



Sonnenhof AG Bern

Klinik Sonnenhof und Klinik Engeried

Buchserstrasse 30

3006 Bern



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2009

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 2009	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	6
C1	Kennzahlen Akutsomatik	6
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	7
D1	Zufriedenheitsmessungen	7
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	7
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	8
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	9
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	10
D2	ANQ-Indikatoren	11
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	11
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	11
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	12
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	12
D3	Weitere Qualitätsindikatoren	13
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	14
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	15
E1	Pflegeindikatoren	15
E1-1	Stürze	15
E1-2	Dekubitus (Wundliegen)	15
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	16
F	Verbesserungsaktivitäten	17
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	17
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	18
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	18
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)	19
G	Schlusswort und Ausblick	21
H	Impressum	22



Die Sonnenhof AG Bern ist eine schweizerische Unternehmung mit Hauptsitz in Bern, welche die zwei Kliniken Sonnenhof und Engeried sowie weitere medizinische Einrichtungen betreibt. Die Sonnenhof AG Bern bietet hochwertige Dienstleistungen nach den Kriterien von höchster Qualität und Sicherheit an.

Unser Qualitätsmanagement basiert auf der Kundenorientierung, Prozessorientierung, Mitarbeiterorientierung, Qualität-/Ergebnis-Orientierung sowie der laufende Optimierung — allesamt Grundorientierungen, welche sich aus unserem Leitbild ableiten.

Hohe Patientenzufriedenheit sowie Sicherheit sollen durch hervorragende Qualität der medizinischen und allgemeinen Dienstleistungen erreicht werden. Gesundheit und Sicherheit für unsere Patienten, Mitarbeitenden und Besucher sowie Umweltschutz sind Bestandteil unserer unternehmerischen Tätigkeit; wir integrieren G und S (Gesundheit und Sicherheit) in die Messung der stetigen Verbesserung.

Finanzielle Unabhängigkeit und unternehmerischer Erfolg durch eine kompetente Führung, offene interne Kommunikation und ständige Motivation der Mitarbeitenden auf allen Stufen, sowie der Einbezug von Partnern und Lieferanten in unsere Anstrengungen zur ständigen Verbesserung sind uns ein Anliegen.

Zur Sicherstellung dieser Grundsätze betreiben wir ein Managementsystem, das nach den entsprechenden Normen zertifiziert ist und regelmässig mit Audits überprüft wird.



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Sonnenhof AG Bern leitet ihre Qualitätszielsetzungen von der Unternehmensstrategie ab. Somit werden die verschiedenen Tätigkeiten und Projekte im Qualitätsmanagement in Einklang mit der gesamten Unternehmenszielsetzung koordiniert und überwacht. Die Geschäftsleitung überprüft jährlich Strategie und Zielsetzung. Die Sonnenhof AG Bern nimmt an allen gesetzlich vorgegebenen Qualitätssicherungsverfahren teil und unterhält eigene Verfahren, die weit über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen. Die Zielsetzungen konzentrieren sich vor allem auf die laufende Optimierung der Prozessqualität (Erhöhung der Sicherheit für Patienten, Mitarbeiter und Umwelt), und deren Dokumentation, sowie die ständige Verbesserung in allen Bereichen (siehe auch Qualitätsaktivitäten).

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

Im Jahr 2009 standen die folgenden Themen im Vordergrund:

- Aufrechterhaltung der (Qualitäts-)Managementsysteme
- Zufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten
- Verbesserung des Codierprozesses
- Optimierung der peri-interventionellen Strukturen und Prozesse

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Die gesamte Sonnenhof AG Bern wurde im November 2009 erfolgreich nach ISO 9001:2008 rezertifiziert.
- Die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) wurden im Oktober abgeschlossen.
- Das Labor wurde im März 2009 nach ISO EN 17025 reakkreditiert.
- Abschluss der Einführung eines internen Kontrollsystems (IKS).
- Gründung eines interprofessionell zusammengesetzten OPS-Komitees zur Optimierung OPS-spezifischer Strukturen und Prozesse.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die kommenden Jahre werden von einer Weiterführung und Vertiefung der Teilnahme an regional und überregional koordinierten Outcome-Messungen (z.B. QABE, ANQ, BAG) gekennzeichnet sein. Ausserdem werden wir ein klinisches Risikomanagement initiieren, um interne Patientenrisiken evaluieren zu können, zur Einführung geeigneter, evidenz-basierter Massnahmen (*Best Practices*) und zur kontinuierlichen Überwachung derselben hinsichtlich ihrer Effektivität.

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%	Stellenprozentage zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. Christoph EGGER, M.B.A.	031 358 1280	christophegger@sonnenhof.ch	Qualitätsbeauftragter, Delegierter Strategische Projekte, Mitglied der Geschäftsleitung
Elisabeth OCHSNER, MNSc	031 358 1510	elisabethochsner@sonnenhof.ch	Leitung Q-Kommission

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	42'213	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	55	
Anzahl stationäre Patienten	10'279	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'016	
Anzahl Pfllegetage gesamt	58'066	inkl. 5'811 Pfllegetage für Neugeborene
Bettenanzahl per 31.12.	199	Planbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	5.6 Tage	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	82%	in % der betriebenen Betten
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte	Klinik Sonnenhof und Klinik Engeried	

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Befragung 2008 durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Klinik Sonnenhof Klinik Engeried
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse 2008	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	5.4	6= sehr zufrieden / 1= sehr unzufrieden
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	5.5	6 = beste Einschätzung / 1= schlechteste Einschätzung
Pflegerische Versorgung	5.4	6 = beste Einschätzung / 1= schlechteste Einschätzung
Organisation, Management und Service im Spital	5.4	6 = beste Einschätzung / 1= schlechteste Einschätzung
Weiterempfehlung des Spitals	5.6	6 = voll und ganz weiterempfehlen / 1 = überhaupt nicht
<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.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument 2008				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ Patients' Experience Questionnaire	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Patientenfragebogen zur Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt anhand der Schwerpunkte: ärztliche Versorgung, pflegerische Versorgung und Betreuung, Organisation, Management und Service im Spital.			
Einschlusskriterien	Alter >= 18 Jahre / Stationärer Aufenthalt >1 Nacht/ / Austritt nach Hause resp. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Rehabilitation			
Ausschlusskriterien	Nicht Erfüllung der Einschlusskriterien / Wöchnerinnen / keinen festen Wohnsitz in der Schweiz / Psychiatrische Hauptdiagnose			
Rücklauf in Prozenten	70%			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	2 Wochen nach Erstversand	

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2006
		Nächste Messung:	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Befragung 2006 durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Klinik Sonnenhof
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen: Notfall
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse 2006	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		Wurde nicht berechnet
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Vertrauen in das Vorgehen	87 %	100% = völliges Vertrauen / 0% = überhaupt kein Vertrauen
Umgang mit dem Kind	100 %	100% = sehr nett und freundlich / 0% = nein, überhaupt nicht
Fachliche Kenntnisse	96%	Personal 100% = sehr gute fachliche Kenntnisse / 0% = schlechte
Wartezeiten	79%	100% = kurze Wartezeit / 0% = lange Wartezeit
<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.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument 2006			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Emerge - sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation	Name des Messinstitutes
			Verein Outcome
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	Elternbefragung anhand eines 22 Fragen umfassenden Fragebogens über die Bereiche kindergerechte Umgebung, Durchführung von Untersuchungen, Information und Aufklärung, Vertrauen in die Diagnosestellung, Fachkompetenz und Umgang des Personals, Unterstützung und Wartezeiten.		
Einschlusskriterien	Erfasst wurden alle Personen, die notfallmässig das Spital aufsuchten (ambulant und stationär).		
Ausschlusskriterien	Separat erfasst wurden Personen, die NF-Einrichtungen und NF-Personal in Anspruch nahmen, ohne dass ein NF-Problem vorlag.		
Rücklauf in Prozenten	40%		
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2006	Nächste Messung: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde 2006 die Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Klinik Sonnenhof Klinik Engeried
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse 2006	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	66%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit Alle Werte sind durchschnittlich 5% höher als der Mittelwert aller an der Messung beteiligten Spitäler.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Arbeitsinhalt	73%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
Arbeitsplatz	66%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
Führung	70%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
Leistungen des Arbeitgebers	70%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
<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.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument 2006			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Mitarbeiterzufriedenheit Version 1.1.5	Name des Messinstitutes MeCon
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		Die 57 Fragen des Mitarbeiterfragebogens sind in die Bereiche Arbeitsinhalt, Lohn, Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung und Arbeitsplatz aufgeteilt.	
Einschlusskriterien		Alle Mitarbeitenden der Sonnenhof AG Bern	
Ausschlusskriterien		Mitglieder der Geschäftsleitung	
Rücklauf in Prozenten		51 %	
Erinnerungsschreiben?		<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:

D1-4 Zuweiserzufriedenheit



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Klinik Sonnenhof Klinik Engeried
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen: Radiologie
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		Wurde nicht berechnet
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Terminvereinbarung	96%	Innert nützlicher Frist 100% = ja immer / 0% = überhaupt nicht
Anliegen / Wünsche	94%	100% = werden berücksichtigt / 0% = werden nicht berücksichtigt
Bildqualität	99%	100% = sehr gut / 0% = sehr schlecht
Befund / Bericht	93%	Innert nützlicher Frist 100% = ja immer / 0% = überhaupt nicht
<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.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	Zufriedenheit der zuweisenden Ärzteschaft mit den Leistungen der Radiologie		
Einschlusskriterien	Hauptzuweiser, die 80% der Untersuchungen in Auftrag geben		
Ausschlusskriterien	Zuweiser, die selten Untersuchungen in Auftrag geben		
Rücklauf in Prozenten	42%		
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/> Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.				
<input type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: 2006 Nächste Messung: 2010				
<input type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.				
Spitalgruppen: an welchen Standorten? Klinik Sonnenhof + Klinik Engeried				
Anzahl Austritte in 2006	Anzahl Wiedereintritte in 2006	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
5638	153	2.7 %	30 Tage	Verein Outcome
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die Rate von 2.7% liegt deutlich unter dem Mittelwert von 3.3% aller an der Messung beteiligten Spitäler.				
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.				

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: ----- Nächste Messung: 2010			
<input type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Klinik Sonnenhof + Klinik Engeried

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase	Keine Infekte	Resultat der Zwischenauswertung bis 31.12.2009
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	Keine Infekte	Resultat der Zwischenauswertung bis 31.12.2009
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm	Keine Infekte	Resultat der Zwischenauswertung bis 31.12.2009
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		<input type="text"/>

Infektions-Messthema	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Messung im Berichtsjahr 2009	
Gemessene Abteilungen: <input type="text"/>	Ergebnis: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	<input type="text"/>

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



Messthema		Geburt / Sectio	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Klinik Engeried	
Gemessene Abteilungen:	Geburtenabteilung	Ergebnis:	5 Min Apgar <=7 = 1.3% (Gesamtkollektiv = 3.4%) 10 Min Apgar <=7 = 0.3% (Gesamtkollektiv = 1.0%)
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Verein Outcome

Messthema		Befragung der Mütter nach Geburt / Sectio	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Klinik Engeried	
Gemessene Abteilungen:	Wöchnerinnen	Ergebnis:	Zufriedenheit mit der Behandlung insgesamt : 85 % (100% = sehr zufrieden / 0% = überhaupt nicht) Weiterempfehlung des Spitals: 86 % (100% = ja, eindeutig / 0% = nein, überhaupt nicht)
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Verein Outcome



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
CIRS Critical Incident Reporting System	A: Ganzer Betrieb	A/B: Software basierte Erfassung	A: Dauererfassung seit 2005
Beschwerdemanagement	A: Ganzer Betrieb	C: Betriebseigenes System	A: Dauererfassung seit 2005
WBC West Deutsches Brustcenter	B: Onkologie Engeried	A/B: Fachgesellschaft Onkologie / Patientinnenbefragung	A: Dauererfassung seit 2007
AQC Datenbank der Arbeitsgemeinschaft für Q-Sicherung in der Chirurgie	Geburt / Gynäkologie Viszeral- und Gefässchirurgie, Urologie	A/B: Erfassung von Komplikationen, Reoperationen und Rehospitalisationen auf Ebene Operateure, Operateurinnen	A: Dauererfassung: Seit 2006 Gynäkologie / ab 2007 Viszeral- und Gefässchirurgie, Urologie
Vigilanzmeldesysteme Pharmako-/Materio-/Hämo- vigilanz	A: Ganzer Betrieb	A/B: Swissmedic	A: Dauererfassung seit 2007
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
 C=einzeln 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 2009
 C=Einführung im Berichtsjahr 2009



Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Klinik Sonnenhof + Klinik Engeried	
Gemessene Abteilungen:		Ganzer Betrieb	
Ergebnis gesamt: Anzahl:	41	Anteil mit Behandlungsfolgen:	6
		Anteil ohne Behandlungsfolgen:	35
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Inzidenzmessung
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Klinik Sonnenhof + Klinik Engeried	
Gemessene Abteilungen:		Ganzer Betrieb	Ergebnis gesamt: 26
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Entstehungsort der Dekubiti	Werte (quantitativ)				
	gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung	7	3	3	1	--
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.	19	18	--	1	--
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen	Periodische Schulung des Personals				

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Inzidenzmessung Dekubitus Risikoeinschätzung anhand der Norton-Skala
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema		Hygiene Messung - Überprüfung von Keimwachstum Material und Mensch	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Klinik Sonnenhof + Klinik Engeried	
Gemessene Abteilungen:	Küche	Ergebnis:	Kein Nachweis von pathogenen Keimen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		Kontrolle von Keimwachstum
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema		Raumlüftungsmessungen - Laminar Air Flow	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Klinik Sonnenhof + Klinik Engeried	
Gemessene Abteilungen:	OP-Säle und Sterilisation	Ergebnis:	Keine Keimbelastung
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		CAS Clean Air Service, Wattwil (SG)



F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	ISO 9001:2008 Zertifizierung	2006	2009	Jährliches Aufrechterhaltungsaudit
Ganzer Betrieb	SLH-Qualifikation nach dem EFQM- Modell	2001	2007 Requalifikation	Nächste Requalifikation 2010
Ganzer Betrieb	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS	2009	2009	Branchenlösung Hplus
Laboratorien	ISO IEC 17025 Akkreditierung	2006	2008 Re- Akkreditierung	1-2 jährliches Aufrechterhaltungsaudit
Restauration + Küche	Kantonales Lebensmittelgesetz	Gesetzliche Vorgaben	2009 Inspektion	Lebensmittelkontrolle jährliche Inspektion
Restauration + Küche	Master ISO 22000	2001	2009	Zertifizierung HACCP Prolek GmbH Halbjährliche Kontrollen
Geburtenabteilung Klinik Engered	UNICEF- Auszeichnung "Stillfreundliche Klinik"	2001	2007	Nächste Rezertifizierung 2010

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Beide Standorte / Ganzer Betrieb	CIRS Critical Incident Reporting System	Erhöhung der Patientensicherheit / Prozessoptimierung	Seit 2005 Dauererfassung
Beide Standorte/ Ganzer Betrieb	Hausfragebogen	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	Dauererfassung
Beide Standorte / Ganzer Betrieb	Zentrale Meldestelle für Beschwerden/ Anregungen	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	laufend
Beide Standorte / Ganzer Betrieb	(Interdisziplinäre) Schulungen	Erhöhung der Fachkompetenz der Mitarbeitenden	laufend
Beide Standorte / Ganzer Betrieb v.a. Pflege	Intensivierung der Sturzprophylaxe	Erhöhung der Patientensicherheit und Fachkompetenz der Mitarbeitenden	laufend
Beide Standorte / OP- Betriebe	Interprofessionelles OP-Komitee	Erhöhung der Patientensicherheit / Prozessoptimierung	laufend

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Beide Standorte / Radiologie	Informationskonzept für Patient/innen	Gezielte Information der Patient/innen	2008 - 2010
Beide Standorte / Ganzer Betrieb	Umsetzung von Optimierungsvorschlägen aus den Patientenumfragen	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	fortlaufend
Beide Standorte / Fachgruppe Pflege	Erarbeitung und Überprüfung von Standards und Handlungsanweisungen	Erhöhung der Patientensicherheit und Fachkompetenz der Mitarbeitenden	Seit 1999 fort laufend
Beide Standorte / Ganzer Betrieb	Informationskonzept für den Spitalaufenthalt	Gezielte Information der stationären Patient/innen	beendet
Beide Standorte / Ganzer Betrieb	Prävention und Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden	Ergonomiebewusstes Arbeiten	2009-2010
Beide Standorte / Ganzer Betrieb	Zentrale medizinische Codierstelle für den stationären Bereich	Aussagekräftige medizinische Codierung	beendet

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	MCC- KIS	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Elektronische Dokumentation und Verordnung und dadurch Erhöhung der Patientensicherheit	
Beschreibung	Konzeptionierung und Einführung eines Unternehmens-weiten Klinik-Informationssystems	
Projekttablauf / Methodik	Stufenförmige Ausrollung eines Klinik-Informationssystems von Winter bis Sommer 2011	
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	Ärzte, Pflegefachpersonal, Medizin-technische Berufe	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Verbesserung der Verfügbarkeit von Informationen für klinische Entscheidungsträger und klinisch Tätige	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Elternschule Engeried	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Unterstützung bei der Betreuung, im Umgang mit dem Neugeborenen	
Beschreibung	Aufbau der Elternschule Engeried zur Schulung werdender oder unerfahrener Eltern.	
Projekttablauf / Methodik	Erarbeitung des Konzepts	
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? Klinik Engeried	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Geburtshilfe	
Involvierte Berufsgruppen	Ärztenschaft, Hebammen, Stillberaterinnen, Pflegefachpersonal	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Laufende Evaluation der Schulungen	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Patienten-Eduktion	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Patient/innen befähigen im Umgang mit ihrer Krankheit	
Beschreibung	Erstellen von Informations- und Schulungsunterlagen für Mikroschulungen zu bestimmten Themen	
Projekttablauf / Methodik	Interne Fachgruppe, thematische Erarbeitung	
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 checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Pflegeabteilungen	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonal	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Laufende Evaluation der Mikroschulungen	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Elektronisches Ärzteportal	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Klinisches Informationsportal	
Beschreibung	Portal zur Einsicht in die administrativen Daten der Patient/innen für die behandelnde Ärztin/Arzt	
Projekttablauf / Methodik	Interne Fachgruppe	
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	Ärztenschaft	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Laufende Evaluation	
Weiterführende Unterlagen		



Die Qualität und die Sicherheit der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten erfordern nicht nur ein andauerndes Engagement, sondern auch den integralen Blick über Fachbereiche und Berufsgruppen hinweg. Um künftig weitere Fortschritte mit Qualitätsinitiativen erzielen zu können, ist eine Intensivierung der übergreifenden Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden, Medizintechnik und Administration erforderlich. Auch ist die Verbesserung des Informationsmanagements im Spital und zwischen Spital und praktizierenden Ärzten eine weitere, wichtige Voraussetzung, um einerseits die Qualität und Sicherheit der Behandlung zu verbessern, aber auch, um Outcome-Daten effizienter und effektiver messen zu können.



Impressum

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 Spitälern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch



Anhänge