

# Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik



Rehabilitation



Langzeitpflege

Kantonsspital Baselland  
Standorte Bruderholz, Laufen, Liestal  
Mühlenmattstrasse 26  
CH – 4410 Liestal  
[www.ksbl.ch](http://www.ksbl.ch)

Freigabe am: 27. Mai 2014  
durch: Aebi, Jürg – CEO a. i.

## 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

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	2
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>3</b>
C1	Angebotsübersicht .....	3
C2	Kennzahlen 2013 .....	5
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013 .....	6
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	7
C4-4	Personelle Ressourcen .....	7
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2013.....	8
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>9</b>
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	10
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>11</b>
<b>E1</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>11</b>
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® .....	12
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....	12
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swischnoso .....	13
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	15
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik .....	18
E1-7	SIRIS Implantatregister .....	19
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation .....	20
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	20
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	21
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b> .....	<b>22</b>
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	22
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	22
F6	Weiteres Messthema .....	23
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>25</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>29</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	29
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	29
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	33
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>34</b>

# 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 Kantonsspital Baselland wertvolle Informationen liefern zu können.

Am 1.1. 2012 wurde das Kantonsspital Baselland als Zusammenschluss der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal gegründet. Unsere Patienten kommen aus der Nordwestschweiz, aus dem Dreiländereck Schweiz-Frankreich-Deutschland und darüber hinaus.

Als Zentrumsspital erfüllen wir einen Auftrag zur erweiterten medizinischen Grundversorgung mit Schwerpunktbildung. Den Bedürfnissen und dem Vertrauen unserer Patienten wollen wir mit medizinischer Versorgung in höchstmöglicher Qualität begegnen.

Dies tun wir sowohl durch individuelles Engagement jedem einzelnen Patienten gegenüber als auch durch systematisierte Messungen und Massnahmen.

Qualität im Spital wird durch vielfältiges Spektrum unterschiedlichster Aktivitäten erreicht. Die Bandbreite dieser Aktivitäten im Berichtsjahr 2013 reichte von der Stärkung der Berücksichtigung ethischer Aspekte in der täglichen Behandlung bis zur Vervollständigung unserer diagnostischen Möglichkeiten mit modernsten Techniken im PET-CT.

In unserem jährlichen Bericht geben wir uns selbst und der Öffentlichkeit Rechenschaft über unser Handeln und unsere Ergebnisse.

Dr. med. Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling / Qualität

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Etablierung der Arbeit im neuen Spitalbereich Ethik.  
Aufnahme der Diagnostik im neuen PET-CT.

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Etablierung standortübergreifender Behandlungsstandards.

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ausbau des klinischen Risikomanagements

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 120 % Stellenprozent zur Verfügung.

### B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Jürg Aebi	061 / 553 7001	<a href="mailto:juerg.aebi@ksbl.ch">juerg.aebi@ksbl.ch</a>	CEO a. i.
Dr .med. Regina Classen	061 / 553 7040	<a href="mailto:regina.classen@ksbl.ch">regina.classen@ksbl.ch</a>	Leiterin Medizincontrolling und Qualität Kantonsspital Baselland
Christian Wilmes	061 / 436 3074	<a href="mailto:christian.wilmes@ksbl.ch">christian.wilmes@ksbl.ch</a>	Mitarbeiter Medizincontrolling und Qualität Kantonsspital Baselland
Henri A. Schmid	061 / 925 3101	<a href="mailto:henri.schmid@ksbl.ch">henri.schmid@ksbl.ch</a>	Standortleiter Liestal
lic.rer.pol. Michael Rolaz	061 / 765 33 88 (LA) 061 / 436 36 36 (BH)	<a href="mailto:michael.rolaz@ksbl.ch">michael.rolaz@ksbl.ch</a>	Standortleiter Laufen, Standortleiter Bruderholz, stv. CEO

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<https://www.ksbl.ch/das-ksbl/organisation>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonsspital Baselland → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Liestal (Li)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Bruderholz (Bh)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Laufen (La)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### C1 Angebotsübersicht

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

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)	Li, Bh	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Li, Bh, La	
Intensivmedizin	Li, Bh	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bh	Unispital Basel, Dr. Alec Robertson
Langzeitpflege	Li, Bh, La	
Neonatalogie	Li, Bh	Universitätskinderklinik beider Basel (UKBB)
Neurochirurgie	Bh	Unispital Basel
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Li, Bh, LA	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Li	Bh und La durch Konsiliardienst Unispital Basel
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Li, Bh, La	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Li, Bh, La	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Li, Bh, La	Universitätskinderklinik beider Basel (UKBB)
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)	Li, Bh, La	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Li, Bh	Bh – mit Unispital Basel
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Li, Bh, La	
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)	Li, Bh	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Li, Bh, La	
Pathologie	Li	
Akutgeriatrie	Bh	
Physikalische Medizin	Bh	

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Li, Bh, La	
Ergotherapie	Li, Bh, La	
Ernährungsberatung	Li, Bh, La	
Logopädie	Li, Bh	
Neuropsychologie	Bh	
Physiotherapie	Li, Bh, La	
Psychologie	Bh	

## C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<https://www.ksbl.ch/das-ksbl/organisation>

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2013 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die 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 Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	Bh	-	499	10726
Muskuloskeletale Rehabilitation	Bh	-	448	9482
Neurologische Rehabilitation	Bh	-	187	6802

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ① Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- ① 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.
- ① Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten 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.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Intensivstation vor Ort (Bh)	Intensivstation in akutsomatischem Spital	...0 km
Notfall vor Ort (Bh)	Notfall in akutsomatischem Spital	...0 km

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

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

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche <b>Intensität an Behandlung</b> ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf. <b>Angebote ambulante Fachbereiche</b>	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Internistische Rehabilitation	Bruderholz PAVK	3x pro Woche	24	Je 1.5 h
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Bruderholz Karamba	3x pro Woche		Total 8 h
Muskuloskeletale Rehabilitation	Bruderholz Rücken	3	48	
Pulmonale Rehabilitation	Bruderholz APR	2x pro Woche	22	Je 1.5h
Pulmonale Rehabilitation	Liestal Respirare	2x pro Woche	22	
Rückbildung nach Schwangerschaft	Liestal Urogenitale Reha	1x pro Woche	ca. 40	Je 1 Std.

## C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Pneumologie	1
Facharzt Kardiologie	3
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2.1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	82.9
Physiotherapie	13.9
Logopädie	2.2
Ergotherapie	7.6
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	2.1
Klinische Psychologie	1.0

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

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2013

Kennzahlen Liestal	Werte 2013	Werte 2012	Bemerkungen
Geleistete Pflage tage	10567	11789	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	53	-	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	51.8	57.0	

Kennzahlen Bruderholz	Werte 2013	Werte 2012	Bemerkungen
Geleistete Pflage tage	1993	4418	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	7.3	-	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	20.1	33.8	

Kennzahlen Laufen	Werte 2013	Werte 2012	Bemerkungen
Geleistete Pflage tage	1601	1183	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	4	-	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	30.8	23.2	

# 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 checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt – Laufen (fortlaufende Messung Mecon)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt – Liestal und Bruderholz (jeweils fortlaufende Messung mittels eigener Instrumente)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt – Liestal und Bruderholz (Mecon)		
Die letzte Messung (Mecon - Li, Bh) erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung (Mecon - Li, Bh) 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:
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse (Mecon)</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument			
Standort Laufen – fortlaufende Messung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
Standorte Liestal und Bruderholz			
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	An den Standorten Liestal und Bruderholz für fortlaufende Messung		
Beschreibung des Instruments	Patientenfeedbackbogen zu unterschiedlichen Aspekten des Aufenthaltes und der Betreuung, welcher zum Eintritt abgegeben wird.		

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 checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat ein <b>Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Jeweilige Standortleiter
Name der Ansprechperson	Siehe Kapitel: B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

## D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .

## D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011
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:

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	-	Name des Messinstituts	Mecon

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Rückmeldungen von Zuweisern werden ausgewertet und kontinuierlich für Verbesserungen der Zusammenarbeit genutzt.

# 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.

### 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 Swisnoso	<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"/>
<b>Kinderspezifischer Messplan</b>			
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<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](http://www.anq.ch)

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

Mit der Methode SQLape®<sup>1</sup> wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Empfehlung seitens ANQ	

## E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Methode in Entwicklung – Veröffentlichung der Ergebnisse durch den ANQ	

## E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

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

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz	Swissnoso				
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?</b>					
<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:		
<b>Ergebnisse der Messperiode:</b> 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					<b>Vorjahreswerte</b>
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>2</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<b>Bruderholz</b>					
<input checked="" type="checkbox"/>	Gallenblase-Entfernungen	149	3	2.01%	
<input checked="" type="checkbox"/>	Dickdarm (Colon)	48	4	8.33%	
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt (Sectio)	194	1	0.52%	
<b>Liestal</b>					
	Gallenblase-Entfernungen	236	3	1.3%	-
	Dickdarm (Colon)	95	11	11.6%	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse für den Standort <b>Laufen</b>				
	Begründung	Aufgrund zu geringer Fallzahlen			

<sup>2</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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 <sup>3</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
Bruderholz					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	160	3	1.88%		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	135	1	0.74%		
Liestal					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	108	0	-%		-% ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse für den Standort Laufen					
Begründung	Aufgrund zu geringer Fallzahlen				

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

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

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

Die nationale Prävalenzmessung<sup>4</sup> Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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](http://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 <sup>5</sup>
Li - 5	In Prozent	3.5%	Liestal
Bh - 9	In Prozent	6,5%	Bruderholz
La - 0	In Prozent	0%	Laufen

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent (Antwortrate)	
Liestal		Li - 145	72.9%
Bruderholz		Bh - 144	68,9%
Laufen		La - 29	76.3%

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

<sup>5</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Bedarfsgerechte Schulungsmassnahmen auf allen Abteilung	Früherkennung Sturzgefahr und präventive Massnahmen verbessern	Pflegedienst Liestal	01.07.2014-30.09.2014

## 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](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

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 Liestal		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	11	7.8%
	ohne Kategorie 1	8	5.7%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	6	4.3%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3	2.1%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	5	3.6%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	5	3.6%

Deskriptive Messergebnisse 2013 Bruderholz		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	10	6.9%
	ohne Kategorie 1	6	4.2%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	3	2.1%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3	2.1%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	7	4.9%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	3	2.1%

Deskriptive Messergebnisse 2013 Laufen		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	4	13.8%
	ohne Kategorie 1	1	3.5%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	3	10.3%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	3.5%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	3.5%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\leq 16</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	
Liestal	145		72.9%
Bruderholz	144		68.9%
Laufen	29		76.3%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	-	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-
Bemerkung	Am Stichtag keine Patienten in der Neonatologie am Standort Bruderholz.		

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Lagerungsworkshops durch KinästhetiktutorInnen	Erweitern von Kompetenzen im Thema präventive Lagerungsmassnahmen und Bewegungsunterstützung	Pflegedienst Liestal	01.01.2014-30.06.2014

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 <sup>6</sup> CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?			0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Liestal	9.17	9.01 – 9.33	
Bruderholz	8.94	8.73 - 9.15	
Laufen	9.06	8.60 – 9.51	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?			0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Liestal	8.97	8.82 – 9.12	
Bruderholz	8.81	8.64 – 8.99	
Laufen	8.89	8.50 – 9.27	
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?			0 = nie 10 = immer
Liestal	8.86	8.68 – 9.03	
Bruderholz	9.05	8.88 – 9.23	
Laufen	9.32	8.98 – 9.66	
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?			0 = nie 10 = immer
Liestal	8.89	8.73 – 9.06	
Bruderholz	8.70	8.50 – 8.90	
Laufen	9.13	8.69 – 9.57	
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?			0 = nie 10 = immer
Liestal	9.32	9.19 – 9.45	
Bruderholz	9.26	9.10 – 9.43	
Laufen	9.17	8.63 – 9.72	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten			
Liestal		848	
Bruderholz		725	
Laufen		182	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	%
Liestal		435	Liestal 51.3%
Bruderholz		305	Bruderholz 42.1%
Laufen		70	Laufen 38.5%
Bemerkung			

## E1-7 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:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

### 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](http://www.anq.ch)

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
Bemerkung		

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

## E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskeletale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) andere Rehabilitationstypen (geriatrische Rehabilitation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: [www.anq.ch/rehabilitation](http://www.anq.ch/rehabilitation)

### E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

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

Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall <sup>7</sup> CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.36	7.84 – 8.88	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.55	8.12 – 8.97	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.80	8.34 – 9.25	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.92	8.61 – 9.24	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.42	9.18 – 9.65	0 = nie 10 = immer

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcric AG und MECON measure & consult GmbH

<sup>7</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungs-weise 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.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an <b>alle</b> stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- In der Klinik verstorbene Patienten</li> <li>- Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten		186	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		77	Rücklauf in Prozent 41.4%

## E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Bruderholz
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Rehabilitation

Messergebnisse
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/rehabilitation">www.anq.ch/rehabilitation</a>

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

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

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>		
<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:	
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Aufgrund der unterschiedlichen Definitionen und Einschlusskriterien an den Standorten und innerhalb der Fachliteratur wird von einer Veröffentlichung abgesehen.	

## Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.

## Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Laufendes Monitoring der Ereignismeldungen	Reduktion Sturzereignisse durch zeitnahe Reaktion auf gehäufte Sturzmeldungen und entsprechend zeitnahe Interventionen	Pflegedienst Liestal	laufend
Bedarfsgerechte Schulungsmassnahmen auf allen Abteilungen	Früherkennung Sturzgefahr und präventive Massnahmen verbessern	Pflegedienst Liestal	01.07.2014-30.09.2014

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

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>		
<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:	
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Aufgrund der unterschiedlichen Vorgehensweisen an den verschiedenen Standorten wird auf eine Veröffentlichung der Daten verzichtet.	

## Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.

## Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Lagerungsworkshops durch KinästhetiktorInnen	Erweitern von Kompetenzen im Thema präventive Lagerungsmassnahmen und Bewegungsunterstützung	Pflegedienst	01.01.2014-30.06.2014
Laufendes Monitoring der Ereignismeldungen	Reduktion Dekubitusereignisse	Pflegedienst Liestal	laufend

## F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	Patientenzufriedenheit bezüglich anästhesiologischer Behandlung
<b>Was wird gemessen?</b>	Strukturierte Befragung von Patienten (Stichprobe nach Zufallsprinzip an Stichtagen bei 230 Patienten)

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Bruderholz
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Anästhesie

### Messergebnisse

Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Zufriedenheit anhand von 7 etablierten, anästhesierelevanten Kriterien	Hoher totaler Zufriedenheitsscore (kumulativ 5132 Punkte von maximal erreichbaren 5356 Punkten )
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Nur internes Messinstrument, nicht nach aussen validiert

### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Patientenzufriedenheitstool Copra Bruderholz
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	----------------------------------------------

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

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Befragung von anästhesierten Patienten an Stichtagen nach Zufallsprinzip
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		223 Patienten

### Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Präsentation durch QM im Team	Feedback ans Team und Ausarbeitung von Verbesserungsvorschlägen	Anästhesie Bruderholz	01.01.2013 - 31.12.2013

<b>Messthema</b>	Nachsorge nach Polypektomie und operiertem kolorektalen Karzinom
<b>Was wird gemessen?</b>	Rezidivrate

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Liestal
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Gastroenterologie, Medizinische Universitätsklinik

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Nachsorge nach Polypektomie und operiertem kolorektalen Karzinom	-
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Datenbank

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Polypektomie oder operiertes kolorektales Karzinom
	Ausschlusskriterien	Lebenserwartung <5 Jahre
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		80 - 100 pro Jahr



## 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?

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

### Registerübersicht<sup>8</sup>

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	2005	Li, Bh
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>		
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2008 2009	Bh Li
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	1995	
<b>E-IMD</b> European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg <a href="http://www.e-imd.org">www.e-imd.org</a>		
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch/">www.fivnat-registry.ch/</a>		
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenkprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>		
<b>KTRZ</b> Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel <a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/</a>		

<sup>8</sup> Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)  
 Qualitätsbericht 2013  
 Kantonsspital Baselland

Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>		
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2010	Li, Bh
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>		
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	2007	
<b>OCULA</b> Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/ief">www.memcenter.unibe.ch/ief</a>		
<b>SAFW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>		
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2007	
<b>SCCS</b> Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie <a href="http://www.swissshcv.ch">www.swissshcv.ch</a>		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	Seit Jahren	
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich <a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>		
<b>SCQM</b> Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>		
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a>		
<b>SIOLD</b> Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>		
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2008	Bh

<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - <a href="http://www.lebendspende.ch/de/verein.php">www.lebendspende.ch/de/verein.php</a>		
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>		
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de</a>		
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	Seit Jahren	
<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz <a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>		
<b>STIS</b> Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS <a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>		
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svgo.ch">www.svgo.ch</a>		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>		
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie,	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern <a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>		

	Intensivmedizin			
SWISSTect Registry	Angiologie	Schweizer Gesellschaft für Phlebologie <a href="http://www.uvs.ch">www.uvs.ch</a>	2007	
<b>SWISSVASC</b> Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	Seit Jahren	
<b>SWR</b> Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>	2004	BH
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>		
<b>SIRIS</b>	Orthopädie	Schweizer Implantate Register <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>		Liestal Bruderholz Laufen

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
RQS	Spitalapotheke Liestal	2006	2012	
ISO 9001:2008	Spitalapotheke Liestal	2006	2012	
RQS	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2013	
ISO 9001:2008	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2013	
Akkreditierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie Bruderholz	2013	-	
Akkreditierung Gefässzentrum USGG	Gefässzentrum Liestal	2013	-	
ISO-IEC 17025/15189	Zentrallaboratorien Baselland	2001	2012	
RHI	Blutlager aller Standorte	-	2012	Durch Sicherheitsinspektorat Baselland
Swissmedic	Bereich Mikrobiologie Li + Bh	-	2013	Anerkennung
Zertifikat Referenzthermometer	Zentrallaboratorien Baselland	-	2013	
Messunsicherheit	Zentrallaboratorien Baselland	-	2014	

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Implementierung einer einheitlichen Struktur der Orthopädie KSBL standortübergreifend Liestal / Bruderholz	Vereinheitlichung aller Prozesse und Ablaufstrukturen	Administration Operationstechniken Sprechstundenplanung standortübergreifend	2013 – 2015
Patientinnen Umfrage zur Geburtshilfe		Frauenklinik Liestal und Bruderholz	Bis Mitte 2014
Erhebung gesonderter Qualitätsindikatoren		Frauenklinik Liestal und Bruderholz	laufend
STEP Studie	Randomisierte Multizenterstudie zum Einsatz von Steroiden bei Pneumonie	Notfallstation Liestal	2010 bis 03.2014
Teilnahme Web CIRS und Abteilungsinternes CIRS, regelmäßige Evaluation zusammen mit Pflegedienst	Aufdecken von Systemfehlern, Optimierung der Patientenbetreuung	Notfallstation Liestal	Seit 2008 andauernd
Laufende Zertifizierung:	Zertifizierung Gefässzentrum Deutschland	Gefässchirurgie Bruderholz	Visitation: 03.04.2014

	Koloproktologiezentrum	Koloproktologie Bruderholz	Visitation: 02.06.2014
Deutsches Hernienregister	Zertifizierung Hernienzentrum	Viszeralchirurgie Bruderholz	Im Verlauf 2014
Zertifizierung	Laparoskopie Zentrum Deutschland	Viszeralchirurgie Bruderholz	Im Verlauf 2014
D-Sent	Teilnahme am Register	Neue Technologien in der Laparoskopie Bruderholz	Seit 2011
Externe Ringversuche zur HbA1c-Messung	Qualitätssicherung der HbA1c Messung	Diabetologie	laufend
Halbjährliches Update Diabetes mellitus für Pflegende	Optimierung der Betreuung von hospitalisierten Diabetikern	Diabetologie/Diabetesberatung/Ernährungsberatung	laufend
Mehrmals tägliche Fallbesprechungen mit den Kliniken	Abgestimmte Therapieplanung	Radiologie Liestal und Bruderholz	laufend
Interne Untersuchungsstandards	Überprüfbare Qualität	Radiologie Liestal und Bruderholz	laufend
Strahlenschutzgesetz, Richtlinien des BAG	Wöchentliche Kontrolle aller Parameter	Nuklearmedizin Liestal und Bruderholz	laufend
Komplikationen an Dialyse	Massnahmen zur Reduktion	Dialyse / Nephrologie	Seit 2005
SRRQAP	Benchmarking	Dialyse	Seit 2004
Monitor Studie	Erfassung von Verläufen	Dialyse / Nephrologie	Seit 2008
STCS	Langzeitverläufe	N-Transplantierte	Seit 2009
„Physical activity and energy expenditure across occupational categories“	Erfassung von Bewegungsmuster in verschiedenen Berufsgruppen.	Forschung Medizin Liestal	2013 – 2015
COPD-Kohortenstudie mit Hausärzten und niedergelassenen Pneumologen in der Schweiz“	Erfassen von Behandlungsqualität	Forschung Medizin Liestal	2008 – 2016
CO2- und O2-Überwachung bei Patienten unter Opioidtherapie	Erfassen der Wirkung einer chronischen Opiat-Therapie auf die Atmung	Forschung Medizin Liestal	2013 – 2015
„Integrated Care of Asthma in Switzerland (INCAS)“-Studie	Erfassen der Wirkung einer Asthmaschulung auf die Krankheitskontrolle	Forschung Medizin Liestal	2011 – 2015
TOP DOCS Studie (Multicenterstudie der Schweiz) „Phänotypen und Gefässschäden bei COPD Patienten zu untersuchen und zu beobachten“	Erfassung des Verlaufs von Komorbiditäten bei COPD	Forschung Medizin Liestal	2012 - 2016
„Clinical and radiographic signs of rhinosinusitis in a COPD case-control study“	Erfassen von Nasen- und Nasennebenhöhlenproblemen in COPD	Forschung Medizin Liestal	2011- 2013
„Impact of a pharmaceutical care intervention to improve adherence of inhaled	Erfassen der Medikamententreue in Asthma und COPD	Forschung Medizin Liestal	2013 - 2015

medication in asthma and COPD patients“.			
SHCS Schweizerische HIV Kohorten Studie	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	1998 -
MoCHiV Swiss Mother+Child HIV Cohort Study	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	2002 -
SHCS #693: Prospective study of pharmacogenetic information in HIV care	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	Okt. 2013 -
The Partner Study Partners of people on ART: a New Evaluation of the Risks	Kohortenstudie	Infektionologie Bruderholz + Copenhagen HIV Programme	2011 -
The SHCS Core Project Metabolism and Aging	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	Dez. 2013 -
SHCS 710 A survey of treatment modalities and outcome analysis of HIV-related B-cell lymphomas from the Swiss HIV Cohort Study	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	April 2012-
EPO Pilotstudie zur Untersuchung von Einfluss der Blutbildung auf den Knochenstoffwechsel	Drittmittelstudie	Hämatologie Bruderholz	Dez. 2011 -
STEP Behandlung von Lungenentzündung durch Steroide	Drittmittelstudie	Infektiologie Bruderholz + Universitätsspital Basel	Nov. 2011
GAPP-AF Gene Expression Patterns for the Prediction of Atrial Fibrillation	Drittmittelstudie	Kardiologie Bruderholz + Vorhofflimmerklinik der Kardiologie des Universitätsspitals Basel <a href="http://www.flimmerstopp.ch/wissenschaft/">http://www.flimmerstopp.ch/wissenschaft/</a>	April 2012 – Mai 2013
ALTITUDE Besserung der Folgeerkrankungen Niereninsuffizienz und Myokardinfarkt bei Diabetes mellitus II	Auftragsstudie	Allgemeine Innere Medizin Bruderholz + Novartis Pharma Schweiz AG -	Jun.2005 - Jun.2013
ATHMOSPHERE Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung mit Aliskiren Monotherapie, Enalapril Monotherapie und der Kombinationstherapie Aliskiren/Enalapril bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz	Auftragsstudie	Kardiologie Bruderholz + Novartis Pharma Schweiz AG	Juli 2005
Canagliflozin Untersuchung der Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit von Canagliflozin bei der Behandlung älterer Patienten mit Typ II Diabetes mellitus	Auftragsstudie	Diabetologie Bruderholz + Janssen-Cilag	Juni 2013 - Aug.2013

IMPROVE IT Behandlung erhöhter Blutfettwerte nach akutem Koronarsyndrom	Auftragsstudie	Kardiologie Bruderholz + Shering-Plough Research Institute	Juni 2015
Xalia Klinische Studie nach der Zulassung von Xarelto® (Phase IV) zur Prüfung dessen Sicherheit in der Langzeittherapie und unter alltäglichen klinischen Bedingungen.	Auftragsstudie	Angiologie Bruderholz + Bayer	Aug. 2012
PREFER in VTE Ein multizentrisches, prospektives Register mit einem Beobachtungszeitraum von einem Jahr.	Registerstudie	Angiologie Bruderholz + Daiichi Sankyo Europe GmbH European patient registry in venous thromboembolism	Juni 2013 -
Klinische Studie zu Tonsillennachblutungen	Reduktion der Nachblutungsrate bei Tonsillektomie	HNO-Klinik	Abgeschlos- sen 2014 mit Publikation
Systemische Registrierung von Komplikationen	Verbesserung der Patientensicherheit	HNO-Klinik	Laufend
Einführung von Narrow Band Imaging und Optischer Kohärenztomografie in der Früherkennung von Karzinomen	Verbesserte Früherkennung	HNO-Klinik	Seit 04/2012, laufend

**Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?**

**Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

<b>Projekttitlel</b>	<b>4D – SPECT / CT</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Akkurate Beurteilung der Position von Knie- und Hüftgelenksprothesen in dreidimensional rekonstruierten CT-Bildern	
Beschreibung	Entwicklung einer einfach und schnell anzuwendenden Software für die Ausmessung von Knieprothesen	
Projektablauf / Methodik	<p>Wie unsere Vorstudien gezeigt haben, kommt für eine verlässliche Beurteilung der Prothesenposition nur ein CT mit 3D-rekonstruierten Bildern (3D-CT) in Frage. Durch diese Methode lassen sich die inter- und intra-individuellen Messfehler der Untersucher so minimieren, dass die gemessenen Werte klinisch wertvolle Aussagen zulassen.</p> <p>Zudem haben wir ein spezielles Bildgebungsprotokoll entwickelt, mit dem alle Datensätze unabhängig von der Position des Patienten auf dem Untersuchungstisch standardisiert ausgerichtet werden können. Mit dieser Methode ist es möglich, den Datensatz standardisiert entlang der mechanischen Beinachse auszurichten und so den Messfehler auf <math>\pm 1^\circ</math> zu reduzieren.</p> <p>Für die Bildanalyse haben wir eine spezifische Software entwickelt. Diese Software führt den Untersucher in 8 Minuten Schritt für Schritt durch den Messvorgang. Sowohl durch die einfache Bedienbarkeit, als auch die, für den Orthopäden und Radiologen einfache und verständliche Datenausgabe, ist eine klinische Anwendbarkeit in der Routine hervorragend möglich.</p> <p>Das Ergebnis der Messung wird dem Anwender in verständlicher Art und Weise in 3D visualisiert und kann an den Zuweiser versandt werden. Nach ausgiebiger Evaluation und Validierung der Software, die eine nahezu perfekte Inter- und Intra-Untersucher-Verlässlichkeit gezeigt hat (Abweichung <math>\pm 1^\circ</math>), haben wir die Software in unsere klinische Praxis eingeführt.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Bruderholz <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Radiologie / Nuklearmedizin und Orthopädie	
Involvierte Berufsgruppen	Nuklearmediziner / Radiologen / Orthopäden	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Entwicklung abgeschlossen - Messungen sind in die Routinediagnostik und Befundung standardmässig integriert  Gewinner des Swiss Quality Award 2013 im Bereich Technologie  <a href="http://www.fmh.ch/sqa/swiss_quality_award.html">http://www.fmh.ch/sqa/swiss_quality_award.html</a>	
Weiterführende Unterlagen	Rasch; H., Falkowski, AL., Forrer, F., Henckel, J., Hirschmann MT., 2013: 4D-SPECT/CT in orthopaedics: a new method of combined quantitative volumetric 3D analysis of SPECT/CT tracer uptake and component position measurements in patients after total knee arthroplasty. Skeletal Radiology Sep;42(9):1215-23.:  <a href="http://www.fmh.ch/files/pdf11/Gewinner_SQA_2013_Kat._Technologie_Poster.pdf">http://www.fmh.ch/files/pdf11/Gewinner_SQA_2013_Kat._Technologie_Poster.pdf</a>	

Jahr für Jahr suchen über 100 000 Menschen unser Spital zur Untersuchung oder Behandlung auf. Menschlich aufmerksam und auf der Höhe der medizinischen Wissenschaft wollen wir uns jedem einzelnen Patienten widmen. Die kritische Betrachtung des Erreichten hilft uns, die Wege zur bestmöglichen medizinischen Qualität weiterhin zu verfolgen.

Dr. med. Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling/Qualität

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.