

**Kantonsspital
Bruderholz**



*Auf der Höhe
persönlich und kompetent*

Kantonsspital Bruderholz 4101 Bruderholz

www.bruderholzspital.ch



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
	C1 Angebotsübersicht	6
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010	9
	C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
	C4-4 Personelle Ressourcen	9
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010	9
D	Qualitätsmessungen	10
	D1 Zufriedenheitsmessungen	10
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	12
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	12
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	13
	D2 ANQ-Indikatoren	14
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	14
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	14
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	15
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	16
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	17
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	17
	D3-2 Stürze	17
	D3-3 Dekubitus (Wundliegen)	17
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen	18
	D3-5 Dauerkatheter	18
	D3-6 Weiteres Messthema	18
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	19
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	20
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	20
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	20
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	22
F	Schlusswort und Ausblick	23
G	Impressum	24

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes 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.

Das Kantonsspital Bruderholz verfügt über 419 Betten, verteilt auf 15 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 und ihre Spezialitäten
- 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.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätsstrategie KSB beinhaltet die spitalweite Qualitätssicherung unter Ausrichtung nach EFQM und mittels Prozessmanagement. Die Strategie basiert auf den Grundlagen KVG, Gesundheitsgesetz BL, Leistungsauftrag, CH-weit gültigen Q-Indikatoren sowie dem Leitbild KSB.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Erstellen Prozesslandschaft Gesamtspital
- Prozesse und Patientenpfade in den Kliniken erstellen im Hinblick auf freie Spitalwahl, DRG
- Einrichtung und Inbetriebnahme der Hausarztpraxis auf der Notfallstation
- Periodische MA-Befragung (MECON) durchführen
- Meldemanagement im Gesamtbetrieb etablieren
- Interne Audits im Bereich I&H zur Zertifizierung ISO 9001:2008 (Schulung, Organisation)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- elektron. Meldemanagement im Gesamtbetrieb etabliert
- Teilprojekte Qualitätssystem Gesamtspital
- Committed to Excellence EFQM in Infrastruktur & Hotellerie

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung Prozessmanagement im Gesamtspital
- Erfassung der Q-Indikatoren nach ANQ/SQLape
- Einführung weiterer Teile der elektronischen Patientenakte (EPA)
Einführung Klinik Informationssystem (KIS)
Einführung zentrales elektronisches Universal Archiv (ZEUS)
Einführung Auftragsmanagementsystem (AMS)
- Zertifizierung nach ISO 9001:2008 Infrastruktur & Hotellerie

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. |
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/> | Andere Organisationsform, nämlich: |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 100 (für MA gem. B6) Stellenprozent zur Verfügung. | |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Urs-Peter MODESPACHER	061 436 36 36	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)
Thomas Bollinger	061 436 27 71	thomas.bollinger@ksbh.ch	Leiter Qualitätsmanagement Infrastruktur & Hotellerie Q-Verantwortlicher Therapien- Beratungen

Qualitätsverantwortliche / Q-Team:

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
René Gröll	061 436 22 90	rene.groell@ksbh.ch	Q-Beauftragter Zentrallaboratorien
Hans-Martin Grünig	061 436 23 60	hans-martin.gruenig@ksbh.ch	Leiter Apotheke Kantonsapotheker BL
Andréa Ruprecht	061 436 23 93	andrea.ruprecht@ksbh.ch	Stv. Leiterin Qualitätsmanagement Infrastruktur & Hotellerie Q-Verantwortliche Hotellerie
Thomas Nussbaumer	061 436 23 81	thomas.nussbaumer@ksbh.ch	Leiter Gastronomie
Adrian Sohn	061 436 26 66	adrian.sohn@ksbh.ch	Q-Verantwortlicher Küche
Andreas LEHMANN	061 436 27 62	andreas.lehmann@ksbh.ch	Mitarbeiter Facility-Mgmt Q-Verantwortlicher Facility-Mgmt & Technik
Christian WILMES	061 436 30 74	christian.wilmes@ksbh.ch	Pflege-Experte Q-Verantwortlicher Pflege

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 → Kantonsspital Bruderholz
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	---	
Allgemeine Chirurgie	4101 Bruderholz	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	4101 Bruderholz	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	---	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	4101 Bruderholz	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	---	
Handchirurgie	4101 Bruderholz	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)		Universitätsspital Basel
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	4101 Bruderholz	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	4101 Bruderholz	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	4101 Bruderholz	
Intensivmedizin	4101 Bruderholz	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	4101 Bruderholz	
Kinderchirurgie	---	
Langzeitpflege	4101 Bruderholz	
Neurochirurgie		Universitätsspital Basel
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	4101 Bruderholz	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Konsiliarisch	Augenspital Basel
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	4101 Bruderholz	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Konsiliarisch	Kantonsspital Liestal
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	---	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	---	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	4101 Bruderholz	
Psychiatrie und Psychotherapie	---	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	4101 Bruderholz	
Tropen- und Reisemedizin	---	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Konsiliarisch	Kantonsspital Liestal

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	4101 Bruderholz	
Ergotherapie	4101 Bruderholz	
Ernährungsberatung	4101 Bruderholz	
Logopädie	4101 Bruderholz	
Neuropsychologie	4101 Bruderholz	
Physiotherapie	4101 Bruderholz	
Psychologie	4101 Bruderholz	
Psychotherapie	- - -	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	44'396	43'569	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene			Amb. = keine Zahlen getrennt nach Geburtshilfe Erwachsene, Geburtshilfe Säuglinge und Gynäkologie verfügbar
Anzahl stationär behandelte Patienten,	13'022	12'823	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	847	846	
Geleistete Pflegetage	137'574	137'677	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	419	427	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	10.6	10.7	
Durchschnittliche Bettenbelegung	89.9	88.3	

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	4101 Bruderholz	701	19'559
Internistische Rehabilitation	---	---	---
Kardiale Rehabilitation	---	---	---
Muskuloskeletale / Physikalische Rehabilitation	4101 Bruderholz	477	10'399
Neurologische Rehabilitation	4101 Bruderholz	195	8'361
Onkologische Rehabilitation	---	---	---
Pädiatrische Rehabilitation	---	---	---
Psychosomatische Rehabilitation	---	---	---
Pulmonale Rehabilitation	---	---	---
Rehabilitative Intensivabteilung	---	---	---

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflgetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

D

Qualitätsmessungen

D1 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 Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 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 nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			nur stationärer Bereich. Befragung im amb. Bereich vorgesehen für 2011

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	82.2	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	85.8	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	82.7	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	78.4	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	78.2	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	77.1	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	79.8	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
Kommentar: Die nächste Messung der Patientenzufriedenheit ist im Jahr 2012 vorgesehen.		
<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.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument			
Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt			
Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt			
Rücklauf in Prozenten	40.5%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Informationen für Fachpublikum: Weiteres Messinstrument				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	laufende, standardisierte, schriftliche Patientenbefragung mit manueller Auswertung			
Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt und in gewissen ambulanten Bereichen			
Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt			
Rücklauf in Prozenten	20% (es handelt sich hierbei um eine Schätzung, da der Rücklauf nicht gemessen wird.)	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 . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Leiter IT/PR/QM
Name der Ansprechperson	Dr. U.-P. Modespacher
Funktion	Leiter IT/PR/QM Mitglied Geschäftsleitung Qualitätsbeauftragter
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Mo-Fr 08:00-17:00 Uhr Tel.: 061 436 36 36 mail to: urs.modespacher@ksbh.ch
Bemerkungen	

D1-2 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?

Nein, unser Betrieb **misst nicht** die Angehörigenzufriedenheit.

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Nein, unser Betrieb **misst nicht** die Mitarbeiterzufriedenheit.

Ja, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.

Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt. Die **letzte Messung** erfolgte im Jahr: **2008** Die **nächste Messung** ist vorgesehen im Jahr: **2011**

Ja. Im **Berichtsjahr 2010** wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → ...nur an folgenden Standorten:

In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	56.0	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
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / 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
<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.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	Mecon
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien		alle Mitarbeitenden		
Ausschlusskriterien		keine		
Rücklauf in Prozenten		71%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 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 type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	---	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

D2 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 ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

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.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape 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 wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		
Bemerkung:	Dieser Indikator war für eine Messung im 2010 nicht bereit. Da die generelle Einführung erst im 2011 stattfindet, stehen Daten frühestens per 2012 zur Verfügung.		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen 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. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		
Bemerkung:	Dieser Indikator war für eine Messung im 2010 nicht bereit. Da die generelle Einführung erst im 2011 stattfindet, stehen Daten frühestens per 2012 zur Verfügung.		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.			

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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	60	2	3.3%	12.7%	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	181	1	0.6%	1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .				

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Keine

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Jeglicher ungewollter Positionswechsel des Rumpfes von einem höherem auf ein niedrigeres Niveau.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Meldung erfolgt aus allen Bereichen unter Führung der Leitung Pflegedienst

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
4,31 pro 1000 Pflgetage	0,21 pro 1000 Pflgetage	4,1 pro 1000 Pflgetage	Behandlungsfolge gemäss Morse u. Morse 1988, Stufe 3 und 4

<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.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Sturzmeldung KSB
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	lokal begrenzte Schädigungen der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraft nach EPUAP

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Meldung erfolgt aus allen Bereichen unter Führung der Leitung Pflegedienst

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbener Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
33 (ohne Rückverlegung, da nicht gemessen)	53	In der Anzahl der erworbenen Dekubitus sind 23 mit Grad I, umschriebene Hautrötung enthalten.

<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.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Dekubitusmeldung KSB
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Keine

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Keine

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	
Was wird gemessen?	Keine

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AFS	Frauenklinik, B	Operative Morbiditätsanalyse sämtlicher Eingriffe, Benchmark Gesamtschweiz, A	Jährlich, seit ca. 2004, A
AQC	B Chirurgie	B	A

Bemerkungen		
Resultate der häufigsten Eingriffe der Chirurgie		
<i>Eingriff</i>	<i>Total</i>	<i>Komplikationen</i>
Varizen	138	keine
Appendektomien	133	1(ohne lokale Wundkompl.)
Cholezystektomien	162	9
primäre Bauchwandhernien	58	3
prokt. Operationen	104	4
Kolon-/Rektumoperationen	104	9 schwere 22 leichte

Legende:

- ¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
 C=einzelne Abteilung
- ² A=Fachgesellschaft
 B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
 C=betriebseigenes System
- ³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
 B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
 C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Spitalapotheke	ISO 9001/2008 & RQS	2007	2010	
Zentrallaboratorien	ISO-IEC 17025/15189	2001	2010	
Therapie & Beratungen	Committed to Excellence	2008		
Therapie & Beratungen	ISO 9001:2008	2009		Erstzertifizierung
Infrastruktur & Hotellerie	Committed to Excellence	2010		EFQM Validierung

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Sturzprävention	Sturzrate möglichst tief	Pflege, Ambulatorien, Untersuchung	läuft kontinuierlich
Dekubitusprävention	Dekubitusrate möglichst tief	Pflege	läuft kontinuierlich
Infektprevention	Infektrate möglichst tief Hoher Informationsstand der Mitarbeitenden	Kliniken. OPS	läuft kontinuierlich
Software Qualitätsmanagement	Beschaffung und Implementierung des Tools	Gesamtspital	01.01.-31.12.2011 läuft kontinuierlich
Selfassessment nach dem EFQM-Modell	Weiterentwicklung von Business Excellence Input für KVP	Therapie&Beratungen	423 Punkte
Interne Audits über alle Prozesse	Prozessoptimierung		läuft kontinuierlich
Systematische Nahtstellengespräche mit dem Pflegedienst	Prozessoptimierung		läuft kontinuierlich
Überarbeitung Leitbild / Strategie / Prozesse und Organisation	Ausrichtung auf neue Spitalfinanzierung		in Arbeit, Abschluss 1Quartal 2011
Prozess- und Dokumentenmanagement in Qualitätsmanagement-Software	Integration ins Managementsystem des Dienstbereichs Infrastruktur und Hotellerie	Therapie&Beratungen	70% abgeschlossen
Vorbereitung KIS	Therapie-Beratungsdokumentation elektronisch	Therapie&Beratungen	Kick-Off und Datensammlung
Interne Audits über alle Prozesse	Input für den KVP, Prozessoptimierung	Infrastruktur & Hotellerie	läuft kontinuierlich

Prozess- und Dokumentenmanagement in Qualitätsmanagement Software	Management-System wird elektronisch dokumentiert und bewirtschaftet	Infrastruktur & Hotellerie	30% abgeschlossen
---	---	----------------------------	-------------------

E3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Kliniken Chirurgie und Handchirurgie	Patientenbefragung ambulant	Zufriedenheitsgrad der amb. Patienten erfassen	01.01.2011-31.12.2011
Kliniken	Zuweiserbefragung	Zufriedenheitsgrad der Zuweiser erfassen	01.01.2011-31.12.2011
Gesamtspital	Mitarbeiterbefragung	Zufriedenheitsgrad der Mitarbeitenden erfassen	01.01.2011-31.12.2011
Gesamtspital	Einführung EFQM: Prozesslandschaft KSB inkl. Dokumentenverwaltung ist definiert Q-Organisation KSB ist etabliert (inkl. Support)	Einführung des QM im Gesamtspital	01.01.2010 – 31.12.2011
Kliniken	Patientenpfade nach DRG	Patientenpfade sind den DRG's eindeutig zuordenbar	01.01.2010 – 31.12.2011
Kliniken	Q-Indikatoren nach SQLape	Die von ANQ geforderten Indikatoren können über SQLape ausgewertet werden	01.01.2011-31.12.2011
Infrastruktur & Hotellerie	Zertifizierung nach ISO 9001:2008	Erfüllung der Anforderungen der Norm Erhalt des Zertifikates	Mai 2009–September 2011
Infrastruktur & Hotellerie	Selfassessment nach EFQM	Managementbewertung	2011

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekt 1: Infrastruktur & Hotellerie

Projekttitel	Committed to Excellence EFQM	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erreichung der Anforderungen der EFQM für die erste Stufe von Business Excellence	
Beschreibung	Durchführung des Projekts nach Vorgaben der EFQM	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Selfassessment nach EFQM im Rahmen eines Kaderworkshops • Erkennen von Stärken und Potenzialen gemäss den EFQM Kriterien • Priorisieren von 3 Verbesserungsprojekten welche innerhalb 6-9 Monaten abzuschliessen sind • Projektorganisation / Verantwortlichkeiten • Dokumentation des Projektfortschritts • Validierung der Projekte durch die EFQM 	
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?	
	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gastronomie • Schulungszentrum / Personalwohnsiedlung • Kinderkrippe • Labor • Therapien / Beratungen • Apotheke • Transportdienst • Hauswirtschaft • Technik • Gebäudemanagement 	
Involvierte Berufsgruppen	Kader und Mitarbeitende der oben aufgeführten Bereiche	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Projekt konnte termingerecht und erfolgreich abgeschlossen werden – das „Committed to Excellence“ wurde erteilt.	
Weiterführende Unterlagen	Validierungsbericht der EFQM vom 28. Oktober 2010	

Projekt 2: Gesamtspital

Projekttitlel	Software Qualitätsmanagement	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Wahl und Implementierung eines Tools, welches den Anforderungen des Gesamtspitals entspricht	
Beschreibung	Wahl nach Evaluation verschiedener Tools und anschliessend Einführung im Gesamtspital	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahlverfahren unter 10 Tools • Beschaffung und Implementierung inkl. der KSB spezifischen Bestandteilen • Kommunikation und Information aller Mitarbeitenden • Schulung der Prozesseigner sowie User der übrigen Bestandteile (Meldemgmt) • Projektorganisation / Verantwortlichkeiten • Laufende Projektdokumentation 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden bezüglich Meldemanagement sowie Kader und einzelne Mitarbeitende für die Prozesse und Dokumentenverwaltung	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Durch die hohe Userzahl gelangen laufend neue Anliegen und Ansprüche an die Projektleitung. Um den Überblick und das Knowhow der User nicht zu gefährden, gilt es gezielt abzuwägen, welche Änderungen, Zusätze für das Gesamtspital sinnvoll sind und in welchem Rahmen eine ev. Realisierung erfolgen soll.	
Weiterführende Unterlagen	Bericht der Software-Evaluation Protokolle des Projekttablaufes	

F

Schlusswort und Ausblick

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>