

Klinik SGM Langenthal

Weissensteinstrasse 30
4900 Langenthal



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2009

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



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009.....	5
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
C2	Kennzahlen Psychiatrie	6
C3	Kennzahlen Rehabilitation.....	6
C4	Kennzahlen Langzeitpflege	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
D5	ANQ-/KIQ-Pilotprojekte	15
D5-1	ANQ-/KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie.....	15
D5-2	ANQ-/KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation.....	15
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	16
E1	Pflegeindikatoren	16
E1-1	Stürze	16
E1-2	Dekubitus (Wundliegen).....	16
E2	Weitere Qualitätsindikatoren.....	17
E2-1	Zusatz für Langzeitpflege	17
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	17
F	Verbesserungsaktivitäten	18
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	18
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	18
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	19
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte	19
G	Schlusswort und Ausblick	19
H	Impressum	20
I	Anhänge	Fehler! Textmarke nicht definiert.



Grundlegende Hinweise

Unser Leistungsangebot umfasst das gesamte Spektrum psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen wie zum Beispiel Angststörungen, Depressionen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, akute und länger andauernde Belastungsreaktionen, Essstörungen und anderes mehr. Frauen und Männer mit Drogen- und Alkoholproblemen, fremd gefährdendem Verhalten sowie mit erheblichen hirnorganischen Einschränkungen können nicht aufgenommen werden.

Im Jahre 2009 wurden 225 stationäre, 37 tagesklinische und 701 ambulante Patienten behandelt. Die Klinik SGM Langenthal beschäftigt rund 100 Mitarbeitende, die rund 69 Vollzeitstellen abdecken.

Der Qualitätsausschuss besteht aus der Klinikleitung mit allen Bereichsleitern und dem nicht therapeutischen Qualitätsbeauftragten.

Das Qualitätskonzept wurde am 13.11.2008 vom Stiftungsrat genehmigt.

Erfassung und Auswertung kritischer Situationen 2009 (CIR)

Im Jahr 2009 gab es 14 kritische Situationen bei 12 Patientinnen und Patienten = 5,3 % aller Fälle.

Probleme mit Medikamenten gab es im Berichtsjahr Jahr 3x.

Suizidversuche wurden 3x unternommen. Jedes Mal erfolgte eine notfallmässige Verlegung in ein somatisches Spital zur Wundversorgung oder Überwachung.

Per FFE wurden 3 Patientinnen wegen Selbst- oder Fremdgefährdung in eine andere psychiatrische Klinik verlegt. Am schwerwiegendsten war der vollendete Suizid eines Tagesklinikpatienten, der sich über ein Wochenende (im Urlaub) das Leben nahm. Vorher, auch vor dem Wochenende, hat er suizidale Gedanken und Pläne stets verneint.

Keine Meldung erfolgte bei folgenden Ereignissen:

- Tötlichkeiten gegenüber Mitpatientinnen
- Risikovolles Verhalten
- Sachbeschädigung
- Unfall mit Verletzungsfolgen
- Zwangsmassnahmen
- Austritt gegen ärztlichen Rat

Bei einer Mitarbeiterin kam es zu einer Nadelstichverletzung ohne negative Folgen.

Abteilung für Qualitätssicherung und Diagnostik (AQSD)

Die AQSD befasst sich mit der Qualitätssicherung im therapeutischen Bereich. Mittels eines selbst entwickelten Programms (XPsy) wird eine systematische Ergebnisevaluation durchgeführt und in Form von Quartals- und Jahresberichten dokumentiert. Sie dient der kontinuierlichen Optimierung des Behandlungskonzeptes und der Therapieergebnisse (Qualitätszirkel). Auch die Erhebung der Patientenzufriedenheit (PoC18) ist in unser Programm integriert. Das ermöglichte eine direkte Gegenüberstellung der Patientenzufriedenheitsdaten mit den effektiven Behandlungsergebnissen.

Die Klinik SGM Langenthal nimmt zusammen mit zwölf weiteren Institutionen am schweizweiten Pilotprojekt Psychiatrie der nationalen Koordinations- und Informationsstelle (ANQ/KIQ) teil.

Pro 2008 wurde auch ein Benchmark aus den Ergebnissen des Patientenfragebogens PoC18 mit rund 10 Psychiatrie-Kliniken erstellt. Pro 2009 liegt dieser noch nicht vor.

Hygiene in Küche, Cafeteria und Hausdienst

Im Berichtsjahr fanden keine externen Inspektionen und Überprüfungen statt.

Pandemie-Vorsorge

Unter der Leitung des Pflegedienstleiters, Ruedi Scherrer, wurde die Vorsorge für die Klinik SGM Langenthal angegangen. Ruedi Scherrer entwickelte die Pandemiepläne, organisierte das Material, schulte laufend die Mitarbeitenden und setzte die beschlossenen Hygienemassnahmen für Patientinnen und Patienten, Besuchende und Mitarbeitende durch. Sowohl vom H1N1- als auch vom Noro-Virus oder von einer Grippeepidemie blieben wir verschont.

Mitarbeiter-Umfrage

Die nächste Mitarbeiterumfrage wird im Frühjahr 2010 durchgeführt.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mit Notfallorganisation

Die gesamte Dokumentation ist gemäss den aktuellen H+ Vorgaben auf dem neuesten Stand. Unser Sicherheitsbeauftragter besucht regelmässig die von H+ angebotenen Schulungen. Unser Personal wurde an vier Terminen gestaffelt in dieses Thema, inkl. Brandschutz und Brandbekämpfung eingeführt. In diesem Rahmen führten wir 2009 mit allen Mitarbeitenden eine ganz praktische Feuerlösch-Übung im Freien erfolgreich durch.

Langenthal, 25. Mai 2010

Nicht therapeutischer Qualitätsbeauftragter
Matthias Jundt



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Gegenseitige Unterstützung und vernetztes Arbeiten über alle Abteilungen hinweg.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

Start der Projekte ANQ-/KIQ-Pilot-Projekt Psychiatrie und KIS (digitales Krankenhaus-Informationssystem) so wie Überarbeitung der gesamten Notfall-Organisation und Konzentration auf den Kern-Auftrag.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Erfolgreiche Einführung der KIS Teil-Projekte digitale Leistungs-Erfassung durch Therapeuten und Pflege

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Verbesserung des Informationsflusses über alle Fachbereiche durch Weiter-Entwicklung der KIS Teil-Projekte digitale Krankenakte, Verordnungs-Prozesse, Terminplanung und Laborwerte.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform, nämlich:

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 90 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
René Hefti, Dr. med.	062 919 22 34	rene.hefti@klinik-sgm.ch	KL-Mitglied, Chef-Arzt
Matthias Jundt	062 919 22 15	Matthias.jundt@klinik-sgm.ch	Leiter Nicht therapeutische QS

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle		
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		
Anzahl stationäre Patienten		
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene		
Anzahl Pflēgetage gesamt		
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		
Durchschnittliche Auslastung der Betten		
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	701	---	---	---
Tagesklinik	37	17		---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflēgetage
stationär	36	225	51.54	12'834
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte		Langenthal		

C3 Kennzahlen Rehabilitation



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl stationäre Patienten		
Anzahl Pflēgetage gesamt		
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		
Durchschnittliche Auslastung der Betten		
Spitalgruppen: Nennung der Rehabilitations-Standorte		

C4 Kennzahlen Langzeitpflege



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.		
Anzahl Pflēgetage gesamt		
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		
Durchschnittliche Auslastung		
Spitalgruppen: Nennung der Langzeitpflege-Standorte		

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 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.	

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: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/>

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	84,5 %	Durchschnittswert PoC18, Soll-Wert von 80 % gut erreicht in den Betriebs-Quartalen 26-29 stationär / BQ 5-8 teilstationär
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Info über Abläufe und Regeln	97,9 %	
Personal hört gut zu	96,5 %	Weitere Details siehe aus dem Bericht unserer Abteilung für
Patienten werden mit Respekt und Würde behandelt	95,7 %	Qualitätssicherung und Diagnostik (AQSD) vom 08.01.2010
Personal unterstützt und bestärkt	94,3 %	(Link auf unserer Homepage www.klinik-sgm.ch oder über das Qualitäts-Portal H+ qualité
<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"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	Perception of Care PoC-18	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				Caremetrics GmbH, Dorfstrasse 2, Maugwil CH-9552 Bronschhofen Tel. 071 910 22 28
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument: Entwicklung unserer Software „XPsy“ durch Franz Fischer, Diplom-Psychologe und Theologe				
Beschreibung des Instrumentes		Ergebnis-Messung mit validierten Instrumenten für die Bereiche Patienten-Zufriedenheit, Symptom-Verbesserung, interpersonelle Probleme, existentielle Erfüllung, Religiosität und therapeutische Beziehung.		
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		72,11 %		
Erinnerungsschreiben?		<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: <input type="text"/>	

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung 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, 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	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<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 type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten		
	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:



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: 2008	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung 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, 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	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument 2008 und 2010			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Basis FEO	Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		Basis FEO ergänzt mit Klinik SGM spezifischen Fragen	
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:



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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung 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, 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	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<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 type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		<input 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 checked="" 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 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"/>				
Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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.				

D2-2 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 type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.			
<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"/>			
Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 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 type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>
Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hernieoperation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Operation am Dickdarm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen	<input type="text"/>	<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.	

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?		
<input 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			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<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="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<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="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<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="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Bemerkungen			

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 2009
C=Einführung im Berichtsjahr 2009

D5 ANQ-/KIQ-Pilotprojekte



Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheits-Direktorenkonferenz GDK, spezifizierte für die Psychiatrie und die beiden Bereiche der muskuloskelettalen sowie neurologischen Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinik-internen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmassnahmen gefördert.

Erst im März 2009 schlossen sich die nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung **KIQ** und der Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung **IVQ** zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken **ANQ** zusammen. Deshalb wird in diesem Berichtsjahr noch die Bezeichnung KIQ verwendet.

D5-1 ANQ-/KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input checked="" type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input type="checkbox"/> nein	

D5-2 ANQ-/KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja: muskuloskelettale Reha	Gewählte Körperregionen: <input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule (LWS) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule (HWS) <input type="checkbox"/> Untere Extremitäten (UEX) <input type="checkbox"/> Obere Extremitäten (OEX) <input type="checkbox"/> ganzer Körper (SYS)
<input type="checkbox"/> ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen	
<input type="checkbox"/> nein	

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:			
Ergebnis gesamt:		Anteil mit Behandlungsfolgen:	
<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="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009							
Spitalgruppen: an welchen Standorten?							
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis gesamt:					
<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							
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.							
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen							
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009							
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:						
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:						

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



Indikator	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		
Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen.	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen nicht.

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<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="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<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="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		



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

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Diszip- lin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-Jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Diszip- lin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Gesamt-Klinik	Patienten-Befragung: Ergebnis-Messung Therapie und Küche	mit validierten Instrumenten für Patienten-Zufriedenheit, Symptom-Verbesserung, interpersonelle Probleme, existentielle Erfüllung, Religiosität, therapeutische Beziehung.	aktiv
Gesamt-Klinik	H+ Branchenlösung Arbeitssi- cherheit und Gesundheits- schutz	Umsetzung der Empfehlungen aus dem Audit 2008.	aktiv
Gesamt-Klinik	CIR: Erfassung und Auswertung kritischer Situati- onen	Statistik, Besprechung und Mass- nahmen-Auswertung	aktiv
Gesamt-Klinik	Röntgen	Strahlenschutz	aktiv
Gesamt-Klinik	Labor	Qualab für verlässliche Labor- Ergebnisse	aktiv
Gesamt-Klinik	Beschwerde-Management	Konsequentes Lernen aus Fehlern	Abschluss-Phase
Gesamt-Klinik	Risk-Management mit unserem Versicherungsbroker Swissbroke		aktiv
Gesamt-Klinik	IKS mit Risikobeurteilung		aktiv
Gesamt-Klinik	Analyse unserer Prozesse	Schlankere Prozesse	aktiv
Gesamt-Klinik	Vereinheitlichung Formulare	Bessere Übersicht	aktiv
Gesamt-Klinik	SIGE H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit und Gesund- heitsschutz	aktiv
Gesamt-Klinik	EKAS H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit und Gesund- heitsschutz	aktiv
Gesamt-Klinik	Mitarbeiter-Befragung	Erfassung Organisationsklimas (FEO), 88 Items alle 2 Jahre Bereichsspezifische Diskussion der Ergebnisse mit allen Kadern Erarbei- tung entsprechender Massnahmen	aktiv

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)
Gesamt-Klinik	KIS (Krankenhaus- Informations-System)	Standardisierte Verlaufs- Dokumentation	2008-2011
Gesamt-Klinik	ANQ-/KIQ Pilot-Projekt Psy- chiarie	Instrumente OQ45, BPRS, Hamilton und Basis- Dokumentation	2009-2011
Küche, Cafeteria, Haus- dienst	Hygiene (HACCP)		

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 abgeschlossenen Qualitätsprojekten

Projekttitlel	XPsy	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Kontinuierliche Optimierung des Behandlungskonzeptes und der Therapieergebnisse (Qualitätszirkel). Erhebung der Patientenzufriedenheit (PoC18) mit demselben Programm.	
Beschreibung	Mittels eines selbst entwickelten Programms (XPsy) wird eine systematische Ergebnis-evaluation durchgeführt und in Form von Quartals- und Jahresberichten dokumentiert. Gearbeitet wird mit validierten Instrumenten für Patienten-Zufriedenheit, Symptom-Verbesserung, interpersonelle Probleme, existentielle Erfüllung, Religiosität und therapeutische Beziehung. Das ermöglichte eine direkte Gegenüberstellung der Patientenzufriedenheitsdaten mit den effektiven Behandlungsergebnissen. Die mittels XPsy u.a. von den Patienten direkt am Bildschirm eingegebenen PoC18 Daten (Perception of Care PoC-18) werden auch extern von der Firma Caremetrics GmbH, Bronschhofen ausgewertet.	
Projektablauf / Methodik		
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 Therapeuten, Pflege, Küche	
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		



Schlusswort und Ausblick



Weitere Informationen und Auswertungen aus unserem digitalen Patienten-Befragungs-System ersehen Sie aus dem Bericht unserer Abteilung für Qualitätssicherung und Diagnostik (AQSD) vom 08.01.2010 (Link auf unserer Homepage www.klinik-sgm.ch oder über das Qualitäts-Portal H+ qualité.



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 **Akutmedizin, 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