



Spital Schwyz
Waldeggstrasse 10
6430 Schwyz



Akutsomatik

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 2-3 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	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	5
	C1 Angebotsübersicht.....	5
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010	7
D	Qualitätsmessungen	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	10
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	11
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	12
	D2 ANQ-Indikatoren	13
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	13
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	14
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	15
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	16
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	17
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	17
	D3-2 Stürze	17
	D3-3 Dekubitus (Wundliegen).....	18
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen	18
	D3-5 Dauerkatheter	19
	D3-6 Weiteres Messthema	19
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	20
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	21
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	21
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	21
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	22
F	Schlusswort und Ausblick	22
G	Impressum	23
H	Anhänge.....	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

Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Schwyz

Das Spital Schwyz ist im Besitz einer privaten Trägerschaft, der Krankenhausgesellschaft Schwyz, mit Sitz in Schwyz. Mit dem Kanton Schwyz vereinbart, stellt das Spital Schwyz die spitalmedizinische Grundversorgung der Menschen in der Region sicher. Es gewährleistet die fachliche Behandlung und Betreuung nach neuesten Standards in den Bereichen

- Innere Medizin (Intensivmedizin, Gastroenterologie, Nephrologie, Hämatologie, Kardiologie, Onkologie sowie Pneumologie, Endokrinologie-Diabetologie, Palliativmedizin)
- Chirurgie/Orthopädie (allgemeine Chirurgie/Orthopädie bei Erwachsenen und Kindern, Gefässchirurgie, Traumatologie, Viszeralchirurgie und Orthopädie inkl. Fuss- und Schulterchirurgie, Kinderorthopädische Sprechstunde sowie Angiologie, Urologie, HNO, Ophthalmologie)
- Gynäkologie/Geburtshilfe (und Wochenbett)
- Anästhesie (inkl. Schmerztherapie, Akupunktur und medizinische Hypnose)
- Radiologie (MRI und CT)

Als Akutspital – in 80% der medizinischen Fälle und gegen 50% der chirurgischen Fälle werden Patienten notfallmässig eingeliefert – verfügt das Spital Schwyz über eine rund um die Uhr geöffnete, modern konzipierte und ausgerüstete Notfallstation mit einem jederzeit einsatzbereiten Ärzte- und Pflegefachteam.

Die moderne Intensivbehandlungsstation erfüllt sämtliche Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin und ist von dieser offiziell anerkannt. Ein weiterer Garant für grösstmögliche Sicherheit im Spital Schwyz.

Auf den ausgezeichneten Ruf, welchen der geburtshilfliche Bereich geniesst, sind wir besonders stolz. Die Babys erblicken unter professioneller und einfühlsamer Begleitung das Licht der Welt im Spital Schwyz. Die Station wurde im November 2010 nach einer umfassenden Sanierung neu eröffnet.

Das im Jahr 2005 neu eröffnete Dialysezentrum hat einiges an Komfort zu bieten. Nicht umsonst dürfen wir regelmässig Feriendialysegäste willkommen heissen, welche für ihren Urlaub eine Destination in der Nähe des Spital Schwyz ausgesucht haben.

Im Spital Schwyz sind Patienten in guten Händen

Patienten erleben im Spital Schwyz eine respektvolle Betreuung. Als Mensch mit Körper, Seele und Geist, in seinem sozialen Umfeld und mit eigener Lebensgeschichte hat jede Patientin, jeder Patient individuelle Bedürfnisse. Mit dieser Erkenntnis unterstützen wir unsere Patienten feinfühlig bei ihrer Genesung. Die Ärzte und Pflegefachleute anerkennen und berücksichtigen die persönliche Bedeutung einer Krankheit.

Das Unternehmen Spital Schwyz wird nach wirtschaftlichen Aspekten ziel- und zukunftsorientiert geführt. Dazu gehören ein professionelles Qualitätsmanagement, ständige Weiterbildung, eine moderne Ausrüstung und zeitgerechte Arbeitsbedingungen.

www.spital-schwyz.ch

B**Qualitätsstrategie****B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Freitextfeld

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

KIS-Optimierung; Bezug des renovierten Bereichs für Geburtshilfe und Gynäkologie

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Projekte zur Mangelernährung, mediterranen Ernährung.
Um- und Ausbau-Etappe, insb. Bezug des renovierten Bereichs für Geburtshilfe und Gynäkologie

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

KIS-Optimierung; Um- und Ausbau-Etappe insb. Neubau 4. OPS; Neubau IBS und Optimierung Steri

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" 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.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	30 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Kerstin Moeller	041 818 40 28	kerstin.moeller@spital-schwyz.ch	Co-Leiterin Spital, Qualitätsmanagement
Dr. med. Peter Eichhorn	041 818 40 60	peter.eichhorn@spital-schwyz.ch	Co-Chefarzt Innere Medizin
Dr. med. Roger Schlüchter	041 818 40 80	roger.schluechter@spital-schwyz.ch	Chefarzt Chirurgie
Silvia Ofner	041 818 42 38	silvia.ofner@spital-schwyz.ch	Leiterin Ausbildung Pflege

Sibylle Sommer	041 818 43 99	sibylle.sommer@spital-schwyz.ch	Pflegeberaterin HöFa II
----------------	---------------	--	-------------------------



Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spital Schwyz
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten :

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Zentrumsspital, USZ
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Praxis in der Nähe des Spitals
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Belegärzte
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>	Zentrumsspital, USZ
Handchirurgie	Facharzt Handchirurgie mit eigener OP-Möglichkeit in eigener Praxis in Spitalnähe
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>	Zentrumsspital, USZ und LUKS
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Belegarzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	keine

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitätern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Durch eigenen Facharzt der Inneren Medizin
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Zentrumsspital, LUKS
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Diverse ausserkantonale Anbieter
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Konsiliararzt
Intensivmedizin	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Zentrumsspital, LUKS und USZ
Kinderchirurgie	Zentrumsspital, LUKS
Langzeitpflege	keine
Neurochirurgie	
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Facharztpraxis in Spitalnähe
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Belegärzte
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Belegärzte
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Belegärzte
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Belegarzt
Psychiatrie und Psychotherapie	Konsiliararzt
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Radiologie Institut Schwyz AG (RIS)
Tropen- und Reisemedizin	Keine
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Belegärzte

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	
Ergotherapie	Eigenständiger Anbieter im Haus
Ernährungsberatung	
Logopädie	Eigenständiger Anbieter im Haus
Neuropsychologie	keine
Physiotherapie	
Psychologie	
Psychotherapie	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	14922	14338	inkl. Teilstationär
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	8	10	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	6392	6218	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	457	409	
Geleistete Pflegetage	41292	41610	exkl. Teilstationär
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	113.1	117.2	Ø betriebene Betten exkl. Teilstationäre
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.5	6.6	
Durchschnittliche Bettenbelegung	95.1	96.0	

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

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.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Innere Medizin, Chirurgie/Orthopädie
<input type="checkbox"/>	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	11.4	Unzufriedenheitsindex ganze Befragung (0= max. Zufriedenheit, 100= max. Unzufriedenheit)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	11.3	Unzufriedenheitsindex ganze Befragung (0= max. Zufriedenheit, 100= max. Unzufriedenheit)
Pflege	9.9	
Organisation	13.0	
<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 checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

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 checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument (zusätzlich zur Befragung mit Mecon)				
Beschreibung des Instrumentes	Feedback-Fargebogen „Ihre Meinung interessiert uns“ mit freiwilligen Angaben von Name und Adresse; basierend auf den PAZ-Fragebogen von Mecon			
Einschlusskriterien	Alle stat. und teilstat. Patienten und deren Angehörige			
Ausschlusskriterien	keine			
Rücklauf in Prozenten	rund 10 %	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	Beschwerden- und Schadensmanagement
Name der Ansprechperson	Ursula Trautmann
Funktion	Direktionssassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	041 818 40 27, ursula.trautmann@spital-schwyz.ch , Montag bis Donnerstag ganzer Tag
Bemerkungen	

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 die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
<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.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<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).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	Feedback-Farbgebogen „Ihre Meinung interessiert uns“ mit freiwilligen Angabe von Name und Adresse; basierend auf den PAZ-Fragebogen von Mecon	
	Einschlusskriterien	Alle stat. und teilstat. Patienten und deren Angehörige	
	Ausschlusskriterien	keine	
	Rücklauf in Prozenten	rund 10%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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 type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen 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	63.0	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
Resultat pro Berufsgruppe	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	57.3	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	62.5	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
med.-technisches Personal	56.7	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	68.1	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	68.4	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Kommentar: Die nächste Messung der Mitarbeiterzufriedenheit ist im Jahr 2013 vorgesehen.		
<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 checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien		alle Mitarbeitenden wurden befragt		
Ausschlusskriterien		-		
Rücklauf in Prozenten		61.0%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

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.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<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).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

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.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Messungen konnten nicht durchgeführt werden, da die notwendige Basis fehlt.			
<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"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

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.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Messungen konnten nicht durchgeführt werden, da die notwendige Basis fehlt.			
<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"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

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“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	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:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 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%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	102			1.1%	Infektraten werden entsprechend der geringen Fallzahl zur Zeit nicht bekannt gegeben
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	52			12.7%	Infektraten werden entsprechend der geringen Fallzahl zur Zeit nicht bekannt gegeben
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	96			1.9%	Infektraten werden entsprechend der geringen Fallzahl zur Zeit nicht bekannt gegeben
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

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

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen. Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.28	5.31	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.45	5.36	
Beurteilung der Organisation	5.35	5.25	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.57	5.43	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.55	5.40	
Beurteilung der Organisation	5.39	5.26	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
--------------------------	---

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)		
Was wird gemessen?	keine		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<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 type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze		
Was wird gemessen?	Risikoeinschätzungen, Massnahmen zur Verhinderung sowie effektive Stürze inkl. Folgen, Art, Ort etc.		
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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
109	2	107	
<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 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: Internes Bewertungsinstrument basierend auf der „Morse Fall Scale“ Risikoeinschätzung und Datenerfassung im KIS (Phoenix)
<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?	

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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input 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: Internes Dekubituskonzept (Gradeinteilung basierend auf EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel); Risikoeinschätzung (mittels Braden-Skala) und Datenerfassung im KIS
<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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?	
<input 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<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 type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .
--------------------------	---

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	keine

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?

<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<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 type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?

<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<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 type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
--------------------------	--	------------------------	--



Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.

Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AQC, Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	B	A	A
ASF, Arbeitsgemeinschaft schweiz. Frauenkliniken	B	A	A
Komplikationenliste, Innere Medizin	B	A	A
Spine Tango, EuroSpine, the Spine Society of Europe	B	?	B
ADS, Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation	B	A	C
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- ² **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- ³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

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
UNICEF-Auszeichnung «stillfreundliche Klinik»	Geburtshilfe	2001	2006	
RL der SGI; Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivpflegestation	2009		Ausbildungsstätte für Pflegefachleute und für Ärzte; IBS-Anerkennung

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)
Umbau-/Ausbau in mehreren Phasen	Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und MA) anpassen	Ganzes Spital	2008-2012
IMS – Integriertes Managementsystem	Einführung einer Software zum Management von Prozessen, Vorgabedokumenten und KVP	Ganzes Spital	2009-2012
KIS-Optimierung, -konsolidierung	Vereinfachungen; verbesserter Bedienungskomfort; höhere Anwenderkompetenz	Ganzes Spital	2009-2012
Einführung Bezugspersonenpflege (BZP)	Pat.zufriedenheit durch klar definierte Zuständigkeiten der BZP und optim. Patientenprozess	Alle Pflegestationen	2008-2013
Medikationsprozess - Optimierung	Prozessoptimierung und Erhöhung der Patientensicherheit	Ganzes Spital	2010-2012
Logistik	Prozessoptimierung	Ganzes Spital	Kontinuierlich bis ca. 2013
Mangelernährungskonzept	Systemat. Bedarfsermittlung und Behandlung; optimale Ernährung	Ganzes Spital	2008-2010
Einführung mediterran. Ernährung	Gesunde Ernährung für Patienten und Mitarbeitende	Ganzes Spital	2008-2010
Fallbesprechung auf den Stationen	Einführung eines Instrumentes, um komplexe und/oder schwierige Patientensituationen zu analysieren und einem strukturierten Lernprozess	Alle Pflegestationen	2008-2011

	zuzuführen.		
Pflegefachgespräch mit Patienten (ehem. Rapport am Krankenbett)	Erkennen pflegerelevanter Themen & Ressourcen aufgrund Patientenbedürfnisse; Überprüfung Pflegestand auf Zielerreichung und Verbesserungsmöglichkeiten	Alle Pflegestationen	2008-2010

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel		
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?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

F Schlusswort und Ausblick

Freitextfeld

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 (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) 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 (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-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 Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

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



Anhänge