

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik



Rehabilitation

Kantonsspital Baselland  
Standorte Liestal, Bruderholz, Laufen  
Mühlenmattstrasse 26  
CH – 4410 Liestal  
[www.ksbl.ch](http://www.ksbl.ch)

Freigabe am: 30. Mai 2015  
durch: Jürg Aebi, CEO

## Impressum

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau  
Dr. Regina Classen  
Leiterin Medizincontrolling/Qualität  
Kantonsspital Baselland  
Mühlemattstrasse 26  
Tel. +41 61 553 7040  
[E-Mail Regina.Classen@ksbl.ch](mailto:Regina.Classen@ksbl.ch)

## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	2
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>3</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	3
C2	Angebotsübersicht .....	3
	<b>C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014</b> .....	<b>6</b>
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	7
C4-4	Personelle Ressourcen .....	8
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>9</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	13
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>14</b>
<b>E1</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>14</b>
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	15
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	15
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen .....	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus .....	18
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik .....	22
E1-7	SIRIS Implantatregister .....	23
<b>E3</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>24</b>
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	24
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	25
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>26</b>
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swisnoso) .....	26
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	26
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) .....	27
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>28</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>31</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	31
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	31
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	37
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>38</b>

## A Einleitung

*Das Kantonsspital Baselland (KSBL) stellt als Zentrumsspital die medizinische Grundversorgung von rund einer Viertelmillion Menschen im Baselbiet sicher.*

*Mit den Kliniken und Instituten an unseren drei Standorten in Liestal, Bruderholz und Laufen bieten wir das volle Angebot erstklassiger medizinischer Leistungen.*

*Als zweitgrösster Arbeitgeber im Kanton beschäftigen wir über 3'500 Mitarbeitende in 90 unterschiedlichen Berufen und engagiert sich damit aktiv in der medizinischen Aus- und Weiterbildung.*

*Das KSBL bietet mit seinen Kliniken erstklassige Expertisen in ausgewählten Fachbereichen. Dank der eigenen zum Teil auch universitären Kliniken und der Zusammenarbeit mit universitären Partnern sowie diversen Forschungsprojekten mit Unternehmen aus dem Gesundheitssektor, kann das KSBL seinen Patientinnen und Patienten modernstes medizinisches Wissen und Spitzentechnologien anbieten.*

*Mit dem neu etablierten universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel am Kantonsspital Baselland stärkt das KSBL zudem die wichtige Hausarztmedizin in der Nordwestschweiz.*

## B Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Im interprofessionellen Projekt „Lean Hospital“ steht in einem innovativen Organisationsmodell eine konsequente Orientierung auf unsere Patientinnen und Patienten im Fokus. Die Pflegenden arbeiten z.B. nicht mehr in einem Stationsbüro, sondern kommen mit mobilen Pflegewagen mindestens stündlich direkt zu den Patienten. So gewinnen wir mehr Zeit für die direkte Patientenpflege und den persönlichen Kontakt.

Neu haben wir unser Angebot Wirbelsäulenthopädie etabliert. Diagnostik und konservative Therapie ist standortübergreifend organisiert, Wirbelsäulenoperationen sind am Standort Liestal konzentriert.

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In 9 bereits definierten Schwerpunktangeboten werden wir unsere Arbeit für unsere Patientinnen und Patienten standortübergreifend und interdisziplinär bündeln und vereinen.

- Bauchzentrum
- Beckenboden
- Schulter, Ellenbogen, Hand, Wirbelsäule
- Füße, Knie, Hüfte
- COPD und schwere Lungenerkrankungen
- Gefässzentrum
- Hernien
- Herzerkrankungen
- Tumorkompetenz

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/> Andere Organisationsform:	Abteilung Medizincontrolling/Qualität im Gesamtspital, Dezentrales Qualitätsmanagement an den Standorten.	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	120 %	Stellenprozentage zur Verfügung.

### B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Jürg Aebi	061 / 553 7001	<a href="mailto:juerg.aebi@ksbl.ch">juerg.aebi@ksbl.ch</a>	CEO
Gerlinde Spitzl	061 / 925 3101	<a href="mailto:gerlinde.spitzl@ksbl.ch">gerlinde.spitzl@ksbl.ch</a>	Standortleiterin Liestal
Lic.rer.pol. Michael Rolaz	061 / 765 33 88 (LA) 061 / 436 36 36 (BH)	<a href="mailto:michael.rolaz@ksbl.ch">michael.rolaz@ksbl.ch</a>	Standortleiter Laufen, Standortleiter Bruderholz, Stellv. CEO
Dr .med. Regina Classen	061 / 553 7040	<a href="mailto:regina.classen@ksbl.ch">regina.classen@ksbl.ch</a>	Leiterin Medizincontrolling und Qualität Kantonsspital Baselland
Christian Wilmes	061 / 436 3074	<a href="mailto:christian.wilmes@ksbl.ch">christian.wilmes@ksbl.ch</a>	Mitarbeiter Medizincontrolling und Qualität Kantonsspital Baselland
Dr. med. Laura Holbro	061 / 925 3882	<a href="mailto:laura.holbro@ksbl.ch">laura.holbro@ksbl.ch</a>	Klinisches Risikomanagement



## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Liestal (Li)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruderholz (Bh)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Laufen (La)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht

<https://www.ksbl.ch/das-ksbl/organisation>

### C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	Li	
Allgemeine Chirurgie	Li, Bh, La	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>		Universitätsspital Basel
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Li, Bh, La	regionale Dermatologen
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Li, Bh, La	Neonatalogie mit UKBB (NUES)
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		Universitätsspital Basel
Handchirurgie	Li, Bh, La	
Herzgefässchirurgie		Universitätsspital Basel
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Li, Bh	Universitätsspital Basel
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Li, Bh, La	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)	Li, Bh	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Li, Bh, La	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Li, Bh, La	
Intensivmedizin	Li, Bh	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bh	Unispital Basel, Dr. Alec Robertson
Langzeitpflege	Li, Bh, La	
Labormedizin (Klin. Chemie, Hämatologie, Hämostasiologie; Immunhämatologie, Mikrobiologie; Infektserologie)	Li, Bh, La	In Laufen Grundprogramm
Neonatologie	Li, Bh	Universitätskinderklinik beider Basel (UKBB)
Neurochirurgie	Bh	Unispital Basel
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Li, Bh,	In La durch Konsiliarier Dr. S. Früh
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Li	Bh und La durch Konsiliardienst Unispital Basel
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Li, Bh, La	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Li, Bh, La	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Li, Bh, La	Universitätskinderklinik beider Basel (UKBB)
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)	Li, Bh, La	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Li, Bh	Bh – mit Unispital Basel
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Li, Bh, La	

Schlaflabor	Bh	Seit: 01.10.2014: Interdisziplinäres Angebot der Abteilungen Pneumologie, Neurologie und HNO.
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)</i>	Li, Bh	
<b>Angebotene medizinische Fachgebiete</b>	<b>An den Standorten</b>	<b>Zusammenarbeit im Versorgungs- netz</b> (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Li, Bh, La	
Pathologie	Li	
Akutgeriatrie	Bh	
Physikalische Medizin	Bh	
Stroke		Zusammenarbeit mit Stroke Center Unispital Basel

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

<b>Angebotene therapeutische Spezialisierungen</b>	<b>An den Standorten</b>	<b>Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)</b>
Diabetesberatung	Li, Bh, La	
Ergotherapie	Li, Bh, La	
Ernährungsberatung	Li, Bh, La	
Logopädie	Li, Bh	
Neuropsychologie	Bh	
Physiotherapie	Li, Bh, La	
Psychologie	Bh	



## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2014 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	KSBL		525	10033
Muskuloskeletale Rehabilitation	KSBL		751	14124
Neurologische Rehabilitation	KSBL		161	4903

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i** Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i** Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i** Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Intensivstation vor Ort (Bh)	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall vor Ort (Bh)	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

## C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

### Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- i** Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche <b>Intensität an Behandlung</b> ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf. <b>Angebotene ambulante Fachbereiche</b>	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Internistische Rehabilitation	Bruderholz PAVK	3x pro Woche	24	Je 1.5 h
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Bruderholz Karamba	3x pro Woche		Total 8 h
Muskuloskeletale Rehabilitation	Bruderholz Rücken	3	48	
Pulmonale Rehabilitation	Bruderholz APR	2x pro Woche	22	Je 1.5h
Pulmonale Rehabilitation	Liestal Respirare	2x pro Woche	27	
Rückbildung nach Schwangerschaft	Liestal Urogenitale Reha	1x pro Woche	60	Je 1 Std.

## C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	5
Schwerpunkt Geriatrie	4
Facharzt Akkupunktur und TCM	0.15
Total Vollzeitstellen: (teilw. mehrere Facharztstitel pro Person, deshalb Doppelnennungen)	6.15

- Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	55,25
Physiotherapie	7,8
Logopädie	1.1
Ergotherapie	4,3
Ernährungsberatung	0,3
Neuropsychologie	2,5
Klinische Psychologie	0,9
Sozialdienst	1,5

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

D

## Zufriedenheitsmessungen

### D1 Patientenzufriedenheit

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

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurden mehrere Messungen durchgeführt.			
Li	1.	Zweijährliche Mecon Befragung im September	
	2.	Fortlaufende Befragung mittels Mecon Kurzfragebogen im 2. Halbjahr	
	3.	Frauenklinik Befragung Wöchnerinnen und Neonatologie	
Bh	1.	Fortlaufende Befragung mittels Mecon Kurzfragebogen im 2. Halbjahr	
	2.	Zweijährliche Mecon Befragung im September	
	3.	Frauenklinik Befragung Wöchnerinnen und Neonatologie	
La	1.	Fortlaufende Befragungl Mecon Befragung	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

Zu 1 An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Zu 1 Messergebnisse der zweijährlich stattfindenden Mecon Befragung – KSBL Gesamt		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>85.0</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= min. Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= max. Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärzte	88.0	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	84.6	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	81.7	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	80.8	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	84.5	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	83.9	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	Mecon

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt	
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		2'612 Fragebogen	
Rücklauf in Prozent		37.5 %	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Zu 2 An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Zu 2 Messergebnisse der letzten Befragung	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Die interne Aufbereitung der Daten dauert noch an.
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Zu 3 An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Li, Bh
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Spezielle Messungen innerhalb der Frauenklinik KSBL

Zu 3 Messergebnisse der letzten Befragung		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Geburtshilfe / Neonatologie	Sehr gut	Hohe Zufriedenheit, insbesondere betreffend dem ärztlichem Dienst und Pflegedienst
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse für die Messung in der Frauenklinik.		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Ausbau der Hotellerie am Standort Bruderholz

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung	
Beschreibung des Instruments	Strukturierte Befragung aller Wöchnerinnen innert drei Monaten. Auftrag seitens VR. Abgeschlossen Herbst 2014

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Ca. 380	
Rücklauf in Prozent		70%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Bruderholz

<b>Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement</b>
<b>Liestal</b>	
Bezeichnung der Stelle	Standortleitung
Name der Ansprechperson	Gerlinde Spitzl
Funktion	Standortleiterin Liestal
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail)	061 / 925 3101 - <a href="mailto:gerlinde.spitzl@ksbl.ch">gerlinde.spitzl@ksbl.ch</a>
<b>Bruderholz und Laufen</b>	
Bezeichnung der Stelle	Standortleitung
Name der Ansprechperson	Michael Rolaz
Funktion	Standortleiter Laufen, Standortleiter Bruderholz, Stellv. CEO
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail)	061 / 436 21 22 - <a href="mailto:michael.rolaz@ksbl.ch">michael.rolaz@ksbl.ch</a>
<b>Hat ihr Betrieb eine Patienten-Ombudsstelle?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja, unser Betrieb hat eine Ombudsstelle.</b>
Bezeichnung der Stelle	Ombudsfrau vns
Name der Ansprechperson	Regula Diehl
Funktion	Ombudsfrau
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail)	061 / 269 80 58 - <a href="mailto:kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch">kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch</a>
Bemerkungen	Ombudsstelle des vns (Vereinigung der Nordwestschweizer Spitäler)

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2015
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:	
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	Mecon

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	Gute Zufriedenheit	Die Zuweisenden nehmen eine positive Entwicklung im KSBL gesamthaft war.
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Die Ergebnisse wurden den Zuweisenden mitgeteilt.	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Zielsetzung ist, einen gültigen Massnahmenkatalog seitens KSBL bezogen auf die Zuweisenden zu erarbeiten.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	
Beschreibung des Instruments	Qualitative Befragung: bewertende Fragen, Ja / Nein Fragen und Freitext

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweisende im gesamten Kanton Baselland, in den solothurnischen Exklaven und in Teilen des Kantons Aargau und Basel-Stadt (Grenzgebiet)	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		816	
Rücklauf in Prozent		15%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja





## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

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

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

## E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

<b>Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
Begründung	Empfehlung seitens ANQ

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

## E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

<b>Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
Begründung	Methode in Entwicklung – Veröffentlichung der Ergebnisse durch den ANQ

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).

### E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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

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

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

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>1</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<b>Liestal</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)					
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen					
<b>Bruderholz</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)					
<input checked="" type="checkbox"/> Gebärmutter-entfernungen					
<b>Laufen</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)					
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	Die Ergebnisse sind vom ANQ unter folgendem LINK bereits veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/">http://www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/</a>				

<sup>1</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>2</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<b>Liestal</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen					
<b>Bruderholz</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen					
<b>Laufen</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
Begründung	Die Ergebnisse sind vom ANQ unter folgendem LINK bereits veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/">http://www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/</a>				

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

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

<sup>2</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

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

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

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

### Stürze

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. <sup>3</sup>		In Prozent	%
Liestal	4		2,5%
Bruderholz	12		7,0%
Laufen	2		6,1%

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent (Antwortrate)	%
Liestal	163		74,4%
Bruderholz	174		73,4%
Laufen	33		66,0%

<sup>3</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

## Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014 Liestal		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	7	4,4%
	ohne Kategorie 1	5	3,1%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	5	3,1%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	4	2,5%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	2	1,3%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	0,6%

Deskriptive Messergebnisse 2014 Bruderholz		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	16	9,2%
	ohne Kategorie 1	8	4,6%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	10	5,8%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	4	2,3%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	6	3,5%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	4	2,3%

Deskriptive Messergebnisse 2014 Bruderholz – neonatologische Überwachungsstation		Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	0	0%
	ohne Kategorie 1	0	0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%

Deskriptive Messergebnisse 2014 Laufen		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	0	0%
	ohne Kategorie 1	0	0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\leq 16</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	%
Liestal	163		74,4%
Bruderholz	174		73,4%
Bruderholz (Neonatologie)	1		100%
Laufen	33		66%



## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Aktuelle Messergebnisse</b>			
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>4</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8,91	8,76-9,06	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8,83	8,70-8,96	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9,00	8,97-9,13	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8,97	8,84-9,10	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9,35	9,24-9,46	0 = nie 10 = immer

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

<b>Angaben zur Messung</b>			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> </ul> Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		1796	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		669	Rücklauf in Prozent 37.2%

<sup>4</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

## E1-7 SIRIS Implantatregister

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

<b>Messergebnisse</b>		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>		
<b>Bemerkungen</b>		
Das KSBL nimmt an allen Standorten am SIRIS Implantatregister teil.		
<b>Angaben zur Messung</b>		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

### E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskeletale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) andere Rehabilitationstypen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: [www.anq.ch/rehabilitation](http://www.anq.ch/rehabilitation)

#### E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsonomatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Messergebnisse 2014</b>			
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>5</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.12	7.61-8.63	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.18	7.74-8.62	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.36	7.86-8.86	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.85	8.44-9.25	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.11	8.75-9.46	0 = nie 10 = immer

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

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

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an <b>alle</b> stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- In der Klinik verstorbene Patienten</li> <li>- Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten		199	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		94	Rücklauf in Prozent 47.2%

### E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	<b>Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation</b>	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/rehabilitation">www.anq.ch/rehabilitation</a>		

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

<b>Messthema</b>	<b>Infektionen (andere als mit Swissnoso)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Katheterassoziierte Sepsis (a) Ventilatorassoziierte Pneumonie (b) Händedesinfektionscompliance (c)

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Liestal
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	a+b+c IPS c Bettenabteilungen

#### Messergebnisse

Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

#### Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	a + b ITS-KISS c Hand-KISS
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------

### F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Sturzinzidenz

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
-------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--

#### Messergebnisse

Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung	Aufgrund unterschiedlicher Erfassungsmethoden an den Standorten verzichtet der Betriebe auf die Publikation der Ergebnisse
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

<b>Messthema</b>	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
<b>Was wird gemessen?</b>	Dekubitusprävalenz

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Liestal, Bruderholz
--------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---------------------

#### Messergebnisse

<input checked="" type="checkbox"/>	Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
	Begründung	Aufgrund unterschiedlicher Erfassungsmethoden an den Standorten verzichtet der Betriebe auf die Publikation der Ergebnisse		



## Registerübersicht

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

### Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

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

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

### Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	2005	Li, Bh
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2008 2009	Li, Bh
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	1995	
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2010	Li, Bh

<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Frauenklinik, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	2007	
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Frauenklinik, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2007	
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	2007 2015	Li Bh
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2008	Bh
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebenspende Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebenspende Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - <a href="http://www.lebenspende.ch/de/verein.php">www.lebenspende.ch/de/verein.php</a>	1992 2015	Li Bh
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	2007 2015	Li Bh
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>		Via Unispital Basel (NET Tumorkonferenz)
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern <a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>	2007	
<b>SWISSVASC</b> Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	Seit Jahren	
<b>SWR</b> Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>	2004	Bh



	Onkologie / Strahlentherapie			
<b>SIRIS</b>	Orthopädie	Schweizer Implantate Register <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>		Li, Bh, La

## H

**Verbesserungsaktivitäten und -projekte**

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

**H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards**

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
UNICEF Zertifizierung	Frauenklinik, Geburtshilfe, Stao Liestal	2011	2014	
FMH Visitation	Gastroenterologie	1996	2008	keine
RQS	Spitalapotheke Liestal	2006	2012	
ISO 9001:2008	Spitalapotheke Liestal	2006	2012	
RQS	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2013	
ISO 9001:2008	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2014	
Akkreditierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie Bruderholz	2013	-	
Akkreditierung Gefässzentrum USGG	Gefässzentrum Liestal	2013	-	
ISO/IEC 17025 (2007): ISO 15189 (2012)	Zentrallaboratorien KSBL	2001	2014	
RHI	Blutlager aller Standorte	-	2012	Durch Sicherheitsinspektorat Baselland
Swissmedic	Bereich Mikrobiologie Li + Bh	-	2013	Anerkennung
Zertifikat Referenzthermometer	Zentrallaboratorien Baselland	-	2013	
Messunsicherheit	Zentrallaboratorien Baselland	-	2014	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Liestal	2014	2017	

**H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte**

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
UNICEF Zertifizierung		FKBL, Geburtshilfe, Bh	2015-2016
Lean Hospital	Prozessoptimierung	FKBL, Li	Bis 05/2015
AGO Swiss Ovarialkarzinom	Teilnahme Qual.sicherungsstudie	FKBL	2012 - 2016
NOTES Datenbank	Erfassung aller NOTES-Operationen	FKBL, Bh	laufend
CIN 3+ Studie HPV-Screening vs. PAP	Nationale Cross-sectional Studie des BAG	FKBL	2015 - 2016

<b>Aktivität oder Projekt (Titel)</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
2-Zenter-Studie bei induzierten Spaetaborten	Verbesserung Betreuungskonzept	Geburtshilfe FKBL und USB	2014 -
Swiss IBD Kohortenstudie	Beobachtung von Patienten mit IBD	Gastroenterologie, Li	Seit 2008
Calprotectin bei Kapselendoskopie	Messung von Calprotectin im Stuhl zur Detektion von Dünndarmläsionen	Gastroenterologie, Li	2012-2015
Calprotectin im Aszites	Messung von Calprotectin im Aszites zur Detektion von Spontan Bakterieller Peritonitis	Gastroenterologie, Li	2012-2015
Säurereflux	Konkordanz von ösophagealer und laryngealer pH-Metrie	Gastroenterologie, Li	2015-2017
Aktualisierung und Vereinheitlichung der unterschiedlichen Schmerzkonzepte	Einheitliches Schmerzkonzept KSBL	Pflege KSBL	2014 – 2015
Einführung Casemanagement		Pilotstation 5. Stock (Li)	
Formulierung eines Ziels zu den Themen Sturz und Dekubitus pro Abteilung	Verringerung der Anzahl von Stürzen und Dekubiti	Pflege KSBL	permanent
Erarbeitung eines Pflegeentwicklungskonzeptes	Einheitliche Aufbauorganisation im Pflegedienst an den drei Standorten + Karrieremöglichkeit am Bett	Pflege KSBL	2013 - 2016
Implementierung einer einheitlichen Struktur der Orthopädie KSBL standortübergreifend Liestal / Bruderholz	Vereinheitlichung aller Prozesse und Ablaufstrukturen	Administration Operationstechniken Sprechstundenplanung standortübergreifend	2013 – laufend
Aufbau einer Wirbelsäulenchirurgie	Vollumfängliche Betreuung ambulanter und stationärer Patienten mit Problemen an der Wirbelsäule	Ambulant Stationär	01.04.2015 -
Schweizerische HIV Kohorten Studie	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	1998 -
MoCHiV Swiss Mother+Child HIV Cohort Study	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	2002 -
SHCS #693: Prospective study of pharmacogenetic information in HIV care	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	10 / 2013 - 2014

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
The Partner Study Partners of people on ART: a New Evaluation of the Risks	Kohortenstudie	Infektionlogie Bruderholz + Copenhagen HIV Programme	2011 -
The SHCS Core Project Metabolism and Aging	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	12 / 2013 -
Swiss Atrial Fibrillation Cohort Study	Kohortenstudie	Kardiologie USB + Studienabteilung Bruderholz	03 / 2015
SHCS 710 A survey of treatment modalities and outcome analysis of HIV-related B- cell lymphomas from the Swiss HIV Cohort Study	Kohortenstudie	Infektiologie Bruderholz + SHCS	04 / 2012- 2014
SIBDCS Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study	Kohortenstudie	Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Universitätsspital Zürich + Gastroenterologie Bruderholz	2011 – 03/2014
„Physical activity and energy expenditure across occupational categories“	Erfassung von Bewegungs- mustern in verschiedenen Berufsgruppen zur Objekti- vierung der Beurteilung der körperlichen Belastbarkeit	Forschung Medizin Li	2013 – 2016
„Swiss COPD Cohort - Kohortenstudie mit Hausärzten und niedergelassenen Pneumologen in der Schweiz“	Erfassen der Behandlungsqualität	Forschung Medizin Li	2008 – 2017
„SENTEC - CO <sub>2</sub> - und O <sub>2</sub> -Überwachung bei patienten unter Opioidtherapie“	Erfassen der Wirkung und Sicherheit einer chronischen Opiat-Therapie hinsichtlich Atmung	Forschung Medizin LI	2013 – 2015
„INCAS – Integrated Care of Asthma in Switzerland“	Erfassen der Wirkung einer Asthmaschulung auf die Symptom- und Krankheits- kontrolle	Forschung Medizin Li	2011 - 2015
„TOPDOCS – Schweizerische Multicenter-Studie zur Erfassung von Phänotypen und Gefässschäden bei Patienten mit COPD“	Erfassung des Krankheits- verlaufs und Komorbiditäten bei Patienten mit COPD	Forschung Medizin Li	2012 – 2016
„ADHERENCE – Impact of pharmaceutical care intervention to improve adherence to inhaled medication in patients with Asthma and COPD“	Erfassen der Medikamenten- Compliance bei Patienten mit Asthma und COPD und deren Einfluss auf den Krankheitsverlauf	Forschung Medizin Li	2013 - 2017

<b>Aktivität oder Projekt (Titel)</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
“Hcch – Swiss Hypertension Cohort Study	Erfassung des kardiovaskulären Risikos, der antihypertensiven Therapie und des Outcomes bei Patienten mit arterieller Hypertonie	Forschung Medizin Li (gemeinsames Projekt mit dem Universitären Zentrum für Hausarztmedizin)“	2005 - 2016
„CAUSE - Pilot – Diagnoses and outcomes in patients admitted with dyspnea“	Erfassung der Ursachen von Dyspnoe, Analyse und Optimierung der Abklärungswege	Forschung Medizin Li	2015 – 2017
“CREATE – Clinical and Research Tool Evaluation (Pilot project: Analysis of use of novel biomarkers for heart disease)“	Indexierung medizinischer Untersuchungsergebnisse und Patientendaten für Forschung und Qualitätsmanagement	Forschung Medizin Li (gemeinsam mit Kardiologie und Zentrallabor)	2014 – 2016
“Predictors for falls in hospitalized patients“	Erfassung von Prädiktoren für Stürze während des stationären Aufenthaltes zur Verbesserung der Sturzprävention	Forschung Medizin Li (gemeinsames Projekt mit Medizin-Controlling)	2015 – 2017
“Predictors for early rehospitalization“	Erfassung von Prädiktoren für frühe Rehospitalisationen	Forschung Medizin Li (gemeinsames Projekt mit Medizin-Controlling)	2015 – 2017
“Reasons for lengthy hospital stays beyond the upper DRG-recommended limit“	Erfassung der Ursachen für Hospitalisationsdauern oberhalb der oberen Grenzverweildauer nach Swiss DRG	Forschung Medizin Li (gemeinsames Projekt mit Medizin-Controlling)	2015 – 2017
“Clinical and radiographic signs of rhinosinusitis in a COPD case-control study“	Erfassen von Nasen- und Nasennebenhöhlenproblemen bei Patienten mit COPD	Forschung Medizin Li	2011 – 2013 (Projekt abgeschlossen in 2014)
Application of novel database structures to improve patient management in the Liestal occupational medicine service	Digitalisierung der Patientenakten / Automatisierung des Aufgebots- und Berichtswesens zur Sicherung der Compliance mit betriebsmedizinischen Richtlinien	Forschung Medizin Li (gemeinsam mit Personalärztdienst)	2014 - 2017
EPO Pilotstudie zur Untersuchung von Einfluss der Blutbildung auf den Knochenstoffwechsel	Drittmittelstudie	Hämatologie Bruderholz	12 / 2011 -
STEP Behandlung von Lungenentzündung durch Steroide	Drittmittelstudie	Infektiologie Bruderholz + Universitätsspital Basel	11 / 2011 -

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Palliative non-oncology patients' wish to die. Die Erkenntnisse dieser vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte multizentrische Studie sollen helfen, Menschen besser zu verstehen, die sich angesichts ihres nahenden Todes mit der eigenen Endlichkeit und ihrem Sterben auseinandersetzen.	Drittmittelstudie	Hospiz im Park, Arlesheim, Medizin Bruderholz	01 / 2014 -
ATHMOSPHERE Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung mit Aliskiren Monotherapie, Enalapril Monotherapie und der Kombinationstherapie Aliskiren/Enalapril bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz	Auftragsstudie	Kardiologie Bruderholz + Novartis Pharma Schweiz AG	07 / 2005 -
IMPROVE IT Behandlung erhöhter Blutfettwerte nach akutem Koronarsyndrom	Auftragsstudie	Kardiologie Bruderholz + Shering-Plough Research Institute	06 / 2006 -
Xalia Klinische Studie nach der Zulassung von Xarelto® (Phase IV) zur Prüfung dessen Sicherheit in der Langzeittherapie und unter alltäglichen klinischen Bedingungen.	Auftragsstudie	Angiologie Bruderholz + Bayer HealthCare	08 / 2012 -
Moonfish A Multicenter, Randomized, Double Blind, Placebo Controlled, Multiple Dose Study to Investigate the Safety, Tolerability, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of RO6885247 Following 12 Weeks of Treatment in Adult and Pediatric Patients With Spinal Muscular Atrophy	Auftragstudie	Neurologie Bruderholz + UKBB	10 / 2014 -
SOCRATES PRESERVED A Randomized Parallel-group, Placebo-controlled, Double-blind, Multi-center Dose Finding Phase II Trial Exploring the Pharmacodynamic Effects, Safety and Tolerability, and Pharmacokinetics of Four Dose Regimens of the Oral sGC Stimulator BAY1021189 Over 12 Weeks in Patients With Worsening Heart Failure and Preserved Ejection Fraction (HFpEF)	Auftragstudie	Kardiologie Bruderholz + Bayer HealthCare	02 / 2014

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
SOCRATES REDUCED A Randomized Parallel-group, Placebo-controlled, Double- blind, Multi-center Dose Finding Phase II Trial Exploring the Pharmacodynamic Effects, Safety and Tolerability, and Pharmacokinetics of Four Dose Regimens of the Oral sGC Stimulator BAY1021189. Over 12 Weeks in Patients With Worsening Heart Failure With Reduced Ejection Fraction (HFrEF)	Auftragstudie	Kardiologie Bruderholz + Bayer HealthCare	02 / 2014
PREFER in VTE Ein multizentrisches, prospektives Register mit einem Beobachtungszeitraum von einem Jahr.	Registerstudie	Angiologie Bruderholz + Daiichi Sankyo Europe GmbH European patient registry in venous thromboembolism	06 / 2013 - 06 / 2014
Report HF Eine Registerstudie mit dem Ziel, die derzeit durchgeführten Behandlungen von Patienten mit Herzinsuffizienz in verschiedenen Ländern auf der ganzen Welt zu beobachten. Es werden Daten zur Verfassung, Behandlung und Entwicklung von Patienten mit Herzinsuffizienz gesammelt.	Registerstudie	Kardiologie Bruderholz, Novartis Pharma AG	10 / 2014 -

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Evaluation einer KSBL Gesamtlösung

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	Lean Hospital Management	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Mehr Zeit für die Patienten (Patienten-nahes Arbeiten), mehr Transparenz für alle (Patienten & Mitarbeiter) & Nivellieren von anfallenden Arbeiten (stressfeieres Arbeiten für die Mitarbeiter, höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter)	
Beschreibung	Jegliche Form der „Verschwendung“ wird aus den Prozessen eliminiert.	
Projektlauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analysen (u.a. GEMBA: Begehung vor Ort)</li> <li>- Erarbeiten von Lösungen der Schwachstellen mit den Betroffenen (Lösungsdesign)</li> <li>- Simulieren &amp; Umsetzen der Lösungen (Rapid Change)</li> <li>- Schulungen aller Mitarbeiter &amp; Abschluss</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Bettenstationen, Ambulatorien & Notfall	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, IT, Logistik & Beschaffung, Apotheke, Facility Management, Grossinvestitionen, Administration, Controlling	
Projektergebnis / Konsequenzen	Anpassen der Prozesse & Arbeitsweise, um möglichst viel Zeit bei den Patienten zu verbringen. Davon betroffen sind alle involvierten Berufsgruppen.	
Weiterführende Unterlagen	Fortlaufender Verbesserungsprozess durch Kaizen, Messung durch interne Kennzahlen; Patienten- & Mitarbeiter-Befragungen (Mecon) & Einleiten und Umsetzen der Massnahmen	



I

## Schlusswort und Ausblick

Als Zentrumsspital an drei Standorten erfüllen wir einen Auftrag zur erweiterten medizinischen Grundversorgung mit Schwerpunktbildung. Den Bedürfnissen und dem Vertrauen unserer Patienten wollen wir mit medizinischer Versorgung in höchstmöglicher Qualität begegnen.

Dies tun wir sowohl durch individuelles Engagement jedem einzelnen Patienten gegenüber als auch durch systematisierte Messungen und Massnahmen.

Die Arbeit zur Verbesserung der Qualität ist nie beendet. Im Spital sind wir alle gefordert, die Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen unserer Patienten und ihrer Angehörigen zu erkennen und unser Handeln danach auszurichten. Hier sind alle Ebenen und Berufsgruppen mit einbezogen. Besonders sichtbar sind die Pflegenden und Ärzte. Unverzichtbar ist aber auch der Beitrag aller anderen, zum Beispiel in der Technik, in der Informatik, im Labor oder in der Geschäftsleitung.

Dr. Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling/Qualität

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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

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



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