



LIECHTENSTEINISCHES
LANDESPITAL

Liechtensteinisches Landesspital

Heiligkreuz 25

Li-9490 Vaduz

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
	Leitbild Liechtensteinisches Landespital	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	8
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010	9
D	Qualitätsmessungen	9
D1	Zufriedenheitsmessungen	9
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	10
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	11
D2	ANQ-Indikatoren	11
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	11
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	12
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	12
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	13
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	13
D3-1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	13
D3-2	Stürze	13
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	14
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	14
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	14
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	15
F	Schlusswort und Ausblick	16
G	Impressum	17

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Das Liechtensteinische Landesspital hat sich die hohe Qualität als Leitziel auferlegt und die Qualitätssicherung wird seit 2004 vorangetrieben. Dabei geht es dem Liechtensteinischen Landesspital nicht primär um die Qualität auf dem Papier, sondern um Qualität in der Ausführung unseres Leistungsangebots. Das Eine geht jedoch nicht ohne das Andere und dem Liechtensteinischen Landesspital ist Transparenz und Offenheit gegenüber der Bevölkerung ein wichtiges Anliegen. Der vorliegende Qualitätsbericht ist einer von vielen Schritten, um der Bevölkerung unsere Leistungen und Angebote sichtbar zu machen

Leitbild Liechtensteinisches Landesspital

Kernsätze

1. Unser Leistungsauftrag besteht in der Medizinischen Grund- und Notfallversorgung der Bevölkerung Liechtensteins
2. Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns
3. Wir wenden hohe ethische Grundsätze an
4. Wir schaffen eine Atmosphäre der Geborgenheit und des Wohlfühlens
5. Unser Ziel ist es, die nationale Verankerung als Landesspital mit der regionalen Einbindung in Einklang zu bringen
6. Unsere Mitarbeiter sind das Fundament unseres Erfolges
7. Unsere Führungskräfte praktizieren einen zielorientierten und von Fairness geprägten Führungsstil
8. Als Belegarztspital nehmen wir unseren Auftrag in enger partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Belegärzten wahr
9. Wir gehen verantwortungsbewusst mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen um

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Sicherheit und Wohlbefinden**

Unser Handeln geschieht im Bewusstsein der Verantwortung für die Sicherheit der Patienten und der Mitarbeiter.

Das Erfahren einer Atmosphäre des Wohlbefindens ist für uns ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Kontinuierliche Verbesserung

Qualität bedeutet für uns ein Streben nach fortwährender Verbesserung unseres Handelns. Zur Umsetzung von Verbesserungen sind alle Mitwirkenden aufgefordert.

Verantwortung

Prozessorientierte Arbeitsabläufe mit klar festgelegten Verantwortlichkeiten sind für uns Voraussetzungen, um das Erfüllen der Qualitätsanforderungen zu gewährleisten. Dabei sieht sich die Führung in der Verantwortung, diese Voraussetzung zu schaffen.

Kompetenz

Durch laufende Weiterbildung und Schulung des Personals sichern wir eine soziale und fachliche Kompetenz sowie Qualität in allen Bereichen nach neusten Erkenntnissen.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

1. Zertifizierungsaudit nach ISO 9001-2008
2. Externe Patientenbefragung
3. Implementierung Arbeitssicherheit H+ Branchenlösung [Freitextfeld](#)
4. [Vorarbeiten zur Einführung des Risikomanagement](#)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Zertifizierung nach ISO 9001-2008
 Patientenbefragung durch PEQ
 Projekt „Risikomanagement“ mit der Hochschule Liechtenstein
 Teilweise Implementierung der H+ Branchenlösung „Arbeitssicherheit“

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

[Rezertifizierung ISO 9001-2008](#)
[Fortsetzung der Implementierung H+ Branchenlösung](#)
[KIS Einführung](#)
[Klärung ANQ Beitritt](#)
[Einführung Risikomanagement](#)

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Tellenbach Mario	00423 235 45 00	Mario.tellenbach@landesspital.li	Bereichsleitung Pflege Qualitätsbeauftragter
Georgiev Theres	00423 235 43 63	Theres.georgiev@landesspital.li	Leiterin Ausbildung Stv Qualitätsbeauftragte
Wille Thomas	00423 235 43 58	Thomas.wille@landesspital.li	Technischer Dienst Arbeitssicherheit
Rucker Klaus	00423 235 44 11	Klaus.rucker@landesspital.li	Leitstellendisponent CIRS-Verantwortlicher
Dr. Wolfinger Rainer			Belegarzt Gynäkologie CIRS-Verantwortlicher

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Liechtensteinisches Landesspital

→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	Vaduz	Belegärzten
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Vaduz	Belegärzten
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Vaduz	Belegärzten
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Vaduz	Belegärzten
Handchirurgie	Vaduz	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☐ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	-	-
☐ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	-	-
X Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Vaduz	Belegärzten
X Geriatrie (Altersheilkunde)	Vaduz	Belegärzten /Spitalärzten

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☐ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	-	-
☐ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	-	-
☐ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	-	-
X Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)	Vaduz	Belegärzten
X Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Vaduz	Belegärzten / Spitalärzten / Zetup
☐ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	-	-
X Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Vaduz	Belegärzten
☐ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	-	-
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Vaduz	Belegärzten
Langzeitpflege	Vaduz	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Vaduz	Belegärzten
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Vaduz	Belegärzten
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Vaduz	Belegärzten
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Vaduz	Belegärzten
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Vaduz	Belegärzten
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Vaduz	Belegärzten / Spitalärzten
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Vaduz	Belegärzten
Psychiatrie und Psychotherapie	Vaduz	Spitalärzten
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Vaduz	Radiologie Südostschweiz
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Vaduz	Belegärzten

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Vaduz	Freischaffende Diabetesberatungsstellen
Ergotherapie	Vaduz	Freischaffende Ergotherapeuten
Ernährungsberatung	Vaduz	Freischaffende Ernährungsberater
Logopädie	Vaduz	Freischaffende Logopäden
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Vaduz	
Psychologie		
Psychotherapie		

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	9892	7799	Inkl. Radiologie
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	147	171	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	2506	2640	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	92	254	
Geleistete Pflegetage	16233	18529	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	56	63	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.5	7	
Durchschnittliche Bettenbelegung	80%	81%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	48	---	---	---
Tagesklinik	-	-	-	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär		69	8.4	582

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	33	29	Kein Leistungsauftrag, jedoch 33 Fälle aufgrund fehlender Plätze im Pflegeheim
Geleistete Pflegetage	1248	1665	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	37	57	
Durchschnittliche Auslastung			

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
X	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
X	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → ☐ ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	5.5	Im Durchschnitt
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Betreuung	5.4	Über dem Durchschnitt
Pflegerische Betreuung	5.4	Über dem Durchschnitt
Betreuung Wöchnerinnen	5.5	Entspricht dem Durchschnitt
Organisation / Service	5.3	Über dem Durchschnitt
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☐ Picker ☒ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
X eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen beim Austritt		
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		61%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
X	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☐	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
X	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
X	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
X	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
X	Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
☐	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

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

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

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

Psychiatrie und Rehabilitation:

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

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
X	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
☐	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
X	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☐	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.
Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.
SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
X	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☐	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

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

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

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

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
☒	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
☐	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Anzahl erfasster Infektionen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☒	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Infektions-Erfassungsbogen
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Ereignis, mögliche Ursachen, Folgen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
33	10	13	Die Stürze waren ohne einen Fürsorglichen-Freiheits-Entzug (FFE) kaum vermeidbar.

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
X	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: Netrang AG St. Gallen (CIRS-Portal)



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001-2008	Ganzes Spital	2010		Zertifizierung

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

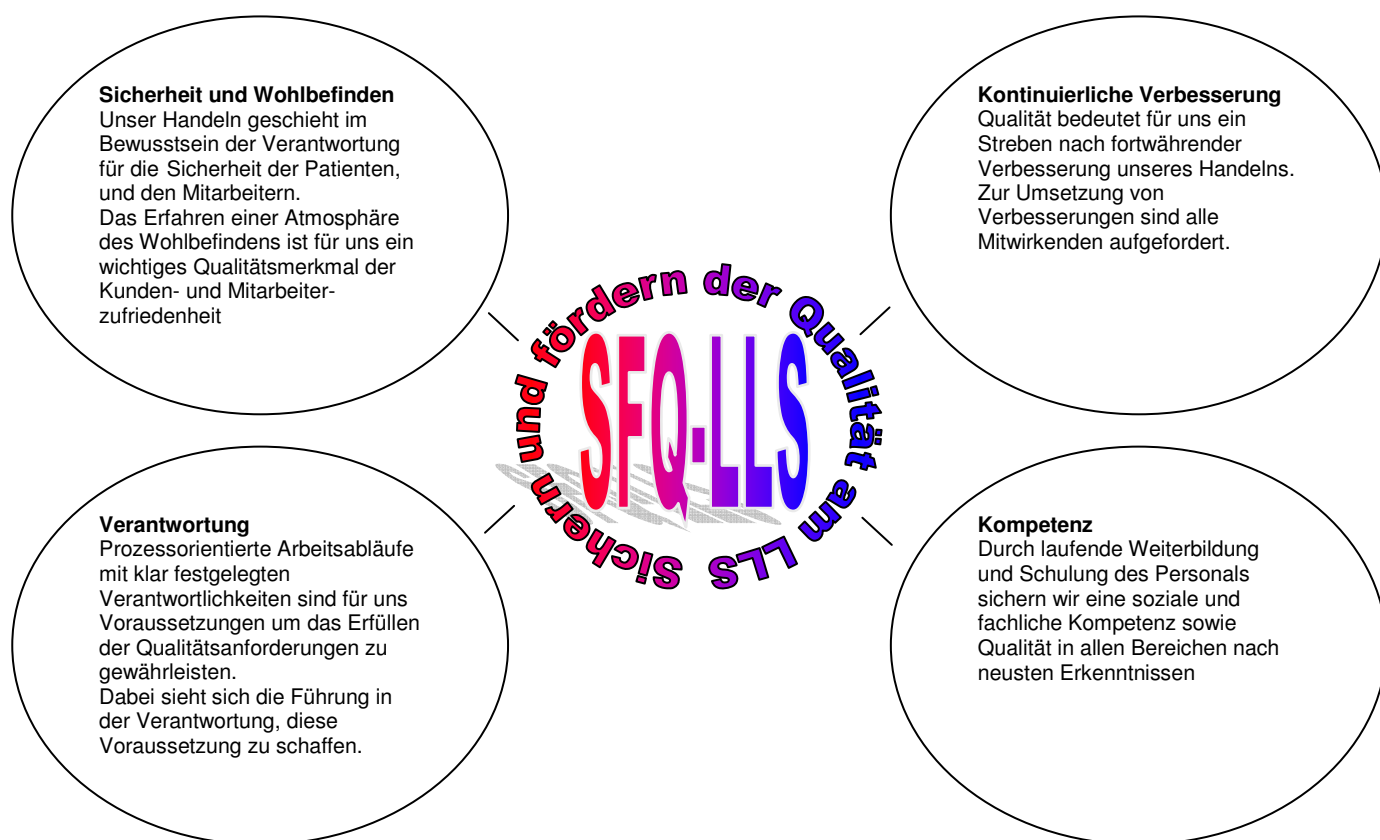
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Risiko-Management	Zu allen Prozessen sind die Risiken bearbeitet.	Ganzer Betrieb	2011 - 2013
ANQ Mitgliedschaft	Prüfung der Mitgliedschaft bei der ANQ.	Medizinischer und Pflegerischer Bereich	2011
Sturzprävention	Systematische Auswertung der erfassten Sturzereignisse.	Bereiche Medizin und Pflege	2011
Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	Es besteht eine Mitarbeiterzufriedenheitsmessung durch eine externe Firma.	Ganzer Betrieb	2011
KIS	Die elektronische Patientenakte ist eingeführt und in der Anwendung.	Ganzer Betrieb	2012
Arbeitsicherheit (Branchen-Lösung H+)	Der Massnahmenplan ist erfasst und die Umsetzung eingeleitet	Technischer Dienst Reinigung	2011
	Die Plakatkampagne Thema Hygiene durchgeführt.	Ganzer Betrieb	2011

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel		
Bereich	X internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Bei allen Prozessen sind die Risiken erfasst und laufend überprüft	
Beschreibung	Zu allen Prozessen erfolgt eine Analyse der möglichen Risiken, d. h. in der Risikolandschaft IST/SOLL erfasst und mit entsprechenden Massnahmen versehen.	
Projektablauf / Methodik	Erfassung der Risiken durch die Prozesseigner mit einem Anwenderteam, Risikenauswahl durch die Geschäftsleitung.	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? X Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle	
Projektevaluation / Konsequenzen	Laufend	
Weiterführende Unterlagen		

Mit der Zertifizierung konnten wir einen wichtigen Meilenstein in der Qualitätssicherung erreichen. Dabei ist es uns wichtig die grösstmögliche Zufriedenheit unserer Kunden und Partner zu gewährleisten ohne dabei die Mitarbeiter, als wichtigstes Element in der Umsetzung der Qualität zu vergessen. Mit der Absichtserklärung durch einen Neubau auch die Infrastruktur auf den neusten Standard zu bringen, sind wir auf dem Weg ein, den heutigen Anforderungen entsprechendes modernes Spital zu werden, in welchem sich der Kunde als Individuum geschätzt und betreut fühlt.





Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HOPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualittsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

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

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



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualittsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualit dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

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