



LINDENHOF SPITAL

STIFTUNG LINDENHOF BERN
PARTNERIN SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ +

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



Akutsomatik



Psychosomatik

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Impressum

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/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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.

Beteiligte Kantone / Gremien



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/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem 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 D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	2
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
	C1 Angebotsübersicht.....	4
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011	7
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011	7
D	Qualitätsmessungen	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	9
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	10
	D2 ANQ-Indikatoren.....	11
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	12
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	12
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	13
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	14
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	16
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	17
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	17
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	17
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	17
	D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	17
	D3-5 Dauerkatheter	17
	D3-6 Weiteres Messthema	18
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	19
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	20
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	20
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	20
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	21
F	Schlusswort und Ausblick	22

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

A

Einleitung

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 fachgebietsspezifisch 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:

- 165 Belegärzte
- 1'100 Mitarbeitende
- 81 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.

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

- Abschluss Pilotprojekt und definitive Einführung des Konzepts mit Checkliste zur „Prävention von Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen“ auf allen chirurgischen Abteilungen
- Mitarbeiterbefragung
- Projekt Betriebliches Gesundheitsmanagement

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

- Konzept zur „Prävention von Patienten-, Eingriffs- und Seitenverwechslungen“ auf allen chirurgischen Abteilungen erfolgreich eingeführt.
- Mitarbeiterbefragung analysiert und Optimierungsmassnahmen eingeleitet.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung Prozessmanagement
- CIRS erweitern auf Gesamtspital
- Infektionsprävention

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:
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 (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Lindenhof	
Angiologie/Gefässchirurgie (Diagnostik und Therapie von Blut- und Lymphgefässleiden)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		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 (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Lindenhof und Belegarztpraxen	Gastroenterologischer Notfalldienst Bern (Spital Netz Bern AG, Sonnenhof AG, Hirslanden Klinik Beau-Site)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Lindenhof und Belegarztpraxen	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie, Schlaflabor (Behandlung von Krankheiten der Atmungsorgane und Schlafstörungen)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Intensivmedizin	Lindenhof	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Kinderchirurgie	Lindenhof und Belegarztpraxen	Zusammenarbeit mit Klinik Siloah, Gümligen
Neurochirurgie (chirurgische Behandlung von Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Schädel- und Wirbelsäulenchirurgie))	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Notfallmedizin	Lindenhof	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Pädiatrie (Jugendmedizin) (Kinderheilkunde)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Lindenhof	
Plastische-, -rekonstruktive- und ästhetische Chirurgie (Wiederherstellungschirurgie, etc.)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik (Erwachsene und Kinder)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Lindenhof	
Radio Onkologie (Strahlentherapie = Tumorbehandlung mit Strahlen)	Lindenhof	Ergänzendes Angebot: PET Diagnostik Bern AG (Zusammenarbeit mit Sonnenhof AG und Inselspital)
Thoraxchirurgie (Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Brustwand)	Lindenhof	Zusammenarbeit mit Klinik für Thoraxchirurgie Inselspital Bern
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Lindenhof und Belegarztpraxen	
Viszeralchirurgie (Chirurgie der Bauchorgane und endokrinen Drüsen)	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 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	35'000	35'000	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	--	--	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	14'249	13'785	ohne Psychosomatik
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'121	1'207	
Geleistete Pflgetage	71'871	70'179	Ohne Neugeborene
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	218	212	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.5	5.6	
Durchschnittliche Bettenbelegung	90.1%	90.4%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	--	---	---	---
Tagesklinik	43	8	~ 8 h pro Tag	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten (Austritte)	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	15	94	49	4'569

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 das 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. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<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 Ergebnisse			
siehe Kapitel D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

[Interne Patientenbefragung siehe unter Kapitel D3-6](#)

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Spitaldirektion

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 checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 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:
Messergebnisse der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instrumentes	MitarbeiterInnenbefragung von KMU-vital	Name des Messinstitutes	KMU-vital
Beschreibung des Instrumentes	<p>KMU-vital ist ein Produkt und eine Web-Site (www.kmu-vital.ch) von Gesundheitsförderung Schweiz zur Anregung, Koordination und Evaluation der betrieblichen Gesundheitsförderung. Eines der Angebote ist das kostenlos zur Verfügung gestellte Programm MitarbeiterInnenbefragung.</p> <p>Die Befragung im Lindenhof wurde punktuell vom Institut für Arbeitsmedizin ifa in Baden begleitet.</p>		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden wurden angeschrieben, die Befragung konnte sowohl online als auch in Papierform ausgefüllt werden.	
	Ausschlusskriterien	--	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	1076 Mitarbeitende angeschrieben 616 vollständig ausgefüllte Fragebogen zurück erhalten		
Rücklauf in Prozenten	57%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Gesundheitszirkel	Gesundheitsförderung	Spital	Ab 1.1.2012

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 checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 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:
Messergebnisse der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	--	Name des Messinstitutes

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 Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 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
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch 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 Spitalaustritts. 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 er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht .
	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 2011 wurde eine Auswertung gemacht
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"/>
Messergebnisse	
Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2011 werden in einer pseudonymisierten Form veröffentlicht, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist und zum Zeitpunkt der Datenerhebung der nationale Qualitätsvertrag noch nicht in Kraft war. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.	
Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ¹

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 Mislingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht .
	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 2011 wurde eine Auswertungen gemacht
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	
Der ANQ hat beschlossen die potentiell vermeidbare Reoperationsrate der Messung im Berichtsjahr 2011 aufgrund der noch sehr lückenhaften Datenqualität nicht zu veröffentlichen. Ausserdem waren die Leistungserbringer bis Ende 2009 noch nicht verpflichtet, die Reoperationen für die medizinische Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik zu erheben.	
Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ²

¹ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden Messungen durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Viszeralchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall ³ CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernieoperation			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	72	7	9.7 % *()	7.5 % ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	631	6	0.95 % ** ()	2.9 % *** ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen (1.06.09-31.05.11)	280	4	1.4 % ()	-- % ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	83	0	0 % ()	-- % ()

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

* **Dickdarm: 1 Infekt bei Laparoskopie, 6 bei Laparatomie, 3 nach Entlassung aufgetreten**

** **Kaiserschnitt: alle Infekte nach Entlassung aufgetreten**

*** **systematischer Erhebungsfehler führte zu einer im Vergleich fälschlicherweise erhöhten Infektionsrate im 2010**

³ 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.

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten⁴, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze und Freiheitseinschränkende Massnahmen

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Pflegeabteilungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten Psychosomatik Säuglinge und Pädiatrie

⁴ Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzenerhebung 2011 ausgeschlossen.

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Pflegeabteilungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten Psychosomatik Säuglinge und Pädiatrie

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

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 und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<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			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.6	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.4	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet	
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.4	0 = nie 10 = immer	
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.3	0 = nie 10 = immer	
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.7	0 = nie 10 = immer	
Bemerkungen			
Vergleich mit den Messungen der Vorjahre nicht möglich, da neu entwickeltes Instrument mit anderer Bewertungsskala.			
Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung			
Zentrales Messinstitut		Dezentrales Messinstitut	
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG		<input type="checkbox"/> hcri AG	
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH		<input type="checkbox"/> ESOPE	
		<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	
		<input type="checkbox"/> NPO PLUS	
		<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2011 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten		1116	
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten		694	Rücklauf in Prozent 62 %

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

--

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema		Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	
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 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
169	69	100	Sturzrate 2.6
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation von detaillierten Ergebnissen.			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Sturzprotokoll
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	Arbeitsgruppe der Steuergruppe QABE ⁵
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten auf Pflegeabteilungen	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung		Es wird eine Risikoeinschätzung durchgeführt. Interpretation: Gute Sturzprophylaxe! Gute Massnahmen nach einem Sturz!	

D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

--

D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

--

D3-5 Dauerkatheter

--

D3-6 Weiteres Messthema

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 checked="" 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 2011 in %*	Zufriedenheits-Wert 2010 in %*	*der ausgewiesene %-Anteil erfasst den Anteil der Antworten „sehr gut“ und „gut“
Aerzte	97.5%	97.7%	
Pflege	97.0%	98.0%	
Med. Spezialdienste	94.9%	95.5%	
Operationsabteilung	99%	98.9%	
Hauswirtschaft	97.5%	97.6%	
Finanz- und Patientenwesen (Spitaleintritt)	97.5%	98.1%	
Rücklaufquote	29%	27%	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Patientenfragebogen
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen 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 2011 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	
Werte 2011	Werte 2010	Skala	
0 59.5 %	0 61.6 %	0 sehr zufrieden (gute Schmerz-Therapie, keine Nebenwirkungen)	
1 35 %	1 33.9 %	1 zufrieden (gute Schmerz-Therapie, leichte Nebenwirkungen)	
2 4.0 %	2 2.7 %	2 unzufrieden (unbefriedigende Schmerztherapie, Nebenwirkungen)	
3 1.5 %	3 1.7 %	3 sehr unglücklich (unwirksame Schmerztherapie, Nebenwirkungen)	
Anzahl Patienten 343, Durchschnittsalter 55.4 Jahre durchschnittlich erfasste Meldungen pro Patient 8.1			

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

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.agc.ch	A: seit 2011	B: Viszeralchirurgie
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensiv-medicin	A:SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	A	B: Intensivmedizin
SIRIS ⁶ (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	C: ab 2012	B
WBC	B: Westdeutsches Brust-Centrum www.brutcentrum.de	A: seit 2007	B: Onkologie
FIVNAT-Register (SGRM ⁷) für IVF (In vitro Fertilisations)-Labor	A: Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	A	B: IVF-Labor
EKAS ⁸	A: Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit	A	A
QUALAB ⁹	A: Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im Med. Labor	A	B: Labor
Vigilanz-Meldesystem Swissmedic: Hämo-, Pharmako- und Materiovigilanz	B: Swissmedic	A	A

⁶ Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

⁷ Jahresstatistik über reproduktionsmedizinische Techniken der Schweiz. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin

⁸ Eidg.Koordinationskommission für Arbeitssicherheit

⁹ Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im med. Labor

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, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
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
Gesundheitszirkel	Gesundheitsförderung	Gesamtspital	Ab 2012 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.B. 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 <p>Auswertung Pilotprojekt</p>	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Pilotprojekt: Orthopädische Abteilungen 4A und 4B, ab Herbst 2011 Umsetzung auf allen chirurgischen Abteilungen	
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 <p>Fachbereich Arztendienst: Ärzte der Fachgruppen Orthopädische Chirurgie und Anästhesiologie</p>	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Konzept wurde 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.