

**schmerz**  
klinikbasel

Schmerzklinik Basel  
Hirschgässlein 11-15  
Postfach  
4010 Basel



Akutsomatik

# Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen  
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	4
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010 .....	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010 .....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	6
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	7
C1	Angebotsübersicht .....	7
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010 .....	9
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010 .....	9
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2010 .....	10
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	10
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	11
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	12
C4-4	Personelle Ressourcen .....	12
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010 .....	13
<b>D</b>	Qualitätsmessungen .....	14
D1	Zufriedenheitsmessungen .....	14
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	14
D1-2	Angehörigenzufriedenheit .....	16
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	17
D1-4	Zuweiserzufriedenheit .....	18
D2	ANQ-Indikatoren .....	19
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape .....	19
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape .....	20
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO .....	21
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ) .....	22
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010 .....	23
D3-1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO) .....	23
D3-2	Stürze .....	23

D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	24
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen .....	24
D3-5	Dauerkatheter .....	25
D3-6	Weiteres Messthema .....	25
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	26
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	27
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	27
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	27
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	28
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	29
<b>G</b>	Impressum .....	30
<b>H</b>	Anhänge.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

**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

Die Schmerzlinik Basel ist eine eigenständige, marktorientierte Privatklinik mit umfassender Kompetenz in der Diagnostik und Behandlung von benignen Schmerzen. Sie geht mit anderen Institutionen Kooperationen ein.

Wir verstehen uns als Netzwerk im Sinne eines Managed Care Modells.

Das Image der Schmerzlinik ist geprägt durch Professionalität, Innovation und Flexibilität. Die Schmerzlinik Basel soll als führendes Kompetenzzentrum, welches seine Leistungen interdisziplinär und aus einer Hand (die Klinik) anbietet, wahrgenommen werden. Die Schmerzlinik Basel betreibt keine Grundlagenforschung sondern klinische Forschung, sie ist ein medizinischer Dienstleistungsbetrieb.

Die Schmerzlinik Basel passt sich der Entwicklung im Gesundheitswesen laufend an. Angebote werden erweitert, jedoch soll die Schmerzlinik Basel regional bestehende Dienstleistungen nicht konkurrenzieren.

# B

## Qualitätsstrategie

### **B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Mit der Einführung eines QM-Systems seit 2006 beabsichtigte die Schmerzklinik Basel die Qualität der Leistungen zu sichern und Grundlagen für eine ständige Qualitätsverbesserung zu regeln.

Die Klinikleitung verpflichtet sich in regelmässigen Abständen den Stand des QM-Systems zu überprüfen. Dabei steht der/die Patienten/in im Mittelpunkt.

Eine erste Zertifizierung wurde im Jahr 2007 nach der ISO-Norm 9001:2000 für die ganze Klinik durchgeführt und jährlich durch eine/n externen Auditor/in überprüft.

Im Jahr 2010 wurde eine Re-Zertifizierung nach der ISO-Norm 9001:2008 erfolgreich absolviert.

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

### **B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010**

Die Schwerpunkte im Jahr 2010 waren die Überprüfung und Anpassung der Dokumente des Q-Systems auf die erneuerte Norm 9001:2008. Im Zusammenhang damit wurde das Risk-Management vervollständigt und die Bereiche, die outgesourct sind intensiver überprüft.

Weiterhin die Umsetzung der Einführung der Qualitätsindikatoren Basel-Stadt, insbesondere die Einführung der Patientenbefragung PEQ und die Teilnahme an 2 Benchmark-Veranstaltungen zu den PEQ-Auswertungen.

Im Jahr 2010 wurde ebenfalls eine Evaluation zu der Möglichkeit einer Einführung einer QM-Software durchgeführt, die den Bedürfnissen und finanziellen Möglichkeit der Klinik entspricht.

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010**

Erfolgreiche Re-Zertifizierung nach der erneuerten ISO-Norm 9001:2008 im August 2010.

### **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

In den kommenden Jahren ist geplant das QM-System weiterzuentwickeln, indem eine QM-Software für die Verwaltung der Dokumente eingeführt wird. Dies soll die Kontrolle der Aktualität der Dokumente verbessern und vereinfachen. Die Software wird seit Beginn 2011 modulweise eingeführt. Bis Ende 2011 werden alle wesentlichen Module ,Reparaturmeldungen, Geräteinventarisierung, Gerätewartung, Beschwerdemeldungen, Kontinuierliche Verbesserungsmeldungen, Lieferantenbewertungen Dokumente in der Software implementiert sein. Danach wird geplant, welche anderen Module allenfalls noch sinnvoll eingeführt werden könnten.

### **B5 Organisation des Qualitätsmanagements**

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" 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	50 Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Rainer Rebmann	061/295 89 30	<a href="mailto:Rainer.rebmann@schmerzlinik.ch">Rainer.rebmann@schmerzlinik.ch</a>	Leiter Qualitätsmanagement

# C

## 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](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Schmerzklinik Basel  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

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

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>		
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Basel	Dr. Schermesser
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Basel	Dr. Musfeld
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>		
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Basel	St. Clara-Spital
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>		

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

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie	Basel	Rennbahn-Klinik
Ernährungsberatung	Basel	
Logopädie		
Neuropsychologie	Basel	
Physiotherapie	Basel	
Psychologie	Basel	
Psychotherapie	Basel	

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulant</b> behandelter Patienten,	5310		Werte 2009 konnten aus technischen Gründen nicht genau ermittelt werden
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	0	
Anzahl <b>stationär</b> behandelter Patienten,	192	211	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	0	0	
Geleistete Pflorgetage	3264	4216	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	15	15	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	17	19.98	
Durchschnittliche Bettenbelegung	59.62%	77%	

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflorgetage
stationär				

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation			
Internistische Rehabilitation			
Kardiale Rehabilitation			
Muskuloskelettale Rehabilitation			
Neurologische Rehabilitation			
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation			
Pulmonale Rehabilitation			
Rehabilitative Intensivabteilung			

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
	Intensivstation in akutsomatischem Spital	... km	
	Notfall in akutsomatischem Spital	... km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

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

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

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				

### C4-4 Personelle Ressourcen

**Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?**

- i Spezifische Facharzttitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- i Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja	

  

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation		

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2010			
Geleistete Pflgetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Auslastung			

# 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 <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> 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
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>5.3</b>	<b>Maximale Punktzahl: 6</b>
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input 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 type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten	65.7%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	M. Zaugg / R. Rebmann
Funktion	Leitung Zentrale Dienste / Leitung Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Telefon / Mail während der Öffnungszeiten 07:30-17:30
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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> 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
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (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

## 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 <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> 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	3.0	Maximale Punktzahl: 4.0
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (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	Mitarbeiterfragebogen		
Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter/innen		
Ausschlusskriterien	Keine		
Rücklauf in Prozenten	72%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input 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 type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> 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 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		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Nicht erhoben	Der Rücklauf war zu gering um Auswertungen vornehmen zu können.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (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](http://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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com).

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> 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			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> <b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .			

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> 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"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> 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			
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch).

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> 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 type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen 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					
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 <sup>1</sup>	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

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

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

## 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](http://www.hplusqualite.ch) und [www.anq.ch](http://www.anq.ch) aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) oder [www.vereinoutcome.ch](http://www.vereinoutcome.ch).

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

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 Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.3		
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.5		
Beurteilung der Organisation	5.3		
<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 <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
<input checked="" type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

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

<sup>2</sup> Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

#### D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

<b>Messthema</b>	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)		
<b>Was wird gemessen?</b>	Infektionen mit eigenem Erhebungsbogen		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<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:
<b>Messergebnisse</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
In 2010 wurden keine Meldungen verzeichnet			
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	Infektionsmeldung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

#### D3-2 Stürze

<b>Messthema</b>	Stürze		
<b>Was wird gemessen?</b>	Wird nicht gemessen. Es wurden keine Stürze verzeichnet.		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<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:
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

### D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (Wundliegen)</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>	Wird nicht gemessen. Es wurden keine Dekubitus-Fälle verzeichnet.	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>		
<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:	
<b>Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .	
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

### D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitseinschränkende Massnahmen</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>		
<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:	
<b>Messergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
Wurde nicht gemessen. Es wurden keine freiheitseinschränkende Massnahmen durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .	
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

### D3-5 Dauerkatheter

<b>Messthema</b>	<b>Dauerkatheter</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>		
<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:	
<b>Messergebnisse</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Keine Fälle verzeichnet.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .	
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

### D3-6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>		
<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:	
<b>Messergebnisse</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .	
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

#### **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.

<b>Bezeichnung</b>	<b>Bereich <sup>1</sup></b>	<b>Erfassungsgrundlage <sup>2</sup></b>	<b>Status <sup>3</sup></b>
<b>Bemerkungen</b>			

#### **Legende:**

- <sup>1</sup> **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend  
**B**=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.  
**C**=einzelne Abteilung
- <sup>2</sup> **A**=Fachgesellschaft  
**B**=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE  
**C**=betriebseigenes System
- <sup>3</sup> **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](http://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
ISO 9001:2008	Ganze Klinik	2007	2010	

### 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)
Patientenfragebogen PEQ	Auswertung, Benchmarking	Ganze Klinik	01.01.2010- offen
Auswertung CIRS-Meldungen	Auswertung	Ganze Klinik	01.01.2010-offen
Auswertung Infektionsmeldungen	Auswertung	Ganze Klinik	01.01.2010-offen
Pilotprojekt PainDETCT	Auswertung Schmerzmessung im Behandlungsverlauf	Ganze Klinik für Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllen	01.10.2010-31.12.2010
Einführung PainDETCT	Auswertung Schmerzmessung im Behandlungsverlauf	Ganze Klinik für Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllen	01.01.2011-offen
Einführung QM-Software	Verbesserung der Dokumentenlenkung, Vereinfachung der Meldung von Beschwerden, KVP, Reparaturen, Meetings, Vereinfachung der Gerätewartungen.	Ganze Klinik	01.01.2011-offen

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

<b>Projekttitlel</b>		
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Elektronische Patientenakte der stationären Patienten.	
Beschreibung	Im Laufe des Jahres 2010 wurde die Einführung abgeschlossen.	
Projektlauf / Methodik	Einführung und Weiterentwicklung mit der Herstellerfirma.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Spitalfachärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Elektronische Patientenakte der stationären Patienten ist eingeführt. Die laufende Verbesserung in Zusammenarbeit mit der Softwarefirma wird weitergeführt.	
Weiterführende Unterlagen		

# F

## Schlusswort und Ausblick

Die Schmerzklinik Basel strebt im Jahr 2011 die erfolgreiche Re-Zertifizierung nach der ISO-Norm 9001:2008 an.

Die Einführung einer QM-Software für die bessere Verwaltung der QM-Dokumente und der Meldemodule wird den grössten Teil der Ressourcen des Qualitätsmanagement im Jahr 2011 in Anspruch nehmen.

## Herausgeber / Lesehilfe



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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://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](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



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

Siehe auch

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

voir également

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



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (Qualitätsmonitoring **Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® 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: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

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