



HFR Billens
HFR Châtel-St-Denis
HFR Freiburg - Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tafers
Chem. des Pensionnats 2 - 6
1700 Freiburg



Akutsomatik



Rehabilitation

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
	Strategische Grundsätze	4
	Operative Grundsätze.....	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2010.....	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	10
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	11
C4-4	Personelle Ressourcen.....	11
D	Qualitätsmessungen	12
D1	Zufriedenheitsmessungen	12
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	12
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	14
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	15
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	16
D2	ANQ-Indikatoren.....	17
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	17
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	18
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	19
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	20
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	21
D3-1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	21
D3-2	Stürze.....	21
D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	22
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen.....	22
D3-5	Dauerkatheter	23
D3-6	Weiteres Messthema	23
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	24
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	25
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	25
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	25
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	27
G	Impressum	28
H	Anhänge.....	29

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Qualität ist in den letzten Jahren im Gesundheitswesen ein Ausdruck geworden, der sehr oft benutzt wurde, der aber sehr schwierig zu definieren ist. Mit diesem Qualitätsbericht für das Jahr 2010 wollen wir Transparenz schaffen und Ihnen als Leser einen Einblick in das Leistungsangebot und die Aktivitäten bezüglich des Qualitätsmanagements des freiburger spitals geben.



HFR Freiburg - Kantonsspital



HFR Billens

An allen sechs Standorten des freiburger spitals arbeiten fast 3000 Personen und sind bestrebt, unseren Patienten qualitativ hochstehende Behandlungen anzubieten.

Es ist uns bewusst, dass wir mit diesem Bericht nicht über alles berichten können. An dieser Stelle sei erwähnt, dass sicher oft und spontan auf unkomplizierte Art und Qualität gemacht werden kann und wird



HFR Meyriez-Murten



HFR Riaz

Andere Projekte und Massnahmen gestalten sich aufwändig und kompliziert: hier ist die Planung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Austausch über das eigene Spital hinweg unbedingt notwendig.

Einige Highlights im 2010 :

- Eröffnung der kardio-vaskulären Rehabilitation am HFR Billens
- Einweihung des Neubaus Bertigny III im HFR Freiburg – Kantonsspital : audiovisuell hochmodern ausgestattete Operationssäle
- Weiterbildungsangebot in der Spezialisierung des diplomierten Pflegefachpersonals (Anästhesie, Intensiv, Notfall)
- Mitarbeiterbefragung
- Befragung der niedergelassenen Ärzte des Kantons Freiburg
- Einführung des Patientenidentifikationsarmbandes an allen Standorten
- Patientenzufriedenheitsbefragung über Internet



HFR Châtel-St-Denis



HFR Tafers

Zögern Sie nicht, uns auf unserer Internetseite zu besuchen (www.h-fr.ch).

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Strategische Grundsätze**

- A. Das freiburger spital richtet die Strategie des Qualitätsmanagements nach dem Leitbild und der Unternehmensstrategie des freiburger spitals aus.
- B. Das freiburger spital versteht das Qualitätsmanagement als eine Daueraufgabe, um Leistungen auf einem qualitativ hochstehenden Niveau zu erbringen.
- C. Das freiburger spital setzt sich aktiv für die Umsetzung von qualitätsfördernden und -sichernden Massnahmen ein und schafft die dafür notwendigen Rahmenbedingungen.
- D. Das freiburger spital verbessert kontinuierlich seine Führungs-, Kern- und Supportprozesse.
- E. Das freiburger spital führt regelmässig interne Datenvergleiche durch und nimmt an externen Benchmarkveranstaltungen teil, insofern sich vergleichbare Spitäler daran beteiligen.
- F. Das freiburger spital entwickelt eine Unternehmenskultur, die den positiven Umgang mit kritischen Ereignissen unterstützt und fördert.
- G. Das freiburger spital strebt ein ergebnisorientiertes Qualitätsmanagement an. Das Gleichgewicht zwischen Strukturen, Prozessen und Ergebnissen muss gewährleistet sein.
- H. Das Qualitätsmanagement ist ein zentral organisiertes Supportangebot, das allen Standorten, Direktionen, Departementen und Mitarbeitenden zur Verfügung steht.
- I. Das Qualitätsmanagement erarbeitet mit und für die Mitarbeitenden am freiburger spital Qualitätsmanagementsysteme, die sowohl den internen wie auch den externen Anforderungen entsprechen.

Operative Grundsätze

- Qualitätsmanagementsysteme werden entsprechend den Leistungsaufträgen erarbeitet bzw. angewendet
- Das Qualitätsmanagement nutzt Synergien und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Standorten.
- Das freiburger spital unterstützt und fördert Verbesserungsmassnahmen.
- Das freiburger spital belohnt exzellente Verbesserungsmassnahmen.
- Das freiburger spital nimmt an Messungen teil und nutzt die Resultate für Verbesserungsprojekte.
- Das freiburger spital verpflichtet sich zu einem jährlichen Qualitätsbericht.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Im 2010 hat der Direktionsrat sich intensiv mit der zukünftigen Umsetzung der nationalen Qualitätsindikatoren (Rehospitalisation, Reoperation, Patientenzufriedenheit, Sturz und Dekubitus) auseinandergesetzt.

Im 2010 hat das HFR das Bureau Qualität gegründet, das als strategisches Organ für das Qualitätsmanagement zu verstehen ist. Das Bureau Qualität hat den Auftrag, über die wichtigen und ausschlaggebenden Themen im Qualitätsmanagement zu entscheiden.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Zufriedenheitsbefragung der niedergelassenen Ärzte
Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden
Gründung des Bureau Qualität
Zufriedenheitsbefragung der Patienten
Einführung des Patientenidentifikationsarmbandes an allen Standorten
Das Departement Ausbildung der Direktion Pflege ist nach dem Label EduQua zertifiziert

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für 2011 richtet sich das Qualitätsmanagement nach der Vision des HFR 2009 – 2011 aus. Die Umsetzung wird in Form von Projekte erfolgen. Dabei spielen auch die nationalen Entwicklungen und Forderungen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle und nehmen entsprechend Einfluss auf die Entscheidungen.

Das freiburger spital erarbeitet die Vision 2012 – 2015, bei der das Qualitätsmanagement in seiner Querschnittfunktion stark gefordert wird. Hier gilt es, Ziele gemeinsam zu definieren und in enger Zusammenarbeit mit den diversen internen und externen Partnern zu arbeiten.

Ein weiteres wichtiges Thema wird der Entscheid sein, nach welcher Norm bzw. Standard sich das freiburger spital zukünftig ausrichten will. Eine Analyse der verschiedenen anwendbaren Normen liegt vor. Dieses Thema wird im HFR stark thematisiert und mit den verschiedensten Gruppen diskutiert.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input 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 checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich: Die Abteilung Qualitätsmanagement ist dem Direktionsrat unterstellt.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 330 Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Hubert Schaller	026 426 88 30	schallerh@h-fr.ch	Generaldirektor, Präsident des Direktionsrates
Daniela Zahnd*	026 426 88 49	zahndd@h-fr.ch	Leitung Abteilung Qualitätsmanagement
Marianne Hilfiker	026426 88 51	hifkerm@h-fr.ch	Qualitätsverantwortliche
Martina Neuhaus	026 494 44 24	neuhausm@h-fr.ch	Qualitätsverantwortliche (bis 31.12.2010)
Olivier Ottet	026 426 89 64	otteto@h-fr.ch	Qualitätsverantwortlicher
Sandra Paschoud	026 426 89 63	paschoud@h-fr.ch	Qualitätsverantwortliche

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Freiburg – Kantonsspital, HFR Meyriez-Murten, HFR Riaz, HFR Tafers

C1 Angebotsübersicht

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

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

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Freiburg, Riaz, Tafers	
Ergotherapie	Alle Standorte	
Ernährungsberatung	Alle Standorte	
Logopädie	Châtel-St-Denis, Freiburg, Meyriez	
Neuropsychologie	Châtel-St-Denis, Freiburg, Billens	
Physiotherapie	Alle Standorte	
Psychologie	Fribourg, Riaz	Gynäkologie, Geburtshilfe
Psychotherapie	Alle Standorte	
Rauchberatung	Billens	Belegarzt

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	TM: 59'618'990 Labor: 5'833'213 Physio: 1'860'753 Ergo: 260'043 Zahnarzt: 118'317 Ernährungsberatung/ Diabetologie: 171'658	TM: 55'859'409 Labor: 5'716'323 Physio: 1'788'102 Ergo: 238'252 Zahnarzt: 123'867 Ernährungsberatung/ Diabetologie: 130'945	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	-	-	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	18'743	19'692	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'365	1'362	
Geleistete Pfl egetage	152'932	161'131	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	340	-	L'indicateur n'est pas disponible pour 2009
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	8.16 jours	7.97 jours	
Durchschnittliche Bettenbelegung	419.00 lits/jour (taux d'occupation 82.16%)	428.44 lits/jour (taux d'occupation 83.68%)	

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Medizin	Châtel-St-Denis, Meyriez	528	13'411
Allgemeine Rehabilitation	Billens, Châtel-St-Denis, Meyriez	581	12'964
Kardiale Rehabilitation	Billens	195	4'423
Neurologische Rehabilitation	Freiburg, Billens, Meyriez	63	3'622
Pulmonale Rehabilitation	Billens	78	1'599
Palliativpflege	Châtel-St-Denis, Meyriez	114	3'421

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
	Intensivstation in akutsomatischem Spital	... km	
	Notfall in akutsomatischem Spital	... km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation	-			
Internistische Rehabilitation	-			
Kardiale Rehabilitation	Billens		67	
Muskuloskeletale Rehabilitation	-			
Neurologische Rehabilitation	-			
Onkologische Rehabilitation	-			
Pädiatrische Rehabilitation	-			
Psychosomatische Rehabilitation	-			
Pulmonale Rehabilitation	-			
Rehabilitative Intensivabteilung	-			

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

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

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Freiburg, Billens, Meyriez
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Freiburg
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Billens
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Billens
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Châtel-St-Denis, Meyriez
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja	

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	0	0

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Alle Standorte, Befragung über Internet ab November 2010
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	Medicosearch AG
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Die Patienten werden nach ihrem Aufenthalt persönlich angeschrieben und aufgefordert, den Fragebogen, der online zur Verfügung steht, auszufüllen			
Einschlusskriterien	Alle hospitalisierten Patienten			
Ausschlusskriterien	-			
Rücklauf in Prozenten	n.a.	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<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

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	60.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	59.8	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	58.8	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Therapeuten	64.5	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Med.-technisches Personal	61.1	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	61.0	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	63.7	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument	
Einschlusskriterien		alle Mitarbeitenden wurden befragt	
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten		66.3%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
HFR Billens	73%	
HFR Châtel-St-Denis	72 %	
HFR Freiburg - Kantonsspital	75 %	
HFR Meyriez-Murten	72 %	
HFR Riaz	69 %	
HFR Tafers	82 %	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	TransferPlus AG	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien		Alle Ärzte mit eigener Praxis im Kanton Freiburg		
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		26%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

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

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
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.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
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.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	Das HFR folgt dem Programm des Institut Central des Hôpitaux Valaisans für die Überwachung der nosokomialen Infektionen. Aus diesem Grund werden für das 2010 keine Daten publiziert.
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>

<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

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

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

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

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

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
--------------------------	---

² Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO) siehe Punkt D2-3		
Was wird gemessen?	Alle nosokomialen Infektionen auf der Intensivabteilung		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Freiburg, Intensivabteilung
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze		
Was wird gemessen?			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	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.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)	
Was wird gemessen?	Inzidenz von Dekubitus	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Freiburg, Intensivabteilung
Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
40 Dekubitus	36 Dekubitus	Mittlere Inzidenzrate: 2.8% - Dekubitus Grad 0, reversibel: 50% - Dekubitus sakral: 50% - Dekubitus HNO: 15% - Dekubitus Fersen: 21% Kein Dekubitus Grad 3
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Waterlow, adaptiert Entscheidungsbaum zur Prävention
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen	
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse	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.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
--	--	--

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

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

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

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

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	
Was wird gemessen?	

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

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

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

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Minimal-Dataset	Intensivabteilung B	A	A
ASF	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, HFR Freiburg - Kantonsspital B	A	A
Amis plus	Innere Medizin, Kardiologie, HFR Freiburg - Kantonsspital B	A	A
AQC	Departement Chirurgie, B	A	A
ADS	Departement Anästhesie, B	A	A
Bemerkungen			

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=eine Abteilung

² A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 17025	HFR Freiburg – Kantonsspital	2004	2009	
ISO 13485	HFR Tifers, Sterilisation	2008	-	
Stillfreundliches Spital der UNICEF	HFR Freiburg – Kantonsspital, Geburtsabteilung	1999	2005	
EduQua	Departement Ausbildung	2010	-	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Patientenidentifikationsarmband	Identifizierung aller Patienten mittels eines Armbandes	Alle Standorte	2009 -2010, umgesetzt
Allergiedokumentation	Alle bekannten Allergien (Medikamente, Lebensmittel) bei Patienten der Intensivabteilung werden dokumentiert, damit die Patientensicherheit verbessert wird (verhindern von Zwischenfällen aufgrund von Allergien)	HFR Freibur – Kantonsspital	2010, umgesetzt
Kundendienst für die Direktion Wirtschaft	Ein Kundendienst, der sich um die Anfragen von Patienten und Versicherern kümmert. Bearbeitung von Beanstandungen von Rechnungen mit dem Ziel, die Fristen zu senken.	Direktion für Wirtschaft	In Bearbeitung
Administrative Identifikation der Patienten	Analyse und Umsetzung eines einheitlichen Systems zur administrativen Identifikation der Patienten (Etiketten, Plaque etc.)	Direktion für Wirtschaft	In Bearbeitung
Erfassung der Leistungen	Erfassung aller erbrachten Leistungen (stationär und ambulant), Vereinheitlichung der Prozesse auf Ebene HFR	Direktion für Wirtschaft	In Bearbeitung
Risikomanagement	Erstellen einer Risikomatrix	Alle Standorte	In Bearbeitung
Fehlermeldesystem	Einführung eines Fehlermeldesystems (CIRS)	Alle Standorte	In Bearbeitung
Qualitätsstandard	Eine Zusammenstellung und Analyse aller möglichen	Alle Standorte	In Bearbeitung

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
	anwendbaren Qualitäts- ormen/-standards/-systeme für die zukünftige Qualitätsstrategie.		
Sicherheit – Gesundheit	Konsolidierung der Organisation Sicherheit – Gesundheit auf Stufe HFR, das Jahresthema definieren und lancieren.	Alle Standorte	umgesetzt
Bestellung von Medikamenten auf den Abteilungen	Erarbeitung eines Konzepts für einen neuen Bestellmodus der Medikamente	Apotheke	In Bearbeitung
Zwangsmassnahmen	Umsetzung des Konzepts „Zwangsmassnahmen“	Alle Standorte	umgesetzt
Krisenhandbuch			In Bearbeitung
Erarbeitung von Prozessen	Erarbeitung von verschiedenen Prozessen, Prozessoptimierungen	Kardiovaskuläre Rehabilitation, Orthopädie, Anästhesie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Onkologie, Weiterbildung	In Bearbeitung
Datenschutz	Erarbeitung eines Datenschutzreglements (Alle Standorte	In Bearbeitung

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	Allergie-Alerte	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Alle bekannten Allergien (Medikamente, Lebensmittel) bei Patienten der Intensivabteilung werden dokumentiert, damit die Patientensicherheit verbessert wird (verhindern von Zwischenfällen aufgrund von Allergien).	
Beschreibung	Um zu vermeiden, dass Patienten allergische Stoffe verabreicht werden, wurde genau festgelegt, wie bekannte Allergien bei Patienten dokumentiert werden müssen.	
Projekttablauf / Methodik	Dieser Ablauf wurde auf Grund einer Zwischenfallmeldung von der CIRS-Gruppe erarbeitet.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
Einsatzgebiet	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Intensivabteilung und IMC	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegende	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Der Ablauf wurde auf Ende des Jahres 2010 eingeführt, es ist daher noch zu früh, um darüber eine Evaluation abzugeben.	
Weiterführende Unterlagen	Weisung Allergie Formular „Allergie“	

Projekttitle	Patientenidentifikation	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Einführung des Patientenidentifikationsarmbandes an allen Standorten des HFR	
Beschreibung	Ein Ziel des HFR zur Verbesserung der Patientensicherheit ist es, jeden Patienten jederzeit identifizieren zu können. Eine Arbeitsgruppe wurde damit beauftragt, die Einführung des Identifikationsarmbandes zu planen und durchzuführen. Nach einer längeren Vorbereitungsphase, konnte die Einführung im November 2010 abgeschlossen werden: alle Patienten des HFR erhalten bei ihrem Eintritt ein Patientenidentifikationsarmband.	
Projekttablauf / Methodik	Qualitätsentwicklungsprojekt	
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?	
Einsatzgebiet	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Personal Patientenaufnahme, Pflegende, Ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Dank einer guten internen und externen Kommunikation kann die Einführung positiv beurteilt werden: die Patienten akzeptieren das Tragen des Armbandes sehr gut. Für alle Mitarbeitenden ist es jederzeit möglich, die Identität jedes Patienten zu prüfen. Dies ist gerade bei verwirrten Patienten oftmals eine grosse Hilfe. Die weitere Nutzung des Armbandes ist in Planung: mit einem Barcode kann das Armband weiter genutzt werden, um gewisse pflegerische/technische Verrichtungen zu kontrollieren und sicherer zu machen.	
Weiterführende Unterlagen		

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 (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

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

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



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

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

Partner



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

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

Anhang 1: Alerte Allergien Weisung und Formular für Allergien

	<input checked="" type="checkbox"/> Directive <input type="checkbox"/> Recommandation <input type="checkbox"/> Protocole <input type="checkbox"/> Ordre de service	Sujet : Allergie -documentation d'une alerte	Destinataires : Equipe médico-infirmière
---	---	---	--

Toute allergie (médicamenteuse, alimentaire, environnementale,...) connue chez un patient admis au SICO doit être documentée pour améliorer la sécurité (éviter un incident/accident en lien avec cette allergie).

1. Documentation par le médecin

1.1. DPI à l'entrée

Sous la rubrique « Allergies », le médecin assistant note les substances incriminées et le type de réaction (et la date si relevant).

1.2. Feuille de prescription à l'entrée

Tous les allergènes à risque d'être administrés ou mis en contact avec le patient lors de l'hospitalisation doivent être inscrits sur la première page de la feuille. En plus des allergies médicamenteuses classiques, on doit donc noter d'autres substances utilisées à l'hôpital, comme p.ex. sparadrap, bétadine, latex, ...

1.3. Feuille de prescription lors du séjour

Le médecin note simplement « cf. panneau » s'il y a une allergie documentée. En cas de découverte de nouvelles allergies, les substances doivent être précisées une fois.

2. Documentation par l'infirmière

2.1. Carte de soins à l'entrée

L'infirmière en charge du patient note toutes les substances indiquées par le médecin sur la feuille d'om sur la carte de soins, au stylo rouge.

2.2. Panneau « Alerte allergie »

Une fiche « Alerte Allergie » (cf Annexe) est remplie au feutre de manière lisible, avec toutes les substances indiquées sur la feuille d'ordre médicale. Cette fiche est accroché à la tête du lit du patient (statifs sur les lits SICO et potence sur les lits d'étage). Elle est actualisée ou renouvelée en cas de besoin, sur ordre médical.
Ce panneau suivra le patient dans tous ses déplacements dans l'hôpital et ce, jusqu'à son transfert à l'unité de soins.

Création : 18.10.2010	Rédaction	Validation	N°doc
Mise à jour : 18.10.2010	M. Maus	O. Bisharan, V. Ribordy, D. Cressat, J.F. Marout	
Application : 09.11.2010		AM Khamsi	

ALERTE ALLERGIE

COLLER UNE ETIQUETTE
PATIENT

est allergique à :



.....



.....



.....

Création : 18.10.2010	Rédaction	Validation	N°loc
Mise à jour : 18.10.2010	M Maus	G Sridharan, V Ribordy, D Creusaz, JF Menoud, AM Kharrai	
Application : 09.11.2010			