



# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



## Akutsomatik

Spital Einsiedeln  
Spitalstrasse 28Strasse  
Postfach 462  
8840 Einsiedeln

Freigabe am: Mai 2014  
durch: Reto Jeger, Direktor  
Petra Reusser, Leiterin Qualität und Projekte

**SPITAL EINSIEDELN**

Spitalstrasse 28 | Postfach 462 | CH-8840 Einsiedeln | T +41 55 418 51 11 | F +41 55 412 71 46 | [info@spital-einsiedeln.ch](mailto:info@spital-einsiedeln.ch)

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau

Petra Reusser  
Leiterin Qualität und Projekte  
Spital Einsiedeln

Tel.: 055 418 56 79

Mail: [petra.reusser@spital-einsiedeln.ch](mailto:petra.reusser@spital-einsiedeln.ch)

### SPITAL EINSIEDELN

Spitalstrasse 28 | Postfach 462 | CH-8840 Einsiedeln | T +41 55 418 51 11 | F +41 55 412 71 46 | [info@spital-einsiedeln.ch](mailto:info@spital-einsiedeln.ch)

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsbericht-erstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unter-kapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>6</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	8
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	10
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	11
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>13</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	13
C2	Angebotsübersicht .....	13
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>18</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	18
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	20
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	21
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	21
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>24</b>
<b>E1</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>24</b>
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	25
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	25
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen .....	26
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus .....	29
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik .....	32
E1-6	SIRIS Implantatregister .....	33
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>34</b>
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	34
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) .....	36
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>38</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>40</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	40
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	41
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	44
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>45</b>

## **A** Einleitung

### **Das moderne Qualitätsspital- für Sie und Ihre Gesundheit**

Als modernes Qualitätsspital mit 85 Betten vereint das Spital Einsiedeln das Beste aus zwei Welten. Einerseits stellen wir als nahes und nahbares Regionalspital die stationäre und ambulante Grund- und Notfallversorgung sicher. Andererseits haben wir uns einen Namen gemacht als überregionales Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat und als Kompetenzzentrum für Altersmedizin und Geriatrie. Unsere Ärzte haben sich in zahlreichen Spezialdisziplinen eine hohe Kompetenz erarbeitet und wir pflegen eine gute Vernetzung mit renommierten Zentrumsspitalern.

Unsere einzigartige Höhenlage, einfühlsames Pflegefachpersonal und erstklassige Hotellerleistungen tragen ebenso dazu bei, dass wir im Spital Einsiedeln beste Voraussetzungen für eine rasche Genesung bieten können.

Schon in der Eintrittsplanung werden organisatorische Massnahmen für die nachstationäre Phase (stationäre oder ambulante Rehabilitation) getroffen.

### **Vorwort Spital Einsiedeln**

Als Patientin oder Patient wollen Sie sich für eine Behandlung im Spital „das richtige“ Spital auswählen. Aber welches ist das richtige Spital für die Behandlung? Bei dieser Entscheidung, steht sicherlich die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Vordergrund.

In den nachfolgenden Qualitätsbericht können Sie sich über unser umfangreiches medizinisches Leistungsangebot, die Versorgungsqualität sowie die gute Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfassend informieren. Soweit messbar werden Angaben zur Ergebnisqualität gemacht. Zudem informieren wir Sie über unsere Qualitätsmessungen, unsere Fortschritte bei der Qualitätsentwicklung sowie die entsprechenden umgesetzten bzw. eingeleiteten Verbesserungsmassnahmen.

**Besuchen Sie uns auf unserer Homepage: [www.spital-einsiedeln.ch](http://www.spital-einsiedeln.ch)**

## **B** Qualitätsstrategie

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

Im Mittelpunkt all unserer Aktivitäten stehen unsere Patientinnen und Patienten. Wir nehmen uns umfassend den krankheits- oder unfallbedingten Gesundheitsproblemen unserer Patienten an, unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes sowie ihrer ethischen und religiösen Einstellung.

Wir achten die Eigenständigkeit unserer Patienten. Sofern möglich, sind sie vollumfänglich über ihre Gesundheitsprobleme informiert und beteiligen sich aktiv an den Entscheidungen über medizinische Abklärungen und Behandlungen.

Wir als Beschäftigte im Spital haben uns alle zum Ziel gesetzt, unsere Dienstleistungen und medizinischen Behandlungsergebnisse laufend zu überprüfen und zu verbessern. Die Grundlagen dazu bilden Professionalität, Engagement sowie eine leistungs-, prozess- und ergebnisorientierte Arbeitsweise.

<http://www.spital-einsiedeln.ch/ueber-uns/qualitaetsmanagement>

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

### **B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**

#### **Corporate Design und Marketingkonzept**

Das wohlbekannte Logo des Spitals Einsiedeln mit den roten und schwarzen Quadraten hat das frühere Regionalspital und heutige Spital Einsiedeln während nunmehr elf Jahren begleitet und die öffentliche Wahrnehmung des Spitals geprägt. Das Gesundheitswesen der Schweiz und damit auch das Spital Einsiedeln haben sich in den vergangenen Jahren jedoch stark verändert. Dieser Wandel sowie die neue Positionierung des Spitals auf dem Gesundheitsmarkt sollen auch in einem neuen Erscheinungsbild ihren Ausdruck finden und in der Öffentlichkeit entsprechend wahrgenommen werden.

Das Spital Einsiedeln ist ein modernes Qualitätsspital, das mit hoher medizinischer Fachkompetenz, herausragender Betreuungsleistung und der kraftspendenden Einsiedler Luft die Genesung seiner Patienten positiv beeinflusst.

Alle Entwicklungen und Handlungen des Spitals und seiner Mitarbeitenden richten sich zukünftig an diesem Leitsatz aus. Dieses Mission-Statement diente auch als Grundlage für die grafische Umsetzung in eine Wort-Bild-Marke, auch Logo genannt. Das typographisch aus den Initialen Spital Einsiedeln abgeleitete Bild SE repräsentiert mit der Farbgestaltung die Grundpfeiler der strategischen Ausrichtung.

#### **Wundambulatorium**

Auf Grund der grossen Nachfrage wurde das Wundambulatorium im Jahr 2014 personell erweitert und an einem neuen Ort platziert. Nun steht unseren Patientinnen und Patienten ein separater Behandlungsraum zur Verfügung.

Die Behandlung der Wunden erfolgt durch Frau Karin Weiss, Pflegefachfrau HF/Anästhesie und ausgebildete Wundexpertin (SAfW). Der ärztliche Leiter des Wundambulatoriums ist Herr Dr. med. Johann Baumgartner, Facharzt FMH für Chirurgie, Leitender Arzt am Spital Einsiedeln.

Unser Team ist spezialisiert auf die Behandlung von Wunden wie zum Beispiel:

- offene Beine (Ulcus cruris)
- Druckgeschwüre (Dekubitus)
- schwer heilende Wunden nach Operationen
- bei Diabetes
- Wundbehandlung mit Unterdruck (V.A.C.-Therapie)

Auf eine abgestimmte Zusammenarbeit mit den Hausärzten und der Spitex legen wir grossen Wert. Ebenfalls arbeiten wir eng mit den Fachärzten der Zentrumsspitäler (Universitätsspital Zürich, Stadtspital Triemli und dem Luzerner Kantonsspital) zusammen.

### **Hygiene**

2014 veranstaltete das Spital Einsiedeln unter der Leitung ihrer Hygiene-Beauftragten, Barbara Trütsch, einen Hygieneparcours. An den Info-Posten der Aussteller wurden verschiedene Aspekte der Hygiene behandelt. Wissenswertes über die neuesten Sicherheits-Systeme, hautschonende Desinfektionsmittel, die aktuellsten Isolationsrichtlinien und vieles mehr wurde präsentiert.

Hygiene ist für alle Mitarbeitende in Heimen, Spitälern, Spitex usw. ein zentrales, allgegenwärtiges und wichtiges Thema. Denn richtig eingesetzte Hygienemassnahmen helfen, die Sicherheit für den Patienten und den Anwender wesentlich zu erhöhen und damit die Gesundheit langfristig zu schützen.

Die Aktualität des Themas zeigte auch das Interesse der zahlreichen Besucher. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den regionalen Alters- und Pflegeheimen, der Spitex, der BSZ, des Wohnheimes Phönix, des Vereins WaBe (Wachen und Begleiten), des Spitals Einsiedeln sowie andere Interessierte besuchten den Anlass. Dank Ihrer Teilnahme konnte das Spital zwei gelungene, lehrreiche Nachmittage durchführen.

### **Sichere Chirurgie**

Reorganisiert wurde 2014 der ganze operative Patientenprozess. Dies heisst, von der präoperativen bis zur postoperativen Patientenversorgung. Um bei Operationen die Sicherheit zu gewährleisten resp. noch weiter zu verbessern, wurde die sogenannte „Checkliste Sichere Chirurgie“ eingeführt. Dieses umfangreiche Projekt wurde interdisziplinär erarbeitet und auf allen Ebenen geschult.

### **Rettungsdienst**

- Neuentwicklung diverser Kontrollmechanismen wie z.B. Gerätechecks (Tages- Wochen- und Monatschecks)
- Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten zu einer definierten Indikatorendiagnose in einem definierten Zeitraum. (2014 Intoxikation und ACS)
- Prozessmonitoring
- Analyse Hilfsfrist

## **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**

### **Personaldienst**

- Überarbeitung der Personalprozesse und Stellenbeschreibungen

### **Physiotherapie**

- Umstellung auf elektronische Patientenplanung (RAP) ist vollständig umgesetzt
- Erarbeitung eines Informationsblattes für stationäre Patienten für die Treppenmobilisation (Abgabe erfolgt bei Austritt des Pat.) - Patientensicherheit
- Umstellung auf hygienisch einwandfreie Wärmepackungen (Fango) im stationären Prozess

### **Informatik**

- Alle IT-Verträge werden zentral abgelegt und proaktiv überwacht

### **Sitzwache Konzept**

Die Anzahl der Pflege von desorientierten und betreuungsbedürftigen Patientinnen und Patienten hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Desorientierte Patientinnen und Patienten sind oft auf 1:1 Betreuung angewiesen, um sie vor Gefahren in einer ihnen unbekanntem Umgebung zu schützen. Der Verein WABE (Wachen und Begleiten von Schwerkranken und Sterbenden) bietet Hilfe an, kann aber das Gesamtspektrum nicht vollumfänglich abdecken. Um desorientierte und betreuungsbedürftigen Patientinnen und Patienten sicher pflegen zu können, musste das Spital Einsiedeln weitere Massnahmen ergreifen.

Neu kann das Spital Einsiedeln nicht nur auf die wertvolle Unterstützung des Vereins WABE sondern auf ehemalige Mitarbeitende und freiwillige Helferinnen zurückgreifen.

### **Rettungsdienst**

- Einführung Taschenhandbuch für den RD
- Einhaltung der Hilfsfristen

### **Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz**

- Die definierten Massnahmen der Gefahrenermittlungen 2013 sind erfolgreich abgearbeitet

### **Deeskalationskonzept**

- Die Sicherheitsgruppe ist geschult und anderen MA sind über das Konzept informiert und wissen bei einer Akutsituation adäquat, sicher und schnell zu handeln

### **Diabetesberatung**

- 100% des Prozesses sind beschrieben; Der Prozess ist zu 100% im QM-HB integriert, alle betroffenen MA wurden bis Ende 2014 geschult

### **Zuweisermanagement**

- Eine Broschüre mit der systematischen Darstellung des medizinischen Leistungskataloges ist erstellt und an die Zuweiser verteilt



### Evaluation eines Klinikinformationssystem

- Für die Beschaffung und Einführung einer Lösung für das Klinikinformationssystem (KIS) mit integrierter elektronischer Patientenakte wurde ein Ausschreibungsverfahren durchgeführt

### Hygiene

Der Reinigungsprozess wurde in Begleitung eines externen Fachexperten neu aufgerollt und überarbeitet. Ein besonderes Augenmerk galt den Reinigungsmethoden, -systeme sowie der Ressortaufteilungen zwischen den Grenzbereichen. Die Schulung und Umsetzung konnten 2014 erfolgreich abgeschlossen werden.



## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

### Hotellerie & Infrastrukturprozesse

- FM-Tool: Weiterführende Systempflege/Eingabe mit dem Ziel einer Kostentransparenz

### Hygiene

- Die korrekte Händehygiene mit den klar definierten“ 5 Indikationen der Hängehygiene“, zeigt sich weiterhin als eine der wichtigsten Präventionsmassnahmen um nosokomiale Infektionen zu verhindern
- Überprüfung der Präventivmassnahmen um postoperative Wundinfektion zu verhindern (Antibiotikaphylaxe, Hautdesinfektion, Rasur etc.)

### Personaldienst

- Qualifikationsprozess überarbeiten; Überprüfung der vereinbarten Ziele
- Schulung der Führungsgrundsätze

### IMCU

- Etablierung der IMCU

### Klinikinformationssystem (KIS)

- Die Umsetzungsplan ist festgelegt und das KIS gemäss Plan in ersten Bereichen erfolgreich eingeführt

### Radiologie

- Die Radiologie am Spital Einsiedeln ist in das Radiologie-Netz von Rodiag eingebunden und der Befundungsprozess optimiert

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	<b>80 %</b>	Stellenprozente zur Verfügung.
---	-------------	--------------------------------

Für unser Qualitätsmanagement stehen de facto mehr Stellenprozente zur Verfügung, auch wenn diese nicht explizit ausgewiesen sind. Direktor, Chefärzte, diverse Stabsstellen, Bereichsleitungen usw. leisten ihren Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung, sei dies im Rahmen von Q-Projekten, der Beteiligung an Messungen, der Teilnahme im Lenkungsausschuss Qualität usw.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

### LENKUNGSAUSSCHUSS QUALITÄT

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Reto Jeger	055 418 58 60	reto.jeger@spital-einsiedeln.ch	Direktor
Petra Reusser	055 418 56 79	petra.reusser@spital-einsiedeln.ch	Leiterin Qualität und Projekte , STV Leiterin Pflege
Erika Neuhaus-Steiner	055 418 58 40	erika.neuhaus@spital-einsiedeln.ch	Leiterin Personaldienst, Stv. Direktorin
Dr. med. Simon Stäuble	055 418 58 39	simon.staeuble@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Innere Medizin
Dr. med. Urs Schwertfeger	055 418 53 70	urs.schwertfeger@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Chirurgie
Dr. med. Cemal Elmas	055 418 53 61	cemal.elmas@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Anästhesie
Dr. med. Renato Sommacal	055 412 22 05	orthopaedie.einsiedeln@bluewin.ch	Vertreter Belegärzteschaft
Patrick Schwandt	055 418 52 13	patrick.schwandt@spital-einsiedeln.ch	Leiter OP Bereich
Matthias Pechmann	055 418 53 52	matthias.pechmann@spital-einsiedeln.ch	Leiter Pflege
Markus Würmli	055 418 58 50	markus.wuermli@spital-einsiedeln.ch	Leiter Finanzen & Controlling
Jean-Claude von Rotz	055 418 53 55	jc.vonrotz@spital-einsiedeln.ch	Leiter Hotellerie & Infrastruktur

### QUALITÄTSMESSUNGEN / QUALITÄTSINSTRUMENTE

Bereich	Titel, Vorname, Name
<b>Hygiene</b> (Kordinatorin von Audits und Messungen im Bereich Hygiene)	Barbara Trütsch <b>Hygienekommission:</b> Barbara Trütsch Dr. med. Simon Stäuble Jean-Claude von Rotz Alexandra Kälin Petra Reusser
<b>CIRS- Kommission</b> (Behandeln und evaluieren CIRS Meldungen und leiten entsprechende Massnahmen ein)	Dr. med. Simon Stäuble Patrick Schwandt Martina Betschart Martha Küchler Matthias Pechmann Petra Reusser
<b>Swissnoso</b> (Verantwortliche für die Erfassungen und Entscheidung der postoperativen Wundinfektionen)	Claudia Zehnder Dr. med. Simon Stäuble (Ärztlicher Supervisor)
<b>Labor &amp; Blutspende (BSD)</b> (Q-Verantwortliche Labor & BSD sowie der Biosicherheit; Messungen und Audits im Bereich Labor & BSD)	Martha Küchler Elisabeth Dockx Esther Andres-Schmet

#### SPITAL EINSIEDELN

<b>Bereich</b>	<b>Titel, Vorname, Name</b>
<b>Hämovigilance</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem -Transfusionszwischenfälle)	Dr. med. Mario Picozzi
<b>Pharmacovigilance</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem- Medikamentennebenwirkungen bzw. Zwischenfälle)	Dr. sc. nat. Karl Roos
<b>Materiovigilance</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem Vorkommnisse von Medizinalprodukten)	Frank Birchler
<b>Materiovigilance im Operationsbetrieb</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem Vorkommnisse von Medizinalprodukten)	Hans Lang
<b>Peerkoordination</b> (CO Leitungen für die hausinterne Peerorganisation)	Franziska Greber Karin Weiss
<b>ANQ Messung der Pflegeindikatoren Dekubitus und Sturz nach LPZ</b>	Petra Reusser
<b>Interdisziplinäre Fachkommission der Pflegeindikator Dekubitus</b> (inkl. internes und kontinuierliches Validierungsinstrument)	Dr. med. Simon Stäuble Sibylle Sommer Petra Reusser <b>Abteilungsverantwortliche:</b> Martina Schweyer Claudia Steegmüller Eva Christin Wallner Jan Simon
<b>Interdisziplinäre Fachkommission der Pflegeindikator Sturz</b> (inkl. internes und kontinuierliches Validierungsinstrument)	Dr. med. Simon Stäuble Sibylle Sommer Petra Reusser <b>Abteilungsverantwortliche:</b> Stefanie Steiner Susanna Iten Luzia Szalai-Stocker Selina Birchler
<b>SIRIS Implantatregister Hüft- und Knieprothesen</b>	Dr. med. Sommacal Alexandra Kälin Patrick Schwandt
<b>Feedback- und Beschwerdemanagement</b>	Reto Jeger Beatrice Weber Petra Reusser
<b>Mecon Patientenbefragungen</b>	Petra Reusser
<b>Mecon Zuweiserbefragungen</b>	Reto Jeger Petra Reusser
<b>Mecon Mitarbeiterbefragungen</b>	Erika Neuhaus
<b>Komplikationenliste der SGIM</b>	Dr. med. Simon Stäuble

## 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:

<http://www.spital-einsiedeln.ch/ueber-uns/jahresberichte>

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht 2014 ab der Seite 4.

[http://www.spital-einsiedeln.ch/libraries.files/Jahresrechnung\\_2014\\_Spital\\_Einsiedeln.pdf](http://www.spital-einsiedeln.ch/libraries.files/Jahresrechnung_2014_Spital_Einsiedeln.pdf)

### C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie		UniversitätsSpital Zürich
Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Schwertfeger Dr. med. Sadowski Dr. med. Baumgartner Dr. med. Razavi Dr. med. Carstensen	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Dr. med. C. Elmas Dr. med. Y. Elmas	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		Dr. med. Gansser-Kälin
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Dr. med. Flückiger Dr. med. Hengartner	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		UniversitätsSpital Zürich
Handchirurgie	Dr. med. Pfister Dr. med. Sommacal Dr. med. Sadowski	UniversitätsSpital Zürich Stadtspital Triemli Kantonsspital Luzern
Herzgefässchirurgie		Stadtspital Triemli UniversitätsSpital Zürich

Angebotene medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)		UniversitätsSpital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		UniversitätsSpital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Dr. med. Küchler	Spital Luzern Spital Lachen Stadtspital Triemli
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Dr. med. Schwartländer Martina Schweyer (Pflege) Kathrin Steinauer (Pflege)	Stadtspital Waid Zürich Dr. med. Grob
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)		UniversitätsSpital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		UniversitätsSpital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		Spital Lachen Dr. med. Bregenzer
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Dr. med. Gasser	Stadtspital Triemli UniversitätsSpital Zürich Spital Lachen
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Dr. med. Schneider	UniversitätsSpital Zürich Stadtspital Triemli
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		UniversitätsSpital Zürich Kantonsspital Luzern Spital Lachen
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Dr. med. Picozzi Dr. med. Schnyder	UniversitätsSpital Zürich Stadtspital Triemli



Angebotene medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)		Stadtspital Triemli
Intensivmedizin		Spital Schwyz Spital Lachen Stadtspital Triemli UniversitätsSpital Zürich
Kiefer- und Gesichtschirurgie		UniversitätsSpital Zürich Spital Lachen
Kinderchirurgie		Kinderspital Zürich Stadtspital Triemli



Angebotene medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Langzeitpflege		alle Alters- und Pflegeheime in der Umgebung
Neurochirurgie		UniversitätsSpital Zürich
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>		Dr. Med. Kliesch (Schwyz) Dr. med. von Mitzlaff (Pfäffikon)
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Dr. med. Frei Dr. med. Schröder Frei	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Dr. med. Pfister Dr. med. Sommacal Dr. med. Komorek Dr. med. Speck Dr. med. Borsky Dr. med. Bürgi Dr. med. Leuzinger Dr. med. Orler Dr. med. Würtenberger Dr. med. Pellegrino Dr. med. Schmidt Dr. med. Sternberg	UniversitätsSpital Zürich Balgrist
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Dr. med. Eberle Dr. med. Birchler	
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Dr. med. Rupp	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	Dr. med. Simon Stäuble	Spital Schwyz Kantonsspital St. Gallen
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Dr. med. Sadowski	UniversitätsSpital Zürich
Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Schnyder	Klinik Zugersee
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Dr. med. Schöpke	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>		UniversitätsSpital Zürich Stadtpital Triemli
Tropen- und Reisemedizin		UniversitätsSpital Zürich Stadtpital Triemli



Angebotene medizinische Fachgebiete	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		Dr. med. Tomamichel Dr. med. Sautter Spital Lachen Stadtspital Triemli Kantonsspital Luzern

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	Spital Einsiedeln	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Anita Dettling Marlies Schönbächler	Interne Diabetesberaterin Externe Diabetesberaterin
Ergotherapie	Rosmarie Bucher Elisabeth Müller	Externe Ergotherapeutinnen
Ernährungsberatung	Antonia Birchler	Interne Ernährungsberaterin
Logopädie	Gertrud Kälin	Externe Logopädin
Neuropsychologie		UniversitätsSpital Zürich
Physiotherapie	Spital Einsiedeln „Physio eins“	
Psychologie		Sozialpsychiatrischer Dienst Einsiedeln
Psychotherapie	Dr. med. Schnyder	Sozialpsychiatrischer Dienst Einsiedeln
F.O.T.T	Ruth Laimbacher	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

## D Zufriedenheitsmessungen

### D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<b>2013</b>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	<b>2015</b>

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

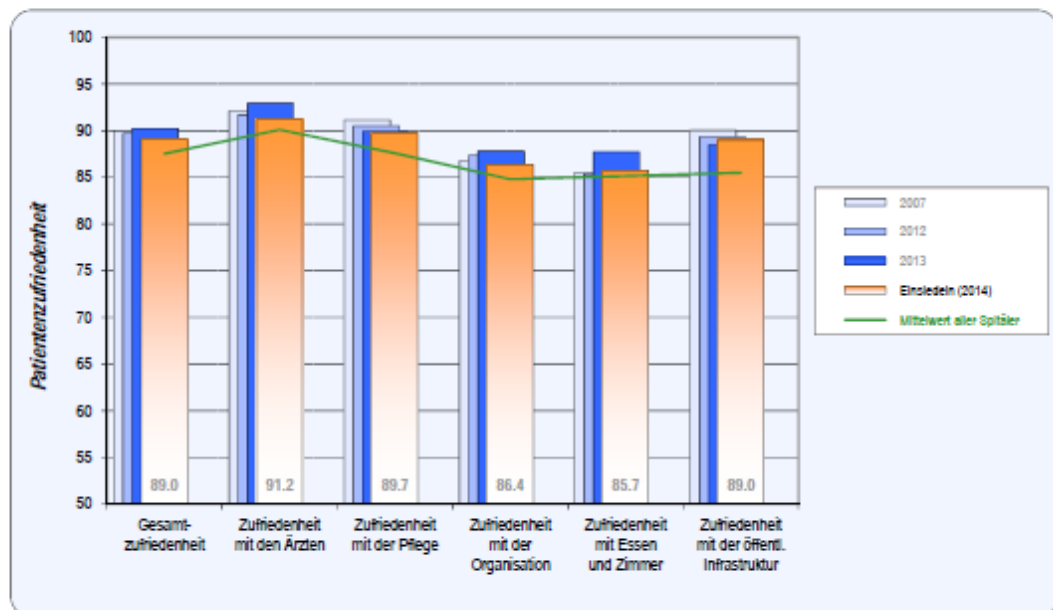
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>89.0</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= min. Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= max. Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen. Mittelwert der Vergleichsspitäler: <b>87.5</b>
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Ärzte	<b>91.2</b>	Mittelwert aller Spitäler 90.1
Pflege	<b>89.7</b>	Mittelwert aller Spitäler 87.6
Organisation	<b>86.4</b>	Mittelwert aller Spitäler 84.8
Essen	<b>84.8</b>	Mittelwert aller Spitäler 84.7
Wohnen	<b>86.4</b>	Mittelwert aller Spitäler 85.6
Öffentliche Infrastruktur	<b>89.0</b>	Mittelwert aller Spitäler 85.5
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts	Mecon measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument			

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	113 Fragebogen			
Rücklauf in Prozent	47.5%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Spital Einsiedeln

## Resultate der Patientenbefragung 2014



Grafik: Dargestellt ist die Patientenzufriedenheit (100 = maximale Zufriedenheit; 0 = minimale Zufriedenheit).  
Bitte beachten Sie, dass die Grafik erst bei 50 Punkten beginnt.

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

<b>Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Feedbackmanagement / Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Beatrice Weber
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	D. +41 55 418 58 61 (Montag bis Donnerstag zu Bürozeiten) <a href="mailto:feedback@spital-einsiedeln.ch">feedback@spital-einsiedeln.ch</a>
<b>Bemerkungen</b>	
Das Feedbackmanagement (FBM) des Spital Einsiedelns bietet den Patienten und deren Angehörigen die Möglichkeit, ihre Anliegen an eine zentrale Stelle mitzuteilen. Alle Anliegen, seien es Anregungen, Beschwerden, Fragen oder auch Lob werden sorgfältig geprüft und individuell in Zusammenarbeit mit den zuständigen Bereichen bearbeitet.	
<b>Ziel / Zweck</b>	
Vorrangiges Ziel ist es, die Zufriedenheit von Patienten und deren Angehörigen weiter zu erhöhen. Wir wollen möglichst viele Rückmeldungen von Patienten und deren Angehörigen erhalten. Die daraus gewonnen Erkenntnisse setzen wir zur dauerhaften Verbesserungen unserer Behandlungsleistungen und Prozesse ein.	
<b>Verbesserungsmassnahmen</b>	
Jedes Patientenfeedback im 2014 ist erfasst und triagiert. Reklamationen/Beschwerden werden individuell mit den zuständigen Bereichen /Personen besprochen und bearbeitet. Die daraus gewonnen Erkenntnisse setzen wir zur dauerhaften Verbesserungen unserer Behandlungsleistungen und Prozesse ein.	

## 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 Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

<b>Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .

### 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"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<b>2012</b>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	<b>2015</b>
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		

### D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<b>2011</b>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	<b>2017</b>
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		

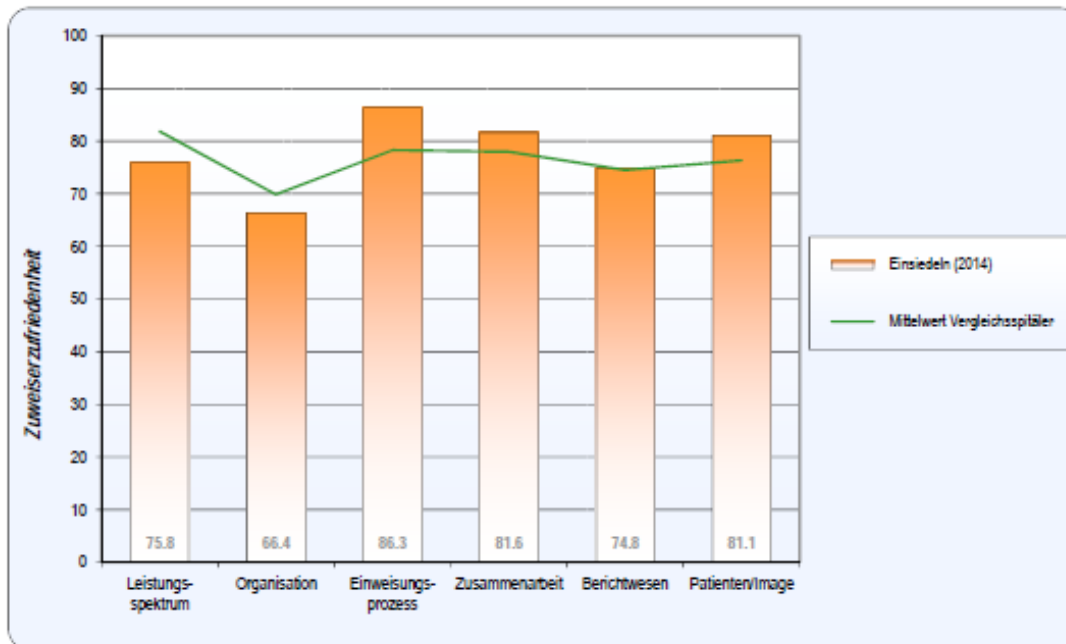
Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>77.7</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= min. Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= max. Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen. Mittelwert der Vergleichsspitäler: <b>76.3</b>
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Bereich Leistungsspektrum	75.8	Mittelwert aller Spitäler 81.9
Bereich Organisation	66.4	Mittelwert aller Spitäler 69.4
Bereich Einweisungsprozess	86.3	Mittelwert aller Spitäler 78.4
Bereich Zusammenarbeit	81.6	Mittelwert aller Spitäler 77.8
Bereich Berichtswesen	74.8	Mittelwert aller Spitäler 74.1
Bereich Patienten/Image	81.1	Mittelwert aller Spitäler 76.3
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	Mecon measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser die jährlich mindestens zwei Zuweisungen machen.	
	Ausschlusskriterien	Interne Zuweisungen, beispielweise über Ambulatorien Interne Belegärzte	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		20	
Rücklauf in Prozent	39.6%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Spital Einsiedeln

## Resultate der Zuweiserbefragung 2014



Grafik: Dargestellt ist die Zuweiserzufriedenheit (100 = maximale Zufriedenheit; 0 = minimale Zufriedenheit).

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Spital Einsiedeln schneidet beim Einweisungsprozess und bei der Patientenzufriedenheit (aus Sicht der Zuweiser) ausgezeichnet ab. Auch die Zusammenarbeit zwischen Zuweiser und Spital wird sehr gut bewertet. Eine durchschnittliche Beurteilung erhält das Berichtswesen. Verbesserungsbedarf sehen die Zuweiser beim Leistungsspektrum (fachliches Angebot, Diagnosemöglichkeit und ambulante Dienste) und bei der Organisation (Fortbildungsangebot für Zuweiser, Neuigkeiten über Personal/Diagnose).

### Verbesserungsaktivitäten

Die Zuweiser werden an einer Infoveranstaltung über das Resultat informiert und gemeinsame Verbesserungsaktivitäten definiert, welche im laufenden Jahr bearbeitet und umgesetzt werden.

## **E** Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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**

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinderspezifischer Messplan</b>			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



## E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Auswertungsergebnisse 2013 mit den Daten aus dem Jahr: 2012				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>1</sup> A, B oder C
Intern	Extern			
2.94%	0.51%	3.38%	3.11-3.66	<b>B =</b> Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . Messergebnisse finden Sie unter <a href="http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/">http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/</a>				
Angaben zur Messung				
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH			
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.			

## E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

<sup>1</sup> 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.

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

Auswertungsergebnisse 2013 mit den Daten aus dem Jahr: 2012			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
Die Ergebnisse der Messung potenziell vermeidbare Reoperationen werden durch den ANQ vorläufig nicht veröffentlicht.			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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.).

### E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

<sup>2</sup> 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

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

<b>Ergebnisse der Messperiode: 1. Juni 2009 – 30. September 2014</b>							
<b>Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:</b>	<b>Anzahl beurteilte Operationen (Total)</b>	<b>Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)</b>	<b>Infektionsrate %</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>3</sup> CI = 95%</b>	<b>Erwartete Infektionsrate</b>	<b>Infektionsrate aller Spitäler (01.06.2009-30.09.2014)</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	8	0	0%	0.98-26	3.8%	4.2%	
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Erwachsene	25	2	8%	0-36.9	3.6%	4.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen bei Kindern und Jugendlichen	9	0	0%	0-33.6	0%	0.0%	
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen bei Erwachsene	314	5	1.6%	0.52-3.68	1.1%	1.2%	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	369	2	0.5%	0.07-1.94	1.7%	1.7%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	34	2	5.9%	0.725-19.7	13.2%	14%	
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen	372	2	0.5%	0.07-1.93	1.3%	1.2%	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

<sup>3</sup> 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.

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

Die Ergebnisse werden durch eine interne Fachkommission inkl. der zuständigen Operateure kritisch analysiert und bewertet. Die daraus gewonnen Erkenntnisse setzen wir zur dauerhaften Verbesserungen unserer Behandlungsleistungen ein.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.



## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

### Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. <sup>4</sup>	0	In Prozent	0%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	37	Anteil in Prozent (Antwortrate)	82.2%

<sup>4</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

## Dekubitus (Wundliegen)

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.

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

Weitere Informationen: [deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	0	0%
	ohne Kategorie 1	0	0%
<b>Prävalenz nach Entstehungs-ort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	2.7%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	2.7%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\leq 16</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	<b>37</b>	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	<b>82.2%</b>

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 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.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Aktuelle Messergebnisse</b>			
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>5</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.44	9.19-9.69	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.32	9.07-9.56	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	8.88-9.49	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.23	8.99-9.47	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.61	9.44-9.79	0 = nie 10 = immer

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

<sup>5</sup> 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.



Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>
Anzahl angeschriebene Patienten	244	
Anzahl eingetroffener Fragebogen	116	Rücklauf in Prozent 47.5%

## E1-6 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.

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: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

## F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Stürze die sich im Spital ereignen, während des gesamten Jahres (Sturzprotokolle)

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

#### Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
30	Keine	30
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Der Benchmark liegt im Durchschnitt zwischen **2.3** und **9** Stürzen auf 1000 Pflgetage (Enloe et al., 2005).

Das Spital Einsiedeln zeigt einen Wert von **1.79** auf und liegt damit unter dem Wert des Benchmarks.

##### ANQ-Benchmark:

Nationale Wert = **3.2%** Wert Spital Einsiedeln Wert = **0.89%**

##### Verbesserungsaktivitäten

Alle relevanten Qualitätsindikatoren für Sturzereignisse werden eingehalten und umgesetzt. Ein interdisziplinäres Fachgremium wertet jährlich die Sturzereignisse aus und leitet auf evidenzbasierende Erkenntnisse, Massnahmen ein.

#### Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Spitalinternes Sturzkonzept, angelehnt an das Konzept des Stadspital Waid und der Stiftung Patientensicherheit
---	-----------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<p>Sturzrisikoeinschätzung werden bei folgenden Patienten vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Patienten ab 65 Jahre</li> </ul> <p>Treten ein oder mehrere der folgenden Kriterien auf, müssen auch Patienten <b>unter 65 Jahren</b> eingeschätzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten sind in der Zeit kurz vor (letzte 3 Monate) dem stationären Aufenthalt bereits gestürzt</li> <li>- Patienten haben Funktionseinbussen- und Funktionsbeeinträchtigungen</li> <li>- Patienten sind in ihrer Kognition und/oder Stimmung beeinträchtigt</li> <li>- Patienten mit einer Erkrankung die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinder und Säuglinge</li> <li>- selbstständige Patienten unter dem 65 Lebensjahr</li> <li>- Patienten die eine stationäre Aufenthaltsdauer unter 24 Stunden aufweisen.</li> </ul>
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		<b>25</b>



## F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Dekubitus gemessen über das ganze Jahr

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Erwachsene auf allen Bettenstationen

### Messergebnisse

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
19	7
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

#### Nationale Wert:

Dekubitusrate pro Patiententage (Verein Outcome 2008): 0.0043

#### Spital Einsiedeln:

Dekubitusrate während dem Spitalaufenthalt (pro Patiententage): 2014: **0.0020**

#### ANQ-Benchmark:

Nationale Wert = **1.5%** Wert Spital Einsiedeln Wert = **0.2%**

#### Verbesserungsaktivitäten

Alle relevanten Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe werden eingehalten und umgesetzt. Ein interdisziplinäres Fachgremium wertet jährlich die Dekubitusereignisse aus und leitet auf evidenzbasierende Erkenntnisse, Massnahmen ein.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	<b>Internes Dekubitus Konzept</b> Quelle: Gerlach et al (2008). Inzidenz und Risikoerfassung von Dekubitus Ergebnisse einer Qualitätsmessung des Verein Outcome in Schweizer Akutspitälern.
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Dekubitusrisikoeinschätzungen werden bei folgenden Patienten vorgenommen: – Alle Patienten ab 65 Jahre Treten ein oder mehrere der folgende Kriterien auf, müssen auch Patienten unter 65 Jahren eingeschätzt werden: <b>Ernährung:</b> ernährt sich der Patient nur mässig <b>Mobilität:</b> ist der Patient in der Mobilität stark eingeschränkt <b>Aktivität:</b> ist der Patient nur mässig aktiv
	Ausschlusskriterien	Patienten zur Kurzhospitalisation (2-3 Tage), Kurzeingriffe, Wochenbett und Schwangere.
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		<b>3349</b>



## G

## Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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 Unser Betrieb an Registern teil?

**Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

### Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Spital Einsiedeln
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	<b>2006</b>	<b>Fachdisziplin</b>
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	<b>ab 2015</b>	<b>Fachdisziplin</b>
<b>SCQM</b> Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	<b>2006</b>	<b>Fachdisziplin</b>



Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Spital Einsiedeln
<b>IASP</b>	Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes / Schmerztherapie	Schweizerische Gesellschaft für invasive Schmerztherapie <a href="http://www.pain.ch">www.pain.ch</a>	<b>2007</b>	<b>Fachdisziplin</b>
<b>SGIM</b>	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin, Chefärztevereinigung	Verein Komplikationenliste SGIM <a href="http://www.komplikationenliste.ch">www.komplikationenliste.ch</a>	<b>2006</b>	<b>Fachdisziplin</b>
<b>SGNOR</b>	Notfall- und Rettungsmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin <a href="http://www.sgnor.ch">www.sgnor.ch</a>	<b>2007</b>	<b>Fachdisziplin</b>
<b>SALTC</b>	Laparo- und Thorakoskopische Chirurgie	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Laparo- und Thorakoskopische Chirurgie <a href="http://www.saltc.ch/index.php?id=3">http://www.saltc.ch/index.php?id=3</a>	<b>2013</b>	<b>Fachdisziplin</b>

## **H** Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### **H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards**

<b>Angewendete Norm</b>	<b>Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet</b>	<b>Jahr der ersten Zertifizierung</b>	<b>Jahr der letzten Rezertifizierung</b>	<b>Bemerkungen</b>
<b>IVR</b>	Rettungsdienst	2009	2014	Bestanden
<b>Supervisionen</b>	Mikrobiologie	2003	2014	Checkliste Qualab
<b>Supervisionen</b>	Routinelabor	2003	2014	Checkliste Qualab
<b>NNPN- Peer Support Einsatzorganisation in psychologischer Nothilfe)</b>	Peerorganisation	2011	2011	NNPN (Nationales Netzwerk Psychologischer Nothilfe)
<b>Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz</b>	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit	2007	2011	Externes Audit findet alle 5 Jahre statt
<b>Swissmedic Audit</b>	Labor/Blutspende	2000	2014	Das Audit findet jährlich statt
<b>Blutspende Zürich</b>	Blutspende	1985	2014	Das Audit findet jährlich statt
<b>CLS Plasma Audit</b>	Blutspende	2010	2012	Das Audit findet alle 2 Jahre statt
<b>Audit Kantonschemiker</b>	Labor Mikrobiologie	2011		Das Audit wird durch den Kantonschemiker angemeldet
<b>Lebensmittelkontrolle</b>	Küche	1987	2014	Amtliche Kontrolle des Laboratorium der Urkantone
<b>Mikrobiologische Untersuchung</b>	Gesamtspital	1980	2014	Diese Untersuchung findet unangemeldet jährlich statt



## 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.

<b>Aktivität oder Projekt (Titel)</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
<b>Patientenbefragung MECON</b>	Zufriedenheitsmonitoring	Rettungsdienst	Bis ca. Ende Jahr 2015
<b>Umsetzung der Zertifikate der Einsatzkleidung</b>	Personalsicherheit	Rettungsdienst	Juni 2015
<b>Analyse Hilfsfrist</b>	93% unter 20 min.	Rettungsdienst	31.12.2015
<b>Indikatorendiagnosen</b>	Messung der Med. Tech. Standards	Rettungsdienst	31.12.2015
<b>Relaunch Room Service</b>	Überprüfung Dienstleistungsangebots	Room Service	März 2015 bis März 2016
<b>LEP Erfassung</b>	Schulung aller Mitarbeitenden durch LEP - Verantwortliche; monatliches Controlling	Pflege	Start: 2015, danach permanent
<b>Einführung neue Mitarbeitende</b>	Einheitliches Wissen über Standardhygienemassnahmen	Gesamtspital	Während des ganzen Jahres, Einmal pro Monat
<b>Schulung der korrekten Händehygiene</b>	Verhinderung von nosokomialen Infektionen	Personal, welches Patienten Kontakt hat, zusätzlich, Wäscherei / Küche und Reinigung	Schulungen erfolgen während des ganzen Jahres an einer Teamsitzung
<b>Jährliches Audit durch ein externes Mikrobiologie- Labor</b>	Aktueller Hygienestand erfahren. Vermeidung von nosokomialen Infektionen Verbesserungsmassnahmen werden entsprechend Resultat eingeleitet und umgesetzt	Gesamtspital	Einmal jährlich, unangemeldet
<b>Interne Fortbildung über die drei Isolationsformen</b>	Einheitliches Wissen und Umsetzten der Isolationsformen	Gesamtes Pflegepersonal / Ärzte Reinigung, Room Service, Physiotherapie, Rettungsdienst	Oktober 2015
<b>Führungsschulung</b>	Die Kursteilnehmenden kennen die Grundlagen der Führung im Spital Einsiedeln und wenden sie korrekt an	Gesamtes Spital	2015

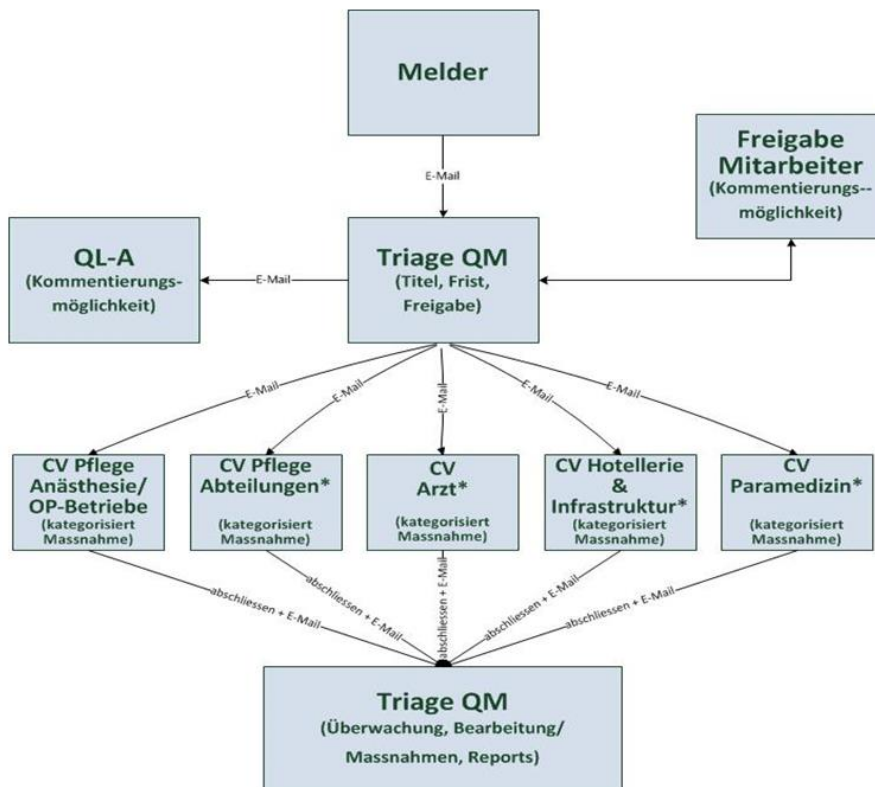
<b>Aktivität oder Projekt (Titel)</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
<b>Personalentwicklungstool</b>	Pro Funktion steht eine Führungslaufbahn und/oder Fachliche Laufbahn zur Verfügung	Gesamtes Spital	2014 - 2017
<b>Prozessablauf Ausbildung</b>	100% des Prozesses sind beschrieben und alle betroffenen MA sind geschult	Ausbildung / gesamtes Spital	2014 - 2016
<b>Ausbildungskonzept</b>	Das Ausbildungskonzept ist erstellt	Gesamtes Spital	2015
<b>Prozesse</b>	Anpassungen/Vervollständigungen der Prozessabläufe	Wäscherei, Technischer Dienst, Labor, Physiotherapie, Organisation	2015 - 2016
<b>Beschaffungskonzept</b>	Überprüfung der gesamten Einkaufslogistik und der Sortimentsgestaltung mit dem Ziel durch kostengünstige Beschaffung medizinischer und anderer Mittel die Sachkosten zu senken 100% des Prozesses sind beschrieben und alle betroffenen MA sind geschult	Gesamtspital	2015 - 2016
<b>Pflegerichtlinien/ Konzepten</b>	Erstellung/Aktualisierung von evidenzbasierten Pflegerichtlinien und - Konzepten	Gesamtbereich der Pflege	permanent
<b>Vision Spital 2020</b>	Detailplanung und Realisierung der Spitalerweiterungs- und Umbauprojektprojekte gemäss Vision Spital 2020	Gesamtspital	2014 - 2020
<b>Laborinformationssystem</b>	Beschaffung und Einführung eines LIS	Labor	2014 - 2015
<b>Medikamentensicherheit</b>	Internes Audit des Medikamentenprozesses Verbesserungsaktivitäten werden entsprechend Resultat eingeleitet und umgesetzt	Pflegeabteilungen	2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat kein CIRS?
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>2010</b> ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Die CIRS-Kommission wertet die Ergebnisse regelmässig aus, definiert Massnahmen und überwacht deren Umsetzung. Mitarbeitende können sich jederzeit via CIRS Tool über den aktuellen Stand der CIRS Fälle informieren. Zudem werden zweimal jährlich Reports über den Stand der CIRS Meldungen und deren Verbesserungsaktivitäten erstellt.

**CIRS (Critical Incident Reporting System)**

Das CIRS hilft eine Sicherheitskultur aufzubauen, in der es selbstverständlich ist, kritische Ereignisse standardisiert zu erfassen und zu analysieren. Die gewonnenen Erkenntnisse sind sanktionsfrei und helfen die Qualität und Effizienz der Arbeit zu erhöhen.

**CIRS Meldekreis**



**Legende:**

- QM                    Qualitätsleitung
- QL-A                Qualitätsausschuss  
(Geschäftsleitung)
- CV                    CIRS Verantwortliche  
(nach Bereiche)

**SPITAL EINSIEDELN**

Spitalstrasse 28 | Postfach 462 | CH-8840 Einsiedeln IT +41 55 418 51 11 | F +41 55 412 71 46 | info@spital-einsiedeln.ch

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

<b>Projekttitle</b>	<b>Aufbau eines Intermediate-Care Units (IMCU) am Spital Einsiedeln</b>	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Die IMCU ist aufgebaut und behandelt Patientinnen und Patienten	
Beschreibung	<p>Aufgrund Vorgaben des Amtes für Gesundheit des Kantons Schwyz hat das Spital Einsiedeln die Auflage, den richtlinienkonformen Betrieb einer IMCU nach den Anforderungskatalog der GD ZH nachzuweisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das interne Projektteam wurde durch ein externes fundiertes Beratungsteam unterstützt</li> <li>- Analyse zur strategischen Planung und Ausrichtung einer interdisziplinären IMCU</li> <li>- Auf Grund der Analyse und Bewertung von Daten wurde ein Betriebskonzept erarbeitet</li> <li>- IMCU Etablierung</li> </ul>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachwissen IMCU</li> <li>- Initialisierung des Projekts</li> <li>- Technik Interviews</li> <li>- Konzeption – Erhebung /Analyse / Gefahren- und Risikobewertung</li> <li>- Lösungsentwicklung / Bewerten der Lösung /Umsetzung / Schulung</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Pflegestation 3. Stock, integrierter Bestandteil der Inneren Medizin	
Involvierte Personengruppen	Leiterin Qualität und Projekte, Direktor, Chefarzt Innere Medizin, Leiter Pflege, Leiter Pflegestation 3. Stock, Technischer Dienst, Gruppenleiterin IMCU Externes Beratungsteam	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch die Beratung des Expertenteams konnte die Standort Bestimmung und die Realisierung der IMCU erfolgreich abgeschlossen werden</li> <li>- Der Umbau der vorhandenen Infrastruktur wurde ebenfalls effizient und zügig vorangebracht</li> <li>- Das Betriebskonzept orientiert sich in fachlichen, organisatorischen, administrativen, führungstechnischen und medizinisch-ethischen Belangen eng an den „Medizin-ethischen Richtlinien und Empfehlungen für Intensivmedizinische Massnahmen“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 28. Mai 2013 und der „Schweizerischen Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate-Care Units vom Mai 2013</li> <li>- Die Evaluation der Umsetzung wird im Frühjahr 2016 stattfinden</li> </ul>	
Weiterführende Unterlagen	Können bei der Leitung Qualität und Projekte angefragt werden	

## I Schlusswort und Ausblick

**Peer - Xsundheitstag** (ein zusätzlicher freier Tag für alle Mitarbeitende, im Rahmen eines vorgegebenen Freizeitangebots)

Im oft stressigen Arbeitsalltag kommt der Ausgleich zu kurz. Gesund bleiben kann jedoch nur, wer auch zu sich Sorge trägt und für seine Gesundheit besorgt ist.

Mit dem Peer-Xsundheitstag, welcher 2012 erstmals stattfand, möchten wir diesem Anliegen Rechnung tragen und im Jahr 2015 erneut einen Peer Xsundheitstag durchführen. Der Tag wird als Wertschätzung des Betriebes dem Arbeitnehmer gegenüber verstanden.

*Dem Spital Einsiedeln liegt die Gesundheit der Arbeitnehmer am Herzen: es bietet nebst attraktiven Arbeitsplätzen auch Lebensqualität.“*

Die Arbeitnehmer haben die Möglichkeit, sich anhand des Eventkalenders für ein konkretes Freizeitangebot wie z.B. Klosterführung, Wanderung, Minigolf, Bowling, etc. zu entscheiden und ihren Peer-Xsundheitstag entsprechend zu beziehen.

### Ausblick

Das Spital Einsiedeln ist fit für die Zukunft- mit neuen Zielen, neuen Leistungen und neuem Markenauftritt...lesen Sie weiter in unserem Geschäftsbericht [http://www.spital-einsiedeln.ch/libraries.files/Geschaeftsbericht\\_201421.pdf](http://www.spital-einsiedeln.ch/libraries.files/Geschaeftsbericht_201421.pdf)

...Wir sind ein modernes Qualitätsspital – dieser Anspruch, dieses Versprechen an unsere Patienten soll sich auch in unserem Qualitätsmanagement widerspiegeln.

Dies bedeutet vor allem, eine intensive Auseinandersetzung mit den verschiedensten Einflussfaktoren. Einer dieser Faktoren ist zum Beispiel die schweizerische Spitalentwicklung und medizinische Versorgungsqualität. Unser Ziel ist es, uns stets an die Besten der Branche zu messen und nach den neuesten Erkenntnissen zu optimieren.

Weitere Faktoren sind unsere Outcome Ergebnissen und Befragungen. Sie zeigen uns ein gesamtheitliches Bild unserer kontinuierlichen Verbesserungsaktivitäten, welche wir laufend überprüfen und allenfalls anpassen.

...wir hören nie auf uns zu hinterfragen, zu engagieren und weiterzuentwickeln...für unsere Patientinnen und Patienten wollen wir das bestmögliche Behandlungsergebnis erzielen.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).