Platzhalter für Ihr Logo  
Spital / Klinik / Heim

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Akutsomatik** | **Psychiatrie** | **Rehabilitation** |

**Ihr Institut**

**Zusatzbezeichnung**

**Strasse**

**Postfach**

**PLZ Ort**

**Webseite**

**Freigabe am: Datum**

**durch: Vorname Name , Funktion**

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](http://de.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A4tssicherung) 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/Herr Vorname, Name Funktion Standort (falls Spitalgruppe) Telefonnummer E-Mail |

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Freundliche Grüsse | |
|  |  |
| Dr. Bernhard Wegmüller |  |
| Direktor H+ |  |

Inhaltsverzeichnis

[A Einleitung 1](#_Toc404014285)

[B Qualitätsstrategie 2](#_Toc404014286)

[B1 Qualitätsstrategie und -ziele 2](#_Toc404014287)

[B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 2](#_Toc404014288)

[B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 2](#_Toc404014289)

[B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 2](#_Toc404014290)

[B5 Organisation des Qualitätsmanagements 2](#_Toc404014291)

[B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 2](#_Toc404014292)

[C Betriebliche Kennzahlen und Angebot 3](#_Toc404014293)

[C1 Kennzahlen 2014 3](#_Toc404014294)

[C2 Angebotsübersicht 3](#_Toc404014295)

[**C3** **Leistungsangebot in der Psychiatrie** 6](#_Toc404014296)

[**C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014** 7](#_Toc404014297)

[C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation 7](#_Toc404014298)

[C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz 8](#_Toc404014299)

[C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) 9](#_Toc404014300)

[C4-4 Personelle Ressourcen 9](#_Toc404014301)

[D Zufriedenheitsmessungen 10](#_Toc404014302)

[D1 Patientenzufriedenheit 10](#_Toc404014303)

[D2 Angehörigenzufriedenheit 12](#_Toc404014304)

[D3 Mitarbeiterzufriedenheit 14](#_Toc404014305)

[D4 Zuweiserzufriedenheit 16](#_Toc404014306)

[E Nationale Qualitätsmessungen ANQ 18](#_Toc404014307)

[**E1** **Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik** 18](#_Toc404014308)

[E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 19](#_Toc404014309)

[E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen 20](#_Toc404014310)

[E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen 21](#_Toc404014311)

[E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus 23](#_Toc404014312)

[E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik 26](#_Toc404014313)

[E1-7 SIRIS Implantatregister 30](#_Toc404014314)

[E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie 31](#_Toc404014315)

[E2-1 Erwachsenenpsychiatrie 32](#_Toc404014316)

[E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie 35](#_Toc404014317)

[E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation 38](#_Toc404014318)

[E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 39](#_Toc404014319)

[E3-2 Bereichsspezifische Messungen 41](#_Toc404014320)

[F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014 42](#_Toc404014321)

[F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso) 42](#_Toc404014322)

[F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) 43](#_Toc404014323)

[F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) 44](#_Toc404014324)

[F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen 45](#_Toc404014325)

[F5 Dauerkatheter 46](#_Toc404014326)

[F6 Weiteres Messthema 47](#_Toc404014327)

[G Registerübersicht 48](#_Toc404014328)

[H Verbesserungsaktivitäten und -projekte 55](#_Toc404014329)

[H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards 55](#_Toc404014330)

[H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte 55](#_Toc404014331)

[H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte 56](#_Toc404014332)

[I Schlusswort und Ausblick 57](#_Toc404014333)

[J Anhänge 58](#_Toc404014334)

# A Einleitung

|  |
| --- |
| Freitextfeld  *Das Spital stellt sich hier kurz vor. In dieser Einleitung können z.B. folgende Angaben gemacht werden:*   * *Vorstellung des Betriebs* * *Standorte, falls mehrere* * *Angaben zur Versorgung, Leistungsangebot und Spezialisierungen* * *Einzugsgebiet* * *Wichtige Informationen über die Qualität zum Erfassungsjahr 2014 als Management Summary* * *Weitere relevante Informationen zum Betrieb im Erfassungsjahr 2014 (z.B. Umbau, Strukturelle Änderungen, externe Einflüsse, etc.)* * *Verweis auf mögliche Anhänge* |

# B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

|  |
| --- |
| Freitextfeld |

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

|  |
| --- |
| Freitextfeld |

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

|  |
| --- |
| Freitextfeld |

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm (Grafik)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. | | |
|  | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. | | |
|  | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. | | |
|  | Andere Organisationsform: |  | |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | | % | Stellenprozente zur Verfügung. |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titel, Vorname, Name** | **Telefon (direkt)** | **E-Mail** | **Stellung / Tätigkeitsgebiet** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spitalgruppe** | | | | |
|  | Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten: | mit folgenden Fachbereichen: | | |
| Akutsomatik | Psychiatrie | Rehabilitation |
|  | Standort 1 |  |  |  |
|  | Standort 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

|  |
| --- |
| Link |

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite x / im Kapitel y:

|  |
| --- |
| Link |
| **Bemerkungen** |
|  |

C2 Angebotsübersicht

| **Angebotene medizinische Fachgebiete** | **An den Standorten** | **Zusammenarbeit im Versorgungsnetz** (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.) |
| --- | --- | --- |
| Allergologie und Immunologie |  |  |
| Allgemeine Chirurgie |  |  |
| Anästhesiologie und Reanimation *(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)* |  |  |
| Dermatologie und Venerologie *(Behandlung von Haut- und Geschlechts-krankheiten)* |  |  |
| Gynäkologie und Geburtshilfe *(Frauenheilkunde)* |  |  |
| Medizinische Genetik *(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)* |  |  |
| Handchirurgie |  |  |
| Herzgefässchirurgie |  |  |

| **Angebotene medizinische Fachgebiete**  (2. Seite) | | **An den Standorten** | **Zusammenarbeit im Versorgungsnetz** (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
| --- | --- | --- | --- |
| Allgemeine Innere Medizin,  mit folgenden **Spezialisierungen** (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal): | |  |  |
|  | Angiologie *(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)* |  |  |
|  | Endokrinologie und Diabetologie *(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)* |  |  |
|  | Gastroenterologie  (*Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)* |  |  |
|  | Geriatrie  *(Altersheilkunde)* |  |  |
|  | Hämatologie  *(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)* |  |  |
|  | Hepatologie *(Behandlung von Erkrankungen der Leber)* |  |  |
|  | Infektiologie *(Behandlung von Infektionskrankheiten)* |  |  |
|  | Kardiologie  *(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)* |  |  |
|  | Medizinische Onkologie  *(Behandlung von Krebserkrankungen)* |  |  |
|  | Nephrologie  *(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)* |  |  |
|  | Physikalische Medizin und Rehabilitation (*Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)* |  |  |
|  | Pneumologie *(Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)* |  |  |
| Intensivmedizin | |  |  |
| Kiefer- und Gesichtschirurgie | |  |  |
| Kinderchirurgie | |  |  |
| Langzeitpflege | |  |  |
| Neurochirurgie | |  |  |
| Neurologie *(Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)* | |  |  |
| Ophthalmologie  *(Augenheilkunde)* | |  |  |
| **Angebotene medizinische Fachgebiete**  (3. Seite) | | **An den Standorten** | **Zusammenarbeit im Versorgungsnetz** (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
| Orthopädie und Traumatologie  *(Knochen- und Unfallchirurgie)* | |  |  |
| Oto-Rhino-Laryngologie ORL *(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)* | |  |  |
| Pädiatrie  *(Kinderheilkunde)* | |  |  |
| Palliativmedizin  *(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)* | |  |  |
| Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie | |  |  |
| Psychiatrie und Psychotherapie | |  |  |
| Radiologie *(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)* | |  |  |
| Thoraxchirurgie  *(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)* | |  |  |
| Tropen- und Reisemedizin | |  |  |
| Urologie *(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)* | |  |  |
| weitere | |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angebotene therapeutische Spezialisierungen** | **An den Standorten** | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz  (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
| Diabetesberatung |  |  |
| Ergotherapie |  |  |
| Ernährungsberatung |  |  |
| Logopädie |  |  |
| Neuropsychologie |  |  |
| Physiotherapie |  |  |
| Psychologie |  |  |
| Psychotherapie |  |  |
| weitere |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\isr\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\LZ54PDE3\logo_app.png | Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“. |

**C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ICD-Nr.** | **Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose** | **An den Standorten** (ambulant / stationär) | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz  (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
| F0 | Organische, einschliesslich symp-tomatischer psychischer Störungen |  |  |
| F1 | Psychische Störungen und Verhaltens-störungen durch psychotrope Substanzen |  |  |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen |  |  |
| F3 | Affektive Störungen |  |  |
| F4 | Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung |  |  |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen |  |  |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |  |  |
| F7 | Intelligenzminderung |  |  |
| F8 | Entwicklungsstörungen |  |  |
| F9 | Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\isr\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\LZ54PDE3\logo_app.png | Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“. |

**C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014**

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

**Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflegetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** **zu interpretieren?**

* Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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 Pflegetage** |
| Geriatrische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Internistische und onkologische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation |  |  |  |  |
| Muskuloskelettale Rehabilitation |  |  |  |  |
| Neurologische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Pädiatrische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Paraplegiologische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Psychosomatische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Pulmonale Rehabilitation |  |  |  |  |
| Überwachungsabteilung (Intensivrehabilitation) |  |  |  |  |

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

* 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.
* 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.
* Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken** | **stationär** | **ambulant** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nächstgelegenes Spital, Ort** | **Leistungsangebot / Infrastruktur** | **Distanz (km)** |
|  | Intensivstation in akutsomatischem Spital | ... km |
|  | Notfall in akutsomatischem Spital | ... km |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken** | **Fachgebiet** |
|  |  |
|  |  |

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

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

* 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 ambulante Fachbereiche** | **An den Standorten** | **Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro  Tag und Patient** | **Anzahl Austritte** | **Bemerkungen** |
| Geriatrische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Internistische und onkologische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation |  |  |  |  |
| Muskuloskelettale Rehabilitation |  |  |  |  |
| Neurologische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Pädiatrische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Paraplegiologische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Psychosomatische Rehabilitation |  |  |  |  |
| Pulmonale Rehabilitation |  |  |  |  |
| Überwachungsabteilung (Intensivrehabilitation) |  |  |  |  |

C4-4 Personelle Ressourcen

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorhandene Spezialisierungen** | **Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)** |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation |  |
| Facharzt Neurologie |  |
| Facharzt Pneumologie |  |
| Facharzt Kardiologie |  |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin |  |
| Facharzt Psychiatrie |  |
| Weitere |  |

* 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 |  |
| Physiotherapie |  |
| Logopädie |  |
| Ergotherapie |  |
| Ernährungsberatung |  |
| Neuropsychologie |  |
| Weitere |  |

* 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 Mess-ergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?** | | | | | | |
|  | **Nein**, unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit **nicht**. | | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | | |
|  | **Ja,** unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit. | | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt. | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | | | | |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | |  | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Messergebnisse der letzten Befragung** | | | | | |
|  | | **Zufriedenheits-Wert** | | **Wertung der Ergebnisse** | |
| **Gesamter Betrieb** | |  | |  | |
| **Resultate pro Bereich** | | **Zufriedenheits-Wert** | | **Wertung der Ergebnisse** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: | | | |  |
|  | Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | | |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | | | | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung** | | | | |
| Mecon  Picker  PEQ  MüPF(-27)  POC(-18)  PZ Benchmark | Anderes externes Messinstrument | | | |
| Name des Instruments |  | Name des Messinstituts |  |
| Eigenes, internes Instrument | |  | | |
| Beschreibung des Instruments | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden  Patienten | Einschlusskriterien |  | | | |
| Ausschlusskriterien |  | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | |  | | | |
| Rücklauf in Prozent | |  | Erinnerungsschreiben? | Nein | 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?** | | |
|  | **Nein**, unser Betrieb hat **kein** Beschwerdemanagement / **keine** Ombudsstelle. | |
|  | **Ja,** unser Betriebhat **ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**. | |
| Bezeichnung der Stelle |  |
| Name der Ansprechperson |  |
| Funktion |  |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten) |  |
| Bemerkungen |  |

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?** | | | | | | |
|  | **Nein**, unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit **nicht**. | | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | | |
|  | **Ja,** unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit. | | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt. | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | | | | |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | |  | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Messergebnisse der letzten Befragung** | | | | | |
|  | | **Zufriedenheits-Wert** | | **Wertung der Ergebnisse** | |
| **Gesamter Betrieb** | |  | |  | |
| **Resultate pro Bereich** | | **Zufriedenheits-Wert** | | **Wertung der Ergebnisse** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: | | | |  |
|  | Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | | |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung** | | | | | |
|  | Externes Messinstrument | | | | |
| Name des Instruments |  | | Name des Messinstituts |  |
|  | Eigenes, internes Instrument | | | | |
| Beschreibung des Instruments | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen | Einschlusskriterien |  | | | |
| Ausschlusskriterien |  | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | |  | | | |
| Rücklauf in Prozent | |  | Erinnerungsschreiben? | Nein | Ja |

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?** | | | | | | |
|  | **Nein**, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit **nicht**. | | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | | |
|  | **Ja,** unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit. | | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt. | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | | | | |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | |  | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Messergebnisse der letzten Befragung** | | | | |
|  | | **Zufriedenheits-Werte** | **Wertung der Ergebnisse** | |
| **Gesamter Betrieb** | |  |  | |
| **Resultate pro Bereich** | | **Ergebnisse** | **Wertung der Ergebnisse** | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: | | |  |
|  | Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung** | | | | |
|  | Externes Messinstrument | | | |
| Name des Instruments |  | Name des Messinstituts |  |
|  | Eigenes, internes Instrument | | | |
| Beschreibung des Instruments | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter | Einschlusskriterien |  | | | |
| Ausschlusskriterien |  | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | |  | | | |
| Rücklauf in Prozent | |  | Erinnerungsschreiben? | Nein | Ja |

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?** | | | | | | |
|  | **Nein**, unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit **nicht**. | | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | | |
|  | **Ja,** unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit. | | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt. | | | | |
|  | Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | | | | |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | |  | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Messergebnisse der letzten Befragung** | | | | |
| **Messergebnisse** | | **Zufriedenheits-Wert** | **Wertung der Ergebnisse** | |
| **Gesamter Betrieb** | |  |  | |
| **Resultate pro Bereich** | | **Ergebnisse** | **Wertung der Ergebnisse** | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert. | | |  |
|  | Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung** | | | | |
|  | Externes Messinstrument | | | |
| Name des Instruments |  | Name des Messinstituts |  |
|  | Eigenes, internes Instrument | | | |
| Beschreibung des Instruments | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser | Einschlusskriterien |  | | | |
| Ausschlusskriterien |  | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | |  | | | |
| Rücklauf in Prozent | |  | Erinnerungsschreiben? | Nein | Ja |

**E Nationale Qualitätsmessungen ANQ**

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitäler 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 |  |  |  |
| Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen |  |  |  |
| Messung der postoperativen Wundinfektionen |  |  |  |
| Prävalenzmessung Sturz |  |  |  |
| Prävalenzmessung Dekubitus |  |  |  |
| Nationale Patientenbefragung |  |  |  |
| SIRIS Implantatregister |  |  |  |
| **Kinderspezifischer Messplan** |  |  |  |
| Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen |  |  |  |
| Prävalenzmessung Dekubitus |  |  |  |
| Nationale Elternbefragung |  |  |  |
| **Bemerkungen** | | | |
|  | | | |

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 voran-gehenden 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)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:** | | | | | |  |
| **Beobachtete Rate** | | | | **Erwartete Rate** | **Vertrauensintervall der erwarteten Rate** (CI = 95%) | **Ergebnis[[1]](#footnote-1)**  A, B oder C |
| **Intern** | | **Extern** | |
|  | |  | |  |  |  |
|  | Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist **nicht abgeschlossen**. | | | | | |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder) |
| Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |
| Anzahl auswertbare Austritte | |  |
| Bemerkung | |  |

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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:** | | |  |
| **Beobachtete Rate** | **Erwartete Rate** | **Vertrauensintervall der erwarteten Rate** (CI = 95%) | **Ergebnis[[2]](#footnote-2)**  A, B oder C |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist **nicht abgeschlossen**. | |
|  | | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |
| --- | --- |
| **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.). |
| Anzahl auswertbare Operationen | |  |
| Bemerkungen | |  |

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

|  |
| --- |
| Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.  Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durch-führen, 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 herz-chirurgischen 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 Wundinfektions-messungen nach folgenden Operationen:** | | | **Anzahl beurteilte Operationen** (Total) | **Anzahl fest- gestellter Wund-infektionen** (N) | **Infektions-rate %** | **Vertrauens-intervall [[3]](#footnote-3) CI = 95%** | **Infektionsrate %** (Vertrauens-  intervall  CI = 95%) |
|  | Gallenblase-Entfernungen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Blinddarm-Entfernungen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Hernienoperationen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Dickdarmoperationen (Colon) | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Kaiserschnitt (Sectio) | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Gebärmutter-entfernungen | |  |  |  |  |  |
|  | Wirbelsäulenchirurgie | |  |  |  |  |  |
|  | Magenbypass-operationen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Rektumoperationen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | | | | |

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 Wundinfektions-messungen nach folgenden Operationen:** | | | **Anzahl beurteilte Operationen** (Total) | **Anzahl fest- gestellter Wund-infektionen** (N) | **Infektionsrate %** | **Vertrauens-intervall[[4]](#footnote-4) CI = 95%** | **Infektionsrate %** (Vertrauens-  intervall  CI = 95%) |
|  | Herzchirurgie | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | |  |  | % |  | % ( ) |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | | | | |

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

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Swissnoso |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien  Erwachsene | Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
| EinschlusskriterienKinder und Jugendliche | Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde. |
| Ausschlusskriterien | Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern. |
| Bemerkungen |  | |

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.**[[5]](#footnote-5)** |  | In Prozent | % |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | |
| Gesamtheit der zu unter-suchenden Patienten | Einschlusskriterien | * Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. * Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. | | |
| Ausschlusskriterien | * Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, * Säuglinge der Wochenbettstation, * Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) * Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. | | |
| Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten | |  | Anteil in Prozent (Antwortrate) | % |
| Bemerkungen | |  | | |

**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 darunter-liegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkräften.

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 Qualitäts-indikator 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 Risiko-faktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Deskriptive Messergebnisse 2014** | | Anzahl Erwachsene mit Dekubitus | In Prozent |
| **Dekubitus-prävalenz** | Total: Kategorie 1 - 4 |  | % |
| ohne Kategorie 1 |  | % |
| **Prävalenz nach Entstehungs-ort** | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1 |  | % |
| Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1 |  | % |
| In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1 |  | % |
| In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1 |  | % |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Deskriptive Messergebnisse 2014** | | Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus | In Prozent |
| **Dekubitus-prävalenz** | Total: Kategorie 1 - 4 |  | % |
| ohne Kategorie 1 |  | % |
| **Prävalenz nach Entstehungs-ort** | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1 |  | % |
| Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1 |  | % |
| In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1 |  | % |
| In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1 |  | % |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien  Erwachsene | * Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. * Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. | | |
| Einschlusskriterien  Kindern und Jugendliche | * Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) * Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung | | |
| Ausschlusskriterien | * Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, * Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen * Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. | | |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene | |  | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) | % |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche | |  | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) | % |
| Bemerkungen | |  | | |

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitäts-indikator (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 Patienten-befragungen 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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktuelle Messergebnisse** | | | | | |
| **Gesamter Betrieb** | | | **Zufriedenheits-wert** (Mittelwert) | **Vertrauens-intervall[[6]](#footnote-6)**  CI=95% | **Wertung der Ergebnisse** |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen? | | |  |  | 0 = auf keinen Fall  10 = auf jeden Fall |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben? | | |  |  | 0 = sehr schlecht  10 = ausgezeichnet |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
|  | Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | hcri AG und MECON measure & consult GmbH |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben. | | |
| Ausschlusskriterien | * Im Spital verstorbene Patienten * Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. | | |
| Anzahl angeschriebene Patienten | |  | | |
| Anzahl eingetroffener Fragenbogen | |  | Rücklauf in Prozent | % |
| Bemerkungen | |  | | |

E1-6 Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitäts-indikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Angehörigenbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Messergebnisse 2014** | | | | | |
| **Gesamter Betrieb** | | | **Zufriedenheits-Wert** (Mittelwert) | **Vertrauens-intervall[[7]](#footnote-7)** CI = 95% | **Wertung der Ergebnisse** |
| Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen? | | |  |  | 0 = auf keinen Fall  10 = auf jeden Fall |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat? | | |  |  | 0 = sehr schlecht  10 = ausgezeichnet |
| Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
| Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
| Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
|  | Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | hcri AG und MECON measure & consult GmbH |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben. | | |
| Ausschlusskriterien | * Im Spital verstorbene Patienten * Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. * Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. | | |
| Anzahl angeschriebene Eltern | |  | | |
| Anzahl eingetroffener Fragenbogen | |  | Rücklauf in Prozent | % |
| Bemerkungen | |  | | |

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.

|  |
| --- |
| **Messergebnisse** |
| Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlich: www.anq.ch |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten |
| Ausschlusskriterien | Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben |
| Bemerkungen | |  |

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Mass-nahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Messbeteiligung** | | | |
| Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie: | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: | | |
| Ja | Nein | Dispens |
| **Erwachsenenpsychiatrie** |  |  |  |
| Symptombelastung (Fremdbewertung) |  |  |  |
| Symptombelastung (Selbstbewertung) |  |  |  |
| Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen |  |  |  |
| **Kinder- und Jugendpsychiatrie** |  |  |  |
| Symptombelastung (Fremdbewertung) |  |  |  |
| Symptombelastung (Selbstbewertung) |  |  |  |
| Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen |  |  |  |
| **Bemerkungen** | | | |
|  | | | |

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) |
| Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| Bemerkungen | |  |

**Symptombelastung (Fremdbewertung)**

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klinikindividuelle Ergebnisse** | | | | |
| **HoNOS Behandlungsergebnis** (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | | **Standardabweichung (+/-)** | Maximal mögliche Verschlechterung[[8]](#footnote-8) | Maximal mögliche Verbesserung |
|  | |  | - 48 Punkte | + 48 Punkte |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) |

Symptombelastung (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klinikindividuelle Ergebnisse** | | | | |
| **BSCL Behandlungsergebnis** (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | | **Standardabweichung (+/-)** | Maximal mögliche Verschlechterung[[9]](#footnote-9) | Maximal mögliche Verbesserung |
|  | |  | - 212 Punkte | + 212 Punkte |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | BSCL (Brief Symptom Checklist) |

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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

|  |
| --- |
| **Messergebnisse** |
| National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)  Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bemerkungen** | |
|  | |
|  | Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | EFM |

E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden spezifische Qualitätsmessungen erarbeitet. Diese Messungen haben am 1. Juli 2013 begonnen.

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Sicht der Behandelnden, Fremdbewertung).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klinikindividuelle Ergebnisse** | | | | | |
| **HoNOSCA Behandlungsergebnis** (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | | | **Standard-abweichung (+/-)** | Maximale mögliche Verschlechterung[[10]](#footnote-10) | Maximal mögliche Verbesserung |
|  | | |  | - 52 Punkte | + 52 Punkte |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung) |
| Ausschlusskriterien | Patienten der Erwachsenenpsychiatrie |
| Bemerkungen | |  |

**Symptombelastung (Selbstbewertung)**

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigen-sicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klinikindividuelle Ergebnisse** | | | | |
| **HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis** (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | | **Standardabweichung (+/-)** | Maximal mögliche Verschlechterung[[11]](#footnote-11) | Maximal mögliche Verbesserung |
|  | |  | - 52 Punkte | + 52 Punkte |
|  | Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 14 Jahren (Vollerhebung) |
| Ausschlusskriterien | Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, Patienten unter 14 Jahren |
| Bemerkungen | |  |

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM-KJP (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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

|  |
| --- |
| **Messergebnisse** |
| National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)  Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bemerkungen** | |
|  | |
|  | Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | EFM-KJP |

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 wir ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Messbeteiligung** | | | |
| 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 |  |  |  |
| Bereichsspezifische Messungen für |  |  |  |
| 1. muskuloskelettale Rehabilitation |  |  |  |
| 1. neurologische Rehabilitation |  |  |  |
| 1. kardiale Rehabilitation |  |  |  |
| 1. pulmonale Rehabilitation |  |  |  |
| 1. andere Rehabilitationstypen |  |  |  |
| **Bemerkungen** | | | |
|  | | | |

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 Akutsomatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Messergebnisse 2014** | | | | | |
| **Gesamter Betrieb** | | | **Zufriedenheits-Wert** (Mittelwert) | **Vertrauens-intervall[[12]](#footnote-12)** CI=95% | **Wertung der Ergebnisse** |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen? | | |  |  | 0 = auf keinen Fall  10 = auf jeden Fall |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben? | | |  |  | 0 = sehr schlecht  10 = ausgezeichnet |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | | |  |  | 0 = nie  10 = immer |
|  | Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen | | | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Messung** | |
| Auswertungsinstitut | hcri AG und MECON measure & consult GmbH |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an **alle** stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind. | | |
| Ausschlusskriterien | * Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. * In der Klinik verstorbene Patienten * Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. | | |
| Anzahl angeschriebene Patienten | |  | | |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen | |  | Rücklauf in Prozent |  |
| Bemerkungen | |  | | |

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 | **Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation** |  |
|  | Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE) |  |
| Functional Independence Measurement (FIM) |  |
| Erweiterter Barthel-Index (EBI) |  |
| Health Assessment Questionnaire (HAQ) |  |
| **Kardiale und pulmonale Rehabilitation** | |
| 6-Minuten-Gehtest |  |
| Fahrrad-Ergometrie |  |
| MacNew Heart |  |
| Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) |  |
| Feeling-Thermometer |  |

|  |
| --- |
| **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: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)/rehabilitation |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |

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

# F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

|  |  |
| --- | --- |
| **Messthema** | **Infektionen (andere als mit Swissnoso)** |
| **Was wird gemessen?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |
| --- |
| **Messergebnisse** |
| **Infektionen** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Messung 2014 ist noch **nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
|  | Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014** | | | |
|  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: |  |
|  | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien |  |
| Ausschlusskriterien |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten | |  |
| Bemerkungen | |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Messthema** | **Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)** |
| **Was wird gemessen?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Messergebnisse** | | |
| **Anzahl Stürze total** | **Anzahl mit Behandlungsfolgen** | **Anzahl ohne Behandlungsfolge** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
|  | Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014** | | | |
|  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: |  |
|  | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien |  |
| Ausschlusskriterien |  |
| Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten | |  |
| Bemerkungen | |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Messthema** | **Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)** |
| **Was wird gemessen?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb /  an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Messergebnisse** | |
| **Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung** | **Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
|  | Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014** | | | |
|  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: |  |
|  | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien |  |
| Ausschlusskriterien |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten | |  |
| Bemerkungen | |  |

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

|  |  |
| --- | --- |
| **Messthema** | **Freiheitsbeschränkende Massnahmen** |
| **Was wird gemessen?** | Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit \* Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb /  an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |
| --- |
| **Messergebnisse** |
| **Freiheitsbeschränkende Massnahmen** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
|  | Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014** | | | | |
|  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: |  | |
|  | Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt. | Name des Instruments: |  | EFM |
|  | Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ) |
|  | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien |  |
| Ausschlusskriterien |  |
| Bemerkungen | |  |

F5 Dauerkatheter

|  |  |
| --- | --- |
| **Messthema** | **Dauerkatheter** |
| **Was wird gemessen?** | Anzahl Fälle mit Dauerkatheter |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb /  an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |
| --- |
| **Messergebnisse** |
| **Dauerkatheter** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
|  | Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | Bitte begründen |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte begründen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013** | | | |
|  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: |  |
|  | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien |  |
| Ausschlusskriterien |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten | |  |
| Bemerkungen | |  |

F6 Weiteres Messthema

|  |  |
| --- | --- |
| **Messthema** |  |
| **Was wird gemessen?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?** | | | | |
|  | Im ganzen Betrieb /  an allen Standorten, oder... 🡪 |  | ...nur an folgenden Standorten: |  |
|  | In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... 🡪 |  | ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: |  |

|  |
| --- |
| **Messergebnisse** |
| **Messthema** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
|  | Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse. | |
|  | Begründung | Bitte ergänzen |
|  | Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark). | |

|  |
| --- |
| **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten** |
| Bitte ergänzen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014** | | | |
|  | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: |  |
|  | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum untersuchten Kollektiv** | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien |  |
| Ausschlusskriterien |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten | |  |
| Bemerkungen | |  |

**G** Registerübersicht

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?** | | | | | | |
|  | **Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil. | | | | | |
|  | Begründung | | Bitte ergänzen | | | |
|  | **Ja,** unser Betriebnimmt 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** |
| **AMDS**  Absolute Minimal Data Set | | Anästhesie | | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS |  |  |
| **AMIS Plus**  Acute Myocardial Infarction in Switzerland | | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin | | AMIS Plus Data Center[www.amis-plus.ch](http://www.amis-plus.ch) |  |  |
| **AQC**  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 [www.aqc.ch](http://www.aqc.ch) |  |  |
| **ASF**  Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken | | Gynäkologie und Geburtshilfe | | SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe [www.sevisa.ch](http://www.sevisa.ch) |  |  |
| **E-IMD**  European registry and network for intoxication type metabolic disorders | | Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin | | Universitätsklinikum Heidelberg  [www.e-imd.org](http://www.e-imd.org) |  |  |
| **FIVNAT-CH**  Fécondation In Vitro National | | Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie | | FIVNAT - CH: Kommission der SGRM  [www.fivnat-registry.ch/](http://www.fivnat-registry.ch/) |  |  |
| **IDES Register**  Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen | | Orthopädische Chirurgie | | MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie [www.memcenter.unibe.ch](http://www.memcenter.unibe.ch) |  |  |
| **KTRZ**  Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie | | Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie | | Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel [www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/](http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/) |  |  |
| Mammaimplantatregister | | Plastische Chirurgie | | Institute for evaluative research in medicine [www.memcenter.unibe.ch](http://www.memcenter.unibe.ch) |  |  |
| **MDSi**  Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI | | Intensivmedizin | | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin  [www.sgi-ssmi.ch](http://www.sgi-ssmi.ch) |  |  |
| Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten | | Infektiologie, Epidemiologie | | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme [www.bag.admin.ch/infreporting](http://www.bag.admin.ch/infreporting) |  |  |
| **MIBB**  Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien | | Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie | | MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie  [www.mibb.ch](http://www.mibb.ch) |  |  |
| **OCULA**  Register für Linsenimplantate | | Ophthalmologie | | Institute for evaluative research in medicine [www.memcenter.unibe.ch/iefo](file:///\\srv-dc\Daten\Betriebswirtschaft_Tarife\20_QUALITÄT\03_H+%20Branchenlösung%20Qualität\10_H+%20Qualitätsbericht\41_Version%202012\www.memcenter.unibe.ch\iefo) |  |  |
| **SAfW DB**  Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank | | Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin | | Adjumed Services AG [www.safw.ch](http://www.safw.ch) |  |  |
| **SBCDB**  Swiss Breast Center Database | | Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie | | Schweizerische Gesellschaft für Senologie [www.sbcdb.ch](http://www.sbcdb.ch) |  |  |
| **SCCS**  [Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register_doc.cfm?fuseaction_sea=detail&id=59) | | Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie | | Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch |  |  |
| Schweizer Dialyseregister | | Nephrologie | | Schweizer Gesellschaft für Nephrologie  [www.sgn-ssn.ch](http://www.sgn-ssn.ch) |  |  |
| Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie | | Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie | | CHUV und Kinderspital Zürich  [www.asrim.ch](http://www.asrim.ch) |  |  |
| **SCQM**  Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases | | Rheumatologie | | SCQM Foundation [www.scqm.ch](http://www.scqm.ch) |  |  |
| **SIBDCS**  SWISS IBD Cohort study | | Gastroenterologie | | Universität Zürich <http://ibdcohort.ch/> |  |  |
| **SIOLD**  Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases | | Pneumologie | | Centre hospitalier universitaire vaudois  [www.siold.ch](http://www.siold.ch) |  |  |
| **SMOB**  Swiss Morbid Obesity Register | | Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie | | SMOB Register  [www.smob.ch](http://www.smob.ch) |  |  |
| **SNPSR**  Swiss Neuropaediatric Stroke Registry | | Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin | | Neuropaediatrie, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern |  |  |
| **SOG** Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft | | Ophthalmologie | | SOG  [www.sog-sso.ch](http://www.sog-sso.ch) |  |  |
| **SOL-DHR**  Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister | | Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie | | Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - [www.lebendspende.ch/de/verein.php](http://www.lebendspende.ch/de/verein.php) |  |  |
| **SPNR**  Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister | | Pädiatrie, Nephrologie | | Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern  www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry |  |  |
| **SPSU**  Swiss Paediatric Surveillance Unit | | Pädiatrie | | Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k\_m\_meldesystem/00737/index.html?lang=de |  |  |
| **SRRQAP**  Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program | | Nephrologie | | Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern  www.srrqap.ch |  |  |
| **SSCS**  Swiss SLE Cohort Study | | Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie | | Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz  [www.slec.ch](https://www.slec.ch) |  |  |
| **STIS**  Swiss Teratogen Information Service | | Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie | | Swiss Teratogen Information Service STIS  [www.swisstis.ch](http://www.swisstis.ch) |  |  |
| **STR**  Schweizer Traumaregister | | Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin | | Adjumed Services AG  [www.adjumed.ch](http://www.adjumed.ch/) |  |  |
| **SVGO**  Frakturregister - Osteoporosefrakturregister | | Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie | | Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose [www.svgo.ch](http://www.svgo.ch/) |  |  |
| Swiss Neonatal Network & Follow-up Group | | Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie | | Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologiewww.neonet.ch/en/02\_Neonatal\_Network/aims.php?navid=13 |  |  |
| Swiss Pulmonary Hypertension Registry | | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie | | alabus AG  [www.sgph.ch](http://www.sgph.ch) |  |  |
| SWISS Spine Register | | Orthopädische Chirurgie | | Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch |  |  |
| **SwissNET**  Schweizer Register für neuroendokrine Tumore | | Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie | | Verein SwissNET  [swissnet.net](http://swissnet.net/) |  |  |
| 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 [www.swissregard.ch](http://www.swissregard.ch) |  |  |
| **SWISSVASC** Registry | | Gefässchirurgie | | Arbeitsgruppe Swissvasc Registry  [www.swissvasc.ch](http://www.swissvasc.ch) |  |  |
| **SWR**  Schweizer Wachstumsregister | | Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie | | Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern  [www.ispm.ch](http://www.ispm.ch) |  |  |
| **TR-DGU**  TraumaRegister DGU | | Orthopädische Chirurgie | | AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin [www.traumaregister.de](http://www.traumaregister.de) |  |  |
| **Krebsregister** | | **Fachrichtungen** | | **Betreiberorganisation** | **Seit/Ab** | **An den Standorten** |
| NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und  -registrierung | | Alle | | Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung  www.nicer.org |  |  |
| Schweizer Kinderkrebsregister  - SKKR | | Alle | | www.kinderkrebsregister.ch |  |  |
| Krebsregister Aargau | | Alle | | http://krebsregister-aargau.ch/ |  |  |
| Krebsregister Bern | | Alle | | [www.krebsregister.unibe.ch](http://www.krebsregister.unibe.ch) |  |  |
| Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft  - KRBB | | Alle | | www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/ |  |  |
| Krebsregister Kanton Freiburg  - RFT | | Alle | | www.liguecancer-fr.ch |  |  |
| Krebsregister Graubünden und Glarus  - KR GG | | Alle | | www.ksgr.ch/Das\_Kantonsspital\_Graubuenden/Departemente/Institute/Pathologie/  Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html |  |  |
| Krebsregister Kanton Genf  - RGT | | Alle | | www.unige.ch/medecine/rgt/index.html |  |  |
| Krebsregister Kanton Jura  - RJT | | Alle | | - |  |  |
| Krebsregister Kanton Neuenburg  - RNT | | Alle | | www.lncc.ch/fr/registre\_neuchatelois\_des\_tumeurs/index.cfm |  |  |
| Krebsregister Kanton Tessin | | Alle | | www.ti.ch/tumori |  |  |
| Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG | | Alle | | www.krtg.ch/ |  |  |
| Krebsregister St. Gallen-Appenzell  - KR SGA | | Alle | | krebsliga-sg.ch/de/index.cfm |  |  |
| Krebsregister Kanton Waadt - RVT | | Alle | | - |  |  |
| Walliser Krebsregister | | Alle | | www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html |  |  |
| Krebsregister der Kantone Zürich und Zug | | Alle | | www.krebsregister.usz.ch |  |  |
| Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden | | Alle | | www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html |  |  |
|  | | | | | | |
| **Bemerkung** | | | | | | |
|  | | | | | | |

**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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?** | | |
|  | **Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS? | |
|  | Begründung | Bitte begründen |
|  | **Ja,** unser Betriebhat 201x ein CIRS eingeführt. | |
|  |  | Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert. |
|  | Bemerkungen |  |

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projekttitel** |  | |
| Projektart | internes Projekt | externes Projekt (z.B. mit Kanton) |
| Projektziel |  | |
| Beschreibung |  | |
| Projektablauf / Methodik |  | |
| Einsatzgebiet | mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? | |
| ..... | |
| Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. | |
| Einzelne Standorte. An welchen Standorten? | |
| ..... | |
| einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? | |
| ..... | |
| Involvierte Berufsgruppen |  | |
| Projektevaluation / Konsequenzen |  | |
| Weiterführende Unterlagen |  | |

**I** Schlusswort und Ausblick

|  |
| --- |
| Freitextfeld |

**J** Anhänge

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 Leistungs-erbringern 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 Qualitäts-entwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.  Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) |
|  | | Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungs-qualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW). |

1. A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des

   Konfidenzintervalls (95%)).

   B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

   C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden. [↑](#footnote-ref-1)
2. A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des

   Konfidenzintervalls (95%)).

   B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

   C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet. [↑](#footnote-ref-8)
9. Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet. [↑](#footnote-ref-9)
10. Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet. [↑](#footnote-ref-10)
11. Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA-SR auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA-SR Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet. [↑](#footnote-ref-11)
12. 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 annäherungs-weise 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. [↑](#footnote-ref-12)