KLINIK VILLA IM PARK

Klinik Villa Im Park
Bernstrasse 84
4852 Rothrist

Akutsomatik

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

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

Inhaltsverzeichnis

A Einleitung ... 3
B Qualitätsstrategie ... 4
B1 Qualitätsstrategie und -ziele ... 4
B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010 ... 4
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010 ... 4
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 4
B5 Organisation des Qualitätsmanagements ... 4
B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ... 4
C Betriebliche Kennzahlen und Angebot ... 5
C1 Angebotsübersicht ... 5
C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010 ... 7
C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010 ... 7
C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010 ... 8
C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation ... 8
C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz ... 9
C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) ... 10
C4-4 Personelle Ressourcen ... 10
C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010 ... 11
D Qualitätsmessungen ... 12
D1 Zufriedenheitsmessungen ... 12
D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit ... 12
D1-2 Angehörigenzufriedenheit ... 14
D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit ... 15
D1-4 Zuweiserzufriedenheit ... 16
D2 ANQ-Indikatoren ... 17
D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape ... 17
D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape ... 18
D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO ... 19
D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ) ... 20
D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010 ... 21
D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO) ... 21
D3-2 Stürze ... 21
D3-3 Dekubitus (Wundliegen) ... 22
D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen ... 22
D3-5 Dauerkatheter ... 23
D3-6 Weiteres Messthema ... 23
D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung ... 24
E Verbesserungsaktivitäten und -projekte ... 25
E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards ... 25
E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte ... 25
E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte ... 26
F Schlusswort und Ausblick ... 27
G Impressum ... 28
H Anhänge ... 29

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes 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.

A Einleitung

Die Klinik Villa im Park in Rothrist ist eine Belegarztklinik mit den Fachschwerpunkten Chirurgie und Geburtshilfe. Sie ist ein akzeptierter, attraktiver und aktiver Baustein in der Spitallandschaft Aargau und des Mittellandes.

Sie erbringt in einem familiären Umfeld kompetente und innovative Leistungen. Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen die Patienten, Patientinnen, Wöchnerinnen und Neugeborenen. Eine umfassende, individuelle und kompetente Betreuung ist unser tägliches Ziel.

Unsere medizinische Versorgung ist umfassend, hochqualifiziert und zeitgemäss auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen, Patienten, Wöchnerinnen und Neu- geborenen abgestimmt.

Teamorientiertes Management, schlanke Organisation, transparente Kommunikation und flexible Strukturen gewährleisten optimale Dienstleistungen. Qualität ist in allem was wir tun. Permanente Qualitätsentwicklung begleitet uns täglich. Eigenverantwortliches Handeln, die Kompetenz, die Motivation und das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden ein starkes Fundament.

Die Zusammenarbeit mit fachlich kompetenten Belegärztinnen und Belegärzten ist partnerschaftlich. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitieren von marktgerechten Arbeitsbedingungen, leistungsorientierten Qualifikationen und interner wie externer Weiterbildung.

Die finanzielle Führung der Klinik basiert auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen, hohem Kostenbewusstsein und gewährleistet dadurch Eigenständigkeit.

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualität ist in allem was wir tun. Permanente Qualitätsentwicklung begleitet uns täglich. Eigenverantwortliches Handeln, die Kompetenz, die Motivation und das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden ein starkes Fundament.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Ausbau eines tragfähigen, klinischen Qualitätsmanagementsystems den Grundlagen des EFQM-Modells folgend. Prozessdarstellung und deren Nachweis im Rahmen der 2. Requalifikation zur Mitgliedschaft in der Swiss Leading Hospitals Group (SLH).

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Bestandene 2. Requalifikation für die Mitgliedschaft in der SLH

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Vorbereitung auf die 3. Requalifikation zur Mitgliedschaft in der SLH im 2013; Einarbeitung einer neuen Qualitätsmanagementbeauftragten ab 1. August 2012 (60%); Darstellung der einzelnen Prozessabläufe auf der Grundlage einer Prozesslandkarte, mit dem Ziel ein Managementinformationssystem (MIS) einzuführen.

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, nämlich:	Ärzterat für die Bearbeitung von med. Qualitätsthemen	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		Off.60%	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Michael Buik	062 785 66 71	m.buik@villaimpark.ch	Direktor

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 → Klinik Villa Im Park
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
☒	**Wir** sind eine **Spital- /Klinikgruppe** mit folgenden **Standorten:**
	Mitglied der Swiss Leading Hospitals Group (SLM)

C1 Angebotsübersicht

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

© 2011, H+ qualité® / Version 4

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

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	-	
Ergotherapie	Rothrist	
Ernährungsberatung	-	
Logopädie	-	
Neuropsychologie	-	
Physiotherapie	Rothrist	
Psychologie	-	
Psychotherapie	-	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen 2011
Anzahl **ambulante** behandelter Patienten,	379	283	379
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	8	-	25
Anzahl **stationär** behandelter Patienten,	3083	2195	3255
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	642		736
Geleistete Pflegetage	13879		14860
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	47	47	47
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	4.50		4.57
Durchschnittliche Bettenbelegung	80.9		86.6

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	**Anzahl angebotene Betreuungsplätze**	**durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden**	
ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	**Anzahl behandelter Patienten**	**durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen**	**geleistete Pflegetage**
stationär				

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflegetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflegetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflegetage geringere Austrittszahlen.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation			
Internistische Rehabilitation			
Kardiale Rehabilitation			
Muskuloskelettale Rehabilitation			
Neurologische Rehabilitation			
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation			
Pulmonale Rehabilitation			
Rehabilitative Intensivabteilung			

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schluckthерapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		**Stationär**	**ambulant**
		☐ ja	☐ ja
		☐ ja	☐ ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	**Leistungsangebot / Infrastruktur**		**Distanz (km)**
	Intensivstation in akutsomatischem Spital		... km
	Notfall in akutsomatischem Spital		... km
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	**Fachgebiet**		

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

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

- 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 & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- Spezifische Facharzttitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sind in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	☐ ja	
Facharzt Neurologie	☐ ja	
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	☐ ja	
Facharzt Kardiale Rehabilitation	☐ ja	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	☐ ja	
Facharzt Psychiatrie	☐ ja	

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation		

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	**Werte 2010**	**Werte 2009** (zum Vergleich)	**Bemerkungen**
Anzahl **Bewohner** gesamt per 31.12.2010			
Geleistete Pflegetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Auslastung			

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

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

D1-1 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?				
☐	**Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die Patientenzufriedenheit.			
☒	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit.			
	☐ **Im Berichtsjahr 2010** wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt.	**Die letzte Messung erfolgte im Jahr:**		**Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:**
	☒ Ja. Im **Berichtsjahr 2010** 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:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb	**4.6 von 5**	
Resultate pro Bereich	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☒	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
☒ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument				
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes		
☒ eigenes, internes Instrument					
Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen				
Einschlusskriterien	Stationärer Aufenthalt				
Ausschlusskriterien	Minderjährige				
Rücklauf in Prozenten	63	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein	☐ 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?		
☐	**Nein**, unser Betrieb **hat kein** Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
☒	**Ja,** unser Betrieb **hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**. Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:	
	Bezeichnung der Stelle	Pflegedienstleitung
	Name der Ansprechperson	Bohac, Ivana
	Funktion	
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	i.bohac@villaimpark.ch
	Bemerkungen	

D1-2 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?			
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit.		
	☐ **Im Berichtsjahr 2010** wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt.	**Die letzte Messung erfolgte im Jahr:**	**Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:**
	☐ Ja. Im **Berichtsjahr 2010** 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:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

D1-3 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?				
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☐	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.			
	☐ **Im Berichtsjahr 2010** wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt.	**Die letzte Messung erfolgte im Jahr:**		**Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:**
	☐ Ja. Im **Berichtsjahr 2010** 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:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Ergebnisse**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
☐	Externes Messinstrument				
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes		
☐	eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes					
Einschlusskriterien					
Ausschlusskriterien					
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?		☐ Nein	☐ Ja

© 2011, H+ qualité® / Version 4

D1-4 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?				
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die Zuweiserzufriedenheit.			
☐	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit.			
	☐ **Im Berichtsjahr 2010** wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt.	**Die letzte Messung erfolgte im Jahr:**		**Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:**
	☐ Ja. Im **Berichtsjahr 2010** 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:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	**Zufriedenheits- Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Ergebnisse**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

D2 ANQ-Indikatoren

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

Akutsomatik:
Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:
Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?				
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
☐	**Ja,** unser Betrieb **misst** die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
	☐	**Im Berichtsjahr 2010** wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt.	**Die letzte Messung erfolgte im Jahr:**	**Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:**
	☐	Ja. Im **Berichtsjahr 2010** wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	**Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010**	**Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]**	**Auswertungsinstanz**
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	**Präventionsmassnahmen** zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

© 2011, H+ qualité® / Version 4

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?				
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
	☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☐	**Ja,** unser Betrieb **misst** die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
	☐	**Im Berichtsjahr 2010** wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt.	**Die letzte Messung erfolgte im Jahr:**	**Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:**
	☐	Ja. Im **Berichtsjahr 2010** wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	**Anzahl Reoperationen im Jahr 2010**	**Reoperationsrate: Ergebnis [%]**	**Auswertungsinstanz**
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	**Präventionsmassnahmen** zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.
Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.
SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?					
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.				
	☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
☐	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.				
	☐	**Im Berichtsjahr 2010** (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings **keine Messungen** durchgeführt.	**Die letzte Messung erfolgte im Jahr:**		**Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:**
	☐	Ja. Im **Berichtsjahr 2010** (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse						
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:		**Anzahl beurteilte Operationen**	**Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen**	**Infektions-rate Spital / Klinik**	**Durchschnitt teilnehmende Spitäler[1]**	**Bemerkungen**
☐	Gallenblase-Entfernung				3.9%	
☐	Blinddarm-Entfernung				4.5%	
☐	Hernieoperation				1.1%	
☐	Dickdarm (Colon)				12.7%	
☐	Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
☐	Herzchirurgie	*Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.*				
☐	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
☐	Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	**Präventionsmassnahmen** zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

[1] Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.
Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
☒	**Nein**, unser Betrieb **mass nicht** die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
☐	**Ja,** unser Betrieb **mass** die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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:

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	**Wert**	**Durchschnitt teilnehmende Spitäler[2]**	**Kommentar**
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
☐	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	**Wert**	**Schweizer Durchschnitt [2]**	**Kommentar**
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
☐	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

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

[2] Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	**Infektionen (andere als mit SwissNOSO)**
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).
☐	**Präventionsmassnahmen** sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	**Name des Instrumentes:**
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	**Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:**

D3-2 Stürze

Messthema	**Stürze**
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Anzahl Stürze total	**Anzahl mit Behandlungsfolgen**	**Anzahl ohne Behandlungsfolge**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).
☐	**Präventionsmassnahmen** sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	**Name des Instrumentes:**
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	**Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:**

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).
☐	**Präventionsmassnahmen** sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	**Name des Instrumentes:**
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	**Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:**

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).
☐	**Präventionsmassnahmen** sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	**Name des Instrumentes:**
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	**Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:**

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	**Dauerkatheter**
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).
☐	**Präventionsmassnahmen** sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	**Name des Instrumentes:**	
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	**Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:**	

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).
☐	**Präventionsmassnahmen** sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	**Name des Instrumentes:**	
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	**Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:**	

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich [1]	Erfassungsgrundlage [2]	Status [3]
Bemerkungen			

Legende:

[1] **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung

[2] **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System

[3] **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	**Ziel**	**Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft**	**Projekte: Laufzeit** (von … bis)

© 2011, H+ qualité® / Version 4

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel		
Bereich	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

F Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik Villa Im Park wies im Jahr 2010 noch sehr grosse Lücken auf. Erst ab Frühjahr 2011 und unter dem Einsatz einer angestellten Qualitätsmanagementbeauftragten, ab es hierzu den ersten spürbaren erfolgt. Viele im aktuelle Bereicht – auf das Jahr 2010 bezogene - Fragen würden wir mit unseren diversen Teilnahmen an national und regionalen (Benchmark-) Studien mit JA beantworten können. Wozu wir im Jahr 2010 noch nicht imstande waren.

G Impressum

Herausgeber / Lesehilfe

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch

Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

➔ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

➔ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien

Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **Be**rn) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.
Siehe auch
http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html
voir également
http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html

Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Qu**alitätsmonitoring **Ba**sel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.
Siehe auch http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html

Partner

Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.
Siehe auch http://www.anq.ch

H Anhänge