

Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2008

AsanaGruppe

Spital Leuggern

Asana Gruppe AG
Spital Leuggern
5316 Leuggern

Stand 10.06.09

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung.....	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick	6
3.1	Kontaktangaben	6
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team.....	6
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital	6
4	Kennzahlen.....	7
4.1	Versorgungsstufe	7
4.2	Personalressourcen.....	7
4.3	Fallzahlen.....	7
4.4	Weitere Leistungskennzahlen	8
4.5	Top Ten-Diagnose stationär.....	8
4.6	Top Ten- Eingriffe.....	9
4.7	Altersstatistik	9
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	10
4.9	Mortalitätszahlen	10
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i>	<i>10</i>
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i>	<i>10</i>
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i>	<i>10</i>
5	Zufriedenheitsmessungen	11
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	11
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i>	<i>11</i>
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis.....</i>	<i>11</i>
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme.....	11
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
5.4	Zuweiserzufriedenheit.....	12
6	Qualitätsindikatoren	13
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	13
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i>	<i>13</i>
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation.....</i>	<i>13</i>
6.2	Infektionen.....	13
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i>	<i>13</i>
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen.....</i>	<i>14</i>
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i>	<i>14</i>
6.3	Komplikationen.....	14
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	<i>14</i>
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	<i>14</i>
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	15
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	<i>15</i>
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen.....</i>	<i>15</i>
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	16
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen.....</i>	<i>16</i>
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen.....</i>	<i>16</i>
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren	16
7	Qualitätsaktivitäten.....	17
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard.....	17
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten	17
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	17
8	Schlusswort und Ausblick.....	18
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte	19
10	Individuelle Anhänge	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11	Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11.1	Qualitätsmanagementstrategie	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11.2	Q-Schwerpunkte 2009.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11.3	Erreichte Q-Ziele 2008.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

2 Einleitung

Spital Leuggern

Rund um die Uhr für Sie da. Kompetent und persönlich.

Das Spital Leuggern ist ein öffentliches Spital, welches jährlich über 10'000 stationäre und ambulante PatientInnen behandelt und pflegt. Derzeit betreiben wir 45 Akut- und 5 Säuglingsbetten sowie 34 Langzeitbetten in unserem angegliederten Krankenhaus.

Das Spital Leuggern wird im **Belegarztsystem** geführt und bietet eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung für das Zuzugsgebiet und Umgebung an. Dank dem Belegarztsystem werden unsere Patienten vor, während und nach dem Aufenthalt von ihrem vertrauten Hausarzt betreut. Mit unseren rund 40 BelegärztInnen sorgen wir für eine Spezialisierung und bieten erstklassige Leistungen im gesamten Gesundheitsbereich:

- von der Geburt bis ins Alter,
- vom Notfall über die Akutversorgung bis zur Langzeitpflege,
- von der Vorsorge über die Krankheits- und Unfallbehandlung zur Beratung und Prävention.

Wir haben einen **Leistungsauftrag** für:

- Allgemeine und Innere Medizin
- Allgemeine Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- HNO (Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten)
- Orthopädie: Grundversorgung
- Augenheilkunde (Ophthalmologie)
- Urologie
- Anästhesie und Röntgen
- 24h-Notfallaufnahme

Weiteres Angebot:

- Rettungsdienst
- Gastroenterologie (Magen-Darm-Krankheiten)
- Plastische und wiederherstellende Chirurgie
- Dermatologie (Hautkrankheiten)
- Handchirurgie
- Zahnmedizin
- Physiotherapie (ambulant und stationär)
- Labor / Röntgen
- Tagesklinik/Aufwachraum
- Anästhesiesprechstunde
- Stillberatung
- Kurse rund um die Geburt (Vorbereitung, Rückbildung, Babymassage)
- Geburtsvorbereitende Akupunktur
- Wundberatung
- Asanamobil – Patiententransport
- Aktivierungstherapie

- Krankenhaus

Qualität ist für uns nicht nur ein Schlagwort

Rund 220 qualifizierte und motivierte Mitarbeitenden sorgen sich um das Wohl unserer PatientInnen. Die medizinische und pflegerische Grundversorgung ist rund um die Uhr gewährleistet.

Wir sind bestrebt, den Patienten eine aufmerksame, individuelle und kompetente Betreuung und Behandlung zu bieten. Unsere Pflege zeichnet sich aus durch ihre familiäre Atmosphäre. Wir beziehen unsere Patienten aktiv in die Pflege mit ein und führen den Pflegerapport einmal täglich mit Ihnen gemeinsam durch. Die individuelle Pflege planen wir mit dem Patienten zusammen, nutzen seine Gewohnheiten sowie seine Ressourcen.

Im Spital Leuggern genießt die Qualität einen hohen Stellenwert. Als kundenorientiertes Unternehmen sind wir bestrebt, unsere Leistungen stets zu überprüfen und zu verbessern. Wir sind seit 2003 nach der 2Q-Methode zertifiziert und haben im 2008 wiederum die 2Q-Rezertifizierung für den Gesamtbetrieb erreicht. In diesem Qualitätsinstrument sind alle Mitarbeitenden verpflichtet, an den Qualitätszielen zu arbeiten.

Qualität bedeutet für uns:

- Kundenorientiertes Arbeiten und Verhalten
- Kostenbewusstsein
- Guter Informationsfluss
- Gute Zusammenarbeit im Team
- Effiziente Arbeitsabläufe

Was heisst 2Q?

Qualität der eigenen, geleisteten Arbeit und **Qualifizierung** des beruflichen Könnens.

Was ist 2Q?

Es ist ein Schlüssel zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung in unserem Betrieb. Jeder Bereich hat seinen eigenen funktionsspezifischen Optionen-katalog aus dem Ziele ausgewählt und umgesetzt werden.

Warum 2Q?

- 2Q fördert die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden, indem es jeden Mitarbeitenden bei der Arbeit an seinen persönlichen Zielen und an denen des Hauses unterstützt.
- 2Q fördert das Selbstvertrauen der Mitarbeitenden, indem es hilft sich selbst einzuschätzen und zu verbessern.

Wie funktioniert 2Q?

- Der Mitarbeitende überprüft die Qualität seiner Arbeit und übernimmt die Verantwortung für die Verbesserung seiner Arbeitsqualität.
- Er überprüft die Qualifizierung seines beruflichen Könnens und übernimmt die Verantwortung dafür.
- Er überprüft selbstständig, wieweit er seine Ziele erreicht hat. Er wird dabei von seinem Vorgesetzten unterstützt.

Weiter haben wir im 2008 die Zertifizierung unseres Rettungsdienstes nach den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) erreicht.

Mit verschiedenen Outcome-Messungen beteiligen wir uns laufend an der Überprüfung unserer Qualität und nehmen regelmässig an Messungen zur Patientenzufriedenheit teil. Gemäss neuester Patientenzufriedenheitsmessung bescheinigen uns unsere Kunden eine sehr hohe Zufriedenheit. Im Berichtsjahr haben wir uns am Pilotprojekt für die Messung der Angehörigenzufriedenheit unserer PflegeheimbewohnerInnen beteiligt und bereits Massnahmen in die Wege geleitet.

Komfort:

Unsere modernen Patientenzimmer sind hell und freundlich und verfügen über eigene Dusche/WC sowie Telefon mit Direktwahl. Alle Patientenzimmer der Akutabteilungen sind mit einem persönlichen Radio/TV ausgestattet. In den Akutabteilungen stehen 2-Bettzimmer und 1-Bettzimmer sowie zwei 4-Bettzimmer bereit.

Gesundheitsschutz:

Unser Spital ist seit dem 1. Juli 2008 rauchfrei – zum Schutz vor dem Passivrauchen.

3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Herrn Alfred Zimmermann	056 269 49 30	alfred.zimmermann@spitalleuggern.ch	<u>Direktor</u>

3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Frau Yvonne Neff Lüthy	056 269 41 00	yvonne.neff@spitalleuggern.ch	PDL und Vorsitzende Q-Team	20%
Frau Ursula Socin	062 765 31 31	-	Qualitätsverantwortliche Asana Gruppe (Leuggern und Menziken)	20%
Frau Ursula Büchler	062 765 31 31	ursula.buechler@spitalmenziken.ch	Hygienebeauftragte Asana Gruppe (Leuggern und Menziken)	20%

3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

3 Mitglieder des Q-Teams sind im Spitalmanagement vertreten.

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, Belegsärzte etc.)
Ärzte	9.06	2.5 Leitende Ärzte
Pflege	33.43	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	35.41	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	27.12	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	23.21	

Kommentar zu den Personalressourcen

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	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
Medizin		40	373	476			
Chirurgie		32	726	246			
ORL		16	127	8			
Prothetik			48	109			
Geburtshilfe			435				
Gynäkologie		1	112	18			
Säuglinge		443					
Ambulant					1372	5295	1968
Gesamt		532	1821	857	1372	5295	1968

Kommentar zu den Fallzahlen

4.4 Weitere Leistungskennzahlen

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

Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	17'175 Tage	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	5,35 Tage	
Geburten (stationär und ambulant)	435 Geburten	
Operationen stationär	1'602 Operationen	
Operationen ambulant und teilstationär	868 Operationen	
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen		

4.5 Top Ten-Diagnose stationär

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

Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	370	11.53	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	157	4.89	O80.0	Spontangeburt aus Schädellage
3	107	3.33	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
4	86	2.66	J34.2	Nasenseptumdeviation
5	75	2.34	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
6	60	1.87	S83.2	Meniskusriss, akut
7	58	1.81	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
8	55	1.71	O82.0	Geburt eines Einlings durch elektive Schnittentbindung
9	52	1.62	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
10	49	1.53	K40.9	Hernia inguinalis, einseitige oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

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	251	7.82	80.26	Arthroskopie Knie
2	234	7.29	80.6	Menishektomie Knie
3	219	6.82	73.59	Sonstige manuell unterstützte Geburt
4	176	5.48	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea
5	172	5.36	99.21	Injektion Antibiotikum
6	167	5.20	80.76	Synovektomie Knie
7	149	4.64	73.6	Episiotomie
8	96	2.99	21.88	Sonstige Nasenseptumplastik
9	73	2.27	81.51	Totalendoprothese Hüftgelenk
10	68	2.12	81.54	Totalendoprothese Kniegelenk
Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen				

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	232	216
2	2 bis 4	4	3
3	5 bis 9	13	8
4	10 bis 14	15	13
5	15 bis 19	42	48
6	20 bis 24	46	115
7	25 bis 29	52	202
8	30 bis 34	41	183
9	35 bis 39	47	142
10	40 bis 44	82	96
11	45 bis 49	72	106
12	50 bis 54	102	102
13	55 bis 59	110	81
14	60 bis 64	91	89
15	65 bis 69	75	96
16	70 bis 74	88	79
17	75 bis 79	79	107
18	80 bis 84	54	94
19	85 bis 89	35	76
20	90 bis 94	21	40
21	95 und älter	1	12
Gesamt		1302	1908

4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

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

Case-Mix-Index des Spitals (CMI)	0.6726
Definition des Case-Mix-Index	Version 1.8 / 6.0 / 10 (Summe CW/FZ)
Notfallstation	<input checked="" type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	949	
Notfälle ambulant und teilstationär	4'782	
Fälle Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	0	
Fälle Kinder-Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	0	
Verlegungen in ein anderes Spital	121	
Austritte nach Hause	2'910	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	268	
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 checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Resultate
32 Todesfälle
Kommentar
30 Medizinische Fälle , 1 Chirurgischer Fall und 1 Prothetik Fall

4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

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
	Beschreibung des Begleitangebotes (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Seelsorge, Patientenverfügungen, aktuelles Projekt Palliativ-Pflege – Umsetzung 2009/2010

5 Zufriedenheitsmessungen

5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

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

5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen
	91.3%	Auswertung für Gesamtspital Details siehe Punkt 5.2

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	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Patientenzufriedenheit stationär	Fragebögen an 700 Patienten	2008	3 jährlich	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	88.7	
Pflege	90.4	
Organisation	84.6	
Hotellerie	86.6	
Öffentliche Infrastruktur	88.4	
Kommentar		
Patientenzufriedenheit		

5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

5.4 Zuweiserzufriedenheit

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

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
Gesamtinstitution		
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
3'210	11	0.34%	Zentrale	

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 (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input checked="" type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		Erste Messung Juni 2009
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		Erste Messung Juni 2009
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		Erste Messung Juni 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		Erste Messung Juni 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	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate
Kommentar

6.2.3 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:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:
	Gemäss Hygienehandbuch, Schulung für alle neu eintretenden MitarbeiterInnen, Kontrollen und Begehungen

6.3 Komplikationen

6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

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

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Anästhesiologische Komplikationen	2007		

Resultate
Kommentar

6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:
	Anästhesiesprechstunde

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“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Pilotmessung Sturzgefährdung	2007		

Resultate
Kommentar
Massnahme: interne Fortbildung für Pflegepersonal durchgeführt

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:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Hüftprotektoren, Kontaktmatten, systematisches Ausfüllen von Sturzprotokollen/Auswertung/Massnahmen

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
Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert		09		

Resultate
Kommentar

6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Umsetzung der Richtlinien Dekubitusprophylaxe, Schulung und Beratung durch dipl. Wundexpertin

6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Qsys / RAI	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Rai Qualitätsindikatoren, Messung in der Langzeitpflege	2008	jährlich	Massnahmen haben ihren Geltungsbereich für ganzen Betrieb

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
Rettungsdienst	IVR-Zertifizierung	2008		
Ganzer Betrieb	2Q	2003	2008	

7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Labor	Qualab	Qualitätssicherung im Labor	
Ganzer Betrieb	Gesundheitsdienst	Umsetzung Arbeitsgesetz/- sicherheit	
Pflege	Pflegerapport am Patientenbett	Miteinbezug des Patienten	
Ganzes Haus	Gefahrenermittlung	Umsetzung Richtlinie EKAS 6508	
Personalverantwortliche/ SIBE	Absenzenmanagement	Prävention	
Ganzes Haus	Objektschutz Kontrollen	Sicherheit	
Kommentare			

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)
Pflege	Projekt „Palliativpflege“	Qualitätsverbesserung, einheitlicher Standard	2009 - 2010
Ganzes Spital	CIRS	Aufbau/Umsetzung CIRS: Lernen aus kritischen und fast kritischen Zwischenfällen/Fehlern	2009 - 2010
Pflege/Arztdienst	Wundambulatorium	Zusätzliches Angebot	2009
Akutupflege	Projekt Bezugspflege	Umsetzung Bezugspflege	2009 - 2010
Ganzes Spital	Projekt Room-Service	Verbesserung Dienstleistung Hotellerie (Patientenempfang, Kaffee-Service)	2009
Akutspital	Menükarte	Erweiterung Verpflegungs- angebot mit à-la-carte Gerichten (alle 4 Monate wechselnd)	per 01.12.08 eingeführt
Ganzes Spital	Anstellung Facharzt Innere Medizin Anstellung Kinderarzt	Qualitätsverbesserung	2009 2010
Kommentare			

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

8 Schlusswort und Ausblick

Qualität ist überlebenswichtig!

Die Mitarbeitenden setzen sich laufend zum Wohl der PatientInnen für eine hohe Qualität der Behandlung und Serviceleistungen ein. Qualität hat in unserem Haus auf allen Ebenen laufend oberste Priorität. Wir setzen alles daran, unseren PatientInnen den Aufenthalt so angenehm und erholsam zu gestalten und sie auf dem Weg der Genesung zu unterstützen. Unsere Ärzte und Mitarbeitenden verfügen über eine hohe Qualifikation und Motivation, um unsere Kunden kompetent und individuell zu betreuen.

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, die Qualität unserer Leistungen stetig zu verbessern. Wir sind jederzeit dankbar für wertvolle Hinweise und Rückmeldungen, um unsere PatientInnen in Zukunft noch besser betreuen zu können.

Wir bewegen uns vorwärts! Das erfreuliche Ergebnis der aktuellen Patientenzufriedenheitsmessung bestätigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Es ist unser grosses Ziel längerfristig zu überleben. Dafür müssen Qualität und Wirtschaftlichkeit stimmen. Dieses Ziel zu erreichen ist das Schwergewicht unserer künftigen Strategie.

Alfred Zimmermann,
Direktor und Vorsitzender Geschäftsleitung
Asana Gruppe

9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt <input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Zertifizierung IVR (Interverband für Rettungswesen)
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Qualitätssicherung durch Umsetzung national geltender Standards und Richtlinien
Projekttablauf / Methodik	
Projektergebnisse	
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? Rettungsdienst
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst, Anästhesie, Arztdienst
Projektevaluation / Konsequenzen	
Weiterführende Unterlagen	Richtlinien IVR

Projekttitlel	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Rezertifizierung 2Q
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Jeder Mitarbeiter setzt sich 3-mal im Jahr ein Ziel, welches einen Beitrag zur Qualitätsverbesserung in seinem Arbeitsbereich erzielen soll. Der Mitarbeiter übernimmt damit Verantwortung und setzt sich mit der Qualität in seinem Arbeitsfeld auseinander.
Projekttablauf / Methodik	
Projektergebnisse	
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	Sämtliche MitarbeiterInnen, welche fest angestellt sind und mehr als 20% arbeiten
Projektevaluation / Konsequenzen	
Weiterführende Unterlagen	Interne Unterlagen 2Q wie Wegleitung, Optionen kataloge, etc.