

## Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008

**Kantonsspital Bruderholz  
4101 Bruderholz**

[www.bruderholzspital.ch](http://www.bruderholzspital.ch)

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 .....	4
4	Kennzahlen .....	5
4.1	Versorgungsstufe .....	5
4.2	Personalressourcen .....	5
4.3	Fallzahlen .....	6
4.4	Weitere Leistungskennzahlen .....	7
4.5	Top Ten-Diagnose stationär .....	7
4.6	Top Ten- Eingriffe .....	7
4.7	Altersstatistik .....	8
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives .....	9
4.9	Mortalitätszahlen .....	9
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i> .....	9
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i> .....	10
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i> .....	12
5	Zufriedenheitsmessungen .....	13
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen .....	13
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i> .....	13
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i> .....	13
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme .....	13
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	14
5.4	Zuweiserzufriedenheit .....	14
6	Qualitätsindikatoren .....	15
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte) .....	15
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i> .....	15
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i> .....	15
6.2	Infektionen .....	15
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i> .....	15
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i> .....	16
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	16
6.3	Komplikationen .....	17
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	17
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	17
6.4	Pflegeindikator „Stürze“ .....	18
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	18
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	18
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen) .....	19
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i> .....	19
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	19
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren .....	19
7	Qualitätsaktivitäten .....	20
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard .....	20
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten .....	20
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	20
8	Schlusswort und Ausblick .....	21
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	22
9.1	Qualitätsprojekt Therapien & Beratungen .....	22
9.2	Qualitätsprojekt Apotheke .....	23
10	Individuelle Anhänge .....	24
11	Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge .....	24
11.1	Qualitätsmanagementstrategie .....	24
11.2	Erreichte Q-Ziele 2008 .....	24

## 2 Einleitung

Das Kantonsspital Bruderholz verfügt über 430 Betten, verteilt auf 10 Bettenstationen. Angeboten wird eine so genannte ‚erweiterte Grundversorgung‘, d.h. bis zu 95% aller Fälle können hier behandelt werden. Dazu stehen verschiedene Institute und Kliniken mit ausgewiesenen Fachleuten zur Verfügung. Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege sind unter einem Dach vereint. Diese Kombination ist in der Region Basel einmalig.

### **Das medizinische Leistungsangebot umfasst:**

- 24-Stunden-Notfallstation
- Innere Medizin und ihre Spezialitäten
- Chirurgie und ihre Spezialitäten
- Orthopädie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Akutgeriatrie
- Rehabilitation
- Radiologie
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Zentrallaboratorien
- Medizin-diagnostisches Zentrum
- Therapiezentrum mit Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- Ambulante Sprechstunden in allen Kliniken

### **Weitere medizinische Angebote und Dienstleistungen sind:**

- Konsiliarärzte aus vielen anderen medizinischen Disziplinen
- Traditionelle chinesische Medizin (TCM)
- Sozialberatung
- Ernährungs- und Diabetesberatung
- Psychologische Betreuung und Seelsorge

Ein wichtiges Anliegen ist der aktive Informationsaustausch mit Hausärzten und anderen externen Fachpersonen. Dabei kommt dem persönlichen Kontakt eine grosse Bedeutung zu. So werden Schnittstellen zu Nahtstellen.

### 3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

#### 3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Urs-Peter Modespacher	061 436 30 66	urs.modespacher@ksbh.ch	Leiter IT/PR/QM Mitglied Geschäftsleitung Qualitätsbeauftragter
Dorothee Meier	061 436 30 65	dorothee.meier@ksbh.ch	Projektleiterin QM Koordination und Begleitung der Q-Aktivitäten im Spital (ausserhalb Infrastruktur &Hotellerie mit eigenem Q- Management)

#### 3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Thomas Bollinger	061 436 27 71	thomas.bollinger@ksbh.ch	Stv. Leiter Therapie & Beratung Qualitätsmanager I&H	70%
René Gröll	061 436 22 90	rene.groell@ksbh.ch	Co-Leiter Zentrallaboratorien Q-Beauftragter Zentrallaboratorien	20%
Dr. Hans-Martin Grünig	061 436 23 60	hans-martin.gruenig@ksbh.ch	Leiter Apotheke Kantonsapotheker BL Q-Beauftragter Apotheke	10%
Andréa Ruprecht	061 436 23 93	andrea.ruprecht@ksbh.ch	Leiterin Hauswirtschaft Q-Verantwortliche Hotellerie	25%
Thomas Nussbaumer	061 436 23 81	thomas.nussbaumer@ksbh.ch	Leiter Gastronomie Q-Verantwortlicher Gastronomie	10%
Adrian Sohn	061 436 26 66	adrian.sohn@ksbh.ch	Leiter Einkauf Küche Q-Verantwortlicher Küche	20%
Andreas Lehmann	061 436 27 62	andreas.lehmann@ksbh.ch	Mitarbeiter Facility-Mgmt Q-Verantwortlicher Facility- Mgmt & Technik	15%
Christian Wilmes	061 436 30 74	christian.wilmes@ksbh.ch	Pflege-Experte Q-Verantwortlicher Pflege	50%

#### 3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Das Qualitätsmanagement des ganzen Betriebs obliegt dem Qualitätsbeauftragten und Mitglied der Geschäftsleitung.

Es bestehen in einzelnen Bereichen Q-Kommissionen oder Q-Zirkel, die für die Qualität in ihrem Wirkungsfeld zuständig sind.

## 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 type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input checked="" 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, Belegärzte etc.)	
Ärzte	176	Chefärzte, Co-Chefärzte	14.33
		Leitende Ärzte	12.63
		Oberärzte	42.35
		Assistenzärzte	86.45
		Volontärärzte	13.48
		Apotheker, Naturwissensch.	6.50
Pflege	437	Kader	11.17
		Pflegeschwester (AKP, DN I, DN II, PKP, FaGe)	312.97
		Pflegeassistent m. Ausbildung	77.36
		pfleg. Hilfsperson. o. Ausbildung	32.77
		Personal von Schulen	3.03
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	345	Anästhesie	14.83
		Intensivpflege	31.04
		Operationssäle	33.67
		Notfall	24.72
		Hebammen	13.54
		Röntgen	25.60
		Laboratorien	49.73
		Physiotherapie	43.68
		Med. Diagnostik	26.75
		Ergo- / Sondertherapie	17.87
		Apotheke	4.59
		Med. Sekretariate	54.70
		Sozialdienst, Seelsorge	4.54

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit- Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)	Personalgruppen
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	300	Verwaltung, Zentrale Dienste Ökonomie, Haus- & Transportdienst Techn. Betriebe	92.51 183.11 24.31
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	165	in den oben genannten Zahlen enthalten	

#### Kommentar zu den Personalressourcen

Personalfluktuationsrate exkl. Assistenzärzte mit Verträgen <3 Monate, Auszubildende und Praktikanten beträgt 16.8

### 4.3 Fallzahlen

Datenquelle	
<input 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	0-19 (0-17)	20-64 (18-65)	65 (66)-	0-17	18-65	66 -		Total
Medizin		50	1'579	2'771				9'326	
Chirurgie		108	1'628	1'291				8'686	
Orthopädie		84	1'151	876				6'455	
Gynäkologie		20	682	143				2'503	Keine Zahlen getrennt nach Geburtshilfe Erwachsene, Geburtshilfe Säuglinge und Gynäkologie verfügbar
Geburtshilfe		9	845	0					
Säuglinge		855	0	0					
Physikalische Medizin		2	194	284				662	
Neurorehabilitation		0	73	150					
Akutgeriatrie		0	3	517					
Anästhesie/Intensivmedizin								83	Anästhesie- & Schmerzprechstunde
Therapien								1'396	
Radiologie								3'390	
Labor								78	
Notfall								521	Direkte Verlegung ohne Klinikzuweisung oder Einweisung Verstorbenen
UKBB								8'467	
Gesamt		1'128	6'155	6'032					
<b>Total stationär</b>			<b>13'315</b>			<b>Total ambulant</b>		<b>41'567</b>	

#### Kommentar zu den Fallzahlen

- Die im Kantonsspital Bruderholz erhobenen Zahlen weichen in der Altersstruktur um 1-2 Jahre ab
- Keine nach Altersstruktur differenzierten Daten im amb./teilstat. Bereich verfügbar

#### 4.4 Weitere Leistungskennzahlen

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

  

Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	142'637	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	10.7	
Geburten (stationär und ambulant)	747	inkl. 301 Kaiserschnitte
Operationen stationär	5'512	inkl. 301 Kaiserschnitte
Operationen ambulant und teilstationär	958	
<b>Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen</b>		

#### 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	473	3.5%	Z380	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	222	1.6%	O800	Spontangeburt aus Schädellage
3	166	1.2%	S060	Gehirnerschütterung
4	160	1.2%	Z508	Maßnahme zu sonstiger Rehabilitationsmaßnahmen
5	150	1.1%	I702	Arteriosklerose der Extremitätenarterien
6	128	0.9%	R55	Synkope und Kollaps
7	126	0.9%	Z470	Maßnahme zu Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung
8	122	0.9%	J188	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	117	0.8%	M171	Sonstige primäre Gonarthrose
10	115	0.8%	Z501	Maßnahme zu sonstiger Physiotherapie
<b>Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär</b>				
Die Abweichung zu den Fallzahlen der Mortalitätsraten ergibt sich durch die Einschränkung auf stationäre Fälle.				

#### 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	1'619	12.1%	897	Allgemeinstatus
2	621	4.6%	9338	Kombinierte Physiotherapie, ohne Auflistung der Komponenten
3	473	3.5%	9921	Injektion eines Antibiotikums

Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
4	356	2.6%	8703	Computertomographie des Schädels
5	351	2.6%	7359	Sonstige manuell unterstützte Geburt
6	296	2.2%	741	Tiefe zervikale Sectio caesarea
7	261	1.9%	8801	Computertomographie des Abdomens
8	227	1.7%	8151	Totalendoprothese des Hüftgelenks
9	198	1.4%	8154	Totalendoprothese des Kniegelenks
10	193	1.4%	8939	Sonstige nicht-operative Messungen und Untersuchungen
<b>Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen</b>				
Die Abweichung zu den Fallzahlen der Mortalitätsraten ergibt sich durch die Einschränkung auf stationäre Fälle.				

#### 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	448	402
2	2 bis 4	0	0
3	5 bis 9	1	0
4	10 bis 14	1	3
5	15 bis 19	147	117
6	20 bis 24	188	302
7	25 bis 29	164	447
8	30 bis 34	172	516
9	35 bis 39	192	499
10	40 bis 44	310	392
11	45 bis 49	355	306
12	50 bis 54	323	329
13	55 bis 59	326	379
14	60 bis 64	434	401
15	65 bis 69	429	460
16	70 bis 74	446	505
17	75 bis 79	568	636
18	80 bis 84	483	647
19	85 bis 89	394	564
20	90 bis 94	128	270
21	95 und älter	19	43
<b>Gesamt</b>		<b>5'528</b>	<b>7'218</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>	1.00 (ohne Geriatrie & Rehabilitation, da in diesem Bereich keine Abrechnung über DRG's erfolgt)
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>	Summe der fakturierten Kostengewichte aller stationären Aufenthalte geteilt durch die Anzahl stationärer Aufenthalte in einem bestimmten Zeitraum
<b>Notfallstation</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>mit Aufnahmepflicht</b> gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> <b>ohne Aufnahmepflicht</b> (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	7'865	
Notfälle ambulant und teilstationär	18'851	
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	1'431	
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	0	
Verlegungen in ein anderes Spital	748	
Austritte nach Hause	10'467	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	1'190	

#### Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

#### 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

Mortalitätsstatistiken				
Name	Wert	Anzahl	Erwartet 2006 BAG	Referenzwert D
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle (BAG)	8.5%	12	5.5%	< 10,7% (St. BA)
davon Herzinfarkt, Altersgruppe < 45, Anteil Todesfälle (BAG)			1.3%	< 2,6% (St. BA)
davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle (BAG)			2.3%	< 4,3% (St. BA)
davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle (BAG)	9.8%	8	7.3%	< 12,0% (St. BA)
davon Herzinfarkt, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle (BAG)	28.6%	4	22.2%	< 28,8% (St. BA)
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Anteil Todesfälle (BAG)	11.2%	11	6.9%	k. A.
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Verlegung aus anderem Spital, Anteil Todesfälle (BAG)	2.3%	1	2.4%	
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle (BAG)	9.5%	19	8.7%	< 11,4% (St. BA)
davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle (BAG)			k.A.	< 4,1% (St. BA)
davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle (BAG)			3.0%	< 5,3% (St. BA)
davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle (BAG)	8.0%	9	7.8%	< 10,1% (St. BA)
davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle (BAG)	13.2%	10	13.6%	< 18,4% (St. BA)
Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention (BAG)	2.7%	2		
Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle (BAG)				
Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle (BAG)				
Isolierter aortokoronarer Bypass mit Herz - Lungenmaschine (BAG)				
davon mit HDX Herzinfarkt, Todesfälle (BAG)				
davon elektive Fälle, d.h. kein Linksherzkatheder in derselben Hospitalisation (BAG)				
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle (BAG)	13.0%	17	13.9%	< 11,4% (St. BA)
davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle (BAG)			6.2%	< 3,8% (St. BA)
davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle (BAG)	5.9%	1	6.8%	< 5,5% (St. BA)
davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle (BAG)	8.5%	6	12.9%	< 11,2% (St. BA)
davon Schlaganfall, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle (BAG)	24.4%	10	22.9%	< 21,0% (St. BA)
Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle (BAG)	13.3%	15	8.8%	< 8,4% (St. BA)
Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle (BAG)	10.0%	1	32.4%	k. A.
Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle (BAG)	20.0%	1	11.8%	k. A.
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle (BAG)	9.3%	19	6.9%	< 11,2% (St. BA)
davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle (BAG)			k.A.	< 0,10% (St. BA)
davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle (BAG)			0.5%	< 2,0% (St. BA)
davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle (BAG)	7.5%	3	4.4%	< 7,6% (St. BA)
davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle (BAG)	8.6%	8	7.3%	< 14,5% (St. BA)
davon Pneumonie, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle (BAG)	16.7%	8	11.6%	< 22,7% (St. BA)
Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle (BAG)			0.4%	< 0,4% (Literatur)
Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, Anteil Todesfälle (BAG)	0.6%	1	0.4%	< 0,12% (3M)
Kolorektale Resektionen insgesamt (BAG)	7.0%	8		
davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompliz. Diagnose, Anteil Todesfälle (BAG)	4.5%	1	4.0%	k. A.
davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompliz. Diagnose, Todesfälle (BAG)			2.9%	
davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle (BAG)	13.3%	2	2.2%	< 6% (Literatur)
davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszeß/Perforation, Todesfälle (BAG)			0.8%	< 2% (Helios)
davon Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszeß/Perforation, Todesfälle (BAG)	16.7%	2	5.6%	k. A.
davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose Todesfälle (BAG)	8.3%	3	7.6%	

Mortalitätsstatistiken				
Name	Wert	Anzahl	Erwartet 2006 BAG	Referenzwert D
Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle (BAG)			3.0%	k. A.
Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle (BAG)	18.2%	2	3.1%	k. A.
Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle (BAG)			2.5%	< 5% (Literatur)
extracranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle (BAG)				
Implantation von Stents in präzerebrale extracranielle Gefäße, Anteil Todesfälle (BAG)				
Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter (BAG)			0.0%	< 0,005% (St. BA)
Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle (BAG)			0.2%	< 0,014% (Helios)
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle (BAG)			0.2%	< 0,26% (BQS)
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle (BAG)	2.6%	2	0.3%	<1,1% (BQS)
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle (BAG)	1.0%	2	0.1%	< 0,1% (BQS)
Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle (BAG)	3.3%	1	0.0%	<0,22% (BQS)
Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle (BAG)	4.9%	3	3.9%	k. A.
Nephrektomie, Anteil Todesfälle (BAG)			1.7%	< 3% (Literatur)
Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle (BAG)			0.0%	< 0,5% (Helios)
Prostata-TUR, Anteil Todesfälle (BAG)			0.3%	< 0,2% (Helios)
Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle (BAG)			0.2%	< 0,5% (Helios)
Beatmungsfälle insgesamt (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle (BAG)	11.4%	24	15.5%	< 35% (Helios)
davon Beatmung > 95 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle (BAG)	61.5%	8	k.A.	
Sepsis, Anteil Todesfälle (BAG)	11.0%	9	23.9%	< 25,7% (3M)

weitere BAG-Indikatoren				
Name	Wert	Anzahl	Erwartet 2006 BAG	Referenzwert D
Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren) (BAG)				
Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet an allen Schlaganfällen (ICD I64) (BAG) Anteil Diagnosen			20.1%	< 5% (Helios)
Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs (BAG)	17.8%	34		-
Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil laparoskopische OP (BAG) Anteil Technik	90.3%	130	90.9%	> 90% (Helios)
Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil Umsteiger (BAG) Anteil Technik			2.9%	<3% (Helios)
Kolorektale Resektionen insgesamt (BAG)	7.0%	8		-
Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs) (BAG) Fallzahl				
Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom (BAG) Fallzahl	3.2%	2		
Geburten mit Dammriß 3. oder 4. Grades (BAG)			2.6%	<= 3% (BQS)
davon mit Episiotomie (BAG) Anteil Prozedur			27.6%	-
Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten (BAG) Anteil Prozedur			30.4%	-
Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien (BAG) Anteil Technik			52.4%	> 85% (Helios)
Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs (BAG)	5.1%	4		-
Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken) (BAG)				-
Nephrektomie, Anteil laparoskopische Ops (BAG) Anteil Technik			10.5%	-
Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische Ops (BAG) Anteil Technik			9.5%	-
Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose) (BAG)	9.7%	7		-

#### 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.)
	<p>Sterbende werden von einem Team bestehend aus Arzt, Pflegenden, Seelsorge und Angehörigen begleitet Die Grundsätze im Konzept "Umgang mit Sterbenden" sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität auch in dieser Situation zu gewährleisten</li> <li>❖ Linderung der körperlichen und seelischen Leiden sowie eine einfühlsame Begleitung der Sterbenden und ihrer Angehörigen</li> <li>❖ Individualität im Umgang mit den Sterbenden und ihren Angehörigen muss und soll Raum haben</li> <li>❖ Wenn möglich Massnahmen und Entscheidungen am Lebensende eines Patienten gemeinsam treffen</li> <li>❖ Patientenverfügungen sind zu befolgen</li> <li>❖ Schaffen eines Bereiches der dem Sterbenden und seinen Angehörigen ermöglicht, mit der Lebenssituation angemessen umgehen und in Ruhe voneinander Abschied nehmen zu können.</li> <li>❖ Respektieren der religiösen Aspekte im Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen .</li> <li>❖ Die Spitalseelsorge vertritt insbesondere die religiöse, spirituelle Dimension und bietet den Sterbenden das Sakrament der Krankensalbung oder eine Segnungsfeier am Krankenbett an.</li> <li>❖ Die Spitalseelsorge begleitet Sterbende und ihre Angehörigen beim Abschied und in der Trauer</li> <li>❖ Bei Todesfall erledigt die Patientenadministration die Formalitäten (zur Meldung bei der Gemeinde oder für eine Überführung in's Ausland) für die Angehörigen vor.</li> </ul>

## 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 type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen				keine Befragung

#### 5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen

#### 5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
Ärzte					
Pflege					
Organisation & System					

### 5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
MECON GmbH	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	MECON-Fragebogen	standardisierter, anonymer Fragebogen	Aug bis Nov 2008	2 Jahre	Messungen seit dem Jahr 2000
Kantonssp. Bruderholz	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	interne Patientenbefragung	standardisierter Fragebogen		kontinuierlich	Pat. kann Kontaktaufnahme wünschen

Resultate MECON		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	85.7	Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Pflege	82.7	Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Organisation	77.3	Kriterien Information, Koordination, Patienten/Besucher und Administration
Hotellerie	77.1	Kriterien Essen und Wohnen
Öffentliche Infrastruktur	80.2	Kriterien Cafeteria, Erreichbarkeit und Atmosphäre
Kommentar		

### 5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	60.5	
Pflege	51.7	Reorganisation der Arbeitszeiten kurz vor der Befragung
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	61.6	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	59.5	Hauswirtschaft: Reorganisation der Arbeitszeiten in Anlehnung an Pflegedienst kurz vor der Befragung
<b>Gesamtinstitution</b>	41.3	Die 4 wichtigsten Punkte sind: 1. Arbeitsplatz: Räumlicher Zustand 33jähriger Bau (z.B. keine Nasszellen in Patienten-Zimmer) 2. Interdisz. Zusammenarbeit: steht im Zusammenhang mit räumlicher Situation 3. Weiterbildung: Neues Konzept mit Veränderung in der Eigenbeteiligung der MA 4. Arbeitszeiten: Reorganisation der Arbeitszeiten versch. Berufsgruppen unmittelbar vor der Befragung
Kommentar		
Es handelt sich bei dieser Befragung um die erste in diesem Rahmen.		

### 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					keine

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
				retrospektiv ist die Angabe korrekter Daten nach SQLape nicht möglich

#### 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
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

#### Resultate

#### Kommentar

### 6.2 Infektionen

#### 6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (4 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		2009
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		2009

### 6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

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

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

#### Resultate

#### Kommentar

### 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>
	<p><b>Hygienekommission</b> (Legislative im Bereich Spitalhygiene): Die Aufgaben und das Qualitätsmanagement der Hygienekommission sind in einem Q-Handbuch Hygiene und dem Pflichtenheft der Kommission dokumentiert. Die Hygienekommission sichert die Qualität der Hygiene im gesamten Spital mittels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schaffung bzw. Erhaltung von Strukturen</li> <li>- Regelung und Betreuung der Prozesse</li> <li>- Massnahmen zur Erfolgskontrolle getroffener Massnahmen</li> </ul> <p><b>Hygieneausschuss</b> (Exekutive im Bereich Spitalhygiene): Der Ausschuss sorgt dafür, dass die Beschlüsse der Hygienekommission umgesetzt werden.</p> <p><b>Schwerpunkte der Spitalhygiene sind:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulen der Standardhygienemassnahmen zur Vorbeugung von nosokomialen Infektionen</li> <li>- Händedesinfektion, die Flächendeckend eingeführt und geschult ist. Das Kantonsspital Bruderholz nimmt regelmässig an gesamtschweizerischen Studien zum Thema teil</li> <li>- Flächendesinfektion für den gesamten Betrieb geregelt</li> <li>- Isolationsmassnahmen, die in Standards dokumentiert sind</li> <li>- Meldepflicht für Pflegende und Ärzte bei spez. Vorkommnissen</li> </ul>

### 6.3 Komplikationen

#### 6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

<b>Resultate</b>
<b>Kommentar</b>

#### 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>
	<p><b>Hygienekommission</b> (Legislative im Bereich Spitalhygiene): Die Aufgaben und das Qualitätsmanagement der Hygienekommission sind in einem Q-Handbuch Hygiene und dem Pflichtenheft der Kommission dokumentiert. Die Hygienekommission sichert die Qualität der Hygiene im gesamten Spital mittels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schaffung bzw. Erhaltung von Strukturen</li> <li>- Regelung und Betreuung der Prozesse</li> <li>- Massnahmen zur Erfolgskontrolle getroffener Massnahmen</li> </ul> <p><b>Hygieneausschuss</b> (Exekutive im Bereich Spitalhygiene): Der Ausschuss sorgt dafür, dass die Beschlüsse der Hygienekommission umgesetzt werden.</p> <p><b>Schwerpunkte der Spitalhygiene sind:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Händedesinfektion , die Flächendeckend eingeführt und geschult ist. Das Kantonsspital Bruderholz nimmt regelmässig an gesamtschweizerischen Studien zum Thema teil</li> <li>- Flächendesinfektion für den gesamten Betrieb geregelt</li> <li>- Isolationsmassnahmen, die in Standards dokumentiert sind</li> <li>- Meldepflicht für Pflegende und Ärzte bei spez. Vorkommnissen</li> </ul>

## 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“	Unkontrollierter, unfreiwilliger Positionswechsel des Körpers, der zum Bodenkontakt des Rumpfes führt.

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
Kantonsspital Bruderholz	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	- intern entwickeltes standardisiertes Sturzprotokoll		kontinuierlich	Sturzprotokoll mit Angaben zu Folgen des Sturzes und Massnahmen

### Resultate

Auswertung nach Morse & Morse in Anzahl Stürzen pro 1'000 Pflgetage

2006	2.9
2007	3.0
2008	2.6

### Kommentar

- die Sturzrate entspricht dem Durchschnittswert anderer Akutspitäler in der Schweiz und im Ausland
- Stürze verteilen sich im Gesamtbetrieb heterogen
- Risikoverteilung nach Klinik sehr unterschiedlich
- Auswertung erfolgt auf den Ebenen Spital / Station / Fall

### 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>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Erstbeurteilung des Sturzrisikos wird bei Eintritt vor der ersten Nacht innerhalb der ersten 24h durchgeführt bei: allen Patienten &gt;65Jahren Patienten &lt;65Jahren mit Bewusstseins- oder Bewegungsstörungen nach anamnestisch stattgefundenem Sturz innerhalb der letzten 2 Jahre</li> <li>• Weitere Massnahmen, die entsprechend dem erfassten Sturzrisiko angewendet werden, sind in folgende 3 Kategorien aufgeteilte: Basismassnahmen (Erreichbarkeit des Schwesternrufs, Verminderung von Hindernissen, Anpassung bestehender Hilfsmittel Erweiterte Massnahmen (Anpassen des Schuhwerks, Begleitung, Evaluierung zusätzlicher Hilfsmittel) Einschränkende Massnahmen (Bettgitter, Sedation, Verlegung auf Station mit intensiverer Überwachung)</li> <li>• Resultat des Sturzrisikos sowie alle geplanten und ergriffenen Massnahmen werden in der Pflegedokumentation festgehalten</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
Kantonsspital Bruderholz/Pflege	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Prävalenzerhebung an einem Stichtag durch Befragung der zuständigen Pflegekräfte unter Anwendung der Skalierung nach EPUAP	12.11.2009	jährlich	Erhebung auf allen Bettenstationen

#### Resultate

Grad	Anzahl
Grad 1	8
Grad 2	13
Grad 3	4
Grad 4	2
Total	27

#### Kommentar

Die Dekubitus verteilen sich auf eine Anzahl von 21 Patienten. Eine Station konnte in 2008 nicht berücksichtigt werden.

### 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>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Dekubitusrisiko wird mittels Nortonskala bei allen gefährdeten Patienten erfasst.</li> <li>Alle Patienten mit einer Punktezahl &gt;5 erhalten eine angepasste Dekubitusprophylaxe</li> <li>Resultat des Dekubitusrisikos sowie alle geplanten und ergriffenen Massnahmen werden in der Pflegedokumentation festgehalten</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 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
Spitalapotheke	ISO 9001/2000 & RQS	2008		Erstzertifizierung
Zentrallaboratorien	ISO-IEC 17025	2001	2006	
Therapie & Beratungen	Committed to Excellence	2008		EFQM Validierung

### 7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, permanenten Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
ganzer Betrieb	CIRS (interne Erfassung) anonymisierte Meldung kritischer Ereignisse	Ursachen, die zu kritischen Ereignissen führen, erkennen und die entsprechenden Massnahmen festlegen	läuft kontinuierlich
Therapie&Beratungen	Meldesystem (intern) zu Fehlern der Therapie&Beratungs-Prozesse Nicht anonymisiert	Gewährleistung des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)	eingeführt
Pflegedienst	1. interne Sturzprävention Erfassung 2. Dekubitusprävention Erfassung	Anzahl Stürze möglichst tief halten	läuft kontinuierlich
		Anzahl Dekubiti möglichst tief halten	läuft kontinuierlich

#### Kommentare

Das Meldesystem von Therapie & Beratungen ist verbunden mit demjenigen des Gesamtbetriebes und dient der Aufrechterhaltung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in diesem Spezialbereich.

### 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)
Therapie & Beratungen	Committed to Excellence (EFQM)	stetigen Entwicklung und Verbesserung unserer Dienstleistungen und Produkte für unsere externen und internen Kunden Erreichung von Business Excellence	14.3.-28.11.2008
Apotheke	Überwachungsaudit RQS/ISO 9001:2000		Sept. 2008

#### Kommentare

→ 2 vollständig dokumentierte Qualitätsprojekte sind im Anhang beschrieben.



## 8 Schlusswort und Ausblick

---

## 9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der zwei wichtigsten, abgeschlossenen Qualitätsprojekte

### 9.1 Qualitätsprojekt Therapien & Beratungen

Projekttitel	Committed to Excellence (EFQM)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erreichung des „Committed to Excellence“ der EFQM für den Bereich Therapie- und Beratungsdienste	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	<p>Das Projekt zur Erlangung des „Committed to Excellence“ war Teil des Aufbaus eines prozessorientierten Qualitätsmanagement-Systems in Bereich T&amp;B nach ISO 9001:2008. Kernziele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsequente und nachweisbare Ausrichtung der Dienstleistungen auf die Kundenbedürfnisse</li> <li>• Management mittels Prozessen und Fakten</li> <li>• Implementierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses</li> </ul>	
Projektablauf / Methodik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selbstbewertung des Management-Systems gemäss der RADAR-Methode der EFQM</li> <li>2. Priorisierung von 3 Verbesserungsprojekten, welche innerhalb von 9 Monaten realisiert werden können: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptprozesse werden 2008 freigegeben und gemanagt</li> <li>• Mitarbeitende werden zur Mitarbeit in KVP-Zirkeln motiviert und befähigt</li> <li>• Entwicklung von Key Performance Indicators (KPI) aus der Balanced Score Card</li> </ul> </li> <li>3. Umsetzung der Aktionsprogramme</li> <li>4. Periodische Bewertung und Überprüfung der Projekte</li> <li>5. Überwachung und Messung der Resultate</li> <li>6. Validierung durch Validatoren der EFQM</li> </ol>	
Projektergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erteilung des „Committed to Excellence“ aufgrund der externen Validation</li> <li>• Alle 3 Projekte konnten vollständig und fristgemäss realisiert werden</li> </ul>	
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?  Das Projekt wurde im Bereich Therapie- und Beratungsdienste durchgeführt. Diese umfassen folgende Abteilungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergotherapie</li> <li>• Ernährungsberatung</li> <li>• Logopädie</li> <li>• Physiotherapie</li> <li>• Sozialberatung</li> <li>• Therapiekoordination</li> </ul>	
Involvierte Berufsgruppen	ErgotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen, Logopädinnen, PhysiotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, administrative MitarbeiterInnen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Projekt konnte mit internen Ressourcen fristgerecht und erfolgreich durchgeführt werden. Damit wurde der erste Meilenstein in der Entwicklung der Business-Excellence erreicht und die weitere Entwicklung angestossen. Es ist das Ziel diesen Weg weiter zu gehen und sich 2011 für den Exprix Award zu bewerben.	
Weiterführende Unterlagen	Valierungsbericht EFQM vom 28.11.2008	

## 9.2 Qualitätsprojekt Apotheke

Projekttitlel	Überwachungsaudit RQS/ISO 9001:2000 Apotheke	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Zertifizierung der Spitalapotheke nach den Normen RQS und ISO unter Beibehaltung der Anforderung nach GMP	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Umwandlung des bisherigen QM-Systems in ein prozessorientiertes QM-System. Verbesserung der Abläufe, der Organisation, Implementierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses	
Projekttablauf / Methodik	Anpassung des QM-Systems und der Dokumente, Schulung des Personals	
Projektergebnisse	Zertifizierung erhalten, bzw. bestätigt	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Spitalapotheke, inkl. Stationsapotheken.....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Apotheker, Pharma-Assistentinnen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Apotheke konnte als erste Institution des KSB zertifiziert werden. Im Bereich I & H des KSB wurde in der Zwischenzeit ein Gesamtprojekt für die Zertifizierung des Bereiches gestartet. Das QM-System der Apotheke soll weitergeführt und gleichzeitig in das System des Bereiches eingegliedert werden.	
Weiterführende Unterlagen	QHB Apotheke, Jahresbericht Spitalapotheke, Management-Review	



## 10 Individuelle Anhänge

### 11 Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge

#### 11.1 Qualitätsmanagementstrategie

- Ergebnisse der Patientenbefragung (abgeschlossen Ende 2008) sind ausgewertet und Massnahmen definiert
- Elektronische Patientenakte (EPA) wird umgesetzt
- Dokumentenmanagement im Sinne des Q-Systems ist im ganzen Betrieb eingeführt
- Beginn Einführung Q-System nach EFQM in der orthopädischen Klinik

#### 11.2 Erreichte Q-Ziele 2008

- Erreichung des „Committed to Excellence“ der EFQM für den Bereich Therapie- und Beratungsdienste
- Spitalapotheke; Überwachungsaudit EN/ISO 17025 ohne Schwachstellen bestanden
- Patientenbefragung (MECON) abgeschlossen
- Investitionsmanagement mit Freigabeprozess und Finanzcontrolling realisiert