

spitäler schaffhausen



# Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008

Spitäler Schaffhausen  
Kantonsspital  
Geissbergstrasse 81  
8208 Schaffhausen

29.4.2009

Nach den Vorgaben von



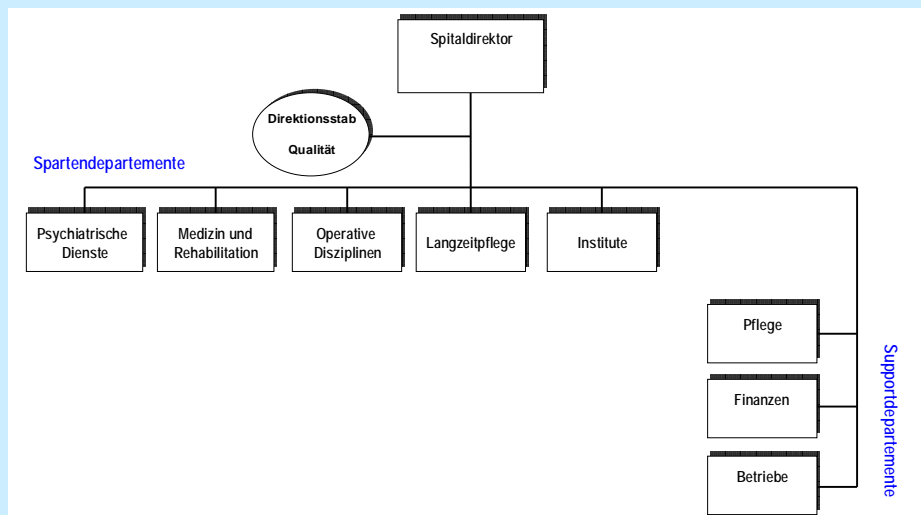
# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick	4
3.1	Kontaktangaben	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital	5
4	Kennzahlen	6
4.1	Versorgungsstufe	6
4.2	Personalressourcen	6
4.3	Fallzahlen	7
4.4	Weitere Leistungskennzahlen	7
4.5	Top Ten-Diagnose stationär	8
4.6	Top Ten- Eingriffe	8
4.7	Altersstatistik	9
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	9
4.9	Mortalitätszahlen	10
4.9.1	Spitaleigene Mortalitätserhebung	10
4.9.2	Mortalitätszahlen BAG / Helios	10
4.9.3	Umgang mit Todesfällen im Spital	10
5	Zufriedenheitsmessungen	11
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	11
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme	11
5.2.1	Gesamtzufriedenheitsmessung	11
5.2.2	Detaillierter Ausweis	11
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
5.4	Zuweiserzufriedenheit	12
6	Qualitätsindikatoren	13
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	13
6.1.1	Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape	13
6.1.2	Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation	13
6.2	Infektionen	13
6.2.1	Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ	13
6.2.2	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	14
6.2.3	Präventionsmassnahmen	14
6.3	Komplikationen	14
6.3.1	Beteiligung an Messprogrammen	14
6.3.2	Präventionsmassnahmen	15
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	16
6.4.1	Beteiligung an Messprogrammen	16
6.4.2	Präventionsmassnahmen	16
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	17
6.5.1	Beteiligung an anderen Messprogrammen	17
6.5.2	Präventionsmassnahmen	17
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren	18
7	Qualitätsaktivitäten	19
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	19
7.2	Übersicht über laufende Aktivitäten	20
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	21
8	Schlusswort und Ausblick	22
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte	23

## 2 Einleitung

Die Spitäler Schaffhausen umfassen das Kantonsspital, das Pflegezentrum sowie die psychiatrischen Dienste und gehören mit über 1300 Mitarbeitenden zu den grössten Arbeitgebern im Kanton. Für die Bewohnerinnen und Bewohner der Region Schaffhausen sind wir die Anlaufstelle in psychischen und physischen Krankheitsfragen.

Im vorliegenden Qualitätsbericht wird ausschliesslich die Akutsomatik dargestellt. Für die Langzeitpflege, die Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation sowie die Psychiatrischen Dienste bestehen separate Qualitätsberichte.



Unsere Patienten, ihre Angehörigen und die Zuweiser haben eine berechtigte hohe Erwartung an die Qualität unserer täglichen Arbeit. Sie wünschen eine ausgeprägte Kundenorientierung und in allen Belangen eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau.

Deshalb ist Qualität ein wichtiger Schlüsselfaktor für den langfristigen Erfolg der Spitäler Schaffhausen. Das Qualitätsmanagement erstreckt sich über alle Bereiche und alle Leistungen des Unternehmens. Es baut auf das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung auf, das einen zentralen Bestandteil der Unternehmensstrategie darstellt.

Die Spitäler Schaffhausen haben aus diesen Gründen das methodische Vorgehen des EFQM-Modells ausgewählt. EFQM (European Foundation for Quality Management) ist ein umfassendes Qualitätsmanagement und europaweit etabliert und anerkannt. Es baut auf bewährte Grundprinzipien auf und erlaubt eine ganzheitliche Betrachtung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Das Modell ermöglicht es, die vielfältigen Verbesserungsaktivitäten einzuordnen und systematisch anzugehen und umzusetzen. Mit dem bewährten Vorgehen zur Situationsanalyse bietet es eine gute Unterstützung bei der Identifikation wichtiger Themen und der Priorisierung von Massnahmen.

Mit diesem Vorgehen wollen wir sicherstellen, dass unsere Kunden, Mitarbeitende, Partner und die Öffentlichkeit mit unserer Dienstleistung zufrieden sind.

### 3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

#### 3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Wanner	052 634 28 84	<a href="mailto:urs.wanner@breitenau.ch">urs.wanner@breitenau.ch</a>	Direktionsstab – Projekte und Qualität / Qualitätsbeauftragter
Arend Wilpshaar	052 634 28 69	<a href="mailto:arend.wilpshaar@kssh.ch">arend.wilpshaar@kssh.ch</a>	Leiter Direktionsstab / Mitglied Spitalleitung

#### 3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Urs Wanner	052 634 28 84	<a href="mailto:urs.wanner@breitenau.ch">urs.wanner@breitenau.ch</a>	Direktionsstab – Projekte und Qualität / Qualitätsbeauftragter	80 %
Madeleine Holenstein	052 634 28 77	<a href="mailto:madeleine.holenstein@kssh.ch">madeleine.holenstein@kssh.ch</a>	Pflegeexpertin / CIRS Gruppenverantwortliche	40 %
Dr. Claudia Gräflein	052 634 24 17	<a href="mailto:claudia.graeflein@kssh.ch">claudia.graeflein@kssh.ch</a>	Klinische Pharmazie	20 %
Marianne Wehrli	052 634 24 23	<a href="mailto:marianne.wehrli@kssh.ch">marianne.wehrli@kssh.ch</a>	Abteilungsleiterin Mikrobiologie, QM-Verantwortliche Labor, Biosicherheitsverantwortliche	25 %
Reto Savoca	052 634 24 14	<a href="mailto:reto.savoca@kssh.ch">reto.savoca@kssh.ch</a>	Leiter Labor, Stv. QM Verantwortlicher Labor	5 – 10 %
Dr. Kirstin Hergel	052 634 85 55	<a href="mailto:kirstin.hergel@kssh.ch">kirstin.hergel@kssh.ch</a>	Oberärztin Anästhesie / Hämovigilanz	
wird aktuell neu besetzt			Materiovigilanz	
Dr. Hans Jörg Röhm	052 634 25 04	<a href="mailto:hansjoerg.roehm@kssh.ch">hansjoerg.roehm@kssh.ch</a>	Oberarzt Anästhesie / CIRS Gruppenverantwortlicher	
Bruno Bauer	052 634 25 30	<a href="mailto:bruno.bauer@kssh.ch">bruno.bauer@kssh.ch</a>	Leiter Intensivpflege / CIRS Gruppenverantwortlicher	
Nadine Aschenbrenner	052 634 25 11	<a href="mailto:nadine.aschenbrenner@kssh.ch">nadine.aschenbrenner@kssh.ch</a>	Spitalhygiene	80 %
Christian Conrad	052 634 25 10	<a href="mailto:christian.conrad@kssh.ch">christian.conrad@kssh.ch</a>		40 %
Walter De Ventura	052 634 28 55	<a href="mailto:walter.deventura@kssh.ch">walter.deventura@kssh.ch</a>	Arbeitssicherheit	50 %

### **3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital**

Das Qualitätsmanagement ist durch verschiedene Personen direkt in den betreffenden Fachbereichen vertreten. Die Koordination für zentrale Themen erfolgt über den Qualitätsbeauftragten im Direktionsstab.

Es bestehen Arbeitsgruppen zu einzelnen Themen, welche sich regelmässig treffen und Richtlinien erarbeiten sowie bei Fragestellungen beraten. Beispiele der Arbeitsgruppen sind: Schmerz, Diabetes Mellitus, Ernährung, Hygiene, Antibiotika etc.

Schliesslich wird in den einzelnen Berufsgruppen durch regelmässige interne wie auch externe Schulungen das Fachwissen aktuell gehalten.

## 4 Kennzahlen

### 4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung</b>	<b>Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen</b>
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

### 4.2 Personalressourcen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	76.1	Chefärzte, Leitende Ärzte, Ober- und Assistenzärzte
Pflege	246.39	Kaderpersonal, Pfleger, Pflegeassistenten, Pflege-Hilfspersonal
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	209.82	Notfall, Gebärsäle, Physiotherapie, Apotheke etc.
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	130.81	Verwaltung, Ökonomie, Transportdienst, Reinigung, Technischer Dienst etc.
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	25.06	FAGE, Pflegefachfrau/-mann HF, Pflege-Assistent/in, Kauffrau/-mann. Auszubildende sind in den obigen Zeilen nicht enthalten

#### Kommentar zu den Personalressourcen

Durchschnittlicher Personalbestand der Spitäler Schaffhausen, exkl. Mitarbeitende der Psychiatrischen Dienste  
 Totalbeschäftigte (Anzahl Köpfe) per 31. Dezember 2008 = 1'138

### 4.3 Fallzahlen

Datenquelle								
<input checked="" type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik				<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung		
Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen	
	Alter	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65		66 -
Innere Medizin	20	1261	1'673	692	1'699	303	inkl. Rheumatologie	
Chirurgie	88	1'697	1'326	1'199	3'175	529	Chirurgie, Ophthalmologie (Augenheilkunde) und Oto-, Rhino-, Laryngologie (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)	
Gynäkol. + Geb.hilfe	722	1'301	139	17	426	16	inkl. gesunde Säuglinge	
Pädiatrie	255	0	0	8				
Med.techn. und diag. Amb.				466	8'826	4'352		
<b>Gesamt</b>	1'085	4'259	3'138	2'382	14'126	5'200		
Kommentar zu den Fallzahlen								
Stationärer Bereich gem. BFS; ambulant nach eigener Erhebung								

### 4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle		
<input checked="" type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/> Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	63'727	Inkl. gesunde Säuglinge
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.99	
Geburten (stationär und ambulant)	717	
Operationen stationär	3'969	
Operationen ambulant und teilstationär	2'279	
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen		

#### 4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	303	3.27	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	238	2.57	Z74.8	Sonstige Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit
3	234	2.53	O80.0	Spontangeburt aus Schädellage
4	129	1.39	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration
5	111	1.20	P92.0	Erbrechen bei Neugeborenen
6	109	1.18	K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
7	105	1.13	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
8	99	1.07	I11.0	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
9	95	1.03	S06.0	Gehirnerschütterung
10	93	1.00	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien
<b>Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär</b>				

#### 4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	245	4.20	10193	andere Operationen an der Hand
2	194	3.33	10050	Andere Operationen am Integument (Haut, Subkutis)
3	193	3.31	10056	Sectio
4	151	2.59	10158	Arthroskopie Knie
5	151	2.59	9958	Laparoskopische Cholezystektomie
6	144	2.47	9963	Laparoskopie in Verbindung mit anderen Eingriffen
7	124	2.13	9954	Laparoskopische Appendektomie
8	118	2.02	9941	Andere urologische Massnahmen: diagnostisch & operativ
9	117	2.01	9955	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremitäten (bds: kodierte zweimal)
10	114	1.96	10184	andere Operationen am Fuss
<b>Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen</b>				

#### 4.7 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	530	515
2	2 bis 4	284	197
3	5 bis 9	352	222
4	10 bis 14	407	255
5	15 bis 19	750	544
6	20 bis 24	686	829
7	25 bis 29	647	893
8	30 bis 34	617	875
9	35 bis 39	609	968
10	40 bis 44	706	1006
11	45 bis 49	742	1174
12	50 bis 54	861	1411
13	55 bis 59	783	1379
14	60 bis 64	919	1263
15	65 bis 69	895	1153
16	70 bis 74	745	1065
17	75 bis 79	682	982
18	80 bis 84	484	677
19	85 bis 89	240	442
20	90 bis 94	67	113
21	95 und älter	6	21
<b>Gesamt</b>		<b>12'012</b>	<b>15'984</b>

#### 4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

<b>Case-Mix-Index des Spitals (CMI)</b>	0.887
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>	Summe der Kostengewichte dividiert durch die Anzahl der Fälle
<b>Notfallstation</b>	<input checked="" type="checkbox"/> mit <b>Aufnahmepflicht</b> gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> <b>ohne Aufnahmepflicht</b> (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	4'456	
Notfälle ambulant und teilstationär	7'917	
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	2'738	
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	–	
Verlegungen in ein anderes Spital	223	
Austritte nach Hause	7'193	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	1'066	
<b>Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives</b>		

## 4.9 Mortalitätszahlen

### 4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Resultate
–

Kommentar

### 4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios
<p>Die vom BAG errechneten Mortalitätszahlen lassen keine Aussage über die Qualität im Spital zu. Es fehlt die Berücksichtigung der Komorbidität und der unterschiedlichen Aufträge der Spitäler, um Vergleiche zwischen den Spitälern zu machen. Entscheidend wäre auch die Erhebung der Mortalität mehrere Tage nach Spitalaustritt.</p> <p>Aus diesem Grund haben sich die Spitäler Schaffhausen dazu entschieden, die Mortalitätsraten vorerst nicht zu veröffentlichen. Ansonsten könnte sich eine Diskussion über (Schein-)Qualität in den Medien entfachen, welche die Patienten eher verunsichert und einen unbegründeten Imageschaden verursachen könnte.</p> <p>Der Vergleich von Qualitätsindikatoren wird damit jedoch ausdrücklich nicht in Frage gestellt, vielmehr wird auf gültige und wirklich vergleichbare Daten Wert gelegt.</p>

### 4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	<b>Beschreibung des Begleitangebotes</b> (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Sterbebegleitung und Mitwirkung bei der Gestaltung von Abschieden durch die spitalinterne Seelsorge. Im Pflegehandbuch ist das Vorgehen und Verhalten bei der Betreuung von Patienten in der letzten Lebensphase definiert. Angehörige werden beim letzten Abschiednehmen ihres Verstorbenen (Aufbahrung) begleitet.

## 5 Zufriedenheitsmessungen

### 5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen	–	–	–	Der PEQ wird im Jahr 2009 eingesetzt

### 5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Mecon	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	schriftliche Patientenbefragung (nach stationärem Aufenthalt)	standardisierter Fragebogen	Okt. 2007 – Feb. 2008	alle 2 Jahre	2'024 Fragebogen versandt

#### 5.2.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Frage zur generellen Zufriedenheit	Antworten	Wert [%]
Würden Sie das Spital Ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen?	Ja, auf jeden Fall	78%
	Ja, wahrscheinlich	19%
	Nein, eher nicht	3%

#### 5.2.2 Detaillierter Ausweis

Resultate		
Bereiche / Abteilungen	Wert [Index]	Bemerkungen
Bereich <b>Ärzte</b>	87.0 Punkte	
Bereich <b>Pflege</b>	84.9 Punkte	
Bereich <b>Organisation</b>	80.9 Punkte	
Bereich <b>Essen</b>	76.9 Punkte	
Bereich <b>Wohnen</b>	84.1 Punkte	
Bereich <b>Öffentliche Infrastruktur</b>	86.5 Punkte	
<b>Total</b> (=gewichtetes Mittel über alle Bereiche)	<b>84.7 Punkte</b>	
nur Abteilung <b>Medizin</b> (Total)	82.5 Punkte	
nur Abteilung <b>Chirurgie</b> (Total)	86.0 Punkte	
nur Abteilung <b>Orthopädie</b> (Total)	87.0 Punkte	
nur Abteilung <b>Urologie</b> (Total)	87.0 Punkte	
nur Abteilung <b>Gynäkologie</b> (Total)	86.6 Punkte	
nur Abteilung <b>Geburten</b> (Total)	84.2 Punkte	
Kommentar		
<p>Der Fragebogen enthält Fragen zu allen für die Patientinnen und Patienten wichtigen Bereichen. Aus den Antworten wird ein <b>Index</b> berechnet, der von <b>0 Punkte</b> (alle Patienten geben die <b>schlechteste Antwort</b>) bis <b>100 Punkte</b> (alle Patienten geben die <b>beste Antwort</b>) reicht.</p> <p>Die Resultate der Patientenbefragung sind wichtige Kennzahlen für das Qualitätsmanagement und bilden eine Grundlage zur stetigen Verbesserung der Dienstleistungen des Spitals.</p>		

### 5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
–	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	–	–	–	–	ist in Planung

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	–	
Pflege	–	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	–	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	–	
<b>Gesamtinstitution</b>	–	
Kommentar		

### 5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
–	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	–	–	–	–	ist in Planung

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamtinstitution</b>		
Kommentar		

## 6 Qualitätsindikatoren

### 6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

#### 6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen

#### 6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
eigene Erhebung	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Es werden die Wiedereintritte inner 7 Tagen ausgewiesen	2008	jährlich	Daten zu Wiedereintritten innert 30 Tagen werden nicht erhoben.

#### Resultate

Von 8'482 Austritten, kam es innert 7 Tagen zu 115 Wiedereintritten, was einer Rate von 1.4 % entspricht.

#### Kommentar

## 6.2 Infektionen

### 6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

### 6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
eigenes System	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Erfassung von Infekten in Anlehnung an das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) – Modul Intensivstation	2008	laufend	

<b>Resultate</b>
–
<b>Kommentar</b>
Die Daten dienen der eigenen Überwachung auf der Intensivstation und sind nicht öffentlich.

### 6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	Diverse Richtlinien für Spitalhygiene (z.B. Intravasale Katheter, Urindrainagesysteme, OPS-Richtlinien etc.)

## 6.3 Komplikationen

### 6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“
	Unvorgesehene Verläufe, die die Hospitalisation verlängern, eine erneute Behandlung nach sich ziehen oder einen bleibenden Schaden für den Patienten zur Folge haben.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
AQC	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie (AQC) zur Erhebung von Patientendaten, Eintrittsart, Diagnosen, Eingriffsdaten, Komplikationen etc.	laufend	laufend	

<b>Resultate</b>
Sind nicht öffentlich. Benchmark der teilnehmenden Spitäler für internen Gebrauch.
<b>Kommentar</b>
Unter dem Titel AQC haben sich chirurgische Kliniken der Schweiz zusammengeschlossen, um gemeinsam Statistiken über Eintritte und Eingriffe zu erstellen und dank Vergleich untereinander zur Qualitätssicherung zu nutzen. AQC wertet die Daten aus und stellt diese den beteiligten Spitälern zur Verfügung. Innerhalb der Chirurgie werden die Ergebnisse besprochen und allfällige Massnahmen abgeleitet.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Komplikationenliste Chefärztevereinigung SGIM	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Registrierung jeder Komplikation bei jedem stationären Patienten	Kontinuierlich	

### Resultate

Sind nicht öffentlich. Benchmark der teilnehmenden Spitäler für internen Gebrauch.

### Kommentar

Der Verein Komplikationenliste führt ein Register über die Komplikationen, die in Kliniken für Innere Medizin als Folge der Behandlung auftreten. Solche Ereignisse werden von Experten kommentiert und den Schweizer Spitalern zur Kenntnis gebracht, damit diese vorbeugende Massnahmen treffen können. Die Resultate werden spitalintern besprochen und allfällige Schulungen durchgeführt oder Massnahmen abgeleitet.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken. Erfasst werden Diagnosen, Behandlungen, Operationen und Verlauf. Daten fliessen in eine landesweite, vollständig anonymisierte Datenbank.	laufend	laufend	Die Auswertungen betreffen die Jahresstatistik, die Morbiditätsanalyse und die Qualitätskontrolle

### Resultate

Die Resultate sind nicht öffentlich.

### Kommentar

–

### 6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und –instrumente:</b>
	Critical Incident Reporting System (CIRS): System zur Meldung kritischer Zwischenfälle mit Beinaheschaden. die Meldungen werden bearbeitet und daraus gegebenenfalls für Verbesserungsmassnahmen umgesetzt.

## 6.4 Pflegeindikator „Stürze“

### 6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“ „... unfreiwilliges und / oder unkontrolliertes zu Boden sinken oder fallen“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
eigenes	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Sturzprotokoll Erfassung mittels Sturzprotokoll und laufende Auswertung	laufend	monatlich + jährlich	Auswertungen: pro Station, pro Klinik und Akutmedizin gesamt

Resultate					
Bereich	Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage	Verletzungsindex, inkl. Schmerzen	Anzahl schwerer Verletzungen		
Akutmedizin gesamt	5,2	40%	Fraktur	4	
			Luxation	1	
Innere Medizin, inkl. Rheumatologie	6,7	45%	Fraktur	1	
Operative Abteilungen, exkl. Wochenbett	2,8	36%	Fraktur	2	
			Luxation	1	
Geriatrische Rehabilitation	9,2	35%	Fraktur	1	

**Kommentar**

Im gesamten Akutbereich werden Stürze seit 2004 erfasst und ausgewertet. Die Auswertungen werden monatlich den Stationen kommuniziert und falls nötig Massnahmen initiiert (Fortbildung, Hilfsmittelanschaffung, z.B. Bodenbett, etc.). Seit mit der Erfassung begonnen wurde, bewegen sich die Werte zwischen 3,8 – 5,3 Stürze / 1000 Pflgetage (vergleiche: Schwendimann R., 2000: 2,9 -8,9 Stürze / 1000 Pflgetage).

### 6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	<p>Pflegehandbuch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merkblatt Sturz und Sturzprävention</li> <li>- Merkblatt Pflege am Boden (Bodenpflege)</li> <li>- Pflegeplanung zur Pflegediagnose Sturzgefährdung</li> </ul> <p>Hilfsmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bodenbett</li> <li>- Bewegungsmatten</li> <li>- Leuchtknöpfe</li> </ul> <p>Fortbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mind. 2-jährlich (und bei Bedarf Stationsintern)</li> <li>- separat für Diplomierete und Pflegehilfen</li> </ul>

## 6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

### 6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
eigenes	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Zustandsvariable im LEP Erfassung aller Patienten bei Eintritt und Austritt (Dekubitus nein oder ja (Grad 1-4))	laufend	monatlich + jährlich	Auswertungen: pro Station, pro Klinik und Akutmedizin gesamt

Resultate				
Bereich	Anzahl Dekubitalulcera / 1000 Eintritte		Anzahl der im Spital entstandener oder sich verschlechterter Dekubitalulcera / 1000 Austritte	
	inkl. Grad 1	ohne Grad 1	inkl. Grad 1	ohne Grad 1
Akutmedizin gesamt	15,5	8,6	8,4	4,2
Innere Medizin, inkl. Rheumatologie	22,4	11,1	10,8	4,06
Operative Abteilungen, exkl. Wochenbett	4,46	3,9	3,3	2,06
Geriatrische Rehabilitation	88,8	55,5	27,9	22,3
Kommentar				

### 6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	<p>Pflegehandbuch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merkblätter Dekubitus und Dekubitusprävention, inkl. Braden-Skala, Massnahmenkatalog im Zusammenhang mit Gefährdung, Anleitung zu Mikrolagerungen</li> <li>- Pflegeplanung zur Pflegediagnose Dekubitusgefährdung</li> <li>- Pflegeplanung zur Pflegediagnose Hautschädigung</li> </ul> <p>Hilfsmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matratzen- und Stuhlaufgaben, dynamische Systeme, verschiedene Lagerungskissen</li> <li>- Wundkonzept KSSH, Wunddokumentation</li> </ul> <p>Fortbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mind. 2-jährlich (und bei Bedarf Stationsintern)</li> </ul>

## 6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert				

### Resultate

### Kommentar

## 7 Qualitätsaktivitäten

### 7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Labor	ISO 17025	1999	2008	–
	Swissmedic		2007 (gültig bis 2012)	Bewilligung zur Entnahme von Blut für Transfusionen oder zur Herstellung von Arzneimitteln; Bewilligung zur Durchführung mikrobiologischer oder serologischer Untersuchungen an Blut, Blutprodukten oder Transplantaten zur Erkennung übertragbarer Krankheiten im Hinblick auf eine Transfusion, Transplantation oder Verarbeitung
	BAG		gültig bis 2010	Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Laboratorium
Apotheke	PIC-Normen / GMP-Normen		2005	Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln und Zytostatika.
Wochenbett / Gebärsaal	Stillfreundliches Spital	1996	2007	
Sterilisation	Swissmedic  Medizinprodukte- gesetz			Anwendung und Aufbereitung von Mehrweginstrumenten Materialhaftung
Rettungsdienst	Interverband für Rettungswesen			Das Verfahren zur Anerkennung des Rettungsdienstes ist in Vorbereitung
Medizintechnik	Swissmedic			Instandhaltung und Prozesse in der Medizintechnik

## 7.2 Übersicht über laufende Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Bettenstationen Akutmedizin + Geriatric	Pflegeprozess-Verantwortliche	Umsetzung Pflegeprozess, inkl. Pflegediagnostik (Coaching der Teammitglieder, erstellen von dokumentarischen Hilfsmitteln)	In Betrieb seit 2004
Bettenstationen Akutmedizin + Geriatric	Arbeitsgruppe Pflegestandard	Erarbeiten, einführen und überprüfen von Pflegestandards und pflegerischen Richtlinien	In Betrieb seit 1999
Anästhesie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Innere Medizin, Labor, Intensivstation, Pflege	CIRS	Aus Fehlern lernen: - Fehleranalyse - kritische Ereignisse erkennen - Auswege aus kritischen Situationen aufzeigen	bei ersten Bereichen seit 2006 in Betrieb
Akutmedizin	Antibiotika-Gruppe	Empfehlungen für Antibiotika Therapien, Vermeidung multiresistenter Erreger	seit mehreren Jahren in Betrieb
Akutmedizin	Arbeitsgruppe Hygiene und Prävention	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Spitalhygiene, (Infektions-) Prävention, Epidemiologie sowie Arbeitssicherheit.	seit mehreren Jahren in Betrieb
Akutmedizin	Diabetes Mellitus	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche interdisziplinäre Fragestellungen in Bezug auf die Diagnose und Behandlung des Diabetes mellitus.	seit mehreren Jahren in Betrieb
Akutmedizin und Geriatric	Ernährung	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf die Ernährungssituation der Patienten im Akutspital und Geriatric.	seit mehreren Jahren in Betrieb
Akutmedizin	Schmerz	Fördert die Qualitätsentwicklung, koordiniert und überwacht die eingeführten spezifischen Qualitätssicherungssysteme und ist verantwortlich für sämtliche Fragestellungen in Bezug auf Schmerz.	seit mehreren Jahren in Betrieb
<b>Kommentare</b>			

### 7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
ganzer Betrieb	EFQM	Durchführung der zweiten Selbstbewertung und Erlangung des Qualitätslabels "Committed to Excellence" für Spitäler Schaffhausen	2009 bis 2010
Bettenstationen Akutmedizin + Geriatric	Evaluation Medikamentensicherheit	Ermitteln der Fehlerquote: Richten mit und ohne Blister Verbesserungsmassnahmen einleiten	Mai 2008 – August 2009
ganzer Betrieb	Papierlose Laboraufträge	Einführung eines papierlosen Labor-Verordnungssystems. Reduktion der Kosten für Auftragsformulare auf ca. 20 % Vereinfachung der Verordnung	Januar 2008 bis Januar 2009: Evaluation, Implementierung und Umsetzung auf Pilotstationen; 2009: Umsetzung im ganzen Akuthaus
ganzer Betrieb	Händehygiene und Hautschutzplan	Vermeidung von Infektionen	2008 – 2009
<b>Kommentare</b>			

→ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 8 Schlusswort und Ausblick

Aktuell stehen die Spitäler Schaffhausen mitten in der Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell. Aus der Analyse werden weitere Verbesserungspotentiale ersichtlich und daraus Massnahmen abgeleitet werden. Gleichzeitig stehen wichtige Projekte im Zusammenhang mit der Infrastruktur und Optimierung von Prozessen an.

## 9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Papierlose Laboraufträge	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Einführung eines papierlosen Labor-Verordnungssystems. Die Papierauftragsformulare werden nur noch für Computerausfälle und für externe Einsender beibehalten. Reduktion der Kosten für Auftragsformulare auf ca. 20 %, Vereinfachung der Verordnung (wird direkt vom Arzt am PC vorgenommen > Ausdruck der Röhrchenetiketten direkt vor Ort auf Station möglichst auf den bereits vorhandenen Etikettendruckern).	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Verminderung von Verwechslungsmöglichkeiten (z.B. bei der Erfassung im Labor und auch auf Station) durch massive Reduktion der benötigten Etiketten	
Projektlauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abklärung Machbarkeit und Kosten verschiedener Varianten (IX-Serv oder RAP/DIS)</li> <li>▪ Können die vorhandenen Etikettendrucker auf den Stationen verwendet werden?</li> <li>▪ Entscheid für eine Variante</li> <li>▪ Auswirkungen auf die heutigen Abläufe der Abteilungen aufzeigen</li> <li>▪ Umsetzungsplan entwickeln: Parametrierung, Bestimmen von Stationen für einen Pilotbetrieb</li> <li>▪ Umsetzung im ganzen Spital (2009)</li> </ul>	
Projektergebnisse	Gute Akzeptanz bei den Pilotstationen (subjektive Arbeitserleichterung?), klar merkliche Entlastung bei der Auftragserfassung im Labor, Rückgang bei Verwechslungen kann nicht beurteilt werden (gleichzeitig deutliche Zunahme der Patienteneintritte/Laboraufträge) – im Labor mit wenigen Ausnahmen keine Verwechslungen mehr möglich (Röhrchen sind direkt von der Station identifiziert).	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Gruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Langzeitpflege	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflegedienst, Labor, Informatik/Medizininformatik	
Projektevaluation / Konsequenzen	Weitere Verbesserungsmöglichkeiten: Aufruf des Laborprogramms immer direkt aus der elektronischen Krankengeschichte (noch nicht vorhanden) Überprüfung der Patientenidentität mittels Scanner und Patientenarmband (noch nicht vorhanden) Dies würde Verwechslungen zu 99% ausschliessen!	
Weiterführende Unterlagen	–	

<b>Projekttitlel</b>	<b>Evaluation Medikamentensicherheit</b>	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ermitteln der Fehlerquote: Richten mit und ohne Blister</li> <li>▪ Verbesserungsmaßnahmen einleiten</li> </ul>	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Schaffung einer Datengrundlage, um Möglichkeiten für Verbesserungsmaßnahmen hinsichtlich Sicherheit beim Richten von Medikamenten zu erhalten.	
Projektablauf / Methodik	Dokumentenanalyse und Beobachtung der Richtmethoden.	
Projektergebnisse	Es stellte sich heraus, dass die Anzahl und Vielfalt von Fehlern beim Richten ohne Blister ansteigt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Gruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Bettenstationen Akutmedizin + Geriatrie	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Apotheke	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Konsequenz: Alle Medikamente werden neu mit Blister gerichtet. Aufgrund der Ergebnisse wird das Projekt weitergeführt und weitere Datenerhebungen wie auch eine Literaturrecherchen für Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt.	
Weiterführende Unterlagen	–	