



LINDENHOF SPITAL

+ ROTKREUZSTIFTUNG FÜR KRANKENPFLEGE

LINDENHOFSPITAL BERN
Bremgartenstrasse 117
Postfach
3001 Bern
www.lindenhofspital.ch



Akutsomatik



Psychosomatik

Qualitätsbericht 2010

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und –ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	9
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	9
D	Qualitätsmessungen	10
D1	Zufriedenheitsmessungen	10
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	12
D2	ANQ-Indikatoren	13
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	13
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	14
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	15
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	16
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	18
D3-1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	18
D3-2	Stürze.....	18
D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	18
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen	18
D3-5	Dauerkatheter	18
D3-6	Weitere Messthemen	19
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	21
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	22
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	22
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	22
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	23
F	Schlusswort und Ausblick	24
G	Impressum	25

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 Lindenhofspital ist ein gemeinnütziges Privatspital mit einem breitgefächerten Angebot in der Grundversorgung, in spezialisierter und hochspezialisierter Medizin.

Als Akutspital mit freier Arztwahl im Belegarztsystem setzt das Spital in seinem Angebot auf zukunftsorientierte und interdisziplinär vernetzte Schwerpunktabteilungen:

- Angiologie/Gefässchirurgie
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Innere Medizin
- Neurochirurgie
- Onkologie
- Orthopädische Chirurgie
- Psychosomatik (mit Tagesklinik)
- Viszeralchirurgie

Auf diesen Abteilungen arbeitet fachgebietspezifisch aus- und weitergebildetes oder entsprechend erfahrenes diplomiertes Personal und es gibt eine spezifische Abteilungsstruktur mit institutionalisierter interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem diplomierten Pflegepersonal.

Das Lindenhofspital gliedert sich organisatorisch in folgende (Fach-)bereiche:

- Arztdienst
- Pflegedienst
- Medizinische Spezialdienste
- Operationsbetrieb
- Finanz- und Patientenwesen
- Hauswirtschaft
- Personalwesen/Zentrale Dienste
- Technik/Logistik
- Notfallzentrum

Einige Leistungszahlen zum Lindenhofspital:

- 150 Belegärzte
- 1'100 Mitarbeitende
- 70 Ausbildungsplätze (in verschiedenen Berufen)
- 250 Betten
- 11'000 Operationen pro Jahr

Versicherungskategorien:

- Privat (1er-Zimmer)
- Halbprivat (2er-Zimmer)
- Basis VVG mit Spitalzusatzversicherung ganze Schweiz (Mehrbettzimmer mit Zusatzkomfort)
- Allgemein KVG nur obligatorische Grundversicherung (4er-Zimmer, keine freie Arztwahl)

Weitere Kennzahlen und Leistungsangebote sind unter dem [Kapitel C](#) in diesem Dokument und auf der Homepage www.lindenhofspital.ch aufgeführt.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das Lindenhofspital verpflichtet sich seit Jahren in seinem Leitbild, eine gute Versorgungsqualität des Dienstleistungsangebotes sicher zu stellen. Im Lindenhofspital gilt:

- Die Qualität der erbrachten Leistungen orientiert sich an den allgemein anerkannten Qualitätsvorgaben bzw. an den festgelegten Qualitätsstandards der Behörden, des Spitals und der Ärzte.
- Alle am Spital Tätigen sind dem Anspruch einer qualitativ guten Versorgung verpflichtet.
- Die Ziele des medizinischen Leistungsangebotes und dessen Qualität stimmt das Spital mit den Belegärzten ab.
- Für die qualitativ gute Versorgung basiert das Spital auf einer zeitgemässen apparativen und baulichen Infrastruktur und auf einer hohen Fach- und Sachkompetenz aller im Spital tätigen Personen.

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Pilotprojekt „Einführung eines Konzepts mit Checkliste zur Prävention von Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen“
- Entwicklung eLearning-Programm Händehygiene

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Pilotprojekt „Prävention von Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen“ auf der Orthopädischen Abteilung erfolgreich getestet. Das Konzept wird im 2011 auf allen chirurgischen Abteilungen eingeführt.
- eLearning-Programm Händehygiene erstellt und in Pflegedienst im Einsatz.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung Prozessmanagement
- CIRS erweitern auf Gesamtspital
- Infektionsprävention
- Entwicklung neues Instrument zur internen Patientenzufriedenheitsbefragung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 50 Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 *Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement*

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Ulrich STUTZ	031 300 87 11	qualitaet@lindenhofspital.ch	Stv. Spitaldirektor, Leiter Bereich Unternehmens- und Organisationsentwicklung
Verena WÜTHRICH	031 300 87 11	qualitaet@lindenhofspital.ch	Koordinatorin Qualitäts- und Hygienefragen
Dr. med. Remo KOLLER		qualitaet@lindenhofspital.ch	Facharzt FMH Anästhesiologie, Mitglied Medizinischer Beirat

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Lindenhofspital
→ 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	Lindenhof und Belegarztpraxen	Zusammenarbeit mit anderen Spitälern und Laboratorien
Allgemeine Chirurgie	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Lindenhof	
Angiologie/Gefässchirurgie <i>(Diagnostik und Therapie von Blut- und Lymphgefässleiden)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		Zusammenarbeit mit Belegarztpraxis
Handchirurgie	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie/Gefässchirurgie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	Gastroenterologischer Notfalldienst Bern (Spital Netz Bern AG, Sonnenhof AG, Hirslanden Klinik Beau-Site)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
☒ Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
☒ Pneumologie, Schlaflabor <i>(Behandlung von Krankheiten der Atmungsorgane und Schlafstörungen)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Intensivmedizin	Lindenhof	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Kinderchirurgie	Lindenhof und Belegarztpraxen	Zusammenarbeit mit Klinik Siloah, Gümligen
Neurochirurgie <i>(chirurgische Behandlung von Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Schädel- und Wirbelsäulenchirurgie))</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Notfallmedizin	Lindenhof	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Pädiatrie (Jugendmedizin) <i>(Kinderheilkunde)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	Lindenhof	
Plastische-, -rekonstruktive- und ästhetische Chirurgie <i>(Wiederherstellungschirurgie, etc.)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik (Erwachsene und Kinder)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Lindenhof	
Radio Onkologie <i>(Strahlentherapie = Tumorbehandlung mit Strahlen)</i>	Lindenhof	PET Diagnostik Bern AG (Zusammenarbeit mit Sonnenhof AG und Inselspital)
Thoraxchirurgie <i>(Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Brustwand)</i>	Lindenhof	Zusammenarbeit mit Klinik für Thoraxchirurgie Inselspital Bern
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Viszeralchirurgie <i>(Chirurgie der Bauchorgane und endokrinen Drüsen)</i>	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Zahnchirurgie	Lindenhof und Belegarztpraxen	

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.)
Ambulatorium	Lindenhof	
Aufwachstation	Lindenhof	
Augenlaser	Lindenhof	
Brustkrebsberatung (Breast Care Nurses)	Lindenhof	
Diabetesberatung	Lindenhof	
Dialysestation	Lindenhof	
Echokardiographie	Lindenhof	
Ergotherapie		Zusammenarbeit mit Praxis für Ergotherapie Jacqueline Bürki, Bern
Ernährungsberatung	Lindenhof	
Fusspflege		Zusammenarbeit mit Fusspraxis Vondal, Bern
Herzkatheterlabor	Lindenhof	Zusammenarbeit mit der KardioVask AG
IVF-Labor (In Vitro Fertilisations-Labor)	Lindenhof	
Logopädie		Zusammenarbeit mit Praxis für Logopädie Mundwerk, Bern
Notfallversorgung	Lindenhof	
Physiotherapie / Medizinische Trainingstherapie (MTT)	Lindenhof	
Psychologie/Psychotherapie/Psychosomatische Abteilung (PSOMA)	Lindenhof	Psychosomatik-Board mit Berner Klinik Montana
Psychoonkologie	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Senologische Abteilung	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Sozialdienst	Lindenhof	
Stomaberatung	Lindenhof	
Tagesklinik	Lindenhof	
Tagesklinik PSOMA	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Tumor Boards	Lindenhof	Zusammenarbeit mit Belegärzten, Pathologie, etc.
Wundberatung	Lindenhof	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	35'000	35'000	Schätzung
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	--	--	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	13'896	13'346	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'207	1'047	
Geleistete Pfl egetage	76'792	78'253	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	221	228	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.6	5.9	
Durchschnittliche Bettenbelegung	95.2%	94.0%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behand- lungsdauer in Stunden	
ambulant	--	---	---	---
Tagesklinik	52	8	~ 8 h pro Tag	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betrie- bene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufent- haltsdauer in Tagen	geleistete Pfl egetage
stationär	16	111	45.3	5'031

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

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

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Patienten >18 Jahre Stationärer Bereich

Messergebnisse der letzten Befragung siehe Kapitel D2-4		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb: Frage: Würden Sie dieses Spital Ihrem besten Freund, Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?	97% (= Antworten 6 und 5)	Antwortmöglichkeiten von 6 (= voll und ganz) bis 1 (= überhaupt nicht)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Aerzte	siehe Kapitel D2-4	4 Fragen zum Messbereich Ärztliche Versorgung
Pflege	siehe Kapitel D2-4	4 Fragen zum Messbereich Pflegerische Versorgung und Betreuung
Organisation	siehe Kapitel D2-4	5 Fragen zum Messbereich Organisation, Management und Service
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ09	Name des Messinstitutes	Mecon
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	PEQ Patientenbefragung mit standardisiertem Kurzfragebogen			
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Alter >18 Jahre • Stationärer Aufenthalt von mind. 3 Tagen (2 Übernachtungen) • Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha) 			
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Wöchnerinnen • PatientInnen, die in ein anderes Spital verlegt werden • PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz • PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose • Verstorbene PatientInnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt) 			
Rücklauf in Prozenten	58%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

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

D2 ANQ-Indikatoren

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

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

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

Psychiatrie und Rehabilitation:

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

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

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

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: <input type="text"/>
Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

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

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

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

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektionen, die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

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

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

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektionsrate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	53	4	7.5%	13.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	421	12	2.9%	1.9%	Die Erhebung der Endometritis erfolgte gesamtschweizerisch nicht nach dem gleichen Standard. Das schlechte Resultat des Lindenhofspitals ist auf den Einschluss der Endometritis als tiefgradige Infektion zurückzuführen.
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

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

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

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

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet: <http://www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/>

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

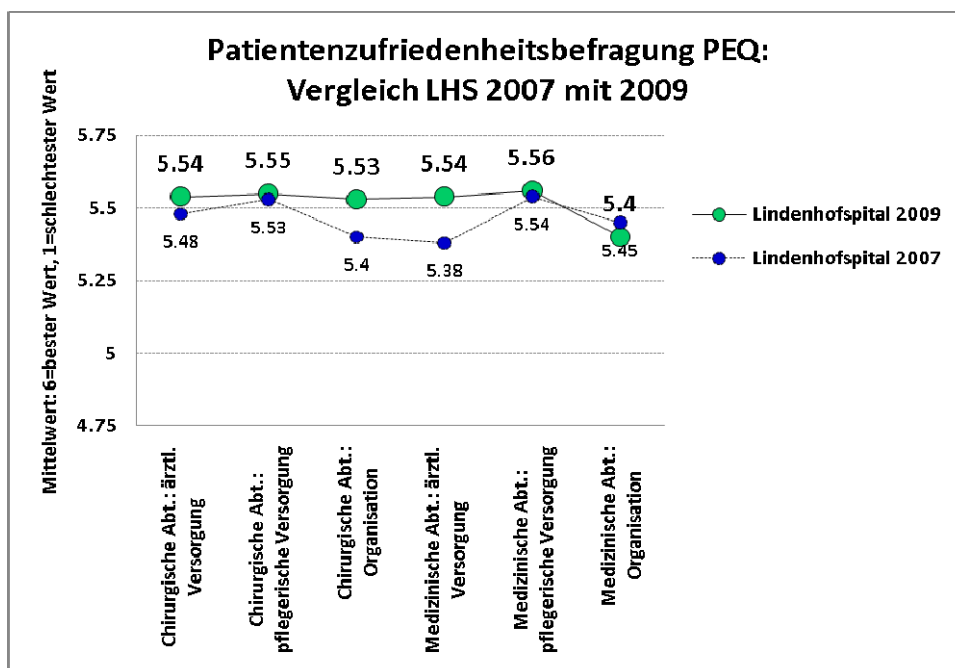
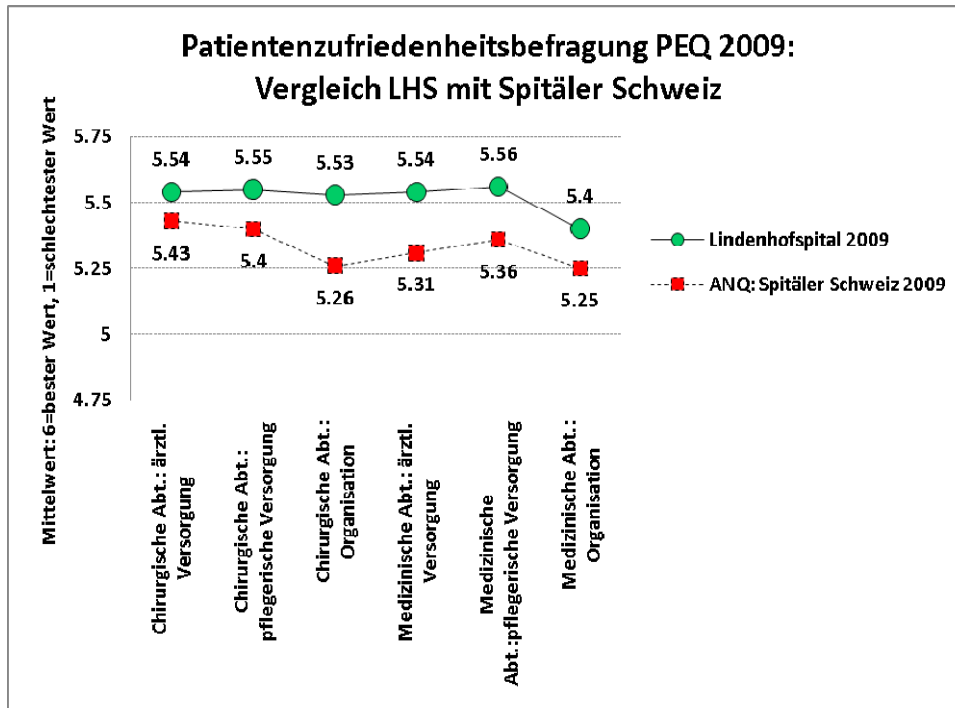
Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Patienten >18 Jahre Stationärer Bereich

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar Vergleich mit Messung 2007
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.5	5.4	5.5, Grafiken siehe nächste Seite 17
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.5	5.4	5.5, Grafiken siehe nächste Seite 17
Beurteilung der Organisation	5.5	5.3	5.4, Grafiken siehe nächste Seite 17
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Vergleich mit Messung 2007 Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.5	5.3	5.4, Grafiken siehe nächste Seite 17
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.6	5.4	5.5, Grafiken siehe nächste Seite 17
Beurteilung der Organisation	5.4	5.2	5.4, Grafiken siehe nächste Seite 17
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

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



D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

--

D3-2 Stürze

Messthema		Stürze	
Was wird gemessen?		Sturzereignisse, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf den Boden oder auf eine tiefere Ebene zu liegen kommt.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Sturzprotokoll
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebs-externen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Arbeitsgruppe der Steuergruppe QABE ³

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

--

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

--

D3-5 Dauerkatheter

--

D3-6 Weitere Messthemen

Messthema	Interne Patientenbefragung
Was wird gemessen?	Patientenzufriedenheit

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Fachbereich	Zufriedenheits-Wert 2010 in %*	Zufriedenheits-Wert 2009 in %*	*der ausgewiesene %-Anteil erfasst den Anteil der Antworten „sehr gut“ und „gut“
Aerzte	97.7%	97.1%	
Pflege	98.0%	97.1%	
Med. Spezialdienste	95.5%	95.9%	
Operationsabteilung	98.9%	99.1%	
Hauswirtschaft	97.6%	97.3%	
Finanz- und Patientenwesen (Spitaleintritt)	98.1%	98.1%	
Rücklaufquote	27%	28%	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Patientenfragebogen
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebs-externen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Messthema	Perioperative Schmerztherapie (PCA-Statistik)
Was wird gemessen?	Patientenzufriedenheit Akute Schmerztherapie (Summe aller Patientenbefragungen bei PNB (Periphere Nervenblockaden), PCA (Patienten Kontrollierte Analgesie), PDA (Peridural Analgesie))

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<u>Werte 2010</u>	<u>Werte 2009</u>	Skala	
0 61.6 %	0 57.8 %	0 sehr zufrieden (gute Schmerz-Therapie, keine Nebenwirkungen)	
1 33.9 %	1 33.7 %	1 zufrieden (gute Schmerz-Therapie, leichte Nebenwirkungen)	
2 2.7 %	2 6.8 %	2 unzufrieden (unbefriedigende Schmerztherapie, Nebenwirkungen)	
3 1.7 %	3 1.7 %	3 sehr unglücklich (unwirksame Schmerztherapie, Nebenwirkungen)	
Anzahl Patienten 357, Durchschnittsalter 55.1 Jahre durchschnittlich erfasste Meldungen pro Patient 9.4			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	

Messthema	Benchmarking WBC (Westdeutsches Brust Centrum der Deutschen Onkologie Centrum Holding GmbH)
Was wird gemessen?	Überprüfung der europäischen Behandlungsrichtlinien und Einhaltung der Qualitätskriterien bei Brustkrebspatientinnen, Benchmark mit möglichst viel verschiedenen Kliniken

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Senologie (Gynäkologie, Radiologie, Onkologie, Radio-Onkologie, Pathologie)

Messergebnisse Jahr 2009	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Auswertungszeitraum: 01.01.2009 bis 31.12.2009 Anzahl Primärerkrankungen: 120 (Vorjahr: 136) In 14 von 16 Qualitätsindikatoren liegt das Lindenhofspital über , bei 1 unter dem Mittelwert der teilnehmenden Kliniken. 1 Indikator ergab denselben Mittelwert wie alle anderen messenden Kliniken.	Gesamterfassung 2009 in 228 Kliniken aus Deutschland und der Schweiz (Vorjahr 2008: 229): 39'547 (Vorjahr 2008: 38'474) neu erkrankte Patientinnen (Primärerkrankungen an Mammakarzinomen) Seit 2007 hat das Lindenhofspital als erste Klinik in der Schweiz und als erstes Privatspital mit Belegarztsystem alle Daten erfasst und anonymisiert zur Evaluation dem WBC eingesandt. Das Benchmarking erfolgt international zwischen allen an der WBC-Messung beteiligten Kliniken.

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebs-externen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Westdeutsches Brust Centrum GmbH

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
EKAS ⁴	A	A	A
QUALAB ⁵	B	A	A
Vigilanz-Meldesystem Swissmedic	A	A	A
Minimal Dataset für SGI ⁶	B	A	A
FIVNAT-Register (SGRM ⁷) für IVF (In vitro Fertilisations)-Labor	B	A	A
Benchmarking WBC (Westdeutsches Brust Centrum)	B	A	A
SQLape	A	B	B
SwissNOSO	B	A	A
Nationaler Dosimetrievergleich	B	A	A
Bemerkungen			

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

⁴ Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit

⁵ Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im med. Labor

⁶ Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin

⁷ Jahresstatistik über reproduktionsmedizinische Techniken der Schweiz. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Zertifizierung Pulmonale Rehabilitation gem. Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie	Pneumologie			
Zertifizierung Schlaflabor gem. Richtlinien zur Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin der Schweiz. Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie	Pneumologie			

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)
Pilotprojekt „Einführung eines Konzepts mit Checkliste zur Prävention von Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen“	Überprüfung der Anwendbarkeit und Evaluation des Nutzens für die Patienten und Berufsgruppen.	Orthopädische Abteilungen 4A und 4B	2010
Einführung Konzept mit Checkliste zur Prävention von Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen	Patientensicherheit, Einhalten eines hohen Qualitätsstandards	Chirurgische Abteilungen	2011/2012
CIRS	Patientensicherheit, Entwicklung einer Fehlerkultur	Pflegedienst, IPS, Radio-Onkologie	laufend
QS-Massnahmen gemäss Vorgaben der Behörden und Fachgesellschaften	Einhalten eines hohen Qualitätsstandards	Gesamtspital	laufend
Richtlinien, Standards, Handlungsanweisungen	Einhalten eines hohen Qualitätsstandards	Gesamtspital	laufend
Patientenbefragungen	Ermitteln der Patientenzufriedenheit	Gesamtspital	laufend
Key-Projekte	Weiterentwicklung Prozessmanagement	Gesamtspital	2010 bis auf weiteres
Q-Zirkel	Einhalten eines hohen Qualitätsstandards	Gesamtspital	laufend
Infektionsprävention	Patientensicherheit	Gesamtspital	laufend

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Pilotprojekt „Einführung eines Konzepts mit Checkliste zur Prävention von Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen“	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Überprüfung der Anwendbarkeit und Evaluation des Nutzens für die Patienten und Berufsgruppen.	
Beschreibung	Einführung des 4-Stufen-Konzepts in Anlehnung an die Vorarbeiten der Stiftung für Patientensicherheit. Entwicklung einer internen Checkliste und eines Konzepts angepasst an die Abläufe des Lindenhospitals. Einführung eines Patientenidentifikationsarmbands.	
Projekttablauf / Methodik	<p>Methodik gemäss PDCA-Kreis (Plan = Planphase, Do = Testphase, Check = Überprüfungs- und Bewertungsphase, Act = Umsetzungsphase) nach Deming und KVP (Kontinuierlichem Verbesserungsprozess).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dauer Pilotprojekt 24 Wochen (2 Messperioden à 12 Wochen) • Projektsteuerungs- und Projektgruppe interdisziplinär zusammengesetzt • Schulung/Information der betroffenen Personengruppen • Festlegung des 4-Stufen-Konzepts anhand der Checkliste und des Patientenidentifikationsarmbandes auf der orthopädischen Abteilung (Patientenidentifikation, Markierung Eingriffsort, Zuweisung richtiger OP-Saal, Team Time Out vor Hautschnitt). • Messungen: Ist-Analyse: Erfassen von Verwechslungen und Beinahe-Verwechslungen (near misses) • Auswertung der Checklisten: Rücklauf (1030 CL = 96.6%), Auswertung der 4-Stufen-Sicherheitschecks, Anwendung der Checkliste. • Nach 1. Messperiode: Anpassungen/Verbesserungen • 50 standardisierte Patienteninterviews • Auswertung Pilotprojekt 	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Orthopädische Abteilungen 4A und 4B	
Involvierte Berufsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbereich Pflegedienst: Fachbereichsleitung, Abteilungsleitungen, dipl. Pflegefachpersonal, Fachangestellte Gesundheit (FaGe), PflegeassistentInnen • Fachbereich OP-Betrieb: Fachbereichsleitung, dipl. Anästhesiepflegefachpersonal, TOA, Lagerungsfachpersonal • Fachbereich Arztdienst: Ärzte der Fachgruppen Orthopädische Chirurgie und Anästhesiologie 	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Konzept wird ab Herbst 2011 sukzessive auf allen chirurgischen Abteilungen umgesetzt. Verknüpfung mit CIRS.	
Weiterführende Unterlagen		

Wer behandelt mich wo gut?

Diese Frage stellen sich Patientinnen und Patienten, wenn sie ein geeignetes Spital für eine medizinische Leistung suchen. Die heutige Vielfalt an Behandlungsverfahren und eine hohe Spezialisierung in der medizinischen Versorgung erschweren aber die Beurteilung der Qualität für Aussenstehende erheblich. So verlangen Behörden, Patientenorganisationen und Krankenkassen eine transparente und vergleichbare Publikation der in den nationalen Qualitätsmessungen erhobenen Daten, um es den Patientinnen und Patienten leichter zu machen, eine Wahl zu treffen. Wie weit die auf wenige Teilaspekte ausgerichteten Qualitätsmessungen repräsentative und aussagekräftige Hinweise auf die ganzheitliche Betreuungs- und Behandlungsqualität geben, bleibe an dieser Stelle dahingestellt. Es bleibt für alle Beteiligten (Patienten, Leistungserbringer, Krankenkassen, etc.) eine grosse Herausforderung, die veröffentlichten Ergebnisse sinnvoll zu interpretieren.

Mit der flächendeckenden Einführung des pauschalen Entschädigungssystems SwissDRG ab 01. Januar 2012 soll der Wettbewerb unter den Spitälern gefördert und deren Effizienz gesteigert werden.

Das Lindenhospital ist überzeugt, dass in der kleinräumigen Schweiz Qualitätsvergleiche auf nationaler Ebene durchgeführt werden müssen. Nur so können umsetzbare Erkenntnisse gewonnen und bei Bedarf entsprechende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Bei der Auswahl der Messthemen sind für uns folgende Faktoren wichtig:

- Die Messungen sollen einfach, verständlich und ohne grossen Erhebungsaufwand durchgeführt werden können;
- Die Ergebnisse sollen eine hohe Aussagekraft haben und rasch einen spürbaren Nutzen für die PatientInnen generieren.

Das Lindenhospital erfreut sich einer unverändert hohen Patientenzufriedenheit. Die Mitarbeitenden sämtlicher bei uns vertretenen Berufsguppen werden weiterhin alles daran setzen, den Patienten und Zuweisern eine hohe Betreuungs- und Behandlungsqualität anzubieten.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



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

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

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



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

Siehe auch

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

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



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen. Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

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