



Spital Lachen AG
Oberdorfstrasse 41
8853 Lachen
www.spital-lachen.ch

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik

Freigabe am: 31.5.2015
durch: Evelyne Reich, CEO

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
Adolf Steinbach
Leiter Qualitätsmanagement

+41 55 451 30 84
adolf.steinbach@spital-lachen.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 Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungs-qualität. 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.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014	4
C2	Angebotsübersicht	4
C3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	7
C4	Personelle Ressourcen	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patientenzufriedenheit	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
D4	Zuweiserzufriedenheit	9
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	10
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	10
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	11
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	12
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	13
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	15
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	18
E1-7	SIRIS Implantatregister	19
G	Registerübersicht	20
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	22
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	22
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	22
I	Schlusswort und Ausblick	24

Das Spital Lachen ist eine Aktiengesellschaft der Bezirke March und Höfe und erfüllt einen öffentlichen Auftrag des Kantons Schwyz (Spitalliste).

Als Akutspital wird die Versorgung der Region in den Hauptbereichen Medizin inklusive Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Endokrinologie, Neurologie sowie Diabetologie, Chirurgie inklusive Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Radiologie gewährleistet.

Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten der Region und versuchen Doppelspurigkeiten in der Diagnostik und Therapie zu vermeiden.

Wir sind bestrebt unsere Leistungen stetig zu verbessern. Die ständige Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Teilnahme an verschiedensten Qualitätsprojekten unterstützen die Qualität unserer Leistungen.

Durch ein breites Leistungsangebot im Grundversorgungsbereich, in der Diagnostik und Therapie erbringen wir einen wesentlichen Beitrag zur akutsomatischen Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Die enge Zusammenarbeit mit Zentrumsspitalern in Zürich erweitert unser Leistungsspektrum. Daraus ergibt sich der Vorteil, dass unsere Patienten die Region nicht für einen längeren Zeitraum verlassen müssen. Kommt es trotz aller Anstrengungen zu einer ausserkantonalen Hospitalisation, setzen wir uns für einen reibungslosen Ablauf ein.

Die moderne Infrastruktur sichert zudem zeitgemässe Behandlungen.

Unser professioneller Rettungsdienst und die Notfallstation leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherheit der Bevölkerung in der Region.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Mit unserem Motto: „Ihr Gesundheitszentrum am See“, möchten wir unser Verständnis für eine moderne Gesundheitsversorgung unterstreichen.

„Wir wollen ein qualitativ hochstehendes, patientenorientiertes Spital sein, das eine integrierte Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den übrigen im Gesundheitswesen tätigen Institutionen in der Region anstrebt.“

Wir richten unsere Qualitätsstrategie auf unser Umfeld und deren Nutzen aus und fühlen uns gegenüber unseren Patienten verpflichtet. Dies beinhaltet attraktive und bedarfsgerechte Angebote an die Bevölkerung, Zufriedenheit unserer Patienten und Zuweiser sowie die Qualität unserer klinischen Ergebnisse. Wir sind bestrebt, die dazu notwendigen Strukturen zu unterhalten. Wir richten den Schwerpunkt unserer Aktivitäten auf ein systematisches Prozessmanagement mit integriertem Risikomanagement und Kennzahlensystematik aus. Wir bieten damit einerseits unseren Patienten sehr viel Sicherheit und andererseits stellen wir auch insgesamt eine gute Performance in der ambulanten und stationären Patientenversorgung sicher. Dies bedeutet stetiges Beobachten, Hinterfragen und Weiterentwickeln im Sinn der kontinuierlichen Verbesserung basierend auf dem PDCA Zyklus (Plan-Do-Check-Act).

Wir beteiligen und an etlichen medizinischen Registern und sind in wichtigen Bereichen zertifiziert.

Im klinischen Bereich finden die Ergebnismessungen aus dem nationalen Programm des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken), wie in allen Spitälern der Schweiz, statt.

Die Steigerung des Qualitätsbewusstseins kommt unseren Patienten, der Bevölkerung und auch uns selbst zugute. Wir sind uns bewusst, dass wir in einem politisch gewollten Wettbewerb stehen, den wir gerne als Herausforderung annehmen.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Prozessgestaltung Kardioangiografie (neues Angebot) in PDCA Systematik

Aufbau umfassendes systematisches Feedbackkonzept

Optimierung Patientenumfrage

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Feedback Konzept wurde verabschiedet, die Umsetzung für 2015 geplant

Die Prozesserfassung Kardioangiografie konnte weitgehend abgeschlossen werden, letzte Anpassungen im 2015.

Die Patientenumfrage PEQ wird zweimal jährlich über drei Monate hinweg durchgeführt.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

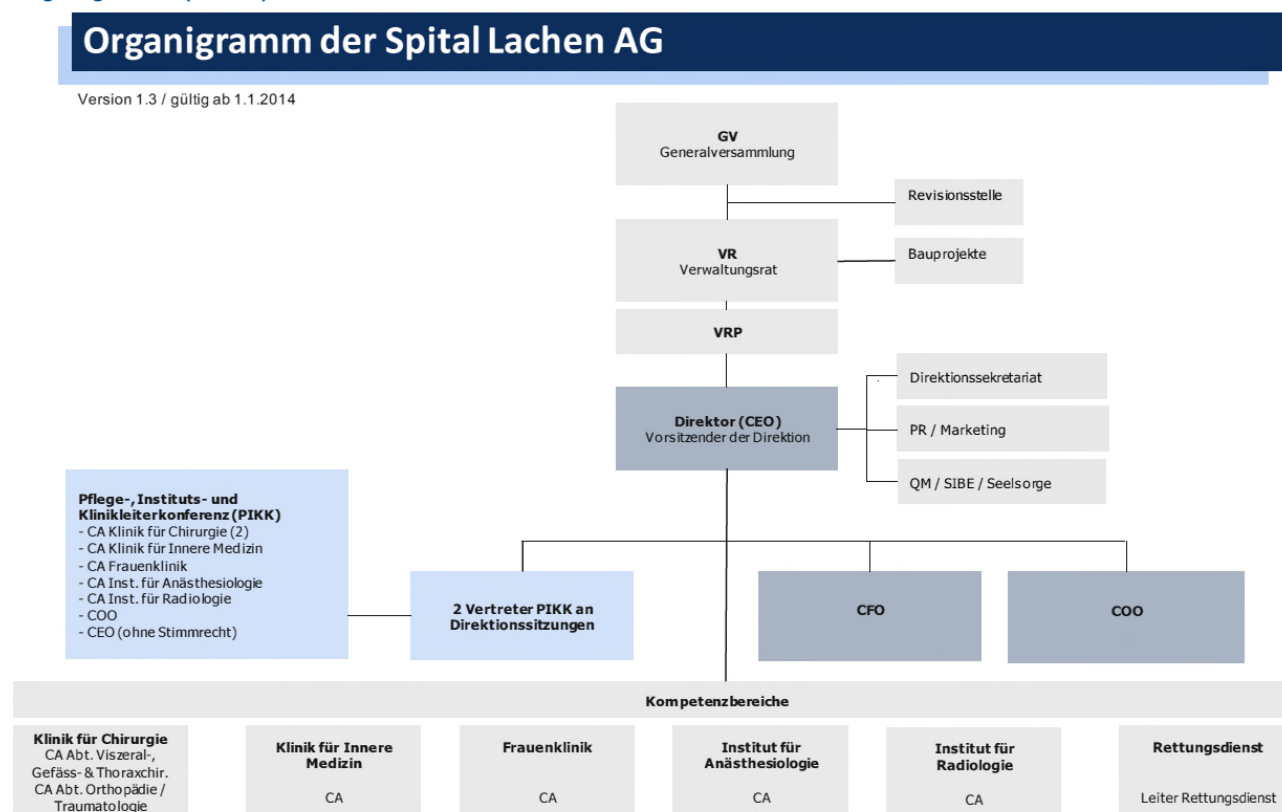
Zertifizierungen werden an Bedeutung gewinnen. Es muss dabei abgewogen werden mit welchem Aufwand welcher Nutzen generiert werden kann. Es gilt eine „Inflation“ zu vermeiden.

Die Erkenntnisse aus den verschiedenen Erhebungen Datenbanken müssen besser und sinnvoller genutzt werden.

Es müssen zum Teil neue Wege gefunden werden, im Sinn von Programmen und Projekten zur Förderung der Qualität anstelle von routinemässigen Erhebungen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm (Grafik)



Direktor (CEO), CFO, COO und zwei Vertreter des PIKK bilden die Direktion.

☐	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:	
Für die Qualitätseinheit inkl. Hygiene stehen	180 %	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Adolf Steinbach	+41 55 451 30 84	adolf.steinbach@spital-lachen.ch	Leiter Qualitätsmanagement
Claudia Lange	+41 55 451 30 85	claudia.lange@spital-lachen.ch	Qualitätsmanagerin NDS HF
Laura Oswald	+41 55 451 31 22	laura.oswald@spital-lachen.ch	Expertin Spitalhygiene und Infektionsprävention i.A.

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

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht unter folgendem Link:
<http://www.spital-lachen.ch/ueber-uns/geschaeftsbericht/>

C2 Angebotsübersicht

Auf den beiden nächsten Seiten finden Sie unsere medizinischen Angebote

Angebote medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Konsiliararzt mit Praxis in der Nähe des Spitals
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medicin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechts-krankheiten)	Konsiliararzt mit Praxis in der Nähe des Spitals
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	Universitätsspital Zürich
Handchirurgie	Belegarzt
Herzgefässchirurgie	Universitätsspital Zürich
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
☒ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Konsiliararzt
☒ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Universitätsspital Zürich
☒ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Konsiliararzt
☒ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)	Konsiliararzt
Intensivmedizin	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Belegarzt mit Praxis im Haus
Kinderchirurgie	Kinderspital Zürich
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Belegarzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Belegarzt
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Konsiliarärzte

Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Belegarzt
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Belegärzte

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Diabetesberatung
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Logopädie
Physiotherapie
Psychologie



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

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

Angebotene ambulante Fachbereiche				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				

C4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Kardiologie	2,6

- i 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	2
Physiotherapie	15
Logopädie	1
Ergotherapie	3
Ernährungsberatung	3

- i 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**.

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?

☒ **Ja**, unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit.

☒ Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.

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

☒ Im ganzen Betrieb

☒ In allen Fachbereichen

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärztliche Versorgung	5.4	Beurteilt wird auf einer Skala 1(schlecht) - 6 (ausgezeichnet)
Pflegerische Betreuung	5.4	
Management, Organisation	5.2	Bei allen Werten liegt der Durchschnittswert aller Spitäler im Vertrauensintervall der Ergebnisse vom Spital Lachen.
Weiterempfehlung	5.4	
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

- ☐ Mecon
☐ Picker
☒ PEQ
☐ MüPF(-27)
☐ POC(-18)
☐ PZ
☐ Benchmark

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten > 18 Jahre, mind. 48 Stunden hospitalisiert		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		507		
Rücklauf in Prozent		48.7	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ 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?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement Feedback
Name der Ansprechperson	Claudia Lange
Funktion	Qualitätsmanagerin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	+41 55 541 30 85 Dienstag und Donnerstag 8.30 bis 11.30 Uhr / claudia.lange@spital-lachen.ch / Qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch
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?	
☒	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Ist in der Akutsomatik eher unüblich

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?	
☒	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .
Begründung	Dies ist zurzeit nicht vorgesehen. Letzte Befragung war im 2006. Es wird beabsichtigt mittelfristig darauf zurück zu kommen. Mitarbeiterzufriedenheit ist nicht primär Aufgabe des Qualitätsmanagements, sondern des Human Resources.

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?	
☒	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .
Begründung	Wird ev. im Herbst 2015 durchgeführt



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

Messbeteiligung			
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	☒	☐	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	☒	☐	☐
Messung der postoperativen Wundinfektionen	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Sturz	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus	☒	☐	☐
Nationale Patientenbefragung	☒	☐	☐
SIRIS Implantatregister	☒	☐	☐
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus	☐	☐	☐
Nationale Elternbefragung	☐	☐	☐
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.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 und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
4.09	0.56	4.34	3.99 - 4.69	B
☒ Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Es lassen sich für uns als Spital daraus kaum Verbesserungen ableiten, da die Auswertung keine weitere Detaillierung erlaubt. Wir können daraus weder auf einzelne Fälle, noch auf Organisationseinheiten schliessen. Ausserdem liegt das Ergebnis im Range des Konfidenzintervalls der erwarteten Rate, was einem Ergebnis B entspricht. Dies kann so interpretiert werden, dass kein Handlungsbedarf besteht. Der ANQ arbeitet daran, das Ergebnis für die Spitäler besser aufzubereiten.

Die Ergebnisse der Messung sind auch sonst noch verhältnismässig schlecht zu interpretieren, vor allem in Bezug auf die Vergleichbarkeit der Qualität der Spitäler. Es liegen noch wenig Längsverläufe vor und die prognostische Aussagefähigkeit der Berechnungen lassen sich nur schlecht einschätzen.

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		4'348
Bemerkung		

¹ 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 Routinedaten 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 und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
☐ Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Auch der ANQ veröffentlicht die Ergebnisse noch nicht. Die Ermittlung der Raten ist noch nicht ausgereift.		

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

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

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

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare 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 und 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 fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☒ Blinddarm-Entfernungen	75	0	0%	0-4.8	Nicht gemessen
☒ Dickdarmoperationen (Colon)	15	0	0%	0 – 21.8	23.1% (9 - 43)
☒ Kaiserschnitt (Sectio)	129	1	0.8%	0 – 4.2	1% (0-3)
☒ Magenbypassoperationen	128	4	3.1%	1.6 – 4.3	1% (0.1 – 21.9)

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 fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☒ Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	77	1	1.3%	0 - 7	10.5% (1.3 - 33)
☒ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	53	1	1.9%	0 – 10.1	0% (0 - 23)

³ 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.

⁴ 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 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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Alle Ergebnisse liegen in Überschneidung mit den Konfidenzintervallen des Durchschnitts, was wir hier nicht darstellen können. Sie finden solche Darstellungen auf der Website des ANQ, aber nicht unbedingt immer die gleichen Zeiträume betreffend. Auch wir gehen davon aus, dass jeder Infekt ein sehr unerwünschtes Ergebnis darstellt und sind deshalb sehr bemüht uns stetig weiter zu verbessern. Wir gehen denen deshalb im Einzelfall nach. Die Vergleichbarkeit der Spitäler untereinander ist wegen der geringen Fall- bzw. Ereigniszahlen sehr eingeschränkt, da die Ergebnisse zufallsabhängig sind.

Wir sind auf jeden Fall froh um die Ergebnisse bei Blinddarmentfernungen und bei Dickdarmoperationen, bei denen kein Infekt auftrat.

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.

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 und 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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	0	In Prozent	0 %
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
In den letzten 3 Jahren wurden im Rahmen dieser Erhebung keine nosokomialen Stürze mit Sturzfolgen festgestellt. Dies ist ein erfreuliches Ergebnis, wobei berücksichtigt werden muss, dass es sich um eine sehr kleine Stichprobe handelt.			

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.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		37	Anteil in Prozent (Antwortrate) 59.6%
Bemerkungen		Eine recht grosse Zahl der Patientinnen und Patienten lehnen den Einbezug in die Erfassung ab. Wir interpretieren, dass Patienten sensibler auf Datenvergabe an Dritte reagieren. Eine Steigerung der Zustimmung würde allerdings auch nicht zu einer erheblichen Steigerung der Fallzahl führen. Es wären immer noch deutlich unter 100 Patienten	

⁵ 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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	2.7%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	2.7%

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Für den Qualitätsvergleich der Spitäler sind ausschliesslich die nosokomialen Dekubitus relevant. Um Fehlinterpretationen zu vermeiden geben wir wie der ANQ deshalb auch nur diese an. Das Ergebnis ist uns mit Ende der Erhebung am Stichtag bekannt. Die detaillierte Auswertung der Fachhochschule Bern liegt uns zurzeit zudem noch nicht vor, sie ist aber für uns auch wenig relevant. Die erfassten Ereignisse werden in Fallanalysen mit der Pflegeexpertin in den Teams analysiert und allenfalls Massnahmen abgeleitet. Im Längsvergleich sehen wir kaum Unterschiede, die Anzahl schwankt zwischen 0 und 2 Dekubitus. Wir interpretieren diese minimalen Ereignisse und Unterschiede als Zufall.

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.

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate 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 ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - 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		37	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	59.6 %
Bemerkungen		Siehe oben		

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 Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9	8.7 - 9.3	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.74	8.42 - 9.05	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.97	8.65 - 9.29	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.98	8.68 - 9.29	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.52	9.31 - 9.73	0 = nie 10 = immer
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Im Längsverlauf zeigen sich in den Jahren 2012 bis 2014 so gut wie keine Unterschiede. Auch die Unterscheide zu den Ergebnissen des Totals sind minim und die Konfidenzintervalle überschneiden sich bei allen Fragen.			

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.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut		hcrl AG und MECON measure & consult GmbH
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patienten		329

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

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.

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		
Bemerkungen		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

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 Trends erkennen zu können.

☒			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2002
AQC 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 www.aqc.ch	2002
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	2011
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2008

SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2008
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrgap.ch	2005
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2009
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	2004



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Interverband Rettungswesen IVR	Rettungsdienst	2007	2012	
SAKR Swiss Association of vascular Prevention and Rehabilitation	Ambulante Cardio-Rehabilitation	2012		

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)
Elektronische Medikamentenversorgung	Prozessoptimierung Höhere Patientensicherheit	Ganzes Spital	2012 - 2015
Elektronischer Pflegeprozess	Ablösung des papiergestützten Systems, Verbesserung der Patientensicherheit, Prozessoptimierung	Ganzes Spital	Fortlaufend ab 2012
Logistik / Leistungserfassung	Prozessoptimierung Bestellungen, Beschaffung und Leistungserfassung	Ganzes Spital	2012 - 2014
Sturzprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und reduzieren von Stürzen und daraus resultierenden Verletzungen	Ganzes Spital	Seit 2003 fortlaufend
Dekubitusprävention	Erfassen von gefährdeten Patienten und verhindern von Druckulcera	Ganzes Spital	Seit 2004 fortlaufend
CIRS (anonymes Meldesystem für kritische Ereignisse)	Aus Fehlern lernen: Gefahren frühzeitig erkennen und schnell reagieren.	Ganzes Spital	Kontinuierliche Erfassung und Auswertung
Hygienekommission, Arbeitsgruppe Hygiene u. Prävention Hygienekonzept Entsorgungskonzept	Fördert die Qualitätsentwicklung, Infekte werden vermindert.	Ganzes Spital	Fortlaufende Überarbeitung
KATA-Konzept (Katastrophenkonzept)	Regelmässige Schulungen wie auch Übungen zum Verhalten	Ganzes Spital	Permanent

Lob- und Beschwerdemanagement	Patient und/oder Angehörige haben die Möglichkeit ihre Erfahrungen anzubringen. Erstellt auf Wunsch persönlichen Kontakt zwischen Verursacher und Betroffenen her.	Ganzes Spital	Fortlaufend, Aktualisierung des Konzepts 2014
Gerätewartung	Wartung entspricht den gesetzlichen Richtlinien (Meph und Hygiene), Funktionalität wird regelmässig überprüft.	Ganzes Spital	Permanent
Austrittsmanagement	Prozessoptimierung des Ein- / Austrittsmanagement	Ganzes Spital	2012 - 2014
Sichere Chirurgie	Einführung OP-Checkliste	Alle an Operationen beteiligten Kliniken und Belegärzte	2013-2015
Neues Angebot Kardioangiografie	Durchführung Kardioangiografie in Kooperation mit dem USZ	Kardiologie	2013-2014
Reorganisation Notfallabteilung	Optimale Betreuung in der Notfallabteilung	Notfallabteilung	2013-2016
Prozessmanagement	Beginn Aufbau systematisches Prozessmanagement aller Prozesse	Ganzes Spital	2013-2019

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

☒	Ja , unser Betrieb hat 2011 ein CIRS eingeführt.
☒	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	

Die Spitäler werden einem zunehmenden Wettbewerb ausgesetzt, den wir als Herausforderung annehmen. Es entstehen neue Konkurrenzsituationen. Der Wettbewerb beschränkt sich nicht auf Preise bzw. Tarife, sondern die Qualität ist ein zunehmend bedeutender Bestandteil. Es gilt also die Wettbewerbsfähigkeit sowohl finanziell wie auch qualitativ weiter zu führen, um als erfolgreiches Spital auch weiterhin bestehen zu können.

Dies erfordert ein klares Prozessmanagement in dem die Prozesse, die benötigten Strukturen, die Ergebnisse stetig hinterfragt werden. Zudem müssen Risiken erkannt und beherrschbar sein.

„Wir wollen ein qualitativ hochstehendes, patientenorientiertes Spital sein, das eine integrierte Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den übrigen im Gesundheitswesen tätigen Institutionen in der Region anstrebt.“

Diesem Leitsatz fühlen wir uns verpflichtet, eine Verpflichtung, der wir gern nachkommen

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



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



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 nahe zu legen.



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

Siehe auch: www.anq.ch



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).