

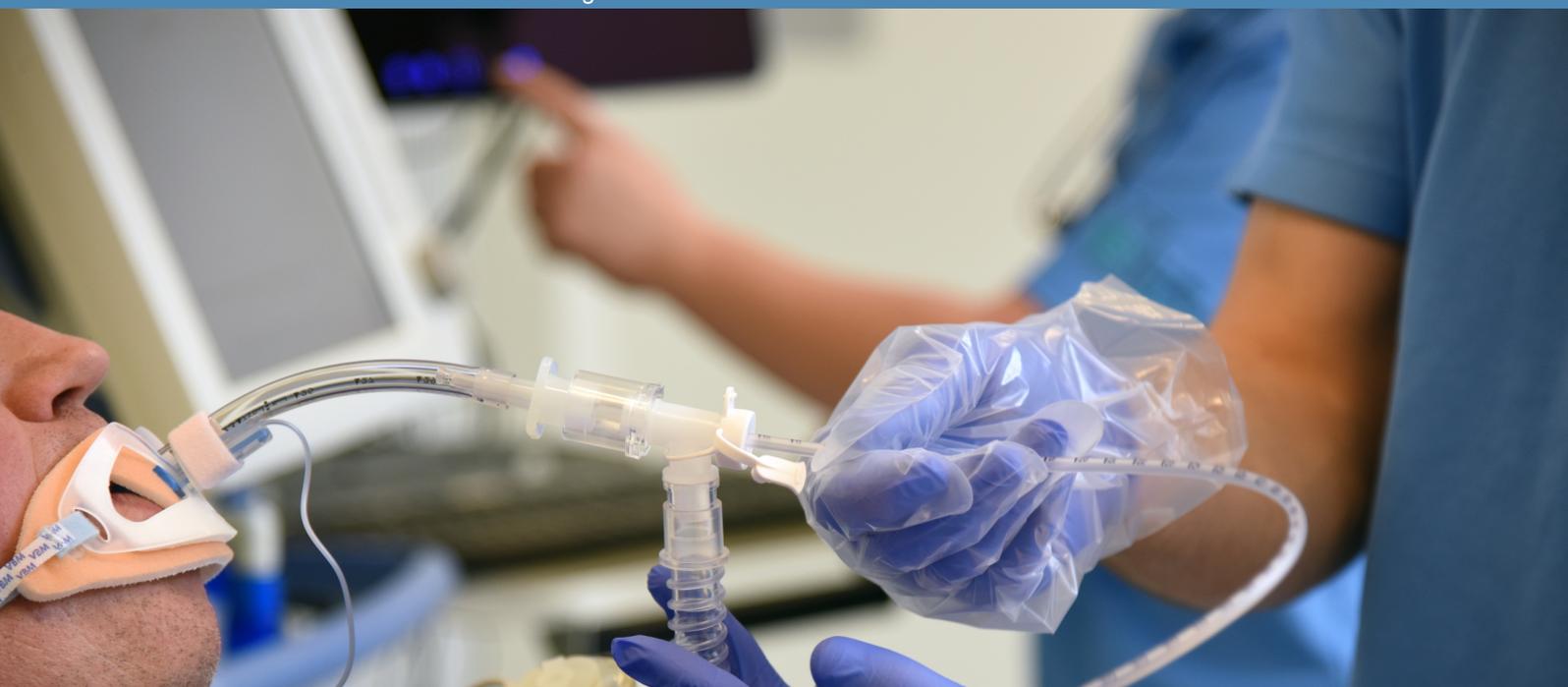
Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

25.06.2019
Annina Baumann, Verantwortliche Prozess- und
Qualitätsmanagement

Version 1



Schweizer Paraplegiker-Zentrum

www.paraplegie.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

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 2018.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Frau
Annina Baumann
Verantwortliche Prozess- und Qualitätsmanagement
041 939 57 60
annina.baumann@paraplegie.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	17
5.3 Eigene Befragung	17
5.3.1 stationäre Zufriedenheitsbefragung	17
5.3.2 ambulanten Zufriedenheitsbefragung	17
5.4 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zuweiserbefragung	20
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
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 eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	26

16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	26
17	Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Kommunikation im medizinischen Alltag	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	27
18.2.1	Projektziel: Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Überwachungsaudit ISO 9001:2015 im April 2019	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		29
Akutsomatik		29
Rehabilitation.....		30
Herausgeber		31

1 Einleitung

Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) stellt als Akutspital sowie Spezial- und Rehabilitationsklinik die umfassende medizinische Versorgung von Patienten mit Querschnittlähmung, Wirbelsäulenleiden und zur Beatmungsentwöhnung sicher.

Das SPZ mit rund 1100 Fachkräften aus 80 Berufen erbringt rund zwei Drittel der jährlich in der Schweiz geleisteten Pfl egetage für Para- und Tetraplegiker. Zudem ist das vollständig privat finanzierte SPZ ein Begegnungs-, Bildungs- und Sportzentrum mit vielseitiger Infrastruktur.

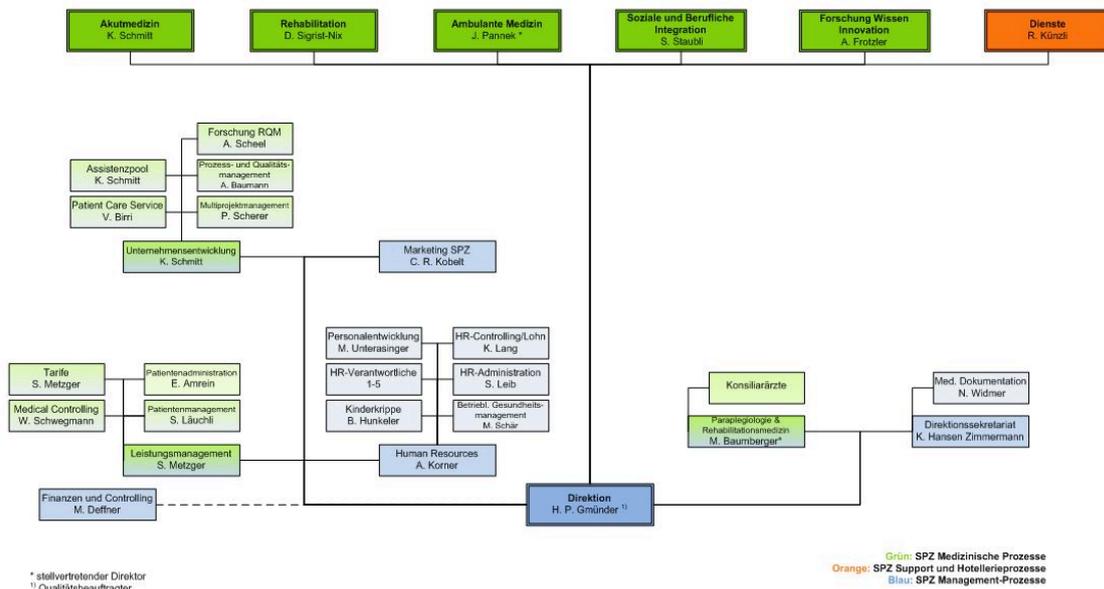
Seit seiner Eröffnung 1990 ist das SPZ inzwischen dreimal erweitert worden.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm SPZ Direktion



Das Qualitätsmanagement gehört organisatorisch zur Stabstelle Unternehmensentwicklung.
 Das Beschwerdemanagement gehört organisatorisch zur Stabstelle Unternehmensentwicklung.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **220** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Hans Peter Gmünder
 Direktor
 041 939 54 54
hanspeter.gmuender@paraplegie.ch

Frau Annina Baumann
 Verantwortliche Prozess- und
 041 939 57 60
annina.baumann@paraplegie.ch

3 Qualitätsstrategie

- Das SPZ stellt konsequent Kundennutzen für ihre primäre Anspruchsgruppe – Menschen mit einer Querschnittlähmung –, deren Umfeld sowie weitere Anspruchsgruppen sicher. Sie orientiert sich an aktuellen Anforderungen und absehbaren Erwartungen.
- Das SPZ gestaltet die Beziehungen zu allen Interessengruppen nachhaltig und langfristig. Die erforderlichen Fähigkeiten und Fachkompetenzen werden aufgrund ermittelter Bedürfnisse bei allen Angestellten systematisch festgehalten. Danach werden Massnahmen festgelegt, umgesetzt und in ihrer Wirkung beurteilt. Dadurch wird angestrebt, dass in einer exzellenten Organisation dauerhaft herausragende Ergebnisse erreicht werden, welche die kurz- und langfristigen Bedürfnisse ihrer Interessengruppen erfüllen.
- SPZ-Führungskräfte verkörpern die Grundwerte der SPG und sind Vorbilder, insbesondere bezüglich Ethik und Moral. Sie kommunizieren klar, fördern neue Ideen und verhalten sich verantwortungsbewusst. Sie geben der Wertschätzung gegenüber ihren Untergebenen und Vorgesetzten Ausdruck und schaffen eine positive Kultur für Motivation und Engagement.
- Das SPZ handhabt Veränderungen aktiv und entwickelt Fähigkeiten, Chancen und Gefahren zu erkennen und darauf effektiv und effizient zu reagieren.
- Durch unabhängige und objektive interne Audits werden Geschäftsprozesse überprüft und im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung weiterentwickelt.
- Das SPZ regelt die Identifikation, Analyse, Bewertung, Massnahmendefinition, Überwachung, Kommunikation und Dokumentation der Risiken einheitlich und erreicht damit angemessene Risikoakzeptanz.
- Das SPZ definiert die Grundsätze des Internen Kontrollsystems (IKS), die dazu dienen, einen ordnungsgemässen Ablauf des betrieblichen Geschehens und insbesondere eine korrekte finanzielle Berichterstattung sicherzustellen.
- Die Sicherstellung der Regelkonformität im Sinne von Einhaltung von Gesetzen, Verhaltensmassregeln und Richtlinien im Unternehmen (Compliance) ist sichergestellt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

1. Wir streben eine hohe Patientenzufriedenheit in allen stationären und ambulanten Behandlungsprozessen sowie Hotellerie an.
2. Das SPZ entwickelt sich zum Magnetspital.
3. Das SPZ erreicht die definierten Schlüsselergebnisse
4. Das SPZ erreicht eine herausragende Marktposition durch gezielte Partnerschaften und Q-Standard

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

1. Patientenzufriedenheit: in vielen Bereichen (stationär und ambulant) haben wir unsere Zielsetzung erreicht, in einzelnen Bereichen liegen wir jedoch noch unterhalb unserer Zielsetzung.
2. Führung: Wir konnten den Umgang mit Veränderungen im Sinne einer positiven Unternehmenskultur leicht verbessern.
3. Prozesse: Wir haben unsere gesetzten Schlüsselergebnisse zu einem grossen Teil erreicht.
4. Q-Standards: Wir haben die Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015, REKOLE sowie als TraumaZentrum in TraumaNetzwerk Zentralschweiz bestanden.
5. Partnerschaften: Wir haben den Umgang mit unseren Partnern festgelegt und die Zusammenarbeit gefestigt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Unser Konzept zur Zusammenarbeit von interprofessionellen Teams ist flächendeckend umgesetzt.
2. Wir optimieren die Prozessabläufe von Eintritt und Austritt sowie von spezifischen Behandlungspaketen.
3. Wir verbessern unsere Feedbackkultur.
5. Wir entwickeln unser Kenngrößen-System weiter.
6. Wir setzen uns mit der digitalen Transformation in der Gesundheitsversorgung auseinander.

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:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Paraplegiologische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationaler Messplan Akutsomatik und Rehabilitation

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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ stationäre Zufriedenheitsbefragung
▪ ambulanten Zufriedenheitsbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

SPZ Teil 2

Ziel	Erweiterung und Erneuerung der Klinik und deren Abläufe
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutmedizin, Rehabilitation, Ambulante Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Critical incident reporting

Ziel	Analyse von Beinahefehlern und Implementation von Verbesserungsmaßnahmen zur deren Verhinderung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutmedizin, Rehabilitation, Ambulante Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Re-Zertifizierung nach der neuen Norm ISO 9001:2015

Ziel	Konformität des Q-Managementsystems gegenüber der neuen Norm feststellen und Verbesserungspotentiale ableiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamtes SPZ
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Etablierung Prozessmodell SPG

Ziel	Schnittstellen vereinfachen und Synergien nutzen zwischen den integrierten Tochtergesellschaften im Qualitätsmanagement-System SPG
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamtes SPZ
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2022
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Lean Management im SPZ

Ziel	Etablierung von patientenfokussieren Prozessen und Identifizierung und Beseitigung von Verschwendung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutmedizin, Rehabilitation, Ambulante Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Update Intranet als Speicher- und Zugangspunkt der Q-Prozessdokumentation

Ziel	Update auf neue Technologien
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamtes SPZ
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS 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.

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
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	2016

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 9001:2015	Klinikweit	11.12.2013	2018	
SWISS REHA	Klinikweit	12.12.2012	2020	
Friendly Workspace	Klinikweit	2011	2020	
REKOLE	Klinikweit	2016	2022	
Zerfitikat für naturnahe Firmenareale	Klinikweit	1999	2019	
Lokales Trauma-Zentrum DGU	Akutmedizin	2015	2021	
Swiss Olympic Medical Center	ambulante Medizin	2007	2019	
QIII Schweiz Tourismus	Hotellerie	2016	2019	

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse sind online unter www.anq.ch abrufbar.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

kein Kommentar

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse sind online unter www.anq.ch abrufbar.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

kein Kommentar

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 stationäre Zufriedenheitsbefragung

Vollerhebung der Zufriedenheit aller stationären Patienten in den Phasen Akut und Reha.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Akutmedizin und Rehabilitation

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

kein Kommentar

5.3.2 ambulanten Zufriedenheitsbefragung

Erhebung der Zufriedenheit der ambulanten Patienten in Nottwil und Lausanne.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juli 2018 bis Oktober 2018 durchgeführt.
Ambulatorium SPZ Nottwil und Lausanne, Radiologie, ambulante Ergo- und Physiotherapie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

kein Kommentar

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Schweizer Paraplegiker-Zentrum

Patient Care Service

Verena Birri

Verantwortliche Patient Care Service

041 939 59 49

verena.birri@paraplegie.ch

Dienstag bis Freitag

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 Mitarbeiterzufriedenheit

Erhebung der Zufriedenheit aller Mitarbeitenden SPZ zu Themen wie Mitarbeiterförderung, Vergütung, Gesundheit, Vorgesetzte, Zusammenarbeit, Strukturen und Abläufe, Umgang mit Veränderungen und weitere.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Mai 2018 bis Juni 2018 durchgeführt.
gesamtes SPZ

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

kein Kommentar

8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Nicht standardisierte Interviews mit den wichtigsten Zuweisern.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

ken Kommentar

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse sind online unter www.anq.ch abrufbar.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

kein Kommentar

Angaben zur Messung

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

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, Wirbelsäulenchirurgie 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 (ohne Implantat)
- Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
- Wirbelkörperarthrodesen (Spondylodese)

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

kein Kommentar

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse sind online unter www.anq.ch abrufbar.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

kein Kommentar

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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 Schwerkraften.

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 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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse sind online unter www.anq.ch abrufbar.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

kein Kommentar

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Messergebnisse

In der paralogologischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Kommunikation im medizinischen Alltag

Projektart: interdisziplinäres Projekt

Projektziel: Patienten / Angehörige erleben eine gute Kommunikation in ihrem Behandlungsteam. Dies zeigt sich durch bessere Werte in den Patientenumfragen.

Involvierte Berufsgruppen: alle medizinischen und therapeutischen Berufe

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Projektziel: Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015

-

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit ISO 9001:2015 im April 2019

-

19 Schlusswort und Ausblick

Ein Blick in die Zukunft:

Das **Schweizer Paraplegiker-Zentrum** überführt den Erneuerungsbau etappenweise in den Klinikbetrieb. - Die patientenfokussierten Behandlungsprozesse der Bereiche Akutmedizin und Rehabilitation sind implementiert. - Kommunikation und Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit bewähren sich. - Die Clinical Trial Unit setzt ihr Forschungskonzept sukzessive um. Die Erkenntnisse helfen, das Patienten-Outcome kontinuierlich zu verbessern. - Neue Kooperationen stärken die Vorreiterrolle der Spezialklinik.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals- und Gesichtschirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Zystektomie
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Paraplegiologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkq



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.spitalinfo.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**).