HIRSLANDEN
KLINIK AM ROSENBERG

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch: Sacha Geier, Direktorin Version 1

Hirslanden Klinik Am Rosenberg

www.hirslanden.ch

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau
Miriam, Battocletti
Qualitätsmanagerin
0718985263
miriam.battocletti@hirslanden.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 11
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren 12
4.5 Registerübersicht 12
4.6 Zertifizierungsübersicht 13

QUALITÄTSMESSUNGEN **14**

Befragungen **15**

5 Patientenzufriedenheit **15**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 15
5.2 Beschwerdemanagement 15

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit **17**
7.1 Eigene Befragung 17
7.1.1 Your Voice 17

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **18**

9 Wiedereintritte **18**
9.1 Eigene Messung 18
9.1.1 IQIP Re- Hospitalisation 18

10 Operationen **19**
10.1 Eigene Messung 19
10.1.1 IQIP Re-Operationen 19

11 Infektionen **20**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 20

12 Stürze **22**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 22

13 Wundliegen **24**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 24

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

17 Weitere Qualitätsmessungen **26**

17.1 Weitere eigene Messungen 26
17.1.1 IQIP Sturzerfassung 26
17.1.2 IQIP Dekubituserfassung 26
18 Projekte im Detail 27
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 27
18.1.1 ISO Norm 9001:2015 27
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 27
18.2.1 Internes CIRS- Konzept 27
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 27
18.3.1 ISO Rezertifizierung nach neuer Norm 9001:2015 27
19 Schlusswort und Ausblick 28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 29
Akutsomatik 29
Anhang 2
Herausgeber 30

1 Einleitung

Die Klinik Am Rosenberg ist eine Belegarzt-Klinik im Appenzeller Vorderland. Sie verfügt über einen Leistungsauftrag des Kantons Appenzell Ausserrhoden und ist für allgemeinversicherte und zusatzversicherte Patienten offen. Die Klinik ist seit über 30 Jahren die erste Adresse in der Ostschweiz, wenn es um den Bewegungsapparat geht und gehört seit dem Jahr 2002 zur Privatklinikgruppe Hirslanden, dem grössten medizinischen Netzwerk in der Schweiz. Die überschaubare Grösse der Klinik mit 62 Betten, die ruhige Lage im Grünen, das kompetente und engagierte Team, die modernen, hellen Räumlichkeiten und die persönliche Atmosphäre bieten die besten Voraussetzungen, um jedem Patienten eine individuelle auf seine Bedürfnisse abgestimmte Betreuung zukommen zu lassen.

Der Schwerpunkt der Klinik Am Rosenberg liegt im Fachbereich der orthopädischen Chirurgie inkl. Wirbelsäulenchirurgie mit ihren Subspezialitäten. Der langjährige und anhaltende Erfolg in der Orthopädie zeugt nicht nur von der Kompetenz der Belegärzte, sondern auch von der Kompetenz der Klinik. Qualifiziertes, medizinisches Fachpersonal, fachkompetente Anästhesie-Ärzte, eine auf die Orthopädie ausgerichtete, hochtechnische Infrastruktur sowie die Beherrschung der komplexen Behandlungsabläufe sind die Voraussetzungen für eine optimale medizinische Behandlung der Patienten.

Die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, die Hals-,Nasen-, Ohren-Chirurgie sowie die Venenchirurgie sind weitere Fachbereiche, welche in der Klinik Tradition haben und von fachkompetenten Belegärzten angeboten werden. Die Klinik Am Rosenberg setzt seit vielen Jahren hohe Massstäbe in eine patientenorientierte und qualitativ hochstehende, medizinische Versorgung und ist bestrebt, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln. Als generellen Qualitätsstandard ist die Klinik Am Rosenberg seit dem Jahr 2008 ISO-zertifiziert. Zudem erreichte die Klinik im Jahr 2015 im EFQM Business-Excellence Modell die Stufe „committed to Excellence“.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

-

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40-70%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. med. Sacha Geier
Direktorin
Hirslanden Klinik Am Rosenberg
071 898 52 15
sacha.geier@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik von Hirslanden

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Überprüfung und Umsetzung Patientensicherheitskonzept
- Erstellung und Implementierung eines internen CIRS- Konzeptes
- Anpassungen der Safety Surgery Checkliste mit Schulungen aller involvierten Personen
- Erstellung eines interdisziplinären Delirkonzeptes

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Umsetzung Patientensicherheitskonzept
- Hoher Zufriedenheitswert Patientenbefragung
- Einhaltung aller externen Messungen (z.B. ANQ, SwissNoso, etc.)
- Umsetzung Q- Politik und des Q- Entwicklungsplan der Hirslanden
- Neuaufbau und Implementation des Ereignismeldungsprozesses

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- ISO Rezertifzierung 2017 nach neuer ISO Norm 9001:2015

- Prozess- und Organisationsanpassungen auf Grund strategischer Veränderung

- Amublante Patientenbefragung Bereich Physiotherapie

- Umsetzung Anpassungen Patientensicherheitskonzept

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen
IQIP / ANQ

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen
Die kantonalen Messungen sind analog zu den nationalen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Your Voice

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Wiedereintritte
▪ IQIP Re- Hospitalisation
Operationen
▪ IQIP Re-Operationen
Weitere Qualitätsmessungen
▪ IQIP Sturzerfassung
▪ IQIP Dekubituserfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

ISO Norm 9001:2015

Ziel	Zertifikaterhalt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Juni 2016- Juni 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Vorgabe Hirslanden, Qualitätssteigerung
Methodik	Prozessoptimierungen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeiter der Hirslanden Klinik Am Rosenberg
Evaluation Aktivität / Projekt	Anpassungen des Auditsbericht vornehmen
Weiterführende Unterlagen	Zertifikat

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/ abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Bemerkungen
Die Qualitätsmanagerin wird Anfang 2017 ausgebildet zur Peer Reviewerin.
Peer Review hat bis anhin noch keines stattgefunden.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
ISO 9001:2008	Gesamte Klinik	2008	2014	2017: Rezertifizierung nach ISO Norm 9001:2015
H+ Branchenlösung	Gesamte Klinik	2013	-	
EFQM C2E	Gesamte Klinik	2015	-	
REKOLE	Kosten-/Leistungsrechnung	2012	2016	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Rücklaufquote der Klinik am Rosenberg ist mit etwas mehr als der Hälfte der retournierten Fragebogen bei 52.84% höher als der Schweizer Benchmark mit 46.50%.

Es werden kontinuerlich Optimierungen im Zusammenhang mit dem Behandlungsprozess vorgenommen, dies spiegelt sich nun in den Resultaten der Patientenbefragung wieder. Die Zufriedenheit der Patienten konnte weiter gesteigert werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden Klinik Am Rosenberg
Direktion
Sacha Geier
Direktorin
071 898 52 15
sacha.geier@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice

Im November 2016 führte Hirslanden mit Unterstützung der Firma Gallup eine von Mediclinic International koordinierte Mitarbeiterbefragung durch. Die sowohl online als auch mittels Papierfragebogen durchgeführte Befragung hatte zum Ziel, die emotionale Mitarbeiterbindung zu messen und durch verstärkten Dialog und gezielte Massnahmen zu erhöhen. In der Hirslanden Klinik Am Rosenberg gibt es sogenannte ausgebildete "Champions“, welche intern die Führungskräfte zum Konzept der emotionalen Mitarbeiterbindung, der Interpretation der Ergebnisberichte und der Durchführung von Massnahmenworkshops mit den Mitarbeitern schulten sowie evalieren. Unterstützt wurden wir dabei durch das Corporate Office, welches das Projekt seitens Hirslanden koordinierte. Die Befragung mit dem Namen „Your Voice“ ist vorläufig als 4-Jahresprogramm geplant. Individuelle Ergebnisse werden innerhalb der Teams evaluiert und neue Ziele und Massnahmen definiert.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 01.11.2016 bis 30.11.2016 durchgeführt.
Alle Abteilungen der Klinik Am Rosenberg haben an der Befragung teilgenommen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 IQIP Re- Hospitalisation

Definition nach IQIP: Ungeplante stationäre Wiederaufnahmen auf Grund von gleichen oder zusammenhängenden Beschwerden <= 15 Tagen (nach letztem Austritt).

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Folgende Kriterien werden nach IQIP ausgeschlossen: Wiederaufnahmen auf Grund von Gebrutswehen und zur Entbindung, Wiederaufnahmen auf Grund von Vorwehen, Wiederaufnahmen in andere Versorngungsbereich ausser stationärer Akutversorgung, Wiederaufnahmen ausserhalb des vorgegebenen Zeitrahmens, Wiederaufnahme, die nicht mit einer vorherigen Entlassung in Zusammenhang stehen, geplante Wiederaufnahmen, Todesfälle, Entlassungen von Patientinnen mit Vorwehen sowie Entlassungen aus anderen Versorgungsbereiche ausser stationärer Aktuversorung.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	IQIP
Methode / Instrument	-

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 IQIP Re-Operationen

Definition nach IQIP: Ungeplante Rückkehr in den OP während desselben, stotionären Aufenthaltes als Folge einer Komplikation doer Folgeerkrankung nach vorausgegangem operativen Eingriff. Rückkehr war zu Zeitpunkt der vorhergehenden OP nicht geplant.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Alle involvierten Abteilungen
Folgende Kriterien werden nach IQIP ausgeschlossen: Rückverlegungen stationärer Patienten bei mehrzeitigen (stufenweisen) Eingriffen, Verlegungen stationärer Patienten in den OP zu Organspendezwecken, ambulante Patienten, geplante Rückverlegungen stationärer Patienten in den OP, ungeplante Rückverlegungen stationärer Patienten zum Zwecke operativer Eingriffe, die in der Einrichtung ausserhalb eines OPs vorgenommen werden, Verlegungen stationärer Patienten zum Zwecke operativer EIngirffe, die in der Einrichtung ausserhlb eines OPs vorgenommen werden sowie Verlegungen stationärer Patienten in den OP, während derer der Patient verstirbt.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	IQIP
Methode / Instrument	-

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative 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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Wirbelsäulenchirurgie
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen **2016** (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen **2016** (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2013	2014	2015	adjustierte Infektionsrate % **2016** (CI*)
Hirslanden Klinik Am Rosenberg						
Wirbelsäulenchirurgie	35	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 10.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen **2015** (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen **2015** (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2012	2013	2014	adjustierte Infektionsrate % **2015** (CI*)
Hirslanden Klinik Am Rosenberg						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	729	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.10% (0.00% - 0.80%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	683	5	2.00%	0.70%	2.00%	0.70% (0.20% - 1.70%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. 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. klinikspezifischen 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 Qualitätsaktivitäten

- Bei 683 Kniegelenksprothesen à 5 **Infekte** = 0.7 %; Ø CH = 0.8 %, somit liegen wir hier 0.1 % **unter** dem **CH-Durchschnitt**

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 Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:
www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Hirslanden Klinik Am Rosenberg				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	1	0	0
In Prozent	0.00%	3.00%	0.00%	0.00%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Entwicklung ist beständig zwischen 0 und 1 Sturz in den letzten drei Jahren. Im 2016 wurden Sturzbroschüren eingeführt. Alle involvierten Personen wurden geschult. Die Sturzbroschüren werden bei Risikopatienten während dem Pflegeananmesegespräch abgegeben und die Inhalte werden den Patienten erklärt, offene Fragen können dabei geklärt werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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.

Hirslanden Klinik Am Rosenberg			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	29	Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

Bemerkungen

Die Anzahl teilnehmenden Personen ist für 2016 noch nicht veröffentlicht.

13 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 Schwerkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Hirslanden Klinik Am Rosenberg						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	1	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0	-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0	-

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Klinik Am Rosenberg hat an der Prävalenzmessung im 2016 keinen Dekubiti der Kategorien 2-4 stationär gehabt. Es wurden Anpassungen bei intraoperativen Lagerungen vorgenommen.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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.		
Hirslanden Klinik Am Rosenberg				
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	29	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-	

Bemerkungen

Für 2017 sind weiter Präventionsmassnahmen geplant, um Hautrötungen oder - defekte zu verhindern.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 IQIP Sturzerfassung

Definition Sturz: Ungeplante Bewegung eines Patienten auf den Boden oder von einer Ebene zur anderen oder Sturz eines Patienten, der in der Krankenakte, im Pflegebericht, Risikomanagementbericht oder anderweitig dokumentiert ist.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitatsbericht veröffentlicht.

17.1.2 IQIP Dekubituserfassung

Dekubitus bei stationären Patienten Anzahl der Patienten, welche während desselben, stationären Aufenthaltes mindestens einen Dekubitus (unabhängig vom Grad) entwickeln.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Qualitatsbericht veröffentlicht.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitatsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 ISO Norm 9001:2015

Für das Jahr 2017 haben wir zum Ziel gesetzt, die Klinik nach neuer ISO-Norm 9001:2015 zu zertifizieren. Hierzu laufen bereits Vorbereitungen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Internes CIRS- Konzept

Das Ziel eines internen CIRS- Konzeptes war, dass alle CIRS- Gremienmitglieder ein Instrument erhalten, um im Alltag alle Aufgaben rund um das CIRS erledigen zu können. Das interne CIRS-Konzept ist an das Hirslanden CIRS- Konzept angelehnt mit klinikspezifischen individuellen Anpassungen. Der Projektablauf gestaltete sich nach konzeptuellen Vorgaben zur Erstellung eines Konzeptes, verantwortliche Personen wurden im CIRS- Gremium definiert (Pflege, Ärzte, QM) definiert.
Alle CIRS- Gremienmitglieder erhielten das erarbeitete Konzept zur Evaluation sowie Überprüfung der Handhabung im Alltag. Die Anpassungen wurden an der CIRS- Sitzungen besprochen und im CIRS-Konzept übernommen. Alle MA der Klinik Am Rosenberg wurden per Mail über das neue interne Konzept informiert. Das Konzept ist im Alltag implementiert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Rezertifizierung nach neuer Norm 9001:2015

Im Jahr 2017 wird sich die Klinik nach der neuen ISO Norm 9001:2015 zertifizieren lassen. Ziel ist es, das Zertifikat zu erhalten und eventuelle Abweichungen zu korrigieren/ optimieren. Das QM hat die neuen Normen mit den vorhandenen Unterlagen / Prozessen verglichen und neue Anpassungen vorgenommen. Involvierte Berufsguppen sind die Direktion, QM, das Managementteam, Q- Gremium Klinik, Q- Gremium Hirslanden sowie die Leitung klinische Bereiche Corporate Office. Die Projektevaluation wird anhand des Auditsberichtes SQS stattfinden, woraus Massnahmen abgeleitet werden. Das externe Audit findet am 19.720.06.2017 statt.

19 Schlusswort und Ausblick

Damit es der Klinik möglich ist ihre Vision zu erreichen, ist das Ausweisen der Qualität von den in der Klinik erbrachten Leistungen zentral wichtig. Leistungen sollen nicht nur erbracht, sondern auch objektiv aufgezeigt und die Wirksamkeit aller Prozesse überprüft werden.Kunden möchten informiert werden und anhand von ausgewiesenen medizinischen Leistungen und deren qualitativer Erbringung den Anbieter auswählen. Zudem steigt mit der Vergabe von Leistungsaufträgen der Rechtfertigungsdruckgegenüber den Krankenkassen und eine genaue Erfassung der Leistungen gewinnt zunehmend an Bedeutung.Die Klink Am Rosenberg erhebt seit Jahren systematisch Qualitätskennzahlen, um eine hohe Qualität zu gewährleisten und sich kontinuierlich zu verbessern. Durch Daten der anderen Kliniken der Hirslanden Gruppe und teilweise auch durch internationale Vergleiche stehen bei den meisten der überwachten Qualitätskennzahlen Benchmarks zur Verfügung. Die ständige Herausforderung ist es, die zur Verfügung stehenden Daten optimal zu analysieren, zu vernetzen und daraus wirksame Managemententscheidungen abzuleiten. Im 2016 haben wir diverse Massahmen und Aufgaben im Qualitätsmanagement realisiert.
Dies sind unter anderem:

- Bestandenes Aufrechterhaltungs-Audit ISO 9001:2008
- Umsetzung Patientensicherheitskonzept

Ausblick 2017:
- Prozessanpassungen aufgrund strategischer Veränderungen
- Rezertifizierung nach ISO 9001:2015

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)

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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei 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.

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.
Siehe auch: www.patientensicherheit.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**).