



Liechtensteinisches Landesspital
Heiligkreuz 25
Li-9490 Vaduz

	
Akutsomatik	Psychiatrie

Qualitätsbericht 2009

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



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
	Leitbild Liechtensteinisches Landespital	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
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 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	8
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	8
D2	ANQ-Indikatoren.....	9
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	9
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	9
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	10
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	10
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	10
D5	KIQ-Pilotprojekte	11
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie.....	11
D5-2	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation	11
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring).....	12
E1	Pflegeindikatoren	12
E1-1	Stürze	12
E1-2	Dekubitus (Wundliegen).....	12
F	Verbesserungsaktivitäten	13
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	13
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	13
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	13
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten).....	14
G	Schlusswort und Ausblick	15
H	Impressum	16

A

Einleitung

Das Liechtensteinische Landesspital hat sich die hohe Qualität als Leitziel auferlegt und die Qualitätssicherung wird seit 2004 vorangetrieben. Dabei geht es dem Liechtensteinischen Landesspital nicht primär um die Qualität auf dem Papier, sondern um Qualität in der Ausführung unseres Leistungsangebots. Das Eine geht jedoch nicht ohne das Andere und dem Liechtensteinischen Landesspital ist Transparenz und Offenheit gegenüber der Bevölkerung ein wichtiges Anliegen. Der Vorliegende Qualitätsbericht ist ein Schritt von vielen anderen, um der Bevölkerung unsere Leistungen und Angebote sichtbar zu machen

Leitbild Liechtensteinisches Landesspital

Kernsätze

1. Unser Leistungsauftrag besteht in der Medizinischen Grund- und Notfallversorgung der Bevölkerung Liechtensteins
2. Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns
3. Wir wenden hohe ethische Grundsätze an
4. Wir schaffen eine Atmosphäre der Geborgenheit und des Wohlfühlens
5. Unser Ziel ist es, die nationale Verankerung als Landesspital mit der regionalen Einbindung in Einklang zu bringen
6. Unsere Mitarbeiter sind das Fundament unseres Erfolges
7. Unsere Führungskräfte praktizieren einen zielorientierten und von Fairness geprägten Führungsstil
8. Als Belegarztspital nehmen wir unseren Auftrag in enger partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Belegärzten wahr
9. Wir gehen verantwortungsbewusst mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen um

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Sicherheit und Wohlbefinden

Unser Handeln geschieht im Bewusstsein der Verantwortung für die Sicherheit der Patienten, und den Mitarbeitern.

Das Erfahren einer Atmosphäre des Wohlbefindens ist für uns ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit

Kontinuierliche Verbesserung

Qualität bedeutet für uns ein Streben nach fortwährender Verbesserung unseres Handelns. Zur Umsetzung von Verbesserungen sind alle Mitwirkenden aufgefordert.

Verantwortung

Prozessorientierte Arbeitsabläufe mit klar festgelegten Verantwortlichkeiten sind für uns Voraussetzungen um das Erfüllen der Qualitätsanforderungen zu gewährleisten.

Dabei sieht sich die Führung in der Verantwortung, diese Voraussetzung zu schaffen.

Kompetenz

Durch laufende Weiterbildung und Schulung des Personals sichern wir eine soziale und fachliche Kompetenz sowie Qualität in allen Bereichen nach neusten Erkenntnissen

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

1. Internes Audit nach ISO 9001-2008 und darauffolgend die Umsetzung der Massnahmen zur Kontinuierlichen Verbesserung.

2. Externe Patientenbefragung

3. Arbeitssicherheit H+ Branchenlösung

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Internes Audit

Externe Patientenbefragung PEQ

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Zertifizierung nach ISO

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Tellenbach Mario	00423 235 45 00	Mario.tellenbach@landesspital.li	Bereichsleitung Pflege Qualitätsbeauftragter
Georgiev Theres	00423 235 43 63	Theres.georgiev@landesspital.li	Leiterin Ausbildung Stv Qualitätsbeauftragter
Thomas Wille	00423 235 43 58	Thomas.wille@landesspital.li	Technischer Dienst Arbeitssicherheit
Klaus Rucker	00423 235 44 11	Klaus.rucker@landesspital.li	CIRS-Verantwortlicher
Dr. Rainer Wolfinger			Belegarzt Gynäkologie CIRS-Verantwortlicher

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	7799	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	
Anzahl stationäre Patienten	2640	(ohne Neugeborenen)
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	255	
Anzahl Pflege tage gesamt	18530	
Bettenanzahl per 31.12.	63	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	81%	
Spitalgruppen: Nennung der akusomatischen Standorte		

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	56	---	---	---
Tagesklinik				---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflege tage
stationär		68	6.7	458
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte				

C3 Kennzahlen Langzeitpflege



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.		Kein Leistungsauftrag jedoch 29 Fälle aufgrund fehlende Plätze im Pflegeheim
Anzahl Pflege tage gesamt	1665	
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	57.4	
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 Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / 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		Haben sich im Spital sehr gut aufgehoben gefühlt
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Betreuung	5.4	Entspricht dem Gesamtkollektiv
Pflegerische Betreuung	5.5	Leicht über dem Gesamtkollektiv (5.4)
Betreuung Wöchnerinnen	5.4	Leicht über dem Gesamtkollektiv (5.3)
<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.		

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	<input type="text"/>	Name des Messinstitutes
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen der bei jedem Patienten abgegeben wird		
Einschlusskriterien	<input type="text"/>		
Ausschlusskriterien	<input type="text"/>		
Rücklauf in Prozenten	<input type="text"/>		
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.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	<input type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
	<input type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit 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.		

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



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

Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
2640	49	1.8%	10 Tage	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Keine Unterscheidung in geplant oder ungeplant. Erfassung ist laufend.	
<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 checked="" 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:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" 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:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?		

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



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

D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung



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=einzeln Abteilung
- ² A=Fachgesellschaft
 B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
 C=betriebseigenes System
- ³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
 B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009
 C=Einführung im Berichtsjahr 2009

D5 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 Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifizierte für die Psychiatrie und die beiden Bereiche der muskuloskelettalen sowie neurologischen Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen 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 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



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

D5-2 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 checked="" type="checkbox"/> Nein	

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“		Es werden alle Stürze mit entsprechendem Protokoll erfasst	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:	Ganzer Betrieb		
Ergebnis gesamt:	41	Anteil mit Behandlungsfolgen:	9
		Anteil ohne Behandlungsfolgen:	33
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Sturzprotokollformular im Meldeportal CIRS
<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:	

F Verbesserungsaktivitäten



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 / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	ISO 9001-2008	2010		

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Ganzer Betrieb	Leistungsdialog	Förderung der Mitarbeiter	laufend
Pflege	Bezugspflege		Implementierung
Pflege und Therapie	Sturzerfassung	Verbesserte Sturzprävention	laufend
Betrieb	CIRS	Kontinuierliche Verbesserung	laufend
Betrieb	Arbeitssicherheit	1. Massnahmen umsetzen	laufend

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitäts**projekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Medizintechnik	Einführung MRT	Diagnostik Sicherstellen	abgeschlossen
Medizintechnik	Notfalltelefon 2300303	Einführung des Notfalltelefon	Implementierung
Betrieb	Arbeitssicherheit	Erfassung des Ist-Zustandes Einführung Brachenlösung H+	abgeschlossen
Ganzer betrieb	Umsetzung der Auditergebnisse	Vorbereitung zur Zertifizierung	10. März 09 – Herbst 2010

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Qualitätsgruppe Liechtenstein	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt
Projektziel	Mindestqualitätskriterien für Anbieter im Gesundheitswesen	
Beschreibung	In Zusammenarbeit mit allen Verbänden und Interessengruppen die als Anbieter einer Dienstleistung im Gesundheitswesen auftreten erarbeiten Forderungen die Qualität der Leistungen garantieren sollen und dem Amt für Gesundheit Messgrößen bieten.	
Projekttablauf / Methodik	Ist-Zustand erfassen – Verbesserungspotential aufzeigen – Standardserstellen - Konsens finden	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Arztpraxen, Physiotherapiepraxen, Chiropraktikpraxen, Psychologiepraxen	
	<input 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	Siehe Einsatzgebiet	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Amt für Gesundheit	
Weiterführende Unterlagen		



Das Liechtensteinische Landesspital ist bestrebt die Kundenzufriedenheit als höchste Priorität zu betrachten. So ist die Zertifizierung nach ISO 9001-2008 für das Jahr 2010 vorgesehen. Ebenfalls werden wir uns noch mit weiteren ANQ Kriterien befassen und auch einführen, um mit möglichst breit abgestützten Kriterien die Qualität zu gewährleisten.

Somit ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess ein permanentes Thema in unserer Arbeit für die Gesundheit und zum Wohle des Menschen.

Sicherheit und Wohlbefinden

Unser Handeln geschieht im Bewusstsein der Verantwortung für die Sicherheit der Patienten, und den Mitarbeitern. Das Erfahren einer Atmosphäre des Wohlbefindens ist für uns ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit

Kontinuierliche Verbesserung

Qualität bedeutet für uns ein Streben nach fortwährender Verbesserung unseres Handelns. Zur Umsetzung von Verbesserungen sind alle Mitwirkenden aufgefordert.

Verantwortung

Prozessorientierte Arbeitsabläufe mit klar festgelegten Verantwortlichkeiten sind für uns Voraussetzungen um das Erfüllen der Qualitätsanforderungen zu gewährleisten. Dabei sieht sich die Führung in der Verantwortung, diese Voraussetzung zu schaffen.

Kompetenz

Durch laufende Weiterbildung und Schulung des Personals sichern wir eine soziale und fachliche Kompetenz sowie Qualität in allen Bereichen nach neusten Erkenntnissen





Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



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

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

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei **S**pitälern im **B**ern) 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: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch