



Kantonsspital Liestal Rheinstrasse 26 4410 Liestal



Akutsomatik



Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010	8
D	Qualitätsmessungen	9
D1	Zufriedenheitsmessungen	9
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D1-2	Angehörigenzufriedenheit.....	11
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	12
D2	ANQ-Indikatoren	12
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	12
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	12
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	13
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	14
D3-2	Stürze.....	14
D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	14
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen	15
D3-5	Dauerkatheter	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	16
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	16
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	16
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	22
F	Schlusswort und Ausblick	23
G	Impressum	24

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Das Kantonsspital Liestal ist ein **Zentrumsspital** und erfüllt einen **erweiterten Grundversorgungsauftrag** für den **oberen und mittleren** Kantonsteil mit **Schwerpunktbildungen** für den ganzen Kanton Basel-Landschaft.

Das Spital ist beteiligt am **Lehrauftrag** der **Universität** Basel durch Ordinariate in den Fachgebieten Innere Medizin und Urologie sowie mehreren Extraordinarien und dem Kantonalen Institut für Pathologie.

In **399 Pflegebetten**, davon 321 Akutbetten, werden jährlich etwa 15 000 Patientinnen und Patienten stationär versorgt. Dazu kommen etwa 78'000 ambulante Behandlungen durch die Fachärztinnen und Fachärzte der Kliniken.

Rund **1 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** sind mit ganz unterschiedlichen Aufgaben und verschiedenen Arbeitspensen **rund um die Uhr** für das Wohl der Patientinnen und Patienten tätig. Hierbei ist höchste Qualität der Leistungserbringung das Ziel, welches in allen Abteilungen laufend umgesetzt und geprüft wird.

Das Leistungsangebot umfasst

Medizinische Universitätsklinik: Angiologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Infektiologie, Kardiologie mit Herzkatheterlabor, Nephrologie mit Hämodialyzenstation, Onkologie mit Hämatologie und Immuntherapie, Pneumologie, Geriatrie.

Chirurgische Klinik: Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie

Orthopädische Klinik: Fuss-, Sprunggelenk-, Knie-, Hüft-, Schulter- und Handchirurgie

Urologische Universitätsklinik beider Basel: Steinzentrum, Chirurgie und konservative Behandlung bei Blasen- und Nierenleiden, bei Krankheiten männlicher Geschlechtsorgane, bei Harnwegserkrankungen, bei Inkontinenz

Frauenklinik: Geburtshilfe und Gynäkologie, Brustchirurgie

Hals-Nasen-Ohren-Klinik: Hals- und Gesichtschirurgie, Schlafmedizin

Augenklinik mit Chirurgie sämtlicher Augenabschnitte einschliesslich Hornhaut

Anästhesie

Intensivmedizin

Intermediate-Care-Station

Tagesklinik

Radiologie & Nuklearmedizin

Kantonales Institut für Pathologie

Notfallstation mit 24h-Betrieb

Hausärztliche Notfallpraxis

Rettungsdienst

Ambulatorien: alle Disziplinen

Therapiezentrum: Physiotherapie mit Medizinischer Trainingstherapie, Logopädie, Ergotherapie und Aktivierungstherapie

Beratungen: zu Ernährung, Übergewicht, Diabetes, HIV, Stoma, Familien, Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Stillen

Sozialdienst

Seelsorge

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätsziele sind im Leitbild und im Strategiekompass festgelegt und werden in allen Abteilungen durch Zielvereinbarungen auf allen Ebenen laufend umgesetzt und überprüft

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

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Umsetzung des Projekts Prozessmanagement nach Phasenplan
Etablierung neuer spitalübergreifender Prozesse mit der neuen hausärztlichen Notfallpraxis
Vorbereitung auf SwissDRG
Etablierung eines neuen umfassenden KIS (Krankenhausinformationssystem)
Kostenbenchmarks mit anderen Spitälern

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Prozessmanagement nach Plan
Vorbereitung SwissDRG nach Plan
KIS-Projekt nach Plan
Projekt Case-Management nach Plan

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Darstellung der geleisteten Qualität auf allen Ebenen in allen Bereichen,
stetige Qualitätsverbesserung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
x	Andere Organisationsform, nämlich: Abteilung Medizincontrolling und Qualität
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100 Stellenprocente zur Verfügung.

B6 *Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement*

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Heinz Schneider	061 925 2002	heinz.schneider@ksli.ch	<u>Spitaldirektor</u>
Dr. med. Regina Classen	061 925 3880	regina.classen@ksli.ch	<u>Leiterin Medizincontrolling und Qualität</u>

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Spitalgruppe	
x	Wir sind ein Spital mit folgendem Standort :
	Liestal

C1 Angebotsübersicht

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

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

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

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

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	39727	37978	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	13	11	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	14950	14538	Davon im Jahr 2010 14767 Akutpatienten
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	554	520	
Geleistete Pfl egetage	125792	123429	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	389	389	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7.5	7.6	Bezogen auf die stationären Akutbehandlungen
Durchschnittliche Bettenbelegung	91.8	90.1	Bezogen auf die stationären Akutbehandlungen

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	35	48	
Geleistete Pfl egetage	15279	15161	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	50	50	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	83.5	85.2	
Durchschnittliche Auslastung	83.7	83.1	

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Bei Zufriedenheitsmessungen werden Fragebögen benutzt, welche von den Befragten ausgefüllt werden. Die Antworten werden dann nach statistischen Verfahren anonym ausgewertet.

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

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
x	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
x	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

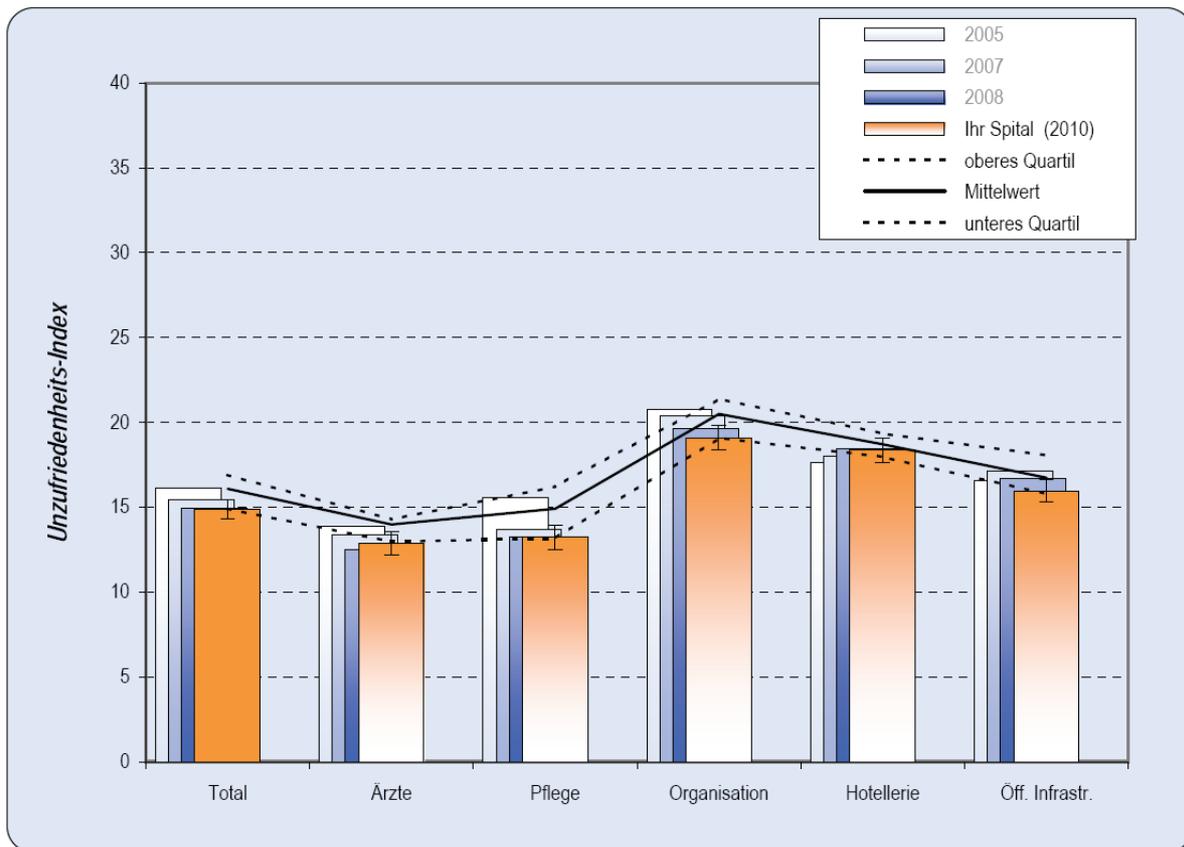
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
x	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	85.1	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	87.1	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	86.8	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	80.9	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	80.0	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	83.2	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	84.0	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
Kommentar: Die nächste Messung der Patientenzufriedenheit mit Mecon ist im Jahr 2012 vorgesehen.		
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		

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

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitalern **verglichen** (Benchmark).

Ergebnisse Kantonsspital Liestal 2010 und Vergleich zwischen 10 Spitalern



Grafik : Unzufriedenheits-Index (0 = max. Zufriedenheit ; 100 = max. Unzufriedenheit)

	Alle Bereiche Total	Bereich Ärzte	Bereich Pflege	Bereich Organisation	Bereich Hotellerie	Bereich Öff. Infrastr.
Wert für Ihr Spital	14.9	12.9	13.2	19.1	18.4	16.0
Mittelwert aller Spitäler in der Auswertung	16.1	14.0	14.9	20.5	18.7	16.7
oberes Quartil	16.9	14.3	16.2	21.4	19.3	18.1
unteres Quartil	14.9	13.0	13.2	19.1	18.0	15.8

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument			
Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt			
Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt			
Rücklauf in Prozenten	51.2%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Kommunikation & Marketing

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

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

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

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

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

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

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektionen die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

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

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

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
x Blinddarm-Entfernung	70	1	1.4%	4.5%	Rang 1 von 7 teilnehmenden Spitalern
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
x Dickdarm (Colon)	32	1	3.1%	12.7%	Rang 7 von 30 teilnehmenden Spitalern
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
x	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

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

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

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

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Sämtliche Ereignisse, welche unter folgende Definition fallen: Ein Sturz ist jedes unkontrollierte und unbeabsichtigte Herunterfallen (-gleiten) eines Patienten aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen auf eine tiefere Ebene

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: alle stationären Bettenabteilungen inkl. Geriatrieabteilung

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
455 Dies entspricht 3.6/1000 Pflagetage	41 Dies entspricht 0.3/1000 Pflagetage	414 Dies entspricht 3.3/1000 Pflagetage	Als Behandlungsfolgen gelten auch ärztlich verordnete Abklärungen wie Röntgen.

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Zwischenfallprotokoll Kantonsspital Liestal
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Dekubitushäufigkeit und -grad

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: alle stationären Bettenabteilungen inkl. Geriatrieabteilung

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung					Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt					Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
total	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	total	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	
38	3	24	7	4	70	21	40	3	4	

• Im Jahr 2010 hat eine intensive Schulung zum Dekubituskonzept stattgefunden.
 • Meldungen von Dekubitus (insbesondere von Grad 1) haben seit Beginn der Schulung zugenommen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
x	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
x	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Dekubitusprotokoll KSL
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Keine Messung durchgeführt

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Keine Messung durchgeführt

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
WHO / Unicef-Zertifikat für „Baby-friendly Hospital“ Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens	Frauenklinik	2005	Ca. alle 5 J. fällig, wird von Zertifikatsvergeber angemeldet	Jährliche Stillstatistik-beurteilung von extern
ISO/IEC 17025	Zentrallabor	2000	2010	
ISO 15789	Zentrallabor	2000	2010	
RQS	Spitalapotheke	2006	2009	
ISO9001.	Spitalapotheke	2006	2009	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
ProHOSP-Studie (Nationalfondsprojekt mit W. Zimmerli als Hauptantragsteller)	Gibt es Faktoren, welche die Langzeitprognose von Patienten mit Pneumonie beeinflussen?	Med. Universitätsklinik	Beendet Studie abgeschlossen und publiziert - Komorbidität (COPD, Neoplasie, Alter) und Pro-Adrenomedullonspiegel sind Risikofaktoren - Hohes Fieber und hohes CRP sind protektive Faktoren Publiziert in Eur Resp. J 37:2010 (published online)
ProHOSP-Studie (Nationalfondsprojekt mit W. Zimmerli als Hauptantragsteller)	Hat die extensive Aktivierung des Endothels eine ungünstige prognostische Bedeutung bei Patienten mit Pneumonie?	Med. Universitätsklinik	Beendet Studie abgeschlossen und publiziert. Der Endothelin-1 Spiegel (pro ET1) bei Spitaleintritt und im Verlauf ist ein

			prädiktiver Faktor für einen schlechten Verlauf (IPS-Hosp. oder Tod). Publiziert in Intensive Care Med. 2010 (published online)
ProHOSP-Studie (Nationalfondsprojekt mit W. Zimmerli als Hauptantragsteller)	Hat das atriale natriuretische Peptide (MR-pro ANPI eine prognostische Bedeutung bei Lungeninfektionen?	Med. Universitätsklinik	Beendet Studie abgeschlossen und publiziert. MR-proANP ist ein unabhängiger Risikofaktor für 30-Tages- und 180-Tages Mortalität Publiziert in Int J Cardiol 2010 (published online)
Analyse des Antibiotikaverbrauchs mit Daten der Helsana	Gibt es regionale Unterschiede im Verbrauch von Antibiotika?	Med. Universitätsklinik	Beendet Studie abgeschlossen und publiziert. Bei einer Population von > 1 Mio EW konnte gezeigt werden, dass in der Westschweiz und Südschweiz mehr Antibiotika als in der Nordwestschweiz gebraucht werden. Umgekehrt werden in der Nordwestschweiz mehr diagnostische Tests gemacht. Publiziert in Clin Microbiol Infect 2010 [Epub ahead of print].
Untersuchung des Risikos für eine Gelenkprotheseninfektion während einer S. aureus Sepsis	Wie hoch ist das Risiko für eine hämatogene Protheseninfektion?	Med. Universitätsklinik	Laufend Das Risiko, dass ein Patient mit einer Gelenkprothese während einer S. aureus Sepsis eine Protheseninfektion bekommt, beträgt 39%. Zur Publikation eingereicht.
Pneumologie COPD-Audit Zusammenarbeit mit Europ. Respiratory Society	Standards der Behandlung bei Exacerbationen von COPD-Patienten	Medizinische Klinik	1.1.-28.2.2011
CIRS	Umgesetzt im ganzen medizinischen und pflegerischen Bereich	Med. Universitätsklinik Ärztlicher Dienst/Pflegedienst.	Laufend Aerztlicher Dienst umgesetzt. Pflegedienst integrieren.
Periodische Besprechung von Komplikationen	Informationen über potentielle Gefahren und Risiken.	Med. Universitätsklinik Ärztlicher Dienst	Laufend
Analyse Endoskopische Komplikationen	Verhinderung	Med. Diagnostik, Gastroenterologie	2010-auf weiteres
Propofol-Sedation	Geringste Menge je nach dem ASA –Grad, keine Therapiebedürftigen Interventionen	Med. Diagnostik, Gastroenterologie	2010-auf weiteres
Analyse der	Massnahmen zur Reduktion	Dialyse / Nephrologie	Laufend seit 2005

Komplikationen bei Dialyse			
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Bench marking	Dialyse	Laufend seit 2004
Monitor Studie	Erfassung von Verläufen	Dialyse / Nephrologie	Laufend seit 2008
Swiss Transplant Cohort Study	Verbesserung Langzeitverläufe	Nieren-Transplantierte	Laufend seit 2009
Messung der Legionellenkonzentration im Wasser	Alle Wasserstellen halten den Grenzwert (< 1000 KBE/Liter) ein	Gesamtspital	Kontinuierlich
Trinkwasserhygiene	Einhaltung der Grenzwerte für Trinkwasser	Gesamtspital	Alle 6 Monate, kontinuierlich
MRSA Überwachung	Keine nosokomialen Übertragungen, Typisierung der Erreger	Gesamtspital, stationär und ambulant	kontinuierlich
ESBL Überwachung	Erkennung von ESBL-Trägern, Verhütung der Weiterverbreitung	Gesamtspital, stationär und ambulant	kontinuierlich
Funginos-Studie	Multizentrische Erfassung von invasiven Candidainfektionen in Schweizer Spitälern	Akutkliniken	kontinuierlich
ASF-Statistik	Vergleichbarkeit der eigenen Performance innerhalb des gesamten Kollektivs der Schweizer Frauenkliniken	Frauenklinik	Laufend seit 2005
Facharztausbildung aller Ärzte	Sicherung Strukturqualität	Frauenklinik	Laufend
Teaminterne Fach-Fortbildung	Harmonisierung des Wissenstandes im Team	Frauenklinik	Wöchentlich 1h
Prä- und perioperatives Management bei gynäkologischen Patientinnen	Update der internen Richtlinien gemäss State of the Art Richtlinien erarbeitet, Prozesse dargestellt und auf Intranet	Gynäkologie	2010
Behandlungskonzept Geburtshilfe	Update der internen Richtlinien gemäss State of the Art	Geburtshilfe	Laufend
Fallbesprechungen interdisziplinär	Analyse eigener schwieriger Fälle und gegebenenfalls Anpassung	Geburtshilfe	Laufend
Kontrolle des Operationsergebnisses, Besprechung von evtl. aufgetretenen Schwierigkeiten und Komplikationen, Transparenz und Qualitätskontrolle	Demonstration sämtlicher intra- und postoperativer Röntgenbefunde vom Vortag auf der täglichen Frühbesprechung	Orthopädie	Kontinuierlich
Demonstration von Einzelfällen, die einen	Alle 14 Tage bis 3 Wochen montägliche	Orthopädie	Kontinuierlich, Ablage der Präsentation im

unvorhergesehenen Verlauf hatten. Optimierung der spezifischen Therapie	Frühbesprechung mit Morbidity / Mortality von eigenen Fällen		Sekretariat
Dokumentation und Publikation von orthopädischen Langzeitverläufen. Optimierung der Behandlungsabläufe und operativen Strategien	Zahlreiche retrospektive und prospektive klinische Studien	Orthopädie	Zahlreiche Vorträge im In- und Ausland, zahlreiche Publikationen in internationalen Zeitschriften
Erhöhung der Patientensicherheit bezüglich Übergabe von Station in OP, Durchführung der korrekten Operation, den Richtlinien der orthopädischen Fachgesellschaft (SGO)	Patientensicherheitscheckliste für OP-Eingriffe / Übergabe	Orthopädie	Beginn Ende 2011 geplant
Erfassen von kurz- und mittelfristigen Ergebnissen, Verbesserung von Diagnostik und Therapie	Lückenlose Dokumentation für weite Bereiche der Fusschirurgie, der Hüft- und Knieprothetik sowie ausgewählte traumatologische Eingriffe	Orthopädie	Laufend
Einführung des „Case Managements“ Intensivere Betreuung von Patientengruppen mit ähnlicher operativer Behandlung	Optimierung der Vorbereitung der Patienten auf den operativen Eingriff, Optimierung der postoperativen Nachsorge und beruflichen Wiedereingliederung	Orthopädie	Implementieren der ersten „Case Manager“ im Jahr 2011
Komplikationsliste Alle Komplikationen der HNO-Klinik werden dort erfasst	Vermeidung von Komplikationen	HNO	Laufend seit 2004
Qualitätskontrolle nach Operationen wegen Schnarchen und Schlafapnoe Alle wegen Schnarchen und Schlafapnoe operierten Patienten werden systematisch mit Fragebogen nachkontrolliert	Sicherung hoher Qualität	HNO	Laufend seit 2005
Systematische Erfassung von Komplikationen und Nebenwirkungen nach Eingriffen wegen Schnarchen und Schlafapnoe	Vortrag an der Frühjahrsversammlung der Schweiz. ORL-Gesellschaft 2010 Publikation zur Zeit in Vorbereitung	HNO	Laufend seit 2009
Qualitätskontrolle bei pharyngealen pH-Metriem Systematische Erfassung sämtlicher pharyngealen pH-Metriem	Sicherung hoher Qualität	HNO	Laufend seit Dez 2010
BASEL VII Studie	Multizenter Beobachtungsstudie unter Leitung USB, strukturierte Erfassung von Bauchschmerzen, Evaluation Biomarker	Notfallstation	2009-2010
BANC Studie	Multizenter Beobachtungsstudie unter Leitung USB, strukturierte	Notfallstation	Seit 2009 andauernd

	Erfassung von Patienten mit unspezifischen Symptomen, Evaluation Biomarker		
STEP Studie	Randomisierte Multizenterstudie zum Einsatz von Steroiden bei Pneumonie	Notfallstation	2010 bis ca 2012
Nachgeschaltete Kontrolle der definitiven Röntgenbefunde	Minimierung der übersehenen Röntgenbefunde	Notfallstation, hausärztliche Notfallpraxis	laufend
Teilnahme Web CIRS und Abteilungsinternes CIRS, regelmäßige Evaluation zusammen mit Pflegedienst	Aufdecken von Systemfehlern, Optimierung der Patientenbetreuung	Notfallstation	laufend
Wöchentliche Kurzfortbildung	Vermitteln von praxisrelevantem Wissen	Notfallstation	laufend
Mehrmals täglich Fallbesprechungen mit den Kliniken	Abgestimmte Therapieplanung	Radiologie	laufend
Interne Untersuchungsstandards	Überprüfbare Qualität	Radiologie	laufend
Strahlenschutzgesetze, Richtlinien des BAG	Wöchentliche Kontrolle aller relevanten Parameter	Nuklearmedizin	laufend
Patientenbefragung im Ambulatorium des Kantonsspitals Liestal durch QM Riedo Landert und Partner Evaluation Konzepte	Professionelle Qualitätskontrolle	Ambulatorium Onkologie Hämatologie Immuntherapie des KS Liestal	Planung im 2.Halbjahr 2010 Durchführung der 2011 geplant
Teilnahme an klinischen Studien als Mitglied der CCRC (Clinical Cancer Research Center Nordwest-CH), gemeinsam mit Onkologien US Basel, Bruderholz, St.Claraspital, Onkologie Luzern	Schnellstmöglicher Zugang zu neuen Medikamenten oder Therapieformen. Vernetzung in der Region.	Onkologie Hämatologie	Teilnahme seit Jahren. Gründung des CCRC Nordwestschweiz 2001
Teilnahme an klinischen Studien der SAKK (Schweizerische Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung) Sowohl Dr M.Vögeli wie PD Dr. A.Lohri sind Principal Investigators für nationale Studien. Dr.G.Favre ist regionale Principal Investigator für eine SAKK Studie	Vernetzung national und international	Onkologie Hämatologie	laufend
Nuklearmedizinische Studie (Lutetium) mit NUK Med US Basel Erhalt des Forschungspreises der Hemmistiftung Therwil BL	Universitäre Forschung	Onkologie/Hämatologie	Sept 2010:
Wöchentliche Tumorkonferenz mit allen Kliniken KSL, inkl Pathologie und Radio Onkologie US Basel	Multidisziplinäre Vernetzung im Hause auch mit Pathologie und US Basel	Onkologie/Hämatologie	2010: Ca 500 Patienten besprochen
Multidisziplinäre Lymphomkonferenz, am US Basel, von PD A.Lohri, KSL organisiert	Regionale spezialisierte Tumorkonferenz	Onkologie/Hämatologie	2010: Ca 50 Patienten besprochen

Organisation des Themenblocks „Gesund-Krank-Tumor“ des 3.Jahreskurses Medizin Uni Basel (PD Dr A.Lohri)	Organisation und Teilnahme (Vorlesungen, Kurse etc) an 6-wö. Themenblock der Uni Basel (Miteinbezug der Aerzte für Tutoriate)	Onkologie	Themenblock jeweils Wo 3 Sept 2010 bis Wo 4 Okt 2010
SwissVasc	Qualitätssicherung aller Gefass-Behandlungen	Chirurgische Klinik	Laufend seit 2005
Registrierung CRC	Qualitätssicherung der Behandlung kolorektaler Karzinome	Chirurgische Klinik	Laufend seit 2005
SMOB-Register	Qualitätssicherung der chirurgischen Adipositasbehandlung	Chirurgische Klinik	Laufend seit 2005
Raucherentwöhnung	Ambulantes Angebot für Patienten und Mitarbeiter	Pneumol. Ambulatorium	kontinuierlich
Programm-Kontrolle	Ambulante pulmonale Rehabilitation (Respirare)	Pneumologie	kontinuierlich
½, 1 und 2 Jahres-Kontrollen	Überwachung Langzeit O2-Therapien	Pneumologie	kontinuierlich
1 und 2 Jahres-Überwachung	Lungenfunktions-Verlaufs-Verlaufskontrolle bei seltenen Lungenerkrankungen (Orphan diseases)	Pneumologie	kontinuierlich
Initiale Erfolgskontrolle nach 6-8 Wochen neuer Therapie-Einleitung	CPAP-Therapie-Einleitung	Schlaf-Medizin	kontinuierlich
½ und 1 Jahres Compliance	CPAP-Langzeit-Therapie	Schlaf-Medizin	kontinuierlich
Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI)	OSAS-Therapie-Effizienz	Schlaf-Medizin	kontinuierlich

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

F**Schlusswort und Ausblick**

Wir freuen uns, der interessierten Öffentlichkeit in diesem Bericht einen Einblick in unsere Qualitätsarbeit geben zu können.

Die Sicherung unserer Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität ist in der Geschäftsleitung verankert und findet auf allen Ebenen und in allen Abteilungen statt. Dazu gehört die universitäre Forschung und Lehre und ständige Weiterentwicklung unseres Wissens und unserer Fähigkeiten.

Wir sehen unsere Patientinnen und Patienten in ihrer Einzigartigkeit und tragen mit ausgezeichneter Diagnostik, Therapie und Pflege zu ihrer Gesundheit bei. In unserer Behandlung richten wir uns nach anerkannten professionellen Standards und entscheiden mit unseren Patienten gemeinsam.

Das therapeutische Team wird je nach individueller Erfordernis aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Pflegenden, Physiotherapeuten, Logopäden, Sozialdienstmitarbeitern und anderen zusammengesetzt.

Unser Spital ist rund um die Uhr einsatzbereit, im Notfall, im Operationstrakt, in den Kliniken und hinter den Kulissen. Kurze Wege und beste interdisziplinäre Zusammenarbeit sichern den Behandlungserfolg.

Als grosser Arbeitgeber in der Region tragen wir unsere Verantwortung gegenüber Gesellschaft und Umwelt.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



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

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

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>