



# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik

**Siloah**  
**Akutklinik, Pflege und Rehabilitation**  
**Worbstrasse 316**  
**3073 Gümligen**  
**info@siloah**  
**www.siloah.ch**

**Freigabe am: 01.03.2015**  
**durch: Thomas Mattmann, Direktor**

# Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr  
Michael Holländer  
Fachverantwortlicher Qualitätsmanagement  
031 958 17 07  
[michael.hollaender@siloh.ch](mailto:michael.hollaender@siloh.ch)

## Vorwort von 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 und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäß dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „Progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüße

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# 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 2014 .....   | 3         |
| B3        | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....              | 3         |
| B4        | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....               | 3         |
| B5        | Organisation des Qualitätsmanagements.....                       | 4         |
| B6        | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....      | 4         |
| <b>C</b>  | <b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>                       | <b>5</b>  |
| C1        | Kennzahlen 2014 .....  | 5         |
| C2        | Angebotsübersicht .....  | 5         |
| <b>D</b>  | <b>Zufriedenheitsmessungen</b>                                   | <b>8</b>  |
| D1        | Patientenzufriedenheit .....                                     | 8         |
| 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      | Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ..... | 12        |
| E1-2      | Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....       | 13        |
| E1-3      | Messung der Wundinfektionen nach Operationen .....               | 14        |
| E1-4      | Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus .....                       | 16        |
| E1-5      | Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik .....       | 18        |
| E1-7      | SIRIS Implantatregister .....                                    | 21        |
| <b>G</b>  | <b>Registerübersicht</b>   | <b>22</b> |
| <b>H</b>  | <b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>                    | <b>23</b> |
| H2        | Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....           | 23        |
| H3        | Ausgewählte Qualitätsprojekte .....                              | 24        |

# A

## Einleitung

Akutklinik, Pflege und Rehabilitation: Die Siloah beschäftigt über 400 Mitarbeitende und gilt als regionale Anlaufstelle für integrierte medizinische Versorgung. Wir setzen auf Partnerschaft und arbeiten eng mit zahlreichen Arztpraxen zusammen. Durch diese Vernetzung sind wir in der Lage, ein lückenloses Angebot von chirurgischen Fachgebieten, medizinischen Dienstleistungen und pflegerischen Leistungen für Kurz- und Langzeitaufenthalte im Bereich der Alterspflege sowie für Menschen mit neurologischen Erkrankungen anzubieten.

Unsere eigene Kindertagesstätte sowie das öffentliche Restaurant acappella, runden unser vielfältiges Dienstleistungsangebot ab.

Wir bauen auf eine langjährige Erfahrung in der medizinischen Versorgung und Betreuung unserer Patienten und Bewohner. Die Siloah vereint Individualität und High Tech, Tradition und Innovation. Und dies seit bald hundert Jahren. Wir investieren laufend in die ärztliche und pflegerische Weiterbildung und bauen unser Dienstleistungsangebot stetig aus. Bereits im August 2015 eröffnen wir in unserem neuen Zentrumsgebäude „Elim“ das BESAS Berner Spitalzentrum für Altersmedizin, Siloah. Damit setzen wir die festgelegte Strategie eines hohen Engagements in der integrierten medizinischen Versorgung älterer Menschen in die Tat um.

Vorgesehen sind neue Angebote im akutstationären, rehabilitativen und ambulanten Bereich in Ergänzung zu dem bereits bestehenden Portfolio in Akut- und Langzeitbetreuung.

# B Qualitätsstrategie

## B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Unternehmen in der Schweizer Gesundheitsversorgung müssen sich täglich dem harten Wettbewerb stellen. Steigende Anforderungen bezüglich Rentabilität, Schnelligkeit und Qualität sowie unbeständige Marktgegebenheiten zwingen sie dazu Strategien zu entwickeln, die ihnen das Bestehen auf dem Markt erleichtern. Damit gewinnt die Qualitätsorientierung des Betriebes zunehmend an Bedeutung. Im Rahmen einer effizienten Qualitätssicherung werden in der Siloah erfolgsorientierte Qualitätsziele entwickelt, die Erfolge versprechen.

Die vorliegenden Qualitätsziele der Siloah sind für alle Mitarbeiter verbindlich und zeigen uns die Richtung an, in die wir uns bewegen wollen. Jeder Fachbereich hat eigene konkrete Qualitätsziele, es wurden aber auch Fachbereichsübergreifende Qualitätsziele definiert. Diese sind gegliedert in Ziele für die:

### Strukturqualität

- Die Schaffung eines übergreifenden Qualitätsbewusstseins, einer eigenen Unternehmenskultur (Siloah Kultur), einer Unternehmensidentität (Corporate Identity) und der damit verbundenen Steigerung der Zusammenarbeit und Kooperation von unterschiedlichen Fachabteilungen
- Institutionalisieren eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Sinne der Unternehmenskultur und Personalpolitik.
- Integration von neu geschaffenen Abteilungen in das Gesamtunternehmen
- Gezielte interne und externe Schulungen zur Hervorbringung eines hohen Qualifikationsstandards und einer ausgeprägten Motivation für Mitarbeiter aller Berufsgruppen.
- Für potentielle und vorhandene Mitarbeitende auf dem Personal- und Fachkräftemarkt ein attraktiver Arbeitgeber sein, so dass die Siloah stets über die erforderlichen Personalressourcen in der gewünschten Qualifikation und Menge verfügt.

### Prozessqualität

- Erarbeiten von Checklisten und beschriebenen Prozessen, um transparente und qualitativ hochstehende Bereiche und Dienstleistungen sicherzustellen.
- Leistungserbringung im qualitativen und preislichen Wettbewerb zum Angebot des Marktes
- Periodische Pflege von Kundenkontakten zum Erreichen einer hohen Kundenzufriedenheit.
- Ökologische Nachhaltigkeit und Vermeiden von Umweltschäden durch Befolgen von Gesetzen und Richtlinien sowie Beratung, regionalem Einkauf und den Einsatz modernster Technik.
- Stete Steigerung der Patienten-, Bewohner- und Mitarbeitersicherheit.
- Einführung von geeigneten elektronischen Hilfssystemen (Hard- und Software) zur Unterstützung und Optimierung von Prozessen innerhalb der Wertschöpfungskette

## Ergebnisqualität

- Erfüllung der Kundenanforderungen und Schaffung von Kundenzufriedenheit.
- Durchführung von internen und externen Messungen gemäss den gesetzlichen Anforderungen
- Katalogisieren und Bearbeiten von betrieblichen Risiken

Endabsicht bei der Erfüllung dieser Qualitätsziele ist es, durch planmäßige Veränderungen und Anpassungen der Prozess, Organisations- und Ablaufstrukturen die Gewährleistung einer den Bestimmungen des Leistungsvertrags entsprechenden Spitalversorgung, die Einhaltung von Gesetzen, Vorgaben und Empfehlungen, sowie eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit und der Stärkung des Standorts Siloah mit seinen Schwerpunkten am Markt zu erreichen.

Überprüft wird die Einhaltung der Qualitätsziele durch

- vorgeschriebene Messungen
- interne und externe Audits
- regelmässige Fachgruppentreffen mit Fallbesprechung (PDCA)
- internes Berichtswesen
- Messung der Patientenzufriedenheit (eigenes Messverfahren)
- CIRS
- externe Kontrollinstanzen
- Beschwerdemanagement

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

## **B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**

- Überarbeiten und neu ordnen der Aufbauorganisation im QM
- Start im Projekt KIS
- Aktion „saubere Hände“

## **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**

- erfolgreiche Durchführung der Aktionswoche „Saubere Hände 2014“ mit angeschlossenen Bilderwettbewerb
- Einführen einer Patienten Transfer Checkliste
- Erfolgreiche Durchführung der obligatorischen Qualitätsmessungen
- Qualifizierung von Mitarbeitern

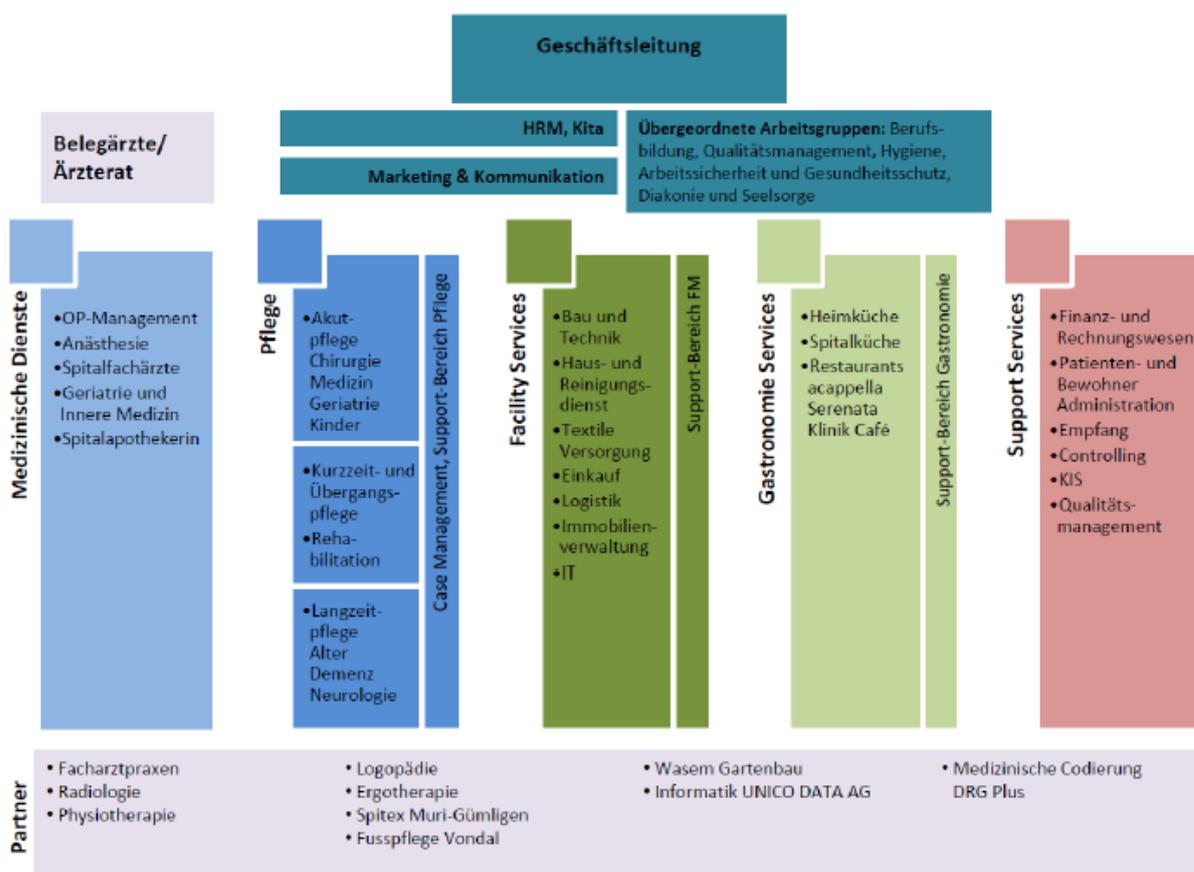
## **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

- Im Fokus der Patientensicherheit werden die Qualitätsdaten und dessen Reporting weiterentwickelt

- Themen wie Time-out im OP-Bereich oder Händehygiene in der Akut- und Langzeitpflege werden zu den Qualitätsaktivitäten der kommenden Jahre gehören.
- Verstärkt werden interne Audits zur Prozessidentifikation und Prozessoptimierung durchgeführt.
- Die Integration eines neuen Unternehmenszweiges in den bestehenden Gesamtbetrieb
- Inbetriebnahme eines neuen Zentrumsgebäudes

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

### 1 Organigramm Siloah



|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/>                    | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>         | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.  |
| <input type="checkbox"/>                    | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/>                    | Andere Organisationsform:   |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 100% Stellenprozent zur Verfügung.  |

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, Name | Telefon       | E-Mail                      | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|----------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Meyer Daniel         | 031 958 11 11 | daniel.meyer@siloh.ch       | CFO                         |
| Holländer Michael    | 031 958 17 07 | michael.hollaender@siloh.ch | Fachverantwortlicher QM     |
|                      |               |                             |                             |

## 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.

| Spitalgruppe  |                                     |                          |                          |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten: | mit folgenden Fachbereichen:        |                          |                          |
|   | Akutsomatik                         | Psychiatrie              | Rehabilitation           |
| Gümligen  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

Link folgt

### C1 Kennzahlen 2014

| Bemerkungen                                       |            |  |
|---|------------|--|
| Kennzahlen  | Werte 2014 |  |
| Anzahl <b>ambulant</b> behandelter Patienten,     | 4318       |  |
| davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener    | 0          |  |
| Anzahl <b>stationär</b> behandelter Patienten,    | 1395       |  |
| davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener   | 0          |  |
| Geleistete Pflage tage                            | 7269       |  |
| Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2014 | 28         |  |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen       | 5.21       |  |
| Durchschnittliche Bettenbelegung                  | 71.1%      |  |

### C2 Angebotsübersicht

| Angebotene medizinische Fachgebiete  | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.) |
|--|-------------------|--|
| Allergologie und Immunologie   | Gümligen          | Belegärzte   |
| Allgemeine Chirurgie   | Gümligen          |  |
| Anästhesiologie und Reanimation<br>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie) | Gümligen          | Klinikärzte (Fachärzte Anästhesie und Intensivmedizin)                                       |
| Dermatologie und Venerologie<br>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)  | Gümligen          | Belegärzte   |
| Gynäkologie und Geburtshilfe<br>(Frauenheilkunde)  | Gümligen          | Belegärzte   |
| Handchirurgie  | Gümligen          | Belegärzte   |

| Angebotene medizinische Fachgebiete<br>(2. Seite)  | An den Standorten | Zusammenarbeit im<br>Versorgungsnetz (mit anderen<br>Spitälern / Institutionen,<br>Belegärzten etc.) |
|--|-------------------|--|
| Allgemeine Innere Medizin,<br>mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte,<br>spezialisiertes Pflegepersonal):   | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Angiologie<br>(Behandlung der Krankheiten von Blut-<br>und Lymphgefäßen)   | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie<br>(Behandlung von Erkrankungen des<br>Stoffwechsels und der inneren<br>Sekretion)                     | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie<br>(Behandlung von Erkrankungen der<br>Verdauungsorgane)   | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie<br>(Altersheilkunde)   | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie<br>(Behandlung von Erkrankungen des<br>Blutes, der blutbildenden Organe und<br>des Lymph-systems)                          | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie<br>(Behandlung von Erkrankungen der<br>Leber)  | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie<br>(Behandlung von Infektionskrankheiten)  | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie<br>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-<br>erkrankungen)   | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie<br>(Behandlung von Erkrankungen der<br>Niere und der ableitenden Harnwegen)  | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und<br>Rehabilitation<br>(Behandlung von Erkrankungen des<br>Stütz- und Bewegungsapparates, ohne<br>Operationen) | Gümligen          | Belegärzte   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie<br>(Behandlung Krankheiten der Atmungs-<br>organe)   | Gümligen          | Belegärzte   |
| Kiefer- und Gesichtschirurgie  | Gümligen          | Belegärzte   |
| Kinderchirurgie  | Gümligen          | Belegärzte   |
| Neurochirurgie   | Gümligen          | Belegärzte   |
| Neurologie<br>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven-<br>systems)   | Gümligen          | Belegärzte   |
| Ophthalmologie<br>(Augenheilkunde)   | Gümligen          | Belegärzte   |

| <b>Angebotene medizinische Fachgebiete</b><br>(3. Seite)   | <b>An den Standorten</b> | <b>Zusammenarbeit im Versorgungsnetz</b> (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|--|--------------------------|--|
| Orthopädie und Traumatologie<br>( <i>Knochen- und Unfallchirurgie</i> )  | Gümligen                 | Belegärzte   |
| Oto-Rhino-Laryngologie ORL<br>( <i>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO</i> )  | Gümligen                 | Belegärzte   |
| Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie   | Gümligen                 | Belegärzte   |
| Urologie<br>( <i>Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane</i> ) | Gümligen                 | Belegärzte   |

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

| <b>Angebotene therapeutische Spezialisierungen</b> | <b>An den Standorten</b> | <b>Zusammenarbeit im Versorgungsnetz</b> (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|--|--------------------------|---|
| Diabetesberatung                                   | Gümligen                 | Ambulatorium für stationäre Patienten   |
| Ergotherapie                                       | Gümligen                 | Praxis Ergo Aktiv   |
| Ernährungsberatung                                 | Gümligen                 | Stiftung Siloah   |
| Logopädie  | Gümligen                 | Praxis Ergo Aktiv   |
| Physiotherapie                                     | Gümligen                 | Physiotherapie Calame   |
| Psychologie  | Gümligen                 | Stiftung Siloah/Dr. M. Wälchli  |

# D Zufriedenheitsmessungen

## D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

| Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?  |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .   |   |   |
| Begründung  |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.  |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.   |   |   |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr:  |   | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
|   |   |   |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →  | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:                  |   |
| <input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →  | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |   |
| Messergebnisse der letzten Befragung  |   |   |
|   | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse                      |
| <b>Gesamter Betrieb</b>   |   |   |
| Resultate pro Bereich   | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse                      |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:  |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.  |   |   |
| Begründung  |   |   |
|   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).  |   |   |
| Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten   |   |   |
| Kritische Rückmeldungen von Patienten werden, nach Sichtung der Patientenfragebogen und Abklärung des Sachverhaltes, in regelmässigen Abständen mit den betroffenen Bereichen besprochen. Wenn erforderlich werden Massnahmen eingeleitet um eine Verbesserung der Struktur oder des Prozesses zu erreichen damit die hohe Patientenzufriedenheit innerhalb der Siloah erhalten wird. |   |   |

| Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung |                              |  |                                  |                        |      |
|---|------------------------------|--|----------------------------------|------------------------|------|
| <input type="checkbox"/>                              | Mecon                        | <input checked="" type="checkbox"/>  | Anderes externes Messinstrument  |                        |      |
| <input type="checkbox"/>                              | Picker                       | Name des Instruments   | ANQ nationale Patientenbefragung | Name des Messinstituts | HCRI |
| <input type="checkbox"/>                              | PEQ                          |  |                                  |                        |      |
| <input type="checkbox"/>                              | MüPF(-27)                    |  |                                  |                        |      |
| <input type="checkbox"/>                              | POC(-18)                     |  |                                  |                        |      |
| <input type="checkbox"/>                              | PZ                           |  |                                  |                        |      |
| <input type="checkbox"/>                              | Benchmark                    |  |                                  |                        |      |
| <input checked="" type="checkbox"/>                   | Eigenes, internes Instrument | Fragebogen mit Frage Set   |                                  |                        |      |
| Beschreibung des Instruments                          |                              | Ausgewählte Fragen zu ärztlichen, pflegerischen und administrativen Leistungen sowie Fragen zur Hotellerie. Die Fragebogen gestalten sich unterschiedlich für ambulante oder stationäre Patienten. Der Fragebogen wird vom Patienten am Entlassungstag mit anderen Unterlagen abgegeben. |                                  |                        |      |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |   |                       |  |
|--|---------------------|---|-----------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>stationäre, tagesstationäre und ambulante Patienten</li> <li>Elternbefragung in der Kinderchirurgie</li> </ul> |                       |  |
|  | Ausschlusskriterien | Ambulante Augenpatienten  |                       |  |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen  |                     | 925   |                       |  |
| Rücklauf in Prozent                        |                     | 30  | Erinnerungsschreiben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

| Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle? |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>   | Nein, unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Ja, unser Betrieb hat <b>ein</b> Beschwerdemanagement / <b>eine</b> Ombudsstelle.  |
| Bezeichnung der Stelle   | Verantwortlicher Beschwerdemanagement  |
| Name der Ansprechperson  | Holländer Michael  |
| Funktion   | Fachverantwortlicher Qualitätsmanagement   |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)                                   | 031 958 17 07; <a href="mailto:michael.hollaender@siloh.ch">michael.hollaender@siloh.ch</a> ;<br>Kernzeiten Mo.-Fr. 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr |
| Bemerkungen  |  |

## D2 Angehörigenzufriedenheit

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

| Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?   |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> . |                                      |
| Begründung   | Messung in den Folgejahren angedacht |

## 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>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> . |  |
| Begründung   | Wir warten ab bis ein validiertes Messverfahren für den ganzen Kanton angeboten wird |

## D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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  |  |

# E

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ 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 Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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

| <b>Messbeteiligung</b>   |  |                                     |                          |
|--|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik: | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: |                                     |                          |
|  | Ja   | Nein                                | Dispens                  |
| Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Messung der postoperativen Wundinfektionen   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Prävalenzmessung Sturz   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Prävalenzmessung Dekubitus   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Nationale Patientenbefragung   | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| SIRIS Implantatregister  | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>Kinderspezifischer Messplan</b>   |  |                                     |                          |
| Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen  | <input type="checkbox"/>                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prävalenzmessung Dekubitus   | <input type="checkbox"/>                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nationale Elternbefragung  | <input checked="" type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>Bemerkungen</b>   |  |                                     |                          |
|  |  |                                     |                          |

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

## E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

| Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:  |        |                | 2012   |                                      |
|---|--------|----------------|--|--------------------------------------|
| Beobachtete Rate  |        | Erwartete Rate | Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%) | Ergebnis <sup>1</sup><br>A, B oder C |
| Intern  | Extern |                |  |                                      |
| 1.28  | 0.73   | 2.42           |  | <b>A</b>                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . |        |                |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                |        |                |  |                                      |
| Begründung  |        |                |  |                                      |

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

### Angaben zur Messung

|                      |  |
|----------------------|--|
| Auswertungsinstitut  | SQLape GmbH  |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)  |
|  | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |
| Anzahl auswertbare Austritte               |                     | 1094   |
| Bemerkung                                  |                     |  |

<sup>1</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

## E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

| Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:  |                |  | 2012                                 |
|---|----------------|--|--------------------------------------|
| Beobachtete Rate  | Erwartete Rate | Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%) | Ergebnis <sup>2</sup><br>A, B oder C |
| 1.92  | 1.51           |  | <b>C</b>                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . |                |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.                |                |  |                                      |
| Begründung  |                |  |                                      |

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

### Angaben zur Messung

|                      |   |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut  | SQLape GmbH   |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder) |
|  | Ausschlusskriterien | Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).     |
| Anzahl auswertbare Operationen             |                     | 22   |
| Bemerkungen                                |                     |  |

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

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

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

## E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken 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. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

| Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014                             |                                       |   |                  |   | 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%) |
| <input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen  |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen  |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen                  |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen                                       | 184                                   | 1   | 0.5 %            |   | 1.4 % ( )                                       |
| <input type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)   |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)  |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Gebärmutterentfernungen   |                                       |   |                  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie   |                                       |   |                  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen  |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Rektumoperationen   |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. |                                       |   |                  |   |   |
| Begründung   |                                       |   |                  |   |   |

<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.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

| Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013                             |                                       |   |                  |   | Vorjahreswerte                                  |
|--|---------------------------------------|---|------------------|---|---|
| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:     | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N) | Infektionsrate % | Vertrauensintervall <sup>4</sup> CI = 95% | Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%) |
| <input type="checkbox"/> Herzchirurgie   |                                       |   | %                |   | % ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen              | 70                                    | 0   | 0 %              |   | 2.3 % ( )                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen              | 53                                    | 0   | 0 %              |   | 1.5 % ( )                                       |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. |                                       |   |                  |   |   |
| Begründung   |                                       |   |                  |   |   |

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten |  |   |
|---|--|---|
|   |  |   |
| Angaben zur Messung   |  |   |
| Auswertungsinstitut   | Swissnoso                                  |   |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv  |  |   |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten  | Einschlusskriterien Erwachsene             | Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
|   | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.   |
|   | Ausschlusskriterien                        | Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.  |
| Bemerkungen   |  |   |

<sup>4</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

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

| Angaben zur Messung  |   |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut  | Berner Fachhochschule   |
| Methode / Instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

### Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

| Deskriptive Messergebnisse 2014  |   |            |     |
|--|---|------------|-----|
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. <sup>5</sup> | 0 | In Prozent | 0 % |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.                                      |   |            |     |
| Begründung   |   |            |     |
| <b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>             |   |            |     |
|  |   |            |     |

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |   |      |
|--|---------------------|---|------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <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> |      |
|  | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatrie Stationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>                                |      |
| Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten  | 18                  | Anteil in Prozent (Antwortrate)   | 90 % |
| Bemerkungen                                |                     |   |      |
|  |                     |   |      |

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

## Dekubitus (Wundliegen)

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.

Ein Wundliegen (sog. 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 Schwerkraften.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus 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)

| Deskriptive Messergebnisse 2014       |  | Anzahl Erwachsene mit Dekubitus | In Prozent |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|------------|
| <b>Dekubitusprävalenz</b>             | Total: Kategorie 1 - 4   | 0                               | 0 %        |
|                                       | ohne Kategorie 1   | 0                               | 0 %        |
| <b>Prävalenz nach Entstehungs-ort</b> | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1             | 0                               | 0 %        |
|                                       | Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1                 | 0                               | 0 %        |
|                                       | In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1 | 0                               | 0 %        |
|                                       | In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1      | 0                               | 0 %        |

| Deskriptive Messergebnisse 2014       |  | Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus | In Prozent |
|---------------------------------------|--|---|------------|
| <b>Dekubitusprävalenz</b>             | Total: Kategorie 1 - 4   | -   | %          |
|                                       | ohne Kategorie 1   | -   | %          |
| <b>Prävalenz nach Entstehungs-ort</b> | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1             | -   | %          |
|                                       | Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1                 | -   | %          |
|                                       | In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1 | -   | %          |
|                                       | In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1      | -   | %          |

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Modul Dekubitus Kinder wurde nicht erhoben da keine reine Kinderabteilung in unserer Institution vorhanden ist.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zum untersuchten Kollektiv                    |  |   |      |
|---|--|---|------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten            | Einschlusskriterien Erwachsene   | Alle stationäre Patienten $\geq 18$ Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. |      |
|   | Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche  | Alle stationäre Patienten $\leq 16$ Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)<br>Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung   |      |
|   | Ausschlusskriterien  | Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.   |      |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene             | 18   | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)   | 90 % |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche |  | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)   | %    |
| Bemerkungen   | Das Modul Dekubitus Kinder wurde nicht erhoben da keine eine Kinderabteilung in unserer Institution vorhanden ist. |   |      |

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 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 Patienten-befragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungs-kategorie erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

| 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?                            | 9.28                            | 8.93-9.63                               | 0 = auf keinen Fall<br>10 = auf jeden Fall |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?                       | 9.11                            | 8.77-9.44                               | 0 = sehr schlecht<br>10 = ausgezeichnet    |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9.32                            | 8.89-9.75                               | 0 = nie<br>10 = immer                      |

<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.

|   |      |           |                       |
|---|------|-----------|-----------------------|
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?  | 9.35 | 9.08-9.62 | 0 = nie<br>10 = immer |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?          | 9.64 | 9.43-9.85 | 0 = nie<br>10 = immer |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. |      |           |                       |
| Begründung  |      |           |                       |

|  |
|--|
| <b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b> |
|  |

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

### Angaben zur Messung

|                     |  |
|---------------------|--|
| Auswertungsinstitut | hcri AG und MECON measure & consult GmbH |
|---------------------|--|

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

|  |                     |  |                               |
|--|---------------------|--|-------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2014 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> </ul> Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |                               |
| Anzahl angeschriebene Patienten            |                     | 93   |                               |
| Anzahl eingetreffener Fragenbogen          |                     | 47   | Rücklauf in Prozent<br>50.53% |
| Bemerkungen                                |                     |  |                               |

## E1-6 Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Angehörigenbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

| <b>Messergebnisse 2014</b>  |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Gesamter Betrieb</b>   | <b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b> | <b>Vertrauensintervall<sup>7</sup><br/>CI = 95%</b> | <b>Wertung der Ergebnisse</b>              |
| Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?                                       | 9.29                                   | 8.29-10   | 0 = auf keinen Fall<br>10 = auf jeden Fall |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?   | 9.29                                   | 8.29-10   | 0 = sehr schlecht<br>10 = ausgezeichnet    |
| Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten? | 9.43                                   | 8.73-10   | 0 = nie<br>10 = immer                      |
| Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?       | 9.57                                   | 8.87-10   | 0 = nie<br>10 = immer                      |
| Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?  | 9.57                                   | 8.87-10   | 0 = nie<br>10 = immer                      |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.                                       |  |   |  |
| Begründung  |  |   |  |

| <b>Angaben zur Messung</b> |  |
|----------------------------|--|
| Auswertungsinstitut        | hcri AG und MECON measure & consult GmbH |

| <b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>                |                     |   |                             |
|--|---------------------|---|-----------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2014 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 Eltern                             |                     | 15  |                             |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen                         |                     | 7   | Rücklauf in Prozent 46.66 % |
| Bemerkungen  |                     |   |                             |

<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 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.

## E1-7 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.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Messergebnisse</b>  |  |  |
| 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: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a> |  |  |
| <b>Bemerkungen</b>   |  |  |
|  |  |  |
| <b>Angaben zur Messung</b>   |  |  |
| Auswertungsinstitut  | Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM) |  |
| <b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>  |  |  |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten   | Einschlusskriterien  | Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten       |
|  | Ausschlusskriterien  | Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben |



## Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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

| Nimmt Unser Betrieb an Registern teil? |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>               | <b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.<br>Begründung |
| <input checked="" type="checkbox"/>    | <b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.              |

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)

| Registerübersicht                        |                |  |         |                   |
|--|----------------|--|---------|-------------------|
| Bezeichnung                              | Fachrichtungen | Betreiberorganisation  | Seit/Ab | An den Standorten |
| <b>AMDS</b><br>Absolute Minimal Data Set | Anästhesie     | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a> |         |                   |

Trends erkennen zu können.

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

### 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) |
|--------------------------------|---|-------------|------------------------|
| Einführung Patientenarmbänder  | 100 % Compliance bei Patienten und Mitarbeitern   | Akutbereich | 15.02.2015 - ~         |
| Anpassung Team Time Out        | Anpassung an das Pilotprojekt „Sichere Chirurgie“ und 100 % Compliance bei Mitarbeitern und Belegärzten | OP Bereich  | 01.12.2014 -           |
| Integrationsplanung BESAS      | Der neu geschaffene Geschäftsbereich wird in den bestehenden integriert                                 | BESAS       | laufend                |
|                                |   |             |                        |
|                                |   |             |                        |
|                                |   |             |                        |

| Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt? |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>             | <b>Nein</b> , unser Betrieb hat kein CIRS?  |
| Begründung                           |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Ja</b> , unser Betrieb hat 2008 ein CIRS eingeführt.                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert. |
| Bemerkungen                          |   |

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Projekttitle</b>                |  |
| Projektart                         | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)   |
| Projektziel                        | Alle Mitarbeiter kennen die richtige Technik und die 5 Momente der Händedesinfektion   |
| Beschreibung                       | Für einen ausgewählten Zeitraum wurde eine Händedesinfektionskampagne durchgeführt.  |
| Projekttablauf / Methodik          | <p>Im Schritt 1 wurden an alle Mitarbeiter im Akut- und im Langzeitbereich Taschenkarten mit den 5 Momenten der Händedesinfektion versendet.</p> <p>Im Schritt 2 wurde das Desinfektionsverhalten der Mitarbeiter in allen Bereichen durch interne Auditoren beobachtet.</p> <p>Im Schritt 3, der parallel zu Schritt 2 durchgeführt wurde, wurde durch die Hygieneverantwortlichen mittels Schwarzlicht die Effektivität der Händedesinfektion überprüft.</p> <p>Begleitend zu diesen Schritten wurde eine Poster Aktion zum Thema Händehygiene durchgeführt.</p> |
| Einsatzgebiet                      | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?<br>.....  |
|                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.  |
|                                    | <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?<br>.....   |
|                                    | <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?<br>.....  |
| Involvierte Berufsgruppen          | Alle Berufsgruppen mit Ausnahme der Administration   |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Durch die Poster Aktion, für deren Gewinn ein kleiner Preis ausgesetzt war, war die Händedesinfektionskampagne in aller Munde. Die Beteiligung an der Aktion war gut und beim Händedesinfektionsverhalten konnten deutliche Verbesserungen beobachtet werden.  |
| Weiterführende Unterlagen          |  |

## 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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/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 ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

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



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).