

Inselspital, Universitätsspital Bern
Freiburgstrasse
3010 Bern



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch:

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



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



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

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und –ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	9
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	10
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	10
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	11
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	12
C4-4	Personelle Ressourcen	12
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2012	13
D	Zufriedenheitsmessungen	14
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	14
D2	Angehörigenzufriedenheit	16
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	17
D4	Zuweiserzufriedenheit	18
E	ANQ-Indikatoren	19
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik	19
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	20
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	21
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	22
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	24
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	26
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie	27
E2-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults	28
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL	29
E2-3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM	30
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	31
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	31
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	32
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	33
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	34
F5	Dauerkatheter	35
F6	Weiteres Messthema	36
G	Registerübersicht	37
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	41
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	41
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	42
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	44
I	Schlusswort und Ausblick	46

Das Inselspital ist eine privatrechtliche Stiftung. Im Auftrag der Regierung des Kantons Bern bietet es rund um die Uhr eine universitäre Zentrumsversorgung an, für die Hauptstadtregion und darüber hinaus. Es ist medizinisches Kompetenz-, Hochtechnologie- und Wissenszentrum mit internationaler Ausstrahlung und ein Ort der Begegnung für Wissenschaft und Forschung. Für all diese Aufgaben braucht es Qualität, die sich an den Grundsätzen der kontinuierlichen Verbesserung und der ständigen Optimierung bis hin zur Höchstleistung ausrichtet.

Für Lehre und Forschung hat das Inselspital mit der Universität eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Die Medizinische Fakultät erteilt den Kliniken und Instituten Leistungsaufträge für die Lehre und Forschung. Durch die gegenseitige Vernetzung der Führungsorgane der Medizinischen Fakultät bzw. der Universität und des Inselspitals wird die universitäre Lehre und Forschung sichergestellt werden.

Der Verwaltungsrat und der Verwaltungsratspräsident sind von der Regierung des Kantons Bern für die Amtsperiode 2012 gewählt. Er legt die strategische Ausrichtung fest. Für die operative Führung ist die Spitalleitung unter dem Vorsitz des Direktionspräsidenten zuständig (vgl. unten). Die erweiterte Spitalleitung berät die Spitalleitung. Sie besteht aus den Vorsitzenden der Departementsdirektorien sowie den Mitgliedern der Spitalleitung. Die insgesamt 38 Kliniken und Institute sind in neun Departementen zusammengefasst.

Die Spitalleitung besteht aus folgenden sieben Mitgliedern:

- Dr. oec. publ. Urs Birchler, Direktionspräsident
- Prof. Dr. med. Andreas Tobler, Ärztlicher Direktor und Stellvertreter des Direktionspräsidenten
- Ulrich von Allmen, Direktor Pflege / MTT
- Bernhard Leu, Direktor Betrieb
- Gerold Bolinger, Direktor Dienste
- Markus Lüdi, Direktor Personal
- Prof. Dr. med. Matthias Gugger, Direktor Lehre + Forschung

Im Rahmen der Unternehmensstrategie 2011 wurden folgende Ziele festgelegt:

- Stärkung von Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit
- Ausbau der Forschungskooperation mit der Medizinischen Fakultät und der Universität
- Aktive Gestaltung der Angebotsportfolio
- Optimierung der Prozesse im Kerngeschäft der Patientenbetreuung
- Weiterentwicklung der Führungskultur und der Interdisziplinarität
- Ausbau und Vernetzung der Informatik- und Kommunikationstechnologie
- Planen, Errichten und Betreiben einer zukunftsgerichtete Infrastruktur

Das Inselspital Bern hat im Jahr 2012 insgesamt auf insgesamt 5'796 Vollzeitstellen 7'481 Personen beschäftigt. Insgesamt wurden 2012 37'826 Patientinnen und Patienten stationär und 295'362 ambulante Erstbesuche (ohne Folgebesuche) behandelt (Quelle: Jahresbericht 2012).

B1 Qualitätsstrategie und –ziele

Ein aktiv gestaltetes und gesteuertes Qualitätsmanagement ist für das Inselspital ein wichtiger Erfolgsfaktor. Als medizinisches Zentrum in der Hauptstadtregion Schweiz und einem weiteren Einzugsgebiet bietet das Inselspital ein breites Spektrum von hochspezialisierten medizinischen Leistungen mit ausgeprägter Interdisziplinarität an. Das Qualitätsmanagement umfasst in diesem Kontext das gesamte Instrumentarium, von der Patientensicherheit und einem aktiven Risikomanagement über Massnahmen der Qualitätssicherung bis zur faktenbasierten Qualitätsentwicklung und Prozessoptimierung.

Die Sicherheits-Checkliste und ein Fehlermeldesystem (CIRS-EBKE: Erfassung und Bearbeitung kritischer Ereignisse) stellen zwei typische Beispiele aus dem Bereich Patientensicherheit und medizinisches Risikomanagement dar. Im Wesentlichen geht es darum, durch gezielte Analyse von Prozessen und deren Ergebnissen das «Qualitätsniveau» sicherzustellen und laufend weiterzuentwickeln.

Für die Überprüfung der Prozess- und der Ergebnisqualität werden heute in der Regel Kennzahlen erhoben. Solche Daten werden in Zukunft auch im Preis-Qualitätswettbewerb eine immer wichtigere Rolle spielen. Je nach Fragestellung sind die Indikatoren unterschiedlich stark differenziert. Entsprechend variieren auch die Häufigkeit und die Art ihrer Erhebung. Einzelne Kennzahlen werden aufgrund von sogenannten «Routinedaten» berechnet, für andere ist eine spezifische Datenerhebung notwendig. Die Messung der Patientenzufriedenheit stellt ein typisches Beispiel für das letztgenannte Vorgehen dar. Das gleiche gilt für die Erhebung der Wartezeiten in einem Ambulatorium und für die Erfassung von Komplikationen nach Herzinfarkt. Die Aussagekraft von Kennzahlen, hergeleitet aus «Routinedaten», wird zurzeit kontrovers diskutiert. Transparenz soll es Patienten, zuweisenden Ärzten und Spitalern, aber auch den zuständigen Behörden und einer breiten Öffentlichkeit ermöglichen, sich ein Bild über die erbrachten Leistungen und deren Qualität zu machen. Ein Kennzahlensystem bildet die deshalb Basis zur Dokumentation, Analyse und Kommunikation der Wirksamkeit unserer Leistungen und zur kontinuierlichen Verbesserung. Einige wichtige Kennzahlen sind im vorliegenden Qualitätsbericht dargestellt.

Gemäss Leitbild Qualitätsmanagement Inselspital 2015 werden speziell folgende Unternehmensziele unterstützt:

1. Führendes Universitätsspital mit internationaler Ausstrahlung
 - Durch gezielt geförderte Qualitätsentwicklung wird die Positionierung des Inselspitals gestärkt.
 - Wir arbeiten aktiv mit in nationalen und internationalen Gremien des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen.
 - Wir erarbeiten – in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Organisationen – Standards und Empfehlungen zur Erhöhung der Patientensicherheit und Betreuungsqualität.
2. Hochspezialisierte medizinische Leistungen
 - Qualitätsmanagement unterstützt bei Innovationen die Gewährleistung der Patientensicherheit und Betreuungsqualität sowie die Sicherung des medizinischen Erfolges.
 - Qualitätsmanagement trägt zur Wirtschaftlichkeit von hochspezialisierten medizinischen Leistungen bei.
3. Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten steigern
 - Interdisziplinär und interprofessionell entwickelte und umgesetzte klinische Behandlungs-Pfade und -Konzepte bilden den Kernpunkt des erhöhten Patientennutzens.
 - Patientenwünsche sind erkannt, die Patientenzufriedenheit wird regelmässig überprüft und Verbesserungsmaßnahmen werden geplant und umgesetzt.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Aktive Beteiligung des Inselspitals bei der Weiterentwicklung von BAG (Bundesamt für Gesundheit)- und weiteren Kennzahlen
- Spitalweite Einführung des Patientenarmbandes
- Weiterentwicklung der bestehenden Methode concret® im Sinne eines internen Audits und durch Integration eines interprofessionellen Ansatzes

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

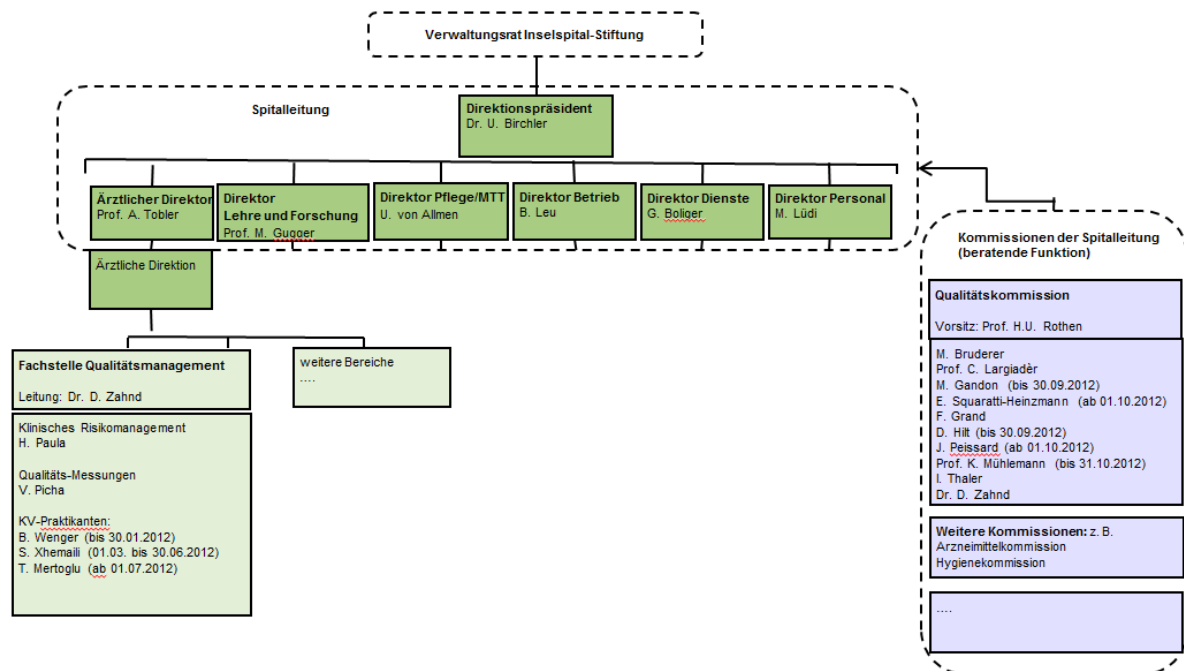
- Kennzahlen zur Patienten-Zufriedenheit (Stufe Klinik) sind intern publiziert
- BAG- Kennzahlen sind intern/extern publiziert
- Das Fall-Analysekonzept für schwerwiegende medizinischen Ereignisse ist erstellt
- Eine kontinuierlichen Patienten-Zufriedenheitsbefragung für stationäre Patienten ist in zehn Universitätskliniken etabliert

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Umsetzung des Leitbildes 2015 zum Qualitätsmanagement Inselspital. Dabei gelten folgende Grundprinzipien:

- **Im Zentrum steht der Patienten-Nutzen.**
Das QM fokussiert auf den Patientenprozess als Kernaufgabe des Spitals. Sicherstellen der Patientensicherheit und Optimierung von Behandlungs- und Ergebnisqualität stehen im Vordergrund.
- **Qualitätsmanagement ist Bestandteil des Führungsauftrages.**
QM ist Führungsaufgabe. Die Spitalleitung legt die übergeordnete Strategie fest. Sie delegiert die direkte, unmittelbare Verantwortung für das QM aber soweit möglich und sinnvoll auf Stufe Klinik und Institut.
- **Qualitätsentwicklung ist integraler Teil der Unternehmensentwicklung.**
Das QM unterstützt das Erreichen und Halten der Erfolgsposition. Qualitätsentwicklung (QE) ist deshalb Teil der Unternehmensentwicklung.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement (Fachstelle Qualitätsmanagement) ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: Die beratende Qualitätskommission ist beratendes Organ der Spitalleitung. Daneben hat sie Entscheidungsbefugnisse im Bereich Projektmanagement.		
Für obige Qualitätseinheit (Fachstelle Qualitätsmanagement) stehen insgesamt	270%	Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Prof. Dr. med. Andreas TOBLER	031 632 82 32	andreas.tobler@insel.ch	Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Hans- Ulrich ROTHEN	031 632 1176	hansulrich.rothen@insel.ch	Vorsitzender Qualitätskommission
Dr. phil. Daniel ZAHND	031 632 95 77	daniel.zahnd@insel.ch	Leiter Fachstelle Qualitätsmanagement
Helmut PAULA	031 632 0379	helmut.paula@insel.ch	Klinisches Risikomanagement
Veronika PICHA	031 632 13 08	veronika.picha@insel.ch	Fachspezialistin Qualitätsmanagement
Bettina WENGER (bis 30.01.12) Shpetim XHEMAI (01.03 bis 30.06.12) Tolga MERTOGLU (seit 01.07.12)	031 632 03 79	<u>bettina.wenger@insel.ch</u> <u>shpetim.xhemali@insel.ch</u> <u>tolga.mertoglu@insel.ch</u>	Praktikantin Praktikant Praktikant

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Inselspital, Universitätsspital → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitätern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Universitätsklinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie, Universitätsinstitut für Immunologie	
Allgemeine Chirurgie	Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Universitätsklinik für Dermatologie	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Universitätsklinik für Frauenheilkunde	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	Universitätsklinik für Kinderheilkunde	
Handchirurgie	Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)	Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie, Universitätsklinik für Thoraxchirurgie	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Universitätsklinik für Angiologie	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin	Seit Mitte 2012 Konzentration des geriatrischen Angebots am Spital Ziegler

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)</i>	Universitätsklinik für Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor Universitätsklinik für Medizinische Onkologie	
☒ Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin	
☒ Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Universitätsklinik für Infektiologie	
☒ Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)</i>	Universitätsklinik für Kardiologie	
☒ Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Universitätsklinik für Medizinische Onkologie	
☒ Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Institut für Physiotherapie	
☒ Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)</i>	Universitätsklinik für Pneumologie	
Intensivmedizin	Universitätsklinik für Intensivmedizin	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Universitätsklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichts- chirurgie	
Kinderchirurgie	Universitätsklinik für Kinderchirurgie	
Langzeitpflege		
Neurochirurgie	Universitätsklinik für Neurochirurgie	
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)</i>	Universitätsklinik für Neurologie	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Universitätsklinik für Augenheilkunde	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Hals- chirurgie	
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Universitätsklinik für Kinderheilkunde Universitätsklinik für Kinderchirurgie	

Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	Angebot in verschiedenen Kliniken	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie	
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Universitätsinstitut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie Universitätsinstitut für Diagnostische, Interventionelle und Pädiatrische Radiologie Universitätsklinik für Nuklearmedizin	
Tropen- und Reisemedizin	Universitätsklinik für Infektiologie	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Universitätsklinik für Urologie	

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 Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung	
Ergotherapie	Angebot in verschiedenen Kliniken	
Ernährungsberatung	Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung	
Logopädie	Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Kopf- und Halschirurgie	
Neuropsychologie	Universitätsklinik für Neurologie	
Physiotherapie	Institut für Physiotherapie	
Psychologie	Angebot in verschiedenen Kliniken	
Psychotherapie		

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	295'362	279'848	Ambulante Erstbesuche fakturiert, Folgebesuche sind nicht berücksichtigt
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	---	---	Angaben werden nicht erhoben
Anzahl stationär behandelter Patienten,	37'826	38'386	stationären Austritte (gesamt)
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	402	877	gemäss BFS-Definition HD Z38 ohne weitere ND
Geleistete Pfl egetage	254'987	296'785	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	Angabe liegt bei Veröffentlichung des Berichtes noch nicht vor	918	durchschnittlich stationär betriebene Betten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.6	7.6	nur codierte Fälle, ohne Neurorehabilitation
Durchschnittliche Bettenbelegung	Angabe liegt bei Veröffentlichung des Berichtes noch nicht vor	88.6%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär				
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---			

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen 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		
	Total		100%

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation	Universitätsklinik für Neurologie Abteilung für kognitive und restorative Neurologie (Neuropsychologische Rehabilitation)		153	
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

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

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

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?

- ① 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 Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Universitätsklinik und Poliklinik für Kardiologie		534	Breites Leistungsangebot (z. B. Physiotherapie, Ernährungsberatung, Herzultraschall, Belastungs-EKG, 24 h Blutdruckprofil)
Muskuloskeletale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation	Neurorehabilitation		976	Breites Leistungsangebot (z. B. Neuropsychologie, Neurovaskuläre Abklärung, Neuromorphologisches Labor, Schlafmedizin)
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (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	

- ① 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	

- 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**.

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2012			
Geleistete Pfl egetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Auslastung			

D

Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Stationärer Bereich
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb		0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Picker	Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	PEQ	Name des Instruments	Die fünf vorgegebenen Fragen des ANQ, kombiniert mit einem eigenen Fragebogen
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)	Name des Messinstituts	Auswertung durch hcri
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments		Die fünf vorgegebenen Fragen des ANQ, kombiniert mit einem eigenen Fragebogen	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle PatientInnen > 18 Jahre, die länger als 24 Stunden hospitalisiert waren und im September 2012 ausgetreten sind		
	Ausschlusskriterien	Patienten, der Universitätsklinik für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie Patienten < 18 Jahre		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		894		
Rücklauf in Prozent		42.03	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben – zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – 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?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Patienten-Ombudsstelle
Name der Ansprechperson	Ursula RAUSSER
Funktion	Leiterin Patienten-Ombudsstelle
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	031 632 85 65; ursula.rausser@insel.ch
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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 Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Universitätsklinik a für Kinderchirurgie Universitätsklinik für Kinderheilkunde (inkl. Neonatologie) und Kinderchirurgie

Messergebnisse der letzten Befragung (2011)		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Kinderheilkunde	87%	Gesamteindruck
Kinderchirurgie	85%	Gesamteindruck
Neonatologie	91%	Gesamteindruck
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Picker-Fragebogen für Pädiatrie	Name des Messinstitutes Picker-Institut
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Eltern-Zufriedenheitsbefragung nach Spitalaustritt des Kindes	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Versand des Fragebogen nach Austritt des Kindes an die Eltern. Alle Eltern, deren Kind in der Messperiode ausgetreten ist und mindestens einen Tag hospitalisiert war	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		632	
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht . Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2011 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung (2011)		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	69%	CH-Benchmark: 66%
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Thema: Führung	65%	Gemäss EFQM Kriterium 1, CH-Benchmark: 64%
Thema: Mitarbeiter	68%	Gemäss EFQM Kriterium 3, CH-Benchmark: 65%
Thema: Partnerschaften & Ressourcen	68%	Gemäss EFQM Kriterium 4, CH-Benchmark: 63%
Thema: Prozesse	62%	Gemäss EFQM Kriterium 5, CH-Benchmark: 62%
Thema: Mitarbeiterbezogene Ergebnisse	70%	Gemäss EFQM Kriterium 7, CH-Benchmark: 69%
Thema: Gesellschafts-bezogene Ergebnisse	66%	Gemäss EFQM Kriterium 8, CH-Benchmark: 70%
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung im Spital	Name des Messinstituts
			QM RIEDO & QUALIS evaluation
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle festangestellten MA; keine Praktikanten
	Ausschlusskriterien	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		3684

Rücklauf in Prozent	52.3	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
---------------------	------	-----------------------	--	-----------------------------

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht . Begründung
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 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?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung		
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument Name des Instruments Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument Beschreibung des Instruments	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	

Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E ANQ-Indikatoren

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

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

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

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?					
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:			
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:			
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:					
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation ²
Intern	Extern				
					A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung		Aufgrund von eingehenden Analysen und den Diskussionen in der zuständigen Expertengruppe des ANQ kommen wir zum Schluss, dass derzeit keine systematischen Erkenntnisse aus den von SQLape berechneten Raten gewonnen werden können.			
Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz		Bundesamt für Statistik BFS ³			
Informationen für das Fachpublikum: 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 einbezogene Fälle (Risikopopulation)					
Bemerkung					
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten					
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)		

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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 Rehospitalisationen.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁴
				A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung		Aufgrund von eingehenden Analysen und den Diskussionen in der zuständigen Expertengruppe des ANQ kommen wir zum Schluss, dass derzeit keine systematischen Erkenntnisse aus den von SQLape berechneten Raten gewonnen werden können.		
Informationen für das Fachpublikum				
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵			
Weiterführende Informationen: 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 einbezogene Fälle (Risikopopulation)				
Bemerkung				
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten				
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)	

⁴ 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.

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

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

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:				Vorjahreswerte	
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			% ()	% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			% ()	% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperationen			% ()	% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% ()	% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen		<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i>			
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()	% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input type="checkbox"/> Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

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.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁷ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstitution	Berner Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (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	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	444	Anteil in Prozent (Antwortrate)	73.8
Bemerkung			

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Stationärer Bereich (ohne Universitätsklinik für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie)
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸
21	In Prozent	4.7	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

⁷ 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 und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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 Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Stationärer Bereich (ohne Universitätsklinik für Kinderheilkund und Kinderchirurgie)

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	27 (bei 8 Dekubiti war der Entstehungsort unbekannt)	6.1
	ohne Kategorie 1	8	1.8
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	13	2.9
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	5	1.1
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	6	1.4
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	3	0.7

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

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

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.23	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.08	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.92	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.97	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.38	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPÉ
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		2127	
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		894	Rücklauf in Prozent 42.03
Bemerkung			

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		In Prozent	
Bemerkung			
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012		In Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEVI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		In Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Messung der Händehygiene compliance

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	OP Bereiche, Stationäre Bereiche (ausser Bewachungsstation), Ausgewählte ambulante Bereiche
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Compliance	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
OP Bereiche: 59% Stationäre Bereiche: 81% Ambulante Bereiche: 62%	In allen Bereichen fand eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr statt.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Das Erfassungsinstrument wurde 2005 von Swiss Noso entwickelt und anschliessend intern angepasst.
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	-	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	-	Anteil in Prozent	-
Bemerkung Anzahl der beobachteten Händehygienehandlungen	OP Bereiche: 1762 Handlungen Stationäre Bereiche: 2661 Handlungen Ambulante Bereiche: 1090 Handlungen		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Händehygiene compliance	Verbesserung der Händehygiene compliance	Verschiedene Kliniken haben dieses Ziel gewählt	

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		26 Universitätskliniken

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
501	unbekannt, es werden nur Sturzfolgen erfasst, unabhängig davon ob sie zu einer Behandlung führen oder nicht (z.B. Schmerzen, Prellungen etc.)	Stürze ohne Folgen: 305	Erhöhung der Stürze gegenüber dem Vorjahr entspricht der prozentualen Zunahme bei den Fallzahlen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Elektronische Sturzerfassung Inselspital
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Universitätsklinik Intensivmedizin

Messergebnisse			
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Gradeinteilung nach EPUAP (Bienstein)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv	
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien
	Ausschlusskriterien
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten	Anteil in Prozent
Bemerkung	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F6 Weiteres Messthema

Messthema	CH-IQI Indikatoren gemäss Initiative Qualitätsmedizin IQ ^M und Bundesamt für Gesundheit BAG
Was wird gemessen?	Krankheitsspezifische Mortalitätsraten, sonstige Raten und Fallzahlen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Zu den wichtigsten akutmedizinischen Krankheitsgruppen werden Analysen der Routinedaten (DRG Datensatz, Medizinische Statistik BFS) durchgeführt. Grundlage sind die Qualitätsindikatoren des BAG (CH-IQI). Dasselbe Indikatorenset wird auch von der Initiative Qualitätsmedizin (IQ ^M) verwendet.	Im Falle von statistisch auffälligen Ergebnissen werden Fallbesprechungen auf Ebene Chefarzt durchgeführt (sogenannte Peer Reviews). Dabei handelt es sich um strukturierte Fallbesprechungen. Weitere Details und sämtliche Ergebnisse sind auf der Webseite des Inselspitals verfügbar unter www.insel.ch/qualitaet und http://www.aerztlicheDirektion.insel.ch/de/qualitaet0/themenaufgaben/iqm-qualitaetsindikatoren/
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2007	Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		Universitätsklinik für Kardiologie
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Erfassung postoperativer Wundinfektionen SwissNOSO	Infektiologie, Epidemiologie	SwissNoso www.swiss-noso.ch	2009	Verschiedene chirurgische Abteilungen
European Adult Cardiac Surgical Database	Herzchirurgie	EACTS (European Association for Cardio-Thoracic Surgery) www.eacts.org/	2005	Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie
European registry and network for intoxication type metabolic disorders - E-IMD	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
Fécondation In Vitro National - FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen - IDES Register	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
Knochtumor-Referenzzentrum der	Kinderchirurgie, Neurochirurgie,	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel		

Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie - KTRZ	Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	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		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008	Universitätsklinik für Intensivmedizin
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
Register für Linsenimplantate - OCULA	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/ief		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie
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		
Schweizer Wachstumsregister - SWR	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAFW DB	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch		
Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister - SOL-DHR	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
Schweizerisches Pädiatrisches	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM),		

Nierenregister - SPNR		Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		Universitätsklinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		
Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie
Swiss Breast Center Database - SBCDB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Neuropaediatric Stroke Registry - SNPSR	Neurologie, Phys.Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
Swiss Paediatric Surveillance Unit - SPSU	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
Swiss SLE Cohort Study - SSCS	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
Swiss Teratogen Information Service - STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
TARN (Trauma and research network)	Notfallmedizin	The Trauma Audit & Research Network www.eurotarn.man.ac.uk/		Universitäres Notfallzentrum

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		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2005	Universitätsklinik für Herz-und Gefässchirurgie
TraumaRegister DGU - TR-DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung - NICER	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	-		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Überwachung der Antibiotikaresistenzen und Isolationen am Inselspital	Infektiologie, Epidemiologie			Alle Kliniken Inselspitalspezifisches Register
Bemerkung				



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter 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
ISO 9001:2000	Bereich Medizintechnik	2004	2010	
ISO 9001:2008	Bereich Beschaffung + Logistik	2004	2010	
ISO 9001:2000	Bereich Hauswirtschaft	2006	2012	
ISO 9001:2008	Bereich Technik & Sicherheit	2003	2011	
ISO 9001:2008	Kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation am Schweizer Herz-und Gefässzentrum	2008		
ISO 9001:2000 ISO13485:2003	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)	2000 2003	2006	
Concret ©	Bereich Pflege: ambulante und stationäre Pflegeeinheiten (ca. 80 Bereiche)			
ISO/IEC 17025:2005	Hämatologisches Labor Kinderklinik	2005	2008	
ISO/IEC 17025:2005	Universitätsinstitut für Immunologie	2000	2011	
ISO/IEC 17025:2005	Universitätsinstitut für Klinische Chemie	2005	2008 Nächste Begehung für 26.11.12 geplant	
ISO/IEC 17025:2000	Abteilung Humangenetik, Kinderklinik	2005	2008	
ISO/IEC 17025:2005	Molekulare Diagnostik	2005	2008	Wurde ab 2012 integriert in Akkreditierung Universitätsklinik Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor
ISO/IEC 17025:2005	Hämatologie (Erwachsene) Hämatologisches Zentrallabor	2001	2010	
UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)	Klinik für Kinderchirurgie: Bettenstation	2006	2008	
UEMS	Klinik für Kinderchirurgie: Notfall, Poliklinik und Tagesklinik	2006	2009	
EFQM: Anerkennung für Excellence, Stufe 2	Bereich Gastronomie	2008	2011	
EFQM: Verpflichtung für Excellence, Stufe 1	Klinische Ernährung	2009 Verpflichtung zu EFQM, Zertifizierung für 2013 geplant)		
Anerkennungsverfahren gemäss SGI	Universitätsklinik für Intensiv Medizin		2001	
Anerkennungsverfahren gemäss SGI	Abteilung für pädiatrische Intensivbehandlung		2006	

EFQM: Verpflichtung für Excellence, Stufe 1	Direktion Betrieb - Planen und Bauen	2009 Verpflichtung zu EFQM 2009	keine aktuellen Aktivitäten	
ISO 9001: 2008	Medizinische Codierung (Procod)	2009	2012	
Anforderungs-katalog der der Deutsche Krebsgesellschaft kombiniert mit ISO 9001	Gynäkologisches Krebszentrum Inselspital Bern	2011	2014 erste Rezertifizierung geplant	
ISO/IEC 17025 STS 570	Universitätsklinik Dermatologie: Dermatopathologie	Februar 2012		
Normen der Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP)	Universitätsklinik für Pneumologie (Ambulante pulmonale Rehabilitation)	Juli 2012		
ISO 9001: 2008	Universitätsklinik für Kinderchirurgie (Klinikleitung, Operationsbereich und Druckmessungslabor)	2003	2012	
Anforderungs-katalog der der Deutsche Krebsgesellschaft kombiniert mit ISO 9001	Universitätsklinik für Frauenheilkunde Brustzentrum	November 2012	2015 erste Rezertifizierung geplant	
Normen der AO Foundation	Universitätsklinik für Kinderchirurgie Anerkennung als AO Clinical Study Center	2012		
ISO 9001	Universitätsklinik für Frauenheilkunde IVF	2006		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Akkreditierung Histopathologie	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung Organisationsentwicklung	Departement Dermatologie, Urologie, Rheumatologie, Nephrologie	Abgeschlossen 30. 03. 2012
QM ProCod	Qualitätssteigerung	Ärztliche Direktion	Abschluss voraussichtlich 31.12.2012
ISO Zertifizierung FB Medizincontrolling	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Ärztliche Direktion	Abschluss voraussichtlich 31.12.2013
Patientenarmbänder	Qualitätssteigerung	Ärztliche Direktion	Abschluss voraussichtlich 2013
Optimierung Penezillintestungen	Qualitätssteigerung	Departement Dermatologie, Urologie, Rheumatologie, Nephrologie	
e-RAMIS	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Institut für Spitalpharmazie	Abschluss voraussichtlich Dezember 2013
Plausibilisierung Codierung	Qualitätssteigerung	Ärztliche Direktion	Abschluss voraussichtlich Dezember 2013
Dekubitusprophylaxe pädiatrische IB	Qualitätssteigerung	Departement Frau, Kind und Endokrinologie	Abschluss voraussichtlich Dezember 2013
Zertifizierungen im Zusammenhang mit dem Schwerpunkt Onkologie	Qualitätssteigerung	Departement Hämatologie, Onkologie, Infektiologie, Labormedizin und	Abschluss voraussichtlich Juli 2015

		Spitalpharmazie	
Prozesse Neonatologie	Prozessoptimierung	Departement Frau, Kind und Endokrinologie	Abschluss voraussichtlich Juni 2013
ECMO Kinderintensivstation	Qualitätssteigerung	Departement Frau, Kind und Endokrinologie	Abschluss voraussichtlich Oktober 2013
Förderung der Sekundärprävention bei Patienten mit einer Koronaren Herzkrankheit (KHK) durch Motivierende Gesprächsführung	Qualitätssteigerung	Departement Herz-und Gefässe	Abschluss voraussichtlich Oktober 2013
klinischer Pfad Hüft-TEP	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Departement Intensivmedizin, Notfallmedizin und Anästhesiologie	Abgeschlossen Juli 2012
Ist-Analyse der amb. Patientenprozesse	Prozessoptimierung	Departement Intensivmedizin, Notfallmedizin und Anästhesiologie	Abgeschlossen Februar 2012
Schockraum-Simulation INO	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Departement Intensivmedizin, Notfallmedizin und Anästhesiologie	Abgeschlossen Dezember 2012
Nichtinvasive Beatmung auf der Pneumologie	Qualitätssteigerung	Departement Magen-Darm, Leber und Lungenkrankheiten	Abschluss voraussichtlich Februar 2013
EFI Akkreditierung Transplantationslabor	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung Organisationsentwicklung	Departement Hämatologie, Onkologie, Infektiologie, Labormedizin und Spitalpharmazie	
Zertifizierung Brustzentrum Frauenklinik	Qualitätssteigerung	Departement Frau, Kind und Endokrinologie	Abgeschlossen Juni 2012
EFQM Betriebe	Qualitätssteigerung	Direktion Betriebe	Abschluss voraussichtlich 2015
EFQM Frauenklinik. Gynäkologische Endokrinologie	Qualitätssteigerung	Departement Frau, Kind und Endokrinologie	Abschluss voraussichtlich Mai 2014
Tumordokumentation am Lungenkrebszentrum im Gesamtprojekt "Zertifizierung im Zusammenhang Schwerpunkt Onkologie"	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Departement Magen-Darm, Leber und Lungenkrankheiten	Abschluss voraussichtlich Oktober 2013
Q-Projekt ZLM	Qualitätssteigerung	Departement Hämatologie, Onkologie, Infektiologie, Labormedizin und Spitalpharmazie	Abgeschlossen November 2012
Entwicklung einer webbasierten Datenbank zur Erfassung des Neurostatus bei Wirbelsäulen Patienten	Qualitätssteigerung	Departement für Orthopädische-, Plastische-, Handchirurgie und Osteoporose	
Umsetzung Rahmenkonzept Patienten/ Angehörigenbildung	Qualitätssteigerung	Direktion Pflege MTT	
Aufbau Care Team Kataplan – Umsetzung Konzept	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Direktionspräsidium	
Einführung Mangelernährungsscreening	Qualitätssteigerung	Departement Hämatologie, Onkologie, Infektiologie,	Abschluss voraussichtlich November 2013

		Labormedizin und Spitalpharmazie	
Zertifizierung Prostatakarzinomzentrum und Uroonkologisches Zentrum	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Departement Dermatologie; Urologie, Rheumatologie, Nephrologie	
Pflegesprechstunde CKD/ANP	Qualitätssteigerung	Departement Dermatologie, Urologie, Rheumatologie, Nephrologie	Abschluss voraussichtlich Januar 2014
Implementierung Zentrumsstruktur	Qualitätssteigerung Prozessoptimierung	Departement Frau, Kind und Endokrinologie	Abschluss voraussichtlich Januar 2013
ISO Zertifizierung DIN	Qualitätssteigerung	Departement Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	Abschluss voraussichtlich September 2013

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Zertifizierung Brustzentrum Frauenklinik	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	ISO-Zertifizierung als Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum durch Onkozert 1. zertifiziertes Schweizer Gynäkoonkologiezentrum	
Beschreibung	Die Qualität der Behandlung von Patientinnen mit Mammacarcinom weist hohe regionale Unterschiede auf. Dies lässt sich schweizweit wie auch in anderen Ländern Westeuropas zeigen. Aus diesem Grund wird eine qualitätskontrollierte Zentrumsbildung in verschiedenen Bereichen der Spitzenmedizin gefordert. Der Zusammenschluss verschiedener Kliniken zum Brustzentrum Aare 2008 hat die Voraussetzung hierfür geschaffen. Das Brust- und Tumorzentrum der Frauenklinik des Inselspitals nimmt hier eine zentrale Kontrollfunktion ein.	
Projekttablauf / Methodik	Statistische Erfassung und Bereitstellung der erforderlichen Daten. Ueberprüfung der Daten des gesamten Brustzentrums Aare. Durchführung von Audits.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Brustzentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege- und ärztliches Personal; Mitarbeiter der Informatik	
Projektevaluation / Konsequenzen	Durchführung von Audits	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Q-Projekt ZLM	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<p>1) Anwendung der prozessorientierten Software IMS im Qualitätsmanagement des UKC</p> <p>2) Aufnahme der QM-Dokumente des UKC im IMS</p> <p>3) Nutzung der Synergien, die sich aus der Zusammenführung der beiden QM-Systeme ergeben (reduzierte Anzahl QM-Dokumente, verminderter administrativer Aufwand, Reduktion der Verwaltungskosten)</p> <p>4) Zusammenlegung der Akkreditierungs-Nummern der Institute IIB und UKC</p>	
Beschreibung	<p>Die Stelle für Qualitätssicherung und -entwicklung der Universität Bern (QSE) stellt interessierten universitären Einheiten zur Umsetzung der Stufe III des QSE-Leitfadens das integrierte Managementsystem (IMS) der Firma KW+P zur Verfügung. Im Universitätsinstitut für Immunologie (IIB) wird die prozessorientierte, Internet-basierte Software IMS bereits angewendet. Die Qualitätsmanagementdokumente des Universitätsinstituts für Klinische Chemie (UKC) sind auf einem zentralen Server des Inselspitals abgelegt und werden im Windows Explorer verwaltet.</p> <p>Die Qualitätsmanagementsysteme der beiden Institute wurden unabhängig voneinander auf der Basis der Norm ISO/IEC 17025 akkreditiert. IIB und UKC verfügen über eigene Akkreditierungs-Nummern (STS-Nummern). Eine Beurteilung der Situation hat gezeigt, dass vor allem bei den Führungs- und Supportprozessen die Möglichkeit besteht, heute brachliegende Synergien zu nutzen. Nennenswerte Unterschiede bestehen aufgrund der unterschiedlichen Fachgebiete bei den Leistungsprozessen des IIB und des UKC.</p>	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Universitätsklinik für Onkologie	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege- und ärztliches Personal	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erfolgreiche Zusammenlegung der Akkreditierungs-Nummern der Institute IIB und UKC	
Weiterführende Unterlagen		

Die Qualitätsentwicklung bestimmt die Stellung und das Gewicht des Inselspitals als medizinisches Zentrum und als Ausbildungsstätte auf dem Gesundheitsmarkt.

Während mit der Einführung von DRGs die Transparenz und Vergleichbarkeit der Spitäler grösser geworden ist, rückt in Zukunft die Qualität der Leistungserbringung zunehmend in den Fokus.

Das Inselspital fokussiert auf eine patientenbezogene Qualitätsentwicklung. Dienstleistung, Aus- und Weiterbildung, sowie Forschung im ärztlichen, pflegerischen sowie in allen anderen Bereichen sollen einen wesentlichen Beitrag zur patientenorientierten Entwicklung dieses Erfolgspotentials leisten.

Die "kleine Stadt in der Stadt" soll aber nicht nur für Patienten und Besucher eine optimale Umgebung darstellen, sondern auch für die Mitarbeitenden des Inselspitals.