 50 Punkten beginnt.

Das Spital Einsiedeln zählt bei der Beurteilung sämtlicher Teilbereiche zu den Besten aller 51 Spitäler im Vergleich. Die Entwicklung über die Zeit zeigt für die Gesamtzufriedenheit konstant gute Resultate seit 2004. Markant zufriedener gegenüber 2012 bewerten die Patientinnen und Patienten die **Ärzte** und insbesondere die **Hotellerie**.



D2 Mitarbeiterzufriedenheit

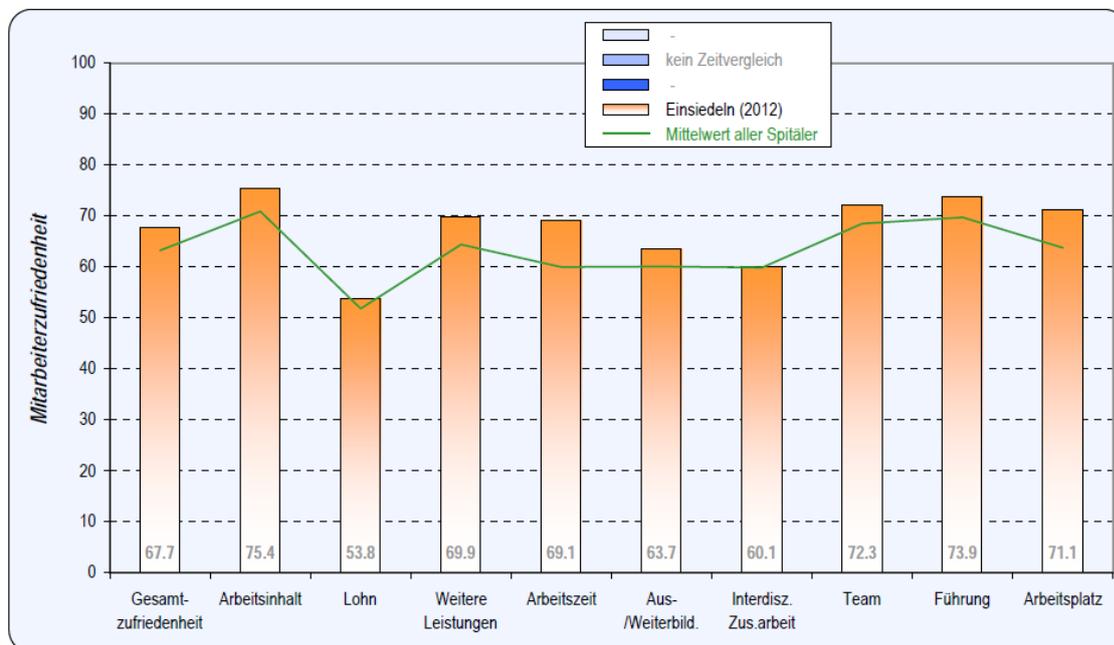
Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<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:
Messergebnisse der letzten Befragung 2012		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	67.7%	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Mittelwert der Vergleichsspitäler 63.7%
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Arbeitsinhalt	75.4%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 71.1%
Lohn	53.8%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 52.3%
Weitere Leistungen	69.9%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 64.5%
Arbeitszeit	69.1%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 60.9%
Aus/Weiterbildungen	63.7%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 60.1%
Interdisz. Zusammenarbeit	60.1%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 60.4%
Team	72.3%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 69.1%
Führung	73.9%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 70.0%
Arbeitsplatz	71.1%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 64.9%
Resultate pro Fachbereich		
Pflegepersonal	64.2%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 61.8%
Ärzte	69.5%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 63.5%
Hotellerie und Infrastruktur	70.9%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 66.9%
Verwaltung und Dienste	72.8%	Mittelwert der Vergleichsspitäler 67.7%

<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitätern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mecon - Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstituts	Mecon measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden wurden befragt	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	183 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent	72.4%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Verbesserung	Alle Bereiche	2014

Spital Einsiedeln

Resultate der Mitarbeiterbefragung 2012



Grafik : Dargestellt ist die Mitarbeiterzufriedenheit mit den einzelnen Themenbereichen (100 = maximale Zufriedenheit ; 0 = minimale Zufriedenheit)

D3 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 type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2014
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	94.1	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit)	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Bettenkapazität	95.2	Mittelwert der Vergleichsspitäler 68.2%	
Qualität und Image	91.9	Mittelwert der Vergleichsspitäler 78.1%	
Angemessenheit des Austrittszeitpunktes	84.4	Mittelwert der Vergleichsspitäler 68.9%	
Einbezug durch die Ärzte der Fachabteilung	46.4	Mittelwert der Vergleichsspitäler 35.3%	
Behandlungsberichte	73.9	Mittelwert der Vergleichsspitäler 68.3%	
Auftreten der Ärzte der Fachabteilung	92.5	Mittelwert der Vergleichsspitäler 77.5%	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Kompetenz der Ärzte der Fachabteilung	90.1	Mittelwert der Vergleichsspitäler 78.4%	
Behandlungsrisiken	93.9	Mittelwert der Vergleichsspitäler 75.5%	
Pflege- und Hotelleistungen während des Spitalaufenthaltes	93.1	Mittelwert der Vergleichsspitäler 83.9%	
Organisation	96.1	Mittelwert der Vergleichsspitäler 75.6%	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument				
Name des Instrumentes	Zuweiserbefragung KEF_CH	Name des Messinstitutes	HCRI (health care research institute AG)	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	alle Zuweiser/ potenzielle Zuweiser, die mindestens 2 Patienten pro Jahr stationär zuweisen		
	Ausschlusskriterien	interne Zuweisungen, beispielweise über Ambulatorien Interne Belegärzte		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		18		
Rücklauf in Prozenten		64.3%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja



E NATIONALE QUALITÄTSMESSUNGEN ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

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

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

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 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 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	<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 checked="" 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:			2012	
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

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.

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

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
 B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
 C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

³ 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 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

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"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2012
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁴
				A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				

Informationen für das Fachpublikum

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.).
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵	

⁴ 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.

⁵ 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 2011.

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. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Informationen für das Fachpublikum

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

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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			%		% ()
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			%		% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			%		% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung		Der Indikator der Infektionshäufigkeit ist bei einer tiefen Fallanzahl gering aussagekräftig, da es häufig dem Zufallsvariablen unterliegt und die „wahre“ Häufigkeit über- oder unterschätzt wird. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert (www.anq.ch)			

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

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁷ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			%		% ()
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			%		% ()
Wertung der Ergebnisse					
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	Die Werte werden auf dem Internetprotal des ANQ publiziert (www.anq.ch)				

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkung		

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

⁷ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 PRÄVALENZMESSUNG STURZ UND DEKUBITUS MIT DER METHODE LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁸ 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 und www.lpz-um.eu

Informationen für das Fachpublikum

Messinstitution	Berner Fachhochschule
-----------------	-----------------------

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 2013 die Messung 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:	

Deskriptive Messergebnisse 2013

Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁹	
	In Prozent		%

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent (Antwortrate)	%

⁸ 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.

⁹ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die Werte werden auf dem Internetprotal des ANQ publiziert (www.anq.ch)

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.

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

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

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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4		%
	ohne Kategorie 1		%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1		%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die Werte werden auf dem Internetprotal des ANQ publiziert (www.anq.ch)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	%
Bemerkung			

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 2013 IN DER AKUTSOMATIK

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

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			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹⁰ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.54	9.32 - 9.76	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.37	9.03 - 9.06	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.37	9.07 - 9.10	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.27	9.00 - 9.03	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.61	9.40 - 9.42	0 = nie 10 = immer
Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH		
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 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	228		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	125	Rücklauf in Prozent	54.8 %

¹⁰ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-6 SIRIS IMPLANTATREGISTER

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

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:	
Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Bemerkung		
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Orthopädie

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)



F WEITERE QUALITÄTSMESSUNGEN IM BERICHTSJAHR 2013

F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze gemessen über das ganze Jahr 2013	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung 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:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
30	4	26	Bei 26 von 30 Stürzen zog sich der Betroffene keine Verletzungen zu. Dies entspricht 86.6% Bei 4 von 30 Stürzen zog sich der Betroffene leichte Verletzungen (z.B. Schürfwunden, RQW, Hämatome etc.) zu. Dies entspricht 13.4% . Schwere Verletzungen zog sich keiner der gestürzten Personen zu.

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Spitalinternes Sturzkonzept, angelehnt an das Konzept des Stadtspital Waid und der Stiftung Patientensicherheit

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<p>Sturzrisikoeinschätzung werden bei folgenden Patienten vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Patienten ab 65 Jahre <p>Treten ein oder mehrere der folgenden Kriterien auf, müssen auch Patienten unter 65 Jahren eingeschätzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienten sind in der Zeit kurz vor (letzte 3 Monate) dem stationären Aufenthalt bereits einmal gestürzt) - Patienten haben Funktionseinbussen und Funktionsbeeinträchtigungen - Patienten sind in ihrer Kognition und/oder Stimmung beeinträchtigt - Patienten mit einer Erkrankung die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen
	Ausschlusskriterien	<p>Kinder und Säuglinge selbstständige Patienten unter dem 65 Lebensjahr und Patienten die eine stationäre Aufenthaltsdauer unter 24 Stunden aufweisen.</p>
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		30
Bemerkung		<p>Der Benchmark liegt im Durchschnitt zwischen 2.3 und 9 Stürzen auf 1000 Pflgetage (Enloe et al., 2005).</p> <p>Das Spital Einsiedeln zeigt einen Wert von 1.96 auf und liegt damit im untersten Bereich des Benchmarks.</p>
Verbesserungsaktivitäten		Alle relevanten Qualitätsindikatoren für Sturzereignisse werden eingehalten und umgesetzt. Ein interdisziplinäres Fachgremium wertet jährlich die Sturzereignisse aus und leitet auf evidenzbasierende Erkenntnisse, Massnahmen ein.

F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Dekubitus gemessen über das ganze Jahr 2013

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

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
19 bei Spitaleintritt vorhandene	8 (gesamthaft im Spital erworbene) 4 (der Kategorie I) 3 (der Kategorie II) 1 (der Kategorie III) 0 (der Kategorie IV)	Nationale Wert: Dekubitusrate pro Patiententage (Verein Outcome 2008): 0.0043 Spital Einsiedeln: Dekubitusrate während dem Spitalaufenthalt (pro Patiententage): 2013: 0.0023

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Internes Dekubitus Konzept Quelle: Gerlach et all (2008). Inzidenz und Risikoerfassung von Dekubitus Ergebnisse einer Qualitätsmessung des Verein Outcome in Schweizer Akutspitalern.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Dekubitusrisikoeinschätzungen werden bei folgenden Patienten vorgenommen: – Alle Patienten ab 65 Jahre Treten ein oder mehrere der folgende Kriterien auf, müssen auch Patienten unter 65 Jahren eingeschätzt werden: Ernährung: ernährt sich der Patient nur mässig Mobilität: ist der Patient in der Mobilität stark eingeschränkt Aktivität: ist der Patient nur mässig aktiv
	Ausschlusskriterien	Patienten zur Kurzhospitalisation (2-3 Tage), Kurzeingriffe, Wochenbett und Schwangere
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		648
Bemerkung		Bei den meisten Patienten wurde die Einschätzung mehrmals wiederholt.
Verbesserungsaktivitäten		Alle relevanten Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe werden eingehalten und umgesetzt. Ein interdisziplinäres Fachgremium wertet jährlich die Dekubitusereignisse aus und leitet auf evidenzbasierende Erkenntnisse, Massnahmen ein.

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	An den Standorten
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2006	Fachdisziplin
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2006	Fachdisziplin
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitäts-sicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Fachdisziplin
Minimal Dataset SGAR	Anästhesie	Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch	2000	Fachdisziplin
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin, Chefärztevereinigung	Verein Komplikationenliste SGIM www.komplikationenliste.ch	2006	Fachdisziplin
Die Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes ist das nationale Chapter der IASP	Schmerztherapie	Schweizerische Gesellschaft für invasive Schmerztherapie http://www.pain.ch	2007	Fachdisziplin
SGNOR	Notfall- und Rettungsmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin http://www.sgnor.ch	2007	Fachdisziplin

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
IVR – Anerkennung	Rettungsdienst	2008	2014	Geplant 2014
NNPN – Peer Support Einsatzorganisation in psychologischer Nothilfe)	Peerorganisation	2011		NNPN (Nationales Netzwerk Psychologischer Nothilfe)
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit	2007	2011	Externe Audit findet alle 5 Jahre statt
Swissmedic Audit	Labor/Blutspende	2000	2013	Das Audit findet jährlich statt
Blutspende Zürich	Blutspende	1985	2013	Das Audit findet jährlich statt
CSL Plasma Audit	Blutspende	2010	2012	Audit findet alle 2 Jahre statt
Audit Kantonschemiker	Labor Mikrobiologie	2011	2011	Wird durch den Kantonschemiker angemeldet
Lebensmittelkontrolle	Küche	1987	2013	Amtliche Kontrolle des Laboratorium der Urkantone
Anerkennung als mikrobiologisches Laboratorium	Labor			Ist in Vorbereitung, Die Anerkennung wird für das Jahr 2014 angestrebt.

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)
Corporate Design und Marketingkonzept	Ein neues Corporate Design ist entwickelt und ein entsprechendes Marketingkonzept ist erstellt.	Gesamtspital	2014 - 2015
Personalprozesse	Überprüfung der gesamten Personalprozesse und entsprechende Anpassungen/Änderungen/Ergänzungen	Gesamtspital	2014
Fortbildungen Physiotherapie	Verbesserung und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen physiotherapeutischen Patientenversorgung	Physiotherapie (Physio eins)	1 x monatlich
Pflegerichtlinien/- Konzepten	Erstellung/Aktualisierung von evidenzbasierten Pflegerichtlinien und -Konzepten	Gesamtbereich der Pflege	permanent
Pädagogische und didaktische Schulungen	In Zusammenarbeit mit dem Amt für Berufsbildung sind alle am Spital Einsiedeln tätigen Berufsbildner einheitlich geschult.	Berufsbildner	2014
Hygiene (Audit durch externes Mikrobiologie Labor)	Der Auditbericht wird durch die Hygienekommission bewertet und Verbesserungsmassnahmen werden gezielt eingeleitet. Erhaltung der Hygienequalität, verhindern von Nosokomiale Infektionen.	Gesamtspital	Jährlich (unangemeldetes Audit)
Hygieneschulung für Mitarbeitende insbesondere der Händehygiene	Hygienemassnahmen vereinheitlichen Verhinderung nosokomiale Infektionen	Gesamtspitalpersonal	permanent
Umstellen des Statistikprogramms/Abrechnung	Kompatibel mit der SNZ	Rettungsdienst	Bis Juni 2014
FM Tool	Eine Anlageverwaltung ist eingeführt Eine verlässliche Raumdatenübersicht ist erstellt inkl. Grundrissplänen	Technischer Dienst	Jan 14 – Dez 15
Vision Spital 2020	Detailplanung und Realisierung der Spitalerweiterungs- und Umbauprojektprojekte gemäss Vision Spital 2020	Gesamtspital	2014-2020
Patientenmanagement	Verbesserung Patientenprozess: Internes Case-Management von Pat-Anmeldung bis Austritt.	Gesamtspital	Bis Mitte 2014
Deeskalationskonzept Schulung	Die Sicherheitsgruppe ist geschult und anderen MA sind über das Konzept informiert und wissen bei einer Akutsituation adäquat, sicher und schnell zu handeln.	Gesamtspitalpersonal	Ende 2014
Reinigungsprozess	Prozessabläufe, Checklisten, Dokumente sind erarbeitet. Mitarbeitende geschult.	Reinigung, Wäscherei, Küche, Restaurant, Room Service	Ende 2014
Laborinformationssystem	Beschaffung und Einführung eines LIS	Labor	2014 - 2015
Prozessoptimierungen	Die Prozesse Labor, Diabetesberatung und operative Behandlungen werden	Labor, Diabetesberatung	2013 - 2014

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
	evaluiert in das Q-Handbuch aufgenommen.		
Operativer Behandlungsprozess	Prä- bis postoperativer Behandlungsprozess ist definiert. Dokumente / Checklisten / Standards evaluiert und im Q-Handbuch aufgenommen. Die Schulung für alle beteiligten Akteure hat stattgefunden.	Gesamtspitalpersonal	2013 - 2014
Anästhesiesprechstunde	Aufbau einer präoperativen Anästhesiesprechstunde	Anästhesie	2013 - 2014
Schmerztherapiesprechstunde und postoperative Painnurse	Aufbau der Sprechstunde und Optimierung der prä- und postoperativen Betreuung der operierten Pat. (inkl. Sz-Patienten mit Katheter).	Anästhesie und Pflege	2013 - 2014
Konzept Sitzwache von betreuungsbedürftigen Patienten im Spital Einsiedeln	Konzept ist erarbeitet und 2014 implementiert	Pflegeabteilungen Sozialdienst Verein WABE	2014

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Weiterentwicklung und Implementierung des Personalentwicklungskonzeptes	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt
Projektziel	Förderung und Entwicklung der Mitarbeitenden durch ein adäquates Weiter- und Fortbildungskonzeptes sowie einer individuellen Führungslaufbahnkonzeptes	
Beschreibung	Verifizierung des erarbeiteten Konzeptes inkl. Überprüfung der Konformität mit der Unternehmensstrategie und dem Spitalleitbild. Einpflegen des Fortbildungsprogramms in die Bildungsmatrix. Verifizierung und festlegen der vorgeschlagenen Inhalte der Führungslaufbahn auf den verschiedenen Stufen. Ausarbeitung von standardisierten Programmen für die interne Rotation.	
Projektablauf / Methodik	Das Projekt wurde im Rahmen einer Masterarbeit der Ausbildungsverantwortlichen, Karin Theiler initiiert.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" 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	Gesamtspitalpersonal	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Personalentwicklungskonzept hilft dem Kaderpersonal des Spitals Einsiedeln seine Mitarbeitenden gezielt zu fördern in den Bereichen wie beispielweise einer Experten- und Bildungslaufbahn, sowie Rotationsmöglichkeiten. Zudem steht dem Kaderpersonal ebenso eine massgeschneiderte Laufbahnförderung zur Verfügung.	
Weiterführende Unterlagen	Masterarbeit Karin Theiler, Ausbildungsverantwortliche Spital Einsiedeln	

Projekttitlel	Aufbau geriatrische frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <i>In Zusammenarbeit mit dem Stadspital Waid, der geriatrische Klinik</i>	<input type="checkbox"/> externes Projekt
Projektziel	Umsetzung der Komplexbehandlungen nach gesetzlichen Vorgaben	
Beschreibung	Kantonaler Auftrag an das Spital für den Aufbau eines Kompetenzzentrums für Akutgeriatrie. Der Aufbau der GFK ist ein Teilprojekt des Kompetenzzentrums.	
Projekttablauf / Methodik	Initialisierung / Erhebung Analyse / Gefahren- und Risikobewertung Lösungsentwicklung / Bewerten der Lösung Umsetzungs- und Evaluationsphase	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Pflegeabteilung 3. Stock	
Involvierte Berufsgruppen	Geriatrisches Team bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> - Ärzte - Pflege (inkl. Assessmentnurses) - Sozialdienst - Physiotherapie „physio eins“ - Ergo- und Logotherapeuten 	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Der Umsetzungs- und Projektabschlussstermin war auf Juni 2014 terminiert. Dank der guten Vorplanung und Engagement aller Beteiligten konnten wir das Projekt im März 2014 abschliessen.	
Weiterführende Unterlagen	Projektvereinbarung „Aufbau geriatrische frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK)“,	
Folge	Zunehmende geriatrische Professionalisierung aller beteiligten Berufsgruppen	



I SCHLUSSWORT UND AUSBLICK

Aufbau einer speziellen geriatrischen Abteilung

Entsprechend dem kantonalen Auftrag werden unter fachärztlicher geriatrischer Leitung von Frau Dr. med. Monika Schwartländer umfassende Standards für eine geriatrische Behandlung im Spital Einsiedeln etabliert.

Mit grossem Engagement wurden im neu geschaffenen multiprofessionellen geriatrischen Team Standards für Diagnostik, v.a. die speziellen geriatrische Assessments zur Erfassung von Fähigkeiten bzw. Gefahren für Mobilität, Selbstversorgung, psychische und geistige Situation sowie für das soziale Umfeld festgelegt und die Behandlungspfade definiert und nun umgesetzt.

Entwickelt wurde auch ein Weiterbildungskurriculum zu geriatrischen Kernthemen. Die Vernetzung mit den spitalexternen Versorgungsstrukturen, insbesondere mit den Ärzten im niedergelassenen Bereich und den Pflegezentren wurde initiiert. Mit dem Aufbau der akutgeriatrischen Abteilung schliesst das Spital Einsiedeln eine Versorgungslücke im erweiterten Einzugsgebiet der Region Einsiedeln und dem übrigen Gebiet des Kantons Schwyz.

Ausblick

Während den vergangenen Jahren konnten wir unser Qualitätsmanagement stets weiterentwickeln und professionalisieren. Wir sind weiterhin bestrebt, unsere Behandlungsprozesse zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten zu optimieren und auszubauen.

