



SPITAL LINTH

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30. Mai 2016
Urs Graf, Spitaldirektor

Version

Spital Linth, 8730 Uznach

www.spital-linth.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Christa Schubiger
Qualitätsbeauftragte
055 285 51 73
christa.schubiger@spital-linth.ch

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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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 Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.4 Registerübersicht	13
4.5 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Beschwerdemanagement	16
6 Zuweiserzufriedenheit	17
6.1 Eigene Befragung	17
6.1.1 Zuweiserbefragung	17
Behandlungsqualität	18
7 Wiedereintritte	18
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
8 Operationen	19
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	19
9 Infektionen	20
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	20
10 Stürze	21
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	21
10.2 Eigene Messung	22
10.2.1 Sturzprävalenz	22
11 Wundliegen	23
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	23
11.2 Eigene Messungen	24
11.2.1 Dekubitus-Inzidenz	24
12 Projekte im Detail	25
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	25
12.1.1 Zuweiserbefragung 2016	25
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	25
12.2.1 Meldeportal CIRS und Sturzerfassung	25
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
12.3.1 REKOLE-Zertifizierung	26
13 Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	28
Akutsomatik	28

Rehabilitation..... 30
Herausgeber 31

1 Einleitung

Das Spital Linth stellt die Gesundheitsversorgung von mehr als 63'000 Einwohnern im Linthgebiet sicher. Die stetige Zunahme der Patientenzahlen im ambulanten und im stationären Bereich zeugt von einer positiven Verankerung des Spitals in der regionalen Bevölkerung.

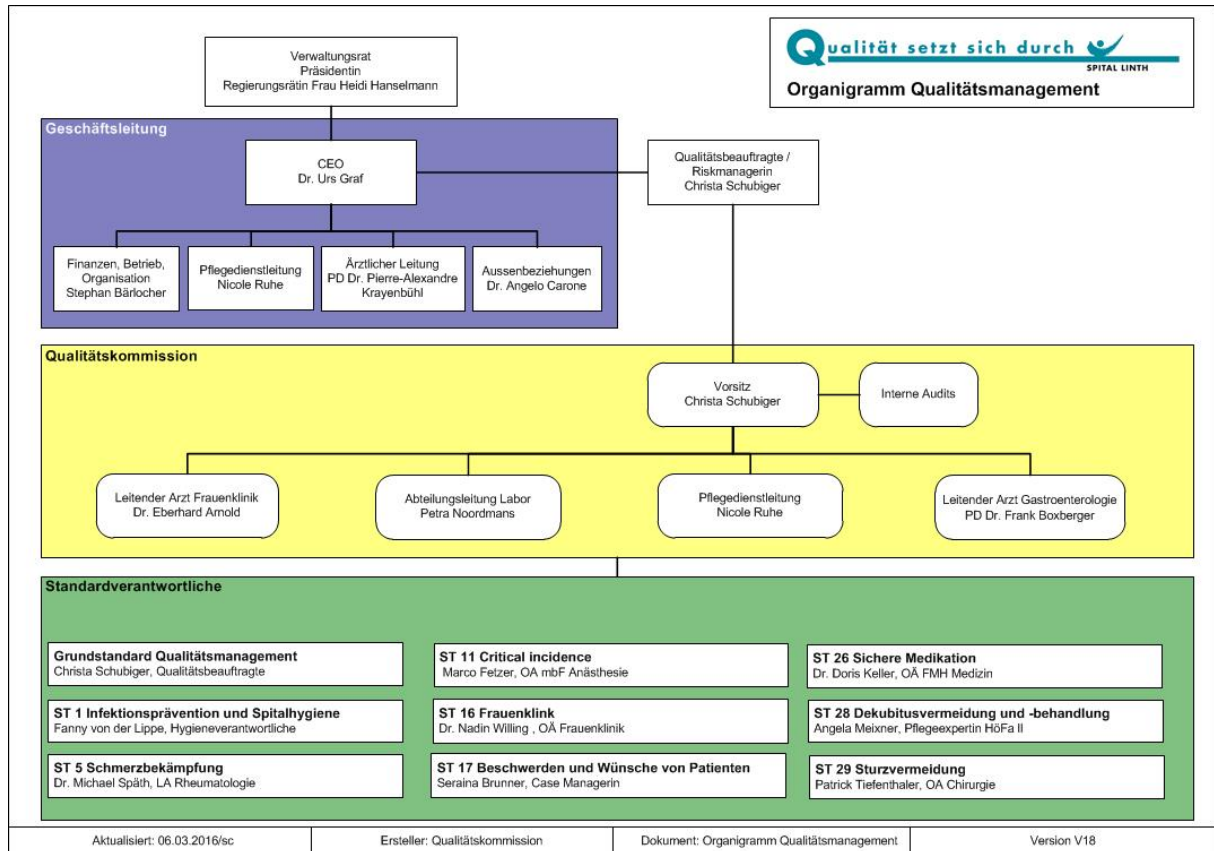
Die Anforderungen an ein modernes Spital zu meistern soll unsere Herausforderung sein.

Tagtäglich nehmen wir die Herausforderung an, eine erweiterte medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung des Linthgebiet sicherzustellen. Unser Ansporn soll sein, mit guten Leistungen in allen Belangen das Spital im Linthgebiet weiterhin positiv zu positionieren und zu stärken. Das Spital Linth wird in Bezug auf Versorgung und Qualität die immer hohen Anforderungen erfolgreich meistern. Mit vergleichbaren günstigen Tarifen, gleichbedeutend mit einem sinnvollen Umgang mit dem Geld unserer Geldgeber, soll das hohe und moderne Niveau weiter gehalten und ausgebaut werden.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christa Schubiger
 Qualitätsbeauftragte
 Spital Linth, 8730 Uznach
 055 285 51 73
christa.schubiger@spital-linth.ch

3 Qualitätsstrategie

Wir betreiben eine qualitativ hochstehende und patientengerechte medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung und messen uns an der Reaktion unserer Kundinnen und Kunden. Wir fördern die integrative Versorgung in Zusammenarbeit mit Hausärzten und anderen Zuweisern. Wir wollen dabei in unserem Einzugsgebiet eine führende und steuernde Rolle wahrnehmen. (Leitsatz Nr. 1, Strategie Spital Linth)

Die Geschäftsleitung des Spital Linth zeigt sich für Qualität verantwortlich. Sie ist Vorbild und fordert alle Mitarbeitenden auf, die Mitverantwortung für Qualität zu tragen. Qualität wird von allen Mitarbeitenden getragen und gelebt (integriertes QM). Qualitätsentwicklung geschieht effizient und effektiv. Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Die Qualität wird sichtbar gemacht und in einem ständigen Kreislauf verbessert (PDCA-Kreislauf)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Überwachungs-Audit durch sanaCERT suisse
- Reakkreditierung ISO Norm 15189 im Labor und Blutspendedienst
- REKOLE-Zertifizierung im Finanz- und Rechnungswesen
- ANQ-Messungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Qualitätsmanagement allgemein

Überarbeitung des Konzept Qualitätsmanagement

CIRS, Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Neu besteht die CIRS-Fallverfolgung für die meldende Person

Sturzvermeidung

Elektronisches Meldeportal für die Sturzerfassung und Auswertung wurde eingeführt

Frauenklinik

Peer Gremium zur Vermeidung von Geburtsschäden

Dekubitusvermeidung und -behandlung

Implementierung des Standards im ganzen Spital

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsziele 2016 - 2018

- Erfolgreiches Bestehen des Re-Zertifizierungsaudits 2016
- Durchführung einer Zuweiserbefragung, Ergebnisse sind analysiert und Verbesserungsmaßnahmen definiert
- Umsetzung des Standards 26 Sichere Medikation
- Interne Audits werden auf die Fachbereiche ausgeweitet
- Teilnahme an den ANQ-Messungen
- Kontinuierliches Qualitätsmanagement

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzprävalenz
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus-Inzidenz

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Standard 28 Dekubitusvermeidung - u. behandlung wird ins Zertifizierungsverfahren aufgenommen

Ziel	Dekubitusvermeidung - u. behandlung besteht das Re-Zertifizierungs-Audit 2016
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Entwickelt sich ein Dekubitus kann dies zu unnötigen Leiden, längeren Spitalaufenthalten, Steigerung von Mortalität und Kosten führen.

CIRS-Fallbesprechungen

Ziel	Lernen aus Zwischenfällen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Interdisziplinäre CIRS-Fallbesprechungen ermöglichen eine abteilungsübergreifende Problemanalyse

Peer Gremium zur Vermeidung von Geburtsschäden

Ziel	Erkennen und Umsetzung von Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von Geburtsschäden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Frauenklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Der Schaden von Mutter und/oder Kind ist für die Betroffenen von existenzieller Bedeutung. Der Geburtsschaden ist eines der höchst bewerteten klinischen Risiken.

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2004 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.4 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
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	seit Jahren
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	seit Jahren
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Jahren
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebssliga-sg.ch	seit Jahren

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO/IEC 17025 und 15189	Labor + Blutspendedienst SRK	2005	2015	
sanaCERT Suisse	Gesamtes Spital	2003	2013	
ISO/IEC 17025	Labor + Blutspendedienst	2005	2014	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Spital Linth, 8730 Uznach				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.94	8.63	8.79	8.50 (8.17 - 8.84)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.92	8.78	8.63	8.50 (8.22 - 8.79)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.01	8.94	9.11	8.64 (8.35 - 8.93)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.42	9.21	9.48	8.64 (8.37 - 8.91)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.17	8.88	9.02	9.07 (8.82 - 9.33)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

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 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Spital Linth, 8730 Uznach			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	430		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	204	Rücklauf in Prozent	47 %

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Linth, 8730 Uznach

Beschwerdemanagement

Frau Seraina Brunner

Leitung Beschwerdemanagement

055 285 40 66

beschwerdemanagement@spital-linth.ch

während den Bürozeiten

6 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Zuweiserbefragung

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten und Ärztinnen ist für das Spital Linth von zentraler Bedeutung. Ziel der Zuweiserbefragung ist es die Bedürfnisse und Wünsche der Zuweiser, aber auch Kritikpunkte am Spital Linth zu erheben und analysieren.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2011 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Spital Linth, 8730 Uznach					
Beobachtete Rate	Intern:	3.56%	2.76%	3.31%	3.10%
	Extern:	0.90%	0.90%	0.39%	0.45%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.40%	4.28%	4.15%	4.07% (3.75% - 4.39%)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	A	A	A

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

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.

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	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.
Spital Linth, 8730 Uznach		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	4478	

8 Operationen

8.1 Nationale 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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Linth, 8730 Uznach				
Beobachtete Rate	0.88%	1.25%	0.88%	1.44%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.76%	1.81%	1.37%	1.50% (1.31% - 1.68%)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	B

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

- 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.

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	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 chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Spital Linth, 8730 Uznach		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	2229	

9 Infektionen

9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

10 Stürze

10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Linth, 8730 Uznach				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	4	3	2
In Prozent	1.60%	7.80%	4.70%	4.30%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Linth, 8730 Uznach			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	47	Anteil in Prozent (Antwortrate)	70.20%

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Sturzprävalenz

Die Messung folgender Indikatoren erfolgt permanent über das ganze Jahr:

- Sturzrate (Anzahl Stürze auf 1000 Pflgetage)
- Anzahl Stürze absolut
- Verletzungsindex (Anzahl Verletzungen bei allen Stürzen)
- Frakturindex (Anzahl Frakturen bei allen Stürzen)

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Es werden alle Stürze der im Spital hospitalisierten Patienten erfasst, analysiert und bewertet.

Gegenüber dem Vorjahr ist bei den Sturzzahlen eine leichte Reduktion auszumachen.

- Sturzrate (Anzahl Stürze auf 1000 Pflgetage) 2015 beträgt 2%, im Vorjahr 2.27 %
- Anzahl Stürze absolut 2015 wurden 75 erfasst, im Vorjahr 85 erfasst
- Verletzungsindex (Anzahl Verletzungen bei allen Stürzen) beträgt 2015 10.7 % im Vorjahr 22.4 %
- Frakturindex (Anzahl Frakturen bei allen Stürzen) beträgt 2015 0% im Vorjahr 1.1%

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Gegenüber dem Vorjahr ist bei den Sturzzahlen eine leichte Reduktion auszumachen. Der Verletzungsindex ist um die Hälfte gesunken, was sicher auf die greifenden Präventionsmassnahmen zurückzuführen ist.

Eine standardisierte Erfassung und Umsetzung von Präventionmassnahmen haben das Ziel Stürze zu vermeiden und den Verletzungsindex zu reduzieren.

Erfassen des Sturzrisikoprofils

Anhand der Sturzrisikokala werden alle stationären Patienten über 70 Jahre sowie bei sturzgefährdeten Patienten im gesamten Spital bei Eintritt auf ihre Sturzgefährdung hin untersucht und anhand der Pflegediagnose das Sturzrisiko ermittelt.

Erfassen aller Stürze während der Hospitalisation Mittels des Sturzprotokolls werden alle Stürze von stationären Patienten auf der Abteilung erfasst. Das Protokoll berücksichtigt dabei alle Details, die zum Sturz geführt haben können.

Ausarbeitung von geeigneten Präventionsmassnahmen Auf Grundlage der Auswertung der Erfassungsbögen werden zielgerichtet Massnahmen zur Sturzvermeidung abgeleitet. In der Pflegedokumentation sowie an den Betten werden gefährdete Patienten speziell gekennzeichnet. Patienten und Angehörige werden in die Massnahmen miteinbezogen. Der Präventionsmassnahmen-Katalog wird bei jedem Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko angewendet. Aufgrund des permanent steigenden Bedarfs des Gangsicherheitskurses wurde dieser seit Bestehen immer wieder ausgebaut und angepasst. Aktuell findet dieses Training fünfmal pro Woche statt

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprävalenz
-------------------------------------------------	----------------

11 Wundliegen

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

11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Spital Linth, 8730 Uznach						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	61	51	66	47	70.20%
	ohne Kategorie 1	2	1	1	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	0	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	2	7	2	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	1	1	0	0.00%

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Konzept Dekubitusvermeidung ist implementiert und wird vollumfänglich umgesetzt. Die Mitarbeitenden werden regelmässig geschult. Material zur Dekubitusprävention ist vorhanden und wird gezielt eingesetzt.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, Säuglinge der Wochenbettstation, Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Linth, 8730 Uznach			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	47	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	70.20%

11.2 Eigene Messungen

11.2.1 Dekubitus-Inzidenz

Dekubitus-Inzidenz: Rate der während des Spitalaufenthaltes neu aufgetretenen Dekubitalgeschwüren von Grad 2 – 4 bei stationären Patientinnen und Patienten (ohne Säuglinge).

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Dekubitus - Inzidenz 2015

Für ausserhalb und innerhalb des Spitals entstandene Dekubitalgeschwüre 0.44%.

Für innerhalb des Spitals entstandene Dekubitalgeschwüre 0.15%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Zuweiserbefragung 2016

Projektstart: Februar 2016

Projektziele:

- Die Bedürfnisse und Anforderungen der bestehenden Zuweisenden sind evaluiert.
- Die Zufriedenheit im Allgemeinen sowie mit dem Angebot und Dienstleistung des Spital Linth ist evaluiert.
- Konkrete Verbesserungsvorschläge für das Spital Linth sind identifiziert.

Projekttablauf / Methodik: Quantitative Befragung der Zuweisenden

Projektelevaluation / Konsequenzen: Ende Juni 2016

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Meldeportal CIRS und Sturzerfassung

Ziele:

CIRS

Elektronisches Meldesystem, das die systematische Analyse von kritischen Zwischenfällen ermöglicht.
Eine CIRS Fallverfolgung ist für den Meldenden möglich.

Sturz

Sturzmeldungen können vollumfänglich elektronisch erfasst und ausgewertet werden.
Der zeitliche Aufwand für eine Sturzerfassung sowie für die Auswertung wird deutlich reduziert.

Projekttablauf:

CIRS

März 2015, Überarbeitung und Aktualisierung des Meldeformulars.

Juli 2015, wurde für das CIRS Meldeportal ein umfassendes Softwareupdate durchgeführt.

Sturz

April 2015, Erarbeitung der Anforderungen an das Meldeformular auf Basis des Meldeprozess.

April- Juni 2015, Schulung und Information der Mitarbeitenden.

Juli 2015, Aufschaltung des neuen Meldeportal Sturzerfassung.

November 2015, Evaluation und Bereinigung der festgestellten Probleme.

Dezember 2015, Abschluss, Fertigstellung und Installation der elektronischen Meldeysteme CIRS und Sturz.

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 REKOLE-Zertifizierung

Projektstart:

Sommer 2014, Start der Planung und Umsetzung der REKOLE-Richtlinien.

Meilenstein; 01.01.2015 notwendige Stammdaten sind angepasst, so dass die Struktur ab Jahresbeginn definiert ist.

Projektziel:

Umstellung der Stammdaten, der Verrechnungslogik, sowie die Prozesse nach den REKOLE-Richtlinien abbilden.

Projektablauf:

2015, zwei Personen arbeiteten während zwei Tagen die Woche am Projekt. Als Hilfsmittel konnte auf das REKOLE-Netzwerk, welches gemeinsam mit den anderen Landspitälern betrieben wird, zurückgegriffen und wichtige Infos abgeholt werden. Definieren der Datenstruktur in Absprache mit sämtlichen Abteilungsleitern, Chefärzte und Pflegebereichsleitern.

Erkenntnisse:

Die Datenstruktur im SAP-ISH musste komplett überarbeitet und neu aufgelegt werden. Dies nicht nur im SAP, sondern auch in sämtlichen Umsysteme wie z.B. INES, RisPACS oder Porabo. Das bedeutete, dass schlussendlich die Umstellung das ganze Spital und jeden einzelnen Mitarbeiter betraf.

Weiter musste eine grosse Anzahl an Dokumentationen erarbeitet werden. Dies war mit einem grossen Zusatzaufwand verbunden, war aber schlussendlich nötig, um das Zertifikat erfolgreich zu erlangen.

13 Schlusswort und Ausblick

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dem Qualitätsbericht einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit des Spital Linth vermitteln konnten.

Auch in Zukunft wollen wir bekannte Stärken zur Sicherung und Förderung der Qualität weiter verfolgen und untermauern.

Im August 2016 findet das Re-Zertifizierungs-Audit durch die sanaCERT suisse statt.

Es ist uns ein grosses Anliegen, dass alle Mitarbeitenden aktiv an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und an den gesetzten Zielen mitarbeiten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe

Interventionen intrakranielle Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Polysomnographie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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 nahe zu legen.



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



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch