

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik

**Kreisspital für das Freiamt
Spitalstrasse 144
5630 Muri**

Freigabe am: 11.04.2014
Freigabe durch: Ruth Engeler, Qualitätsverantwortliche der Spitalleitung

© H+ Die Spitäler der Schweiz | Les Hôpitaux de Suisse | Gli ospedali Svizzeri

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts 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.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
D4	Zuweiserzufriedenheit	10
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	11
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	11
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	12
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	13
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swisnoso	14
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	16
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	19
E1-7	SIRIS Implantatregister	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	21
F1	Infektionen (andere als mit Swisnoso)	21
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	22
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	23
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
G	Registerübersicht	25
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 des Kreisspitals für das Freiamt, Muri wertvolle Informationen liefern zu können.

Auch in diesem Jahr konnten wir einen Zuwachs der stationären Fälle beobachten. Im Vergleich zu 2012 haben wir 301 stationäre Fälle mehr behandelt und gepflegt, dies entspricht einer Zunahme von 4.1%.

Im Zentrum unserer Bemühungen steht zu jeder Zeit der Mensch.

Eine Vielzahl an Faktoren trägt zur stetigen Steigerung der Patientenzufriedenheit, der Behandlungs- und Versorgungsqualität bei.

Vorraussetzung für die Steigerung ist eine offene und optimierungsorientierte Kultur mit Bereitschaft zur kritischen Reflexion und zur interdisziplinären Zusammenarbeit.

Für uns wichtige Faktoren für ein erfolgreich geführtes Unternehmen;

- Hohe Ergebnisqualität der erbrachten Leistungen
- Gewährleistung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeiter
- Schaffen eines optimalen Umfeldes für Lernende und Studierende
- Erfolgreiche Zusammenarbeit mit externen Institutionen, wie Zuweiser und Nachsorger
- Zufriedenheit der Patienten
- Zufriedenheit der Mitarbeiter

Ruth Engeler, Qualitätsbeauftragte der Spitalleitung

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Sichere Behandlung während kürzerer Versorgungsdauer

In der Spitallandschaft wird die Aufenthaltsdauer kürzer und die Frequenz der zu versorgenden Patienten steigt. Für uns als Akutspital ist dabei die Patientensicherheit, bei kürzerer Aufenthaltsdauer und steigender Patientenfrequenz der zentrale Punkt unserer täglichen Arbeit. Die Qualität zu erhalten oder gar zu steigern.

Im Rahmen der im kantonalen Qualitätsverträge festgelegten Erhebungen messen wir die Ergebnisqualität (Outcome) in verschiedenen Bereichen, Schwerpunkt dabei ist die ärztliche Behandlung und die pflegerische Versorgung. Mittels dieser Ergebnisse leiten wir, wenn nötig, Verbesserungsmaßnahmen ein.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen der Mensch, sein Wohlbefinden und seine Schutz. Wir behandeln und pflegen unter Berücksichtigung von Wirksamkeit, Bedürfnissen der Patienten, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Der Qualitätszirkel

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Klinikinformationssystem (KIS)

Auch im Jahr 2013 arbeiteten wir mit Hochdruck an der Vorbereitung zur Einführung des klinikinternen Informationssystems.

Durch einen Wechsel des Anbieters kam es zu Verzögerungen im Zeitplan- wir sind aber zuversichtlich 2014 mit der schrittweisen Implementierung beginnen zu können.

Rezertifizierung des Rettungsdienstes

2014 wird unser Rettungsdienst erneut zertifiziert. Das bedingt die Kontrolle und allenfalls die Überarbeitung darin eingeschlossener Konzepte und Dokumentationsmittel.

Diese Arbeit dauerte über das Jahr und wird im Frühjahr 2014 abgeschlossen- damit alle Dokumente für die Prüfung bereit sind.

CIRS online (Critical Incident Reporting System)

Im Frühjahr 2013 konnten wir das System zur Erfassung von Beinahe- Zwischenfällen von Papierform auf das Onlinesystem umstellen. Dies ermöglicht den Mitarbeitern, direkt und schnell vom Arbeitsplatz aus eine anonyme Meldung im CIRS- Portal zu machen.

Die Analyse der Fälle und die Aufbereitung für die Fallbesprechungen im CIRS- Gremium sind für den CIRS- Verantwortlichen effizienter zu bearbeiten. Falls Massnahmen eingeleitet werden müssen, ist dies für den Meldenden via Fallverfolgung (Passwortgeschützt) jederzeit möglich. Mit dem CIRS- Fall des Monats hat das Gremium die Möglichkeit Fälle auf dem Intranet aufzuschalten, welche eine Vielzahl von Mitarbeitenden betrifft, damit werden Massnahmen schneller im Haus bekannt und umgesetzt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Mit dem Thema Patientensicherheit haben wir uns im 2013 als Qualitätsschwerpunkt beschäftigt. Alle Bereiche mit direktem oder indirektem Patientenkontakt wurden aufgefordert, sich bereichsspezifischen Ziele zur Steigerung der Patientensicherheit zu setzen.

Nachfolgend möchten wir Ihnen ein paar wenige aus vielen guten Massnahmen vorstellen.

- Einführung des Team- Timeout in der operativen Abteilung
Unterdessen Standard in vielen Kliniken, wurde dieses Instrument aus der Flugsicherheit übernommen. Es stellt mit Hilfe einer Checkliste sicher, dass wichtige Punkte für die Sicherheit während der Operation gewährleistet sind. Die einzelnen Punkte werden bewusst, verbal durchgesprochen und von der zuständigen Fachperson visiert.
- „Ihre Sicherheit liegt uns am Herzen“
Im September starteten wir mit dieser Kampagne.
Die Idee dazu haben wir von der Stiftung für Patientensicherheit übernommen. Die Stiftung macht seit einigen Jahren auf die drei Hauptprobleme bezüglich eines Spitalaufenthaltes aufmerksam; Medikamentensicherheit, sichere Chirurgie und im Spital erworbenen Infektionen.
Im Flyer werden die Patienten aufgefordert darauf zu achten, dass sie bei Therapien, Medikamentenausgabe oder auch Behandlungen immer mit vollständigem Namen angesprochen werden oder sich z. Bsp. bei Unsicherheiten schneller melden, Informationen einfordern falls benötigt. Der Patient soll sich der Befähigung bewusst sein, sich aktiv am Geschehen um seine Person beteiligen zu können und zu dürfen.
- Steigerung der Dokumentationsqualität unter dem Aspekt der Vollständigkeit und Professionalität
Regelmässige Kardexkontrollen durch die Pflegeexpertin mit unmittelbarer Rückmeldung, auch an die Stationsleitung. Schulungen an den Teamsitzungen.
Aufgrund dieser Erfahrungen wurde die hausinterne Musterkurve systematisch überarbeitet.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die kantonale Messung 2014 befasst sich mit dem CIRS (Critical Incident Reporting System). Ein Instrument im Bereich Risikomanagement.

Es erfasst die kritischen, beinahe Zwischenfälle. Alle Mitarbeiter sind berechtigt, bzw. aufgefordert solche Vorfälle zu melden. Alle neueintretenden Mitarbeiter werden im Umgang mit diesem Instrument geschult.

Die anonym gemeldeten Fälle werden in einem regelmässigen Gremium besprochen und wenn nötig systematische Massnahmen eingeleitet. Im Mai werden die Mitarbeiter zu ihrem Meldeverhalten anonym befragt.

Was die Messungen des ANQ (nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Schweizer Kliniken und Spitälern) betrifft, wird nach wie vor daran gearbeitet die Datenqualität der erhobenen Werte zu überprüfen und die Erhebungsinstrumente, oder Auswertungskonzepte gegebenenfalls zu überarbeiten. Auch für die Spitäler ist der Umgang mit komplexen Qualitätserhebungen, bzw. den Umgang mit deren Resultaten eine Herausforderung der wir uns gemeinsam innerhalb des Kantons, aber auch auf Bundesebene stellen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Marco Beng	056/ 615 11 77	marco.beng@spital-muri.ch	Spitaldirektor (CEO)
Ruth Engeler	056/ 675 12 30	ruth.engeler@spital-muri.ch	Qualitätsbeauftragte der Spitalleitung
Janine Müller	056/ 675 15 99	janine.mueller@spital-muri.ch	Qualitätskoordinatorin
Corinne Schumacher Thekla Winiger	056/ 675 12 02	ombudstelle@spital-muri.ch	Ombudstelle

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

http://www.spital-muri.ch/xml_1/internet/de/application/d87/f93.cfm

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kreisspital Muri → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Muri	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Muri	(Inkl. Schmerzdienst)
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Muri	
Handchirurgie	Muri	Belegarzt: Dr. med. Ch. Hort, Facharzt für Handchirurgie, 5405 Dättwil
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Muri	Konsiliararzt: Dr. med. P. Amantea, Facharzt für Angiologie, 5610 Wohlen
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Muri	Interne Diabetesberatung und Programme (auch ambulant)
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Muri	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Muri	Zusammenarbeit mit Kantonsspital Aarau
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Muri	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Muri	Zusammenarbeit mit Kantonsspital Aarau, PD Dr. med. C. Fux, Facharzt für Infektionskrankheiten
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Muri	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Muri	Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau, Konsiliar- und Belegarzt Dr. med. W. Janthur, Dr. med. P. Fellmann, Fachärzte für Onkologie

<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Muri	Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baden, Dialysestation Dr. med. R. Pfannmutter, Fachärztin für Nephrologie
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Muri	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Muri	Konsiliararzt: Dr. med. G. Rüttimann, 5610 Wohlen, Facharzt für Pneumologie
Intensivmedizin	Muri	Zertifizierung 2015
Kinderchirurgie	Muri	Im Bereich der HNO und Teilbereiche der allgemeinen Chirurgie Belegarzt: Dr. med. R. Hasler, 5610 Wohlen, Facharzt für Hals- Nasen- Ohrenkrankheiten
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Muri	Belegarzt: Dr. med. B. Haab, 5610 Wohlen, Facharzt für Augenheilkunde
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Muri	Kaderärzte mit Fachgebiet Orthopädie und Traumatologie interne Orthopäden und folgende Belegärzte: Dr. med. H. Burki, 5610 Wohlen, Facharzt Orthopädie Dr. med. J. Chávez, 5610 Wohlen, Facharzt Orthopädie Dr. med. J.-P. Ziegler, 8910 Affoltern am Albis, Facharzt Orthopädie
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Muri	Belegarzt: Dr. med. R. Hasler, 5610 Wohlen, Facharzt für Hals- Nasen- Ohrenkrankheiten
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Muri	Belegärzte: Dr. med. P. Trost, 5630 Muri, Facharzt für Kinder und Jugendliche Dr. med. M. Roos, 5610 Wohlen, Facharzt für Kinder und Jugendliche
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Muri	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Muri	Belegarzt Dr. med. Ch. Hort, 5405 Dättwil, Facharzt für plastische und rekonstruktive Chirurgie
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Muri	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Muri	Zusammenarbeit mit Kantonsspital Aarau Belegarzt: Dr. med. S. Bauer, 5001 Aarau, Facharzt für Urologie
Blutspendezentrum	Muri	Zusammenarbeit mit regionalem Blutspendedienst Aargau- Solothurn

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Muri	
Stillberatung	Muri	
Ernährungsberatung	Muri	
Stoma- und Wundberatung	Muri	
Physiotherapie	Muri	
Akupunktur für Schwangere und Wöchnerinnen	Muri	
Sozialdienst	Muri	
Diafit	Muri	(Diabetesprogramm für ambulante Patienten)
Gebärsaalführungen/ Stillvorträge	Muri	
Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik	Muri	
Öffentliche Vorträge	Muri	
Führungen für Kindergärten	Muri	
Seelsorge und interne Gottesdienste	Muri	(spitaleigene Kapelle)

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

http://www.spital-muri.ch/xml_1/internet/de/application/d87/f93.cfm

D

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 das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 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 checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.				
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.				
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Alle stationären Abteilungen		
Messergebnisse der letzten Befragung				
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Gesamter Betrieb	87.8 %	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Bereich Ärzte	89.1 %	Information, Kompetenz, Menschlichkeit		
Bereich Pflege	88.7 %	Information, Kompetenz, Menschlichkeit		
Bereich Organisation	83.6 %	Ein- Austritt, Koordination, Besuchszeiten		
Bereich Wohnen	86.8 %	Zimmereinrichtung; Sauberkeit, Freundlichkeit, Ausstattung		
Bereich Essen	85.0 %	Vielfalt, Geschmack, Anrichten		
Bereich Infrastruktur	89.7%	Atmosphäre, Cafeteria, Erreichbarkeit		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).				
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
	Name des Instruments	Patientenbefragungsbogen	Name des Messinstituts	MECON measure&consult GmbH
Beschreibung des Instruments		standardisierte, schriftliche Patientenbefragung- 14 Tage nach Austritt validiertes Messinstrument		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Kinder < 16 Jahre Patienten mit Wohnsitz im Ausland		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1024 Bögen verschickt, 444 gültige zurück		
Rücklauf in Prozent		43.9%	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.

Die Ergebnisse sind den einzelnen Bereichen kommuniziert worden. Verbesserungsaktivitäten werden aktuell in den einzelnen Bereichen geplant.	
<ul style="list-style-type: none"> • Bereich Ärzte • Bereich Pflege • Bereich Küche • Bereich Reinigung • Bereich Organisation (Patientenaufnahme, Patientendisposition) 	
Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.	
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle
Name der Ansprechperson	Corinne Schumacher
Funktion	Sekretärin, Pflegedienstleistungssekretariat
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	056/ 675 12 09 Montag- Freitag

D2 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 Angehörigen-zufriedenheit 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.	
Begründung	

D3 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 checked="" type="checkbox"/> Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	Juni 2014

D4 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 die Zuweiserzufriedenheit nicht .
Begründung	Zum einen wurde dies in der Austrittsmessung (kantonale Messung 2012) miterfragt. Zum anderen kümmert sich die Spitalleitung sporadisch, persönlich mit einem Besuch der Zuweiser um deren Bedürfnisse und Zufriedenheit.



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 ANQs ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Zu kleine Fallzahlen für den Kinderspezifischen Messplan (keine Pädiatrieabteilung im Haus)			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ 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 er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				Ergebnis ² A, B oder C
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	
Intern	Extern			
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen . Resultate folgen				
Informationen für das Fachpublikum				
Auswertungsinstanz		Bundesamt für Statistik BFS ³		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.		
Anzahl auswertbare Austritte				
Bemerkung				

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein 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.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ⁴ A, B oder C
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen . Resultate folgen			
Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵		
Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)	
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).	
Anzahl auswertbare Operationen			
Bemerkung			

⁴ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

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

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum						
Auswertungsinanz	Swissnoso					
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?						
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:			
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:			Bereich Chirurgie
Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte	
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate %	
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	90	1	1.1 %	nicht berechnet	0% (0/104)	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	9	0	0 %	nicht berechnet	15.4% (2/13)	

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 30. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁷ CI = 95%	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	198	2	1.0 %	nicht berechnet	2.3 %

Wertung der Ergebnisse

Die Resultate wurden den einzelnen Operateuren kommuniziert, wir sind soweit zufrieden mit den Resultaten. Es geht nun darum die Resultate in den kommenden Jahren beizubehalten oder zu verbessern.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkung	Für die aktuelle Laufzeit haben wir die Indikatoren gewechselt auf <ul style="list-style-type: none"> - Kaiserschnitte - Knie- Erstimplantationen Dickdarmchirurgie und Blinddarmentfernungen bei Kindern bis 16 Jahren müssen von allen Schweizer Kliniken im Swissnoso- Modul ausgewiesen werden, ab Messperiode 2013/ 2014	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
OP- Hygiene- Konzept	Schaffen von klaren und verbindlichen Massnahmen	Ganzer operativer Bereich, inkl. Sterilisation	permanent
OP- Bereichskleidung	Beschaffung von Bereichskleidern die den neusten, hygienischen Erkenntnissen gerecht werden- weg von reiner Baumwolle	Ganzer operativer Bereich	Abklärungen und Organisation 2013 Umsetzung bis Ende 2014

⁷ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁸ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁹
3 Patienten	In Prozent	2.0 %	Von 67 Patienten sind 3 gestürzt während der Hospitalisation

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		67	Anteil in Prozent (Antwortrate) 59 %
Bemerkung		Von 130 Betten waren 88 belegt- davon haben sich 67 Patienten bereit erklärt teilzunehmen, bzw. waren während der Erhebung zu erreichen.	

⁸ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁹ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungs bedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	3	4.5 %
	ohne Kategorie 1	2	3.0 %
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	1.1 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	2	3.0 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	2	3.0 %

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Wir sind mit dem Resultat sehr zufrieden, die Rate wurde über die letzten Jahre kontinuierlich gesenkt. Dekubitus Grad 1 ist schwer einzuschätzen und oftmals unklar ob es sich um eine Rötung oder einen Dekubitus handelt. Die Resultate bestätigen uns, dass unser Dekubitus- Prophylaxe- Konzept funktioniert.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitus- Prophylaxe-Konzept	Verhinderung von neuentstehenden Dekubitus während der Hospitalisation bei Risikopatienten	aller stationären Patienten	läuft seit 2004 kontinuierlich
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		67	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 60 %
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 0 %
Bemerkung	Wir sind vom ANQ- Kindermessplan ausgeschlossen, aufgrund zu kleiner Fallzahl bei Behandlung von Kindern < 16 Jahren.		

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹⁰ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.17	8.91- 9.43	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.05	8.84- 9.26	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.07	8.86- 9.27	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.23	9.06- 9.41	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.54	9.36- 9.71	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
Die Ergebnisse der letzten 3 Jahre schwanken minim. Wir sind mit den Ergebnissen zufrieden. Es ist nicht möglich, anhand dieser pauschalen Befragung konkrete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Daher wurde im Jahr 2013 eine ausführliche Befragung durchgeführt mit rund 440 eingeschlossenen Patientenmeinungen.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	1024		
Anzahl eingetreffener Fragenbogen	444	Rücklauf in Prozent	43.9 %
Bemerkung	Wir treffen aktuell Massnahmen um abnehmende Rücklaufquote zu steigern.		

¹⁰ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

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

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Bemerkung

Die Umsetzung dieses Registers, klappt seit diesem Jahr gut. Es ist technisch aufwändig und die Kostenabrechnung musste, auf Seiten SIRIS, im letzten Jahr neu strukturiert werden.
Einen konkreten Nutzen haben wir mit diesem Register in der Praxis momentan noch nicht- auf lange Zeit wird es sich aber sicherlich als nützlich erweisen.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate und/ oder Revisionseingriffen
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)
--------------------	--



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Nosokomiale Infekte (Infektionen die im Spital entstanden sind)
	SNIP (Swiss Nosocomial Infection Prevalence Studies)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
2 nosokomiale Infekte bei 100 stationären Patienten Eine Blasenentzündung bei Patient mit Blasenkatheter Eine Lungenentzündung	Keine- eine Prävalenzmessung ist nur ein Blick auf ein Patientengut an einem einzigen Tag, dies erhöht die Zufälligkeit der Resultate. Eine Aussage zur Infektionsrate kann mit dieser Methode frühestens in 3-4 Jahren gemacht werden.

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Abteilung für Infekprävention und Spitalhygiene- Universitätsspital Basel

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		100 Krankengeschichten durchgearbeitet
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Händehygiene	Steigerung der Bereitschaft für die korrekte Händehygiene zum richtigen Zeitpunkt	Allen Bereichen mit direktem Patientenkontakt	Kontinuierlich durch Schulungen, Veranstaltungen, Kontrollen und Begehungen Aktionstag zum Thema im Oktober 2013 durchgeführt.

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl der Stürze und Umstände die dazu führten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
136 Stürze während der Hospitalisation im Jahr 2013. Die gesamte Patientenanzahl im selben Jahr beläuft sich auf 7'716 stationäre Patienten.	8x wurde ein Kontroll-Röntgen gemacht (keine Brüche) 5x wurde eine Commotio-Überwachung durchgeführt (Commotio = Hirnerschütterung) 14x traten (oberflächliche) Wunden auf die verbunden worden sind	79 x keine Sturzfolgen 27x lokale Schmerzen 10x Prellungen 15x anderes	Die Sturzrate ist in der Schweiz generell höher gegenüber den Nachbarländern. Auch wir möchten unsere Rate für die nächsten Jahre senken. Die Massnahmenplanung gestaltet sich aber nicht einfach- da wir nicht mehr freiheitsbeschränkende Massnahmen anwenden möchten um damit Stürze zu vermeiden. Unsere Pflegeexpertinnen arbeiten an geeigneten Präventionsmassnahmen für die nächsten Jahre.

Messergebnisse
Sobald ein Patient stürzt ist durch die Pflege ein internes Protokoll auszufüllen, welches Aufschluss über die Umstände und das Sturzereignis gibt. Die Messung dieser Daten ist nicht zeitlich begrenzt, sondern wird seit Jahren gemacht, Ende Jahr ausgewertet und analysiert durch unsere Pflegeexpertinnen. Eine Rückmeldung an den Pflegedienst erfolgt.
Bemerkung
Gesamtzahl Stürze (136) vs. Gesamtzahl mit oder ohne Behandlungsfolgen (158) Die Differenz entsteht dadurch, dass teilweise Patienten in zwei oder mehr Kategorien aufgenommen wurden- (z. Bsp.1 Sturz= lokale Schmerzen, Röntgen, Prellung)

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Entstandene Dekubitus während der Hospitalisation

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Im stationären Bereich

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
16 vorhanden Dekubitus bei Patienten → 7 Dekubitus Grad I → 6 Dekubitus Grad II → 3 Dekubitus Grad III	3 Dekubitus die während des Spitalaufenthaltes entstanden → 2 Dekubitus Grad I → 1 Dekubitus Grad II	Wir sind mit dem Ergebnis zufrieden. Trotzdem wurde der Pflegedienst auf den Umgang mit den Risiko-Einschätzungsskalen, der Dokumentation, den Präventionsmassnahmen und der Versorgung von Dekubitus- Wunden sensibilisiert.

Bemerkung
Da die Prävalenzmessung mit dem Modul LPZ nur längerfristig eine Aussage zulässt, wurde eine interne Erhebung organisiert, durch unsere Pflegeexpertinnen. Die Ergebnisse wurden dem gesamten Pflegedienst zurückgemeldet und Verbesserungsmassnahmen soweit möglich eingeleitet. Dekubitus Grad I wird in der Literatur oft nicht ausgewiesen. Die Einschätzung ob es sich um eine Rötung handelt oder doch um einen Grad I- Dekubitus ist schwierig und umstritten.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Erfassung aller stationären Patienten mit Hospitalisation im Zeitraum vom 15.07.- 31.08.2013
	Ausschlusskriterien	Alle ambulanten Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	530 Personen	
Bemerkung	Wie bereits vermerkt, sind wir mit den Resultaten zufrieden- unser Dekubitus- Prophylaxe- Konzept, welches seit 2004 läuft, funktioniert. Auch wird das Thema Dekubitus immer wieder im Bereich Pflegedienst im Rahmen eines Fachaustausches aufgegriffen. (interne Weiterbildungsplattform für die Pflege)	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Internes Protokoll für die Erfassung von Dekubitus

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
6 mal eingesetzt, am Tag der Erhebung minus 30 Tage	Da nur an einem Tag erhoben wird, ist dies nur eine Momentaufnahmen, Aussagen können erst über einen Messzeitraum von mindestens 3-4 Jahren gemacht werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM <input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt - Wochenbettstationen Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		6 Patienten- die Gründe dafür waren Selbstverletzungs- und Sturzgefahr
Bemerkung		Jede freiheitsbeschränkende Massnahmen muss schriftlich protokolliert werden, mit Grund und Umständen. Das Protokoll wird von der Pflege, dem zuständigen Arzt und dem nächsten Angehörigen visiert. Die Massnahme wird täglich auf der Visite auf Notwendigkeit geprüft. Diese Protokollierung findet ausserhalb der LPZ Erhebung statt-kontinuierlich, das ganze Jahr, bei jedem Patienten mit einer FBM.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erwachsenenschutzgesetz	Alle Mitarbeiter kennen den Inhalt des neuen Erwachsenenschutzgesetz und handeln danach	Ärzte und Pflege	Schulungen und Veranstaltungen im Laufe des Jahres 2013



Registerübersicht

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

Nimmt der Betrieb an Registern teil?

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Registerübersicht¹¹

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	ab 2006	
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	vor 2006	
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	vor 2000	
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Ab 2014	
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit jeher	gesetzlich verpflichtend
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	vor 2009	
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	2012	
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	Seit 2006	
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Haemovigilance	Transfusionsmedizin	www.swissmedic.ch	vor 2009	
SIRIS- Implantatregister	Implantatchirurgie	www.siris-implantat.ch	ab 2012	

¹¹ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
IVR	Rettungsdienst	2009	2014 (läuft)	
SGI	Intensivstation	geplant 2015		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.


Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Internes Qualitätsziel für unser Haus	Infektionsprävention	Alle Bereich mit direktem Patientenkontakt (Ziele werden bereichsintern definiert und Massnahmen umgesetzt)	Ganzes Jahr 2014
CIRS (anonymes Meldesystem für kritische Ereignisse)	Gefahren frühzeitig erkennen und schnell reagieren.	Alle	Kontinuierliche Erfassung Ab 2013 elektronisch
Beschwerdemanagement/ Ombudsstelle	Patienten und/oder Angehörige haben die Möglichkeit, die Erfahrungen bei der Ombudsstelle anzubringen. Wenn gewünscht, stellt die Ombudsstelle einen persönlichen Kontakt zwischen Betroffenen und Verursacher der Beschwerde her.	Alle	Seit Januar 2009 kontinuierlich
Gerätewartung	Alle Geräte entsprechen den Richtlinien der Genauigkeit und Hygiene. Ihre Funktionen werden intern und extern regelmässig überprüft.	Verantwortung alle Durchführung technischer Dienst	kontinuierlich, gemäss Gerätehinweisen
Gerätepass	Korrektur Umgang mit Hilfsmittel, kennen aller technischen Möglichkeit von Hilfsmitteln (Hill- Room- Stuhl, Medikamentenpumpen, etc.)	Gesamter Pflegedienst	Bei Neueintretenden Schulung durch die Arbeitsgruppe Pflege-Mitglieder Repetition der Schulung für alle internen Mitarbeiter Pflege alle 3 Jahre
Dolmetscherdienst	Minimierung von Sprachproblemen	Alle	ganzjährliches Angebot interne Liste im Intranet von Mitarbeitern mit guten Fremdsprach- Kenntnissen
Arbeitssicherheit und Brandschutz	Alle Mitarbeitenden werden im Bereich der Arbeitssicherheit / Brandschutz geschult. regelmässige Schulungen mit praktischen Übungen.	Alle	Monatlich für neueintretende MA, periodische Refresherkurse


Hygiene	Reduzierung der nosokomialen Infekte	Verantwortung Abteilung für Infektprävention und Spitalhygiene	Hygienekonzept Überarbeitung seit 2012 Individuelle Schulungen Schwerpunkt Händehygiene 2014 Erstellung anwenderfreundliches Isolationskonzept anhand neuester Standards bis Herbst 2014
Katastrophenkonzept	Regelmässige Übungen zum Verhalten in Katastrophensituationen. Konzept wird regelmässig auf Umsetzung und Aktualität überprüft.	Alle Bereiche	Läuft seit 2008 Testläufe in periodischen Abständen
Schmerzdienst	optimale Schmerztherapie nach operativen Eingriffen oder medizinischen Krankheitsbildern mit akutem Schmerz. Tägliche Schmerzvisiten durch ausgebildete Pain- Nurses.	In alle Pflegebereiche Ausführung durch ausgebildete Schmerzdienst	Seit 2009 fortlaufend
Sturzmonitoring/ Sturzkonzept	Minimierung der Stürze	Alle Pflegebereiche	Kontinuierliche Erfassung der gefährdeten Patienten. Systematische Protokollierung und Auswertung von Stürzen und deren Umständen.
Qualitätsmanagement	Aufbau des Gesamt-Qualitätsmanagement. Interprofessionelle und Interdisziplinäre Zusammenarbeit zu aktuellen Qualitätsthemen	Alle Bereiche betreffend Ausführend durch den Qualitätszirkel	Seit 2010
Reanimations- Schulungs- Konzept	Regelmässige Schulungen nach neusten Erkenntnissen und Standards	Schulung aller Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt Durchführung durch internen Rettungsdienst	Überarbeitetes Konzept seit 2013
Konzept zur Einführung neuer Mitarbeiter	Erleichterung des Einstieges und des Zurechtfinden für die neuen Mitarbeitenden	Alle neueintretenden Mitarbeitenden	Seit Januar 2014 überarbeitet, statt ein sind nun 2 Tage Einführung
Konzept zur individuellen Stationseinführung neuer Mitarbeitenden im Pflegedienst durch die Pflegeexpertin	Erleichterung des Einstieges auf den Bettenstationen, in den Strukturen und Abläufen individuelle angeschaut werden	Alle neuen Mitarbeitenden im Pflegedienst	Seit Januar 2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	Seit 2013 CIRS- Fall- Erfassung online (Intranet)- mit CIRS Fall des Monats und Fallverfolgung der gemeldeten Fälle. (Passwortgeschützt)

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	„Ihre Sicherheit liegt uns am Herzen“	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Steigerung der Patientensicherheit	
Beschreibung	Kampagne mit Flyer, Poster und Banner. Patienten auffordern aktiv an ihren Visiten teilzunehmen, Fragen zu stellen, bei Unsicherheiten soviel Information einzufordern wie sie benötigen	
Projekttablauf / Methodik	Kampagne der Stiftung für Patientensicherheit Anpassung auf die Bedürfnisse des Spital Muri Gestaltung des Flyers, des Posters und des Banners mit internem Marketingleiter Vorstellung der Kampagne allen Mitarbeitern im Haus Plakatieren und Auslegen der Poster und Flyer in allen öffentlichen Warteräumen, in den Patientenzimmer, Banner für 2 Monate am Spitaleingang	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	CEO/ Spitaldirektor Pflegerdienstleitung Marketing Qualitätskoordinatorin	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Eine systematische Evaluation ist nicht erfolgt, allerdings positive Rückmeldungen von den Bettenstationen und direkt an die verantwortlichen Personen. Die Kampagne wurde im September 2013 gestartet. Die Kampagne als solches ist abgeschlossen- die Aktion läuft aber weiter- Qualitätsprojekte können nicht enden- damit würde der Verlust des Erarbeiteten hinfällig.	
Weiterführende Unterlagen	 <p>http://www.spital-muri.ch/xml_1/internet/de/application/d2/d19/d172/f416.cfm?highlight=patientensicherheit</p>	

Projekttitlel	Aktionstag 5 Momente der Händedesinfektion	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Steigerung der Bereitschaft zur Händedesinfektion - Sensibilisierung für das Thema	
Beschreibung	Am 24.10.2013 wurde im Haus ein Aktionstag zum Thema „fünf Momente der Händedesinfektion“ durchgeführt.	
Projektablauf / Methodik	<p>Vorgängig backen von handförmigen Keksen in speziellen Geschmacksrichtungen (Basilikum, Rauch, Pfeffer, Chilli, Thymian)</p> <p>Finger einer unserer Pflegenden fotografiert und überdimensional auf Pappe gefertigt (siehe Foto)</p> <p>Am Projekttag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besuch aller ärztlichen Rapporte- Kurzvortrag zum Thema durch das Spitalhygieneteam - Platzierung der Pappfinger im Eingangsbereich des Hauses, darauf Schalen mit Keksen - Nachmittag Besuch aller Stationen mit der Didaktobox- welche Benetzungslücken nach einer Händedesinfektion sichtbar macht, individuelle Gespräche mit der Pflege zum Thema Händehygiene 	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Spitalküche/ Hauswirtschaft Marketing Spitalhygiene	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Die Aktion kam beim Pflegedienst sehr gut an, es war ein reges Interesse zu spüren, viele Fragen und Unsicherheiten konnten vor Ort geklärt werden.</p> <p>Mit dem Arztdienst konnte im Rahmen des Rapportes kritische, wertvolle und fruchtbare Gespräche geführt werden, Anliegen wurden aufgenommen.</p> <p>Die Rückmeldungen der Besucher zu den Keksen waren sehr positiv.</p> <p>Diese Aktion beruht auf einer Massnahme des multimodalen Konzeptes der WHO (Weltgesundheitsorganisation) und trägt nachweislich dazu bei die Bereitschaft der Mitarbeiter zur Händehygiene zu steigern.</p>	
Weiterführende Unterlagen	 <p>Weiteres dazu entnehmen Sie unserem aktuellen Jahresbericht http://www.spitalmuri.ch/xml_1/internet/de/application/d87/f93.cfm?highlight=Jahresbericht</p>	

Qualität in der Spitallandschaft ist und bleibt eine Herausforderung.

Einerseits auf Seiten der Leistungserbringer, andererseits auf Seiten der kantonalen und nationalen Instanzen.

Die Messinstrumente, die Auswertungs- und Publikationskonzepte sind aktuell noch nicht endgültig ausgereift. Wir dürfen nicht vergessen die Qualitätssicherungs- Überprüfung in den Institutionen steckt noch in den Kinderschuhen. Der Qualitätsvertrag wurde erst 2009 unterschrieben.

Dies wird nicht immer publiziert und so finden wir uns zwischenzeitlich in einer medialen Hetzjagd wieder. Wir empfinden dies nicht als förderlich, weder für die Patienten noch für uns Leistungserbringer.

Qualität ist das A und O in der medizinischen Versorgung, sie soll mit grösster Sorgfalt behandelt und geprüft werden, um dann auch transparent der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Wissenschaftlich, verbindliche Kriterien sind Voraussetzungen dafür und müssen zwingend eingehalten werden.

Wir denken, es darf nicht vergessen gehen, dass bei uns Menschen mit Menschen arbeiten- wir alle streben nach Perfektionismus, stossen dabei an unsere Grenzen, nicht nur an die der Qualitätssicherung, sondern auch an die Grenzen des medizinisch Machtbaren.

Entscheidend für uns als Akutspital ist nach aktuellen, wissenschaftlichen Erkenntnissen unsere Patienten bestmöglich zu behandeln und zu pflegen.

Die Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheit und Soziales empfinden wir dabei als sehr hilfreich, förderlich und angenehm, wir haben dabei einen Partner an der Seite der die gleichen Interessen für den Patienten vertritt.

"Wir machen nichts Aussergewöhnliches, sondern wir sind bloss erfolgreich, weil wir ganz gewöhnliche Dinge ganz aussergewöhnlich tun."

Zitat Ueli Prager, Gründer des Mövenpick- Konzern

Ruth Engeler, Qualitätsbeauftragte der Spitalleitung