



**solothurner spitäler ag**

**Solothurner Spitäler AG  
Schongrunstrasse 36a  
4500 Solothurn**



**Akutsomatik**



**Psychiatrie**



**Rehabilitation**



**Langzeitpflege**

# Qualitätsbericht 2009

Nach den Vorgaben von H+ qualité<sup>®</sup> sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt



# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 .....	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009 .....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung .....	6
C1	Kennzahlen Akutsomatik .....	6
C2	Kennzahlen Psychiatrie .....	6
C3	Kennzahlen Rehabilitation .....	6
C4	Kennzahlen Langzeitpflege .....	6
<b>D</b>	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 .....	15
D5	KIQ-Pilotprojekte .....	16
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie .....	16
D5-2	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation .....	16
<b>E</b>	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) .....	17
E1	Pflegeindikatoren .....	17
E1-1	Stürze .....	17
E1-2	Dekubitus (Wundliegen) .....	17
E2	Weitere Qualitätsindikatoren .....	18
E2-1	Zusatz für Langzeitpflege .....	18
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings .....	18
<b>F</b>	Verbesserungsaktivitäten .....	19
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard .....	19
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten .....	19
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	19
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	21
<b>G</b>	Schlusswort und Ausblick .....	22
<b>H</b>	Impressum .....	23

## Die Solothurner Spitäler AG (soH)

### Ein Spital an mehreren Standorten

Unter dem Dach der Solothurner Spitäler AG (soH) arbeiten die sechs üblichen Spitäler des Kantons Solothurn in einer Aktiengesellschaft zusammen: Das Bürgerspital Solothurn, das Spital Grenchen, das Kantonsspital Olten, die Klinik Allerheiligenberg, das Spital Dornach und die Psychiatrischen Dienste. Der Kanton Solothurn ist Hauptaktionär.

### Rund um die Uhr im Einsatz - zum Wohle der Bevölkerung

Im Jahr 2009 wurden in der soH 27'508 Patienten stationär und 114'158 Patienten ambulant behandelt. In den Frauenkliniken sind im Jahr 2009 1'145 Kinder geboren. Als Reaktion auf die steigenden Patientenzahlen in den Notfallstationen betreibt die soH, gemeinsam mit den Hausärzten der jeweiligen Region, je eine ambulante Notfallstation am Standort Solothurn und Olten. Für die psychiatrische Notfallversorgung führen die Psychiatrischen Dienste eine eigene Notfall- und Krisenambulanz auf dem Areal der psychiatrischen Klinik in Solothurn. Mit den soH-Rettungsdiensten, die rund um die Uhr im Einsatz stehen und punktuell durch weitere Partnerorganisationenverstarkt werden, erfüllt die soH eine weitere, wichtige Dienstleistung zum Wohle der Bevölkerung.

### Die soH als Arbeitgeberin

An den verschiedenen Standorten und in den zentralen Diensten arbeiten rund 3'700 Mitarbeitende aus den verschiedensten Berufsgruppen. Davon sind 400 Mitarbeitende in Ausbildung. Die Mitarbeitenden der soH sind dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) des Kantons Solothurn unterstellt. An den Standorten Solothurn, Olten und Allerheiligenberg betreibt die soH eigene Kinderkrippen, welche die professionelle Betreuung der Kinder berufstätiger Mitarbeitenden der soH übernehmen.

### Die Standorte der soH

Kantonsspital Olten (KSO)	Baslerstrasse 150, 4600 Olten
Klinik Allerheiligenberg (AHB)	4615 Allerheiligenberg
Bürgerspital Solothurn (BSS)	Schongrunstrasse 42, 4500 Solothurn
Spital Grenchen (GR)	Wissbachlistrasse 48, 2540 Grenchen
Spital Dornach (DO)	Spitalweg 11, 4143 Dornach
Psychiatrische Dienste (PD)	Weissensteinstrasse 102, 4503 Solothurn

### Geschäftsbericht 2009

[www.so-H.ch](http://www.so-H.ch) > Unternehmen > Publikationen

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Q-Strategie

Die Solothurner Spitäler AG führen seit Jahren im Rahmen von QUASO (Vereinbarung zwischen Kanton Solothurn, Versicherer, Verein Outcome und Spitäler) Ergebnismessungen zur Überprüfung und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität durch und vergleichen diese mit vergleichbaren Spitälern.

Durch detaillierte Patientenzufriedenheitsbefragungen wird auch die Sicht der Patientinnen und Patienten angemessen berücksichtigt. Zusätzlich betreibt die soH ein aktives, unternehmensweites Beschwerdemanagement mit dem Ziel, die erbrachten Leistungen und damit die Servicequalität und die Patientenzufriedenheit stetig zu steigern.

In regelmässigen Abständen werden auch die Zuweiser zu ihrer Zufriedenheit befragt, um insbesondere die Schnittstellen in Bereich von Ein- und Austritt zu optimieren.

#### Integriertes prozessorientiertes Managementsystem

Mit dem Aufbau eines integrierten prozessorientierten Managementsystems werden alle Aspekte der Unternehmensführung in einem System zusammengefasst. Dies dient dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der unternehmerischen Prozesse, der Organisationsstrukturen und der Dienstleistungsergebnisse im Hinblick auf die optimale Erfüllung der Bedürfnisse und Erwartungen der Anspruchsgruppen der soH.

Der Fokus liegt auf schlanken und interprofessionellen Prozessen, welche die interdisziplinäre und standortübergreifende Zusammenarbeit optimal unterstützen.

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

### B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

#### Integriertes Managementsystem

Die Arbeit an den zentralen Führungs- und Supportprozessen auf Stufe Geschäftsleitung soH (zentralisierte Bereiche) konnten weitgehend abgeschlossen und die Prozesse implementiert werden. Die Prozessbeschreibungen und die zugehörigen Dokumente stehen allen Mitarbeitenden zentral und jederzeit aktuell in einem Prozess-Portal zur Verfügung. Die Links zu den wichtigsten Dokumenten finden sich zusätzlich im Intranet. Damit sind die Vorgaben für die Standort-Systeme gegeben. Letztere regeln schwergewichtig nach Disziplinen gegliedert Behandlung, Betreuung und Pflege sowie kerngeschäftsnah Support-Prozesse.

#### Umsetzung soH-weites Risikomanagement

Die Risiken auf strategischer Ebene unterliegen bereits einer regelmässigen Analyse. Erstmals wurden nach soH-weit einheitlichem Konzept die klinischen Risiken, die sich unmittelbar mit der Leistungserbringung am Patienten und insbesondere mit der Patientensicherheit befassen, auf Ebene der Standorte erhoben, bewertet und erste Massnahmen wie das Projekt Medi-Sicherheit abgeleitet. Soweit die Prozesse bereits identifiziert und beschrieben sind, werden die ermittelten Risiken direkt den Prozessen zugeordnet, damit eine Integration der Managementsysteme sichergestellt ist.

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

#### CIRS

Die flächendeckende Einführung von CIRS konnte mit der Implementierung eines Systems für die Psychiatrischen Dienste soH-weit abgeschlossen werden. Für spezifische Anforderungen aus den Fachbereichen wurden eigene Systeme eingesetzt so für die Spitalapotheken und den Rettungsdienst.

### **Patientenzufriedenheitsmessung Akutsomatik**

In der schweizweiten Patientenzufriedenheitsmessung Patients' Experience Questionnaire (PEQ) der akutsomatischen Standorte wurden gute Ergebnisse erzielt.

### **Ambulante Notfallstation KSO**

Nachdem 2008 bereits im BSS eine ambulante Notfallstation unter Einbezug der Hausärzte in Betrieb genommen wurde, konnte auch im KSO eine solche hausärztlich geleitete Station eröffnet werden, die durch die Triagierung der Patienten massgeblich zur Entlastung des stationären Notfalls beiträgt.

### **Erste Zertifizierung in der Psychiatrie**

In den Psychiatrischen Diensten wurde im Bereich der Substitutionsgestützten Behandlungszentren ein erster Meilenstein im Qualitätsmanagement erreicht mit der QuaTheDA-Zertifizierung.

## **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

### **Ausbau integriertes Managementsystem**

Das auf GL-Stufe aufgebaute integrierte Managementsystem wird auf die einzelnen Standorte ausgeweitet. Als Pilotspital hat das KSO 2008 bereits den Anfang gemacht. In diesem Kontext kommt auch dem Aufbau von Behandlungspfaden für die häufigsten Eingriffe eine grosse Bedeutung zu. Neben dem ökonomischen Aspekt tragen die Pfade durch die Schaffung von Transparenz vor allem mit zur Patientensicherheit bei. Das KSO strebt für Herbst 2011 die ISO-Zertifizierung für das ganze Haus an.

Die übrigen Standorte beginnen ab 2010 mit dem Aufbau ihrer lokalen Managementsysteme.

## **B5 Organisation des Qualitätsmanagements**

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input checked="" 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	420	Stellenprozente zur Verfügung.

## **B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

<b>Titel, Vorname, NAME</b>	<b>Telefon (direkt)</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Stellung / Tätigkeitsgebiet</b>
Dr. Heinz Kohler	032 627 14 00	<a href="mailto:heinz.kohler@spital.so.ch">heinz.kohler@spital.so.ch</a>	Verantwortlicher QM der GL soH
Mona Allam	032 627 14 02	<a href="mailto:mona.allam@spital.so.ch">mona.allam@spital.so.ch</a>	Leiterin QM soH
Trinidad Coi	032 627 35 80	<a href="mailto:trinidad.coi@spital.so.ch">trinidad.coi@spital.so.ch</a>	Leiterin Projekte & OE, BSS & GR
Nathalie Hiemer	032 627 14 15	<a href="mailto:nathalie.hiemer@spital.so.ch">nathalie.hiemer@spital.so.ch</a>	Qualitätsbeauftragte PD, Stv. Leiterin QM soH
Barbara Sigrist	062 311 41 22	<a href="mailto:barbara.sigrist@spital.so.ch">barbara.sigrist@spital.so.ch</a>	Qualitätsbeauftragte KSO
Ursula Winkhart	062 311 21 34	<a href="mailto:ursula.winkhart@spital.so.ch">ursula.winkhart@spital.so.ch</a>	Qualitätsbeauftragte AHB & DO
Annette von Ballmoos	032 627 30 31	<a href="mailto:avonballmos@spital.so.ch">avonballmos@spital.so.ch</a>	Patientenberaterin / Mess- und Versicherungsverantwortliche BSS & GR

# C

## Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

### C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> Fälle	109'411	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	31	
Anzahl <b>stationäre</b> Patienten	24'085	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'136	
Anzahl Pflage tage gesamt	174'457	
Bettenanzahl per 31.12.	532	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.2 Tage	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	90%	
<b>Spitalgruppen:</b> Nennung der akutsomatischen Standorte	BSS, GR, KSO, DO	

### C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	4'747	---	---	---
Tagesklinik	12'492	47	38.6 Tage	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflage tage
stationär	112	1'416	26.6 Tage	37'625
<b>Der Betrieb hat volle Aufnahme pflicht</b>		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> teilweise
<b>Spitalgruppen:</b> Nennung der psychiatrischen Standorte		Solothurn, Olten, Grenchen, Balsthal		

### C3 Kennzahlen Rehabilitation



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>stationäre</b> Patienten	1'225	
Anzahl Pflage tage gesamt	31'053	
Bettenanzahl per 31.12.	92	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	25.4 Tage	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	92.5%	
<b>Spitalgruppen:</b> Nennung der Rehabilitations-Standorte	BSS, KSO, AHB	

### C4 Kennzahlen Langzeitpflege



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.	86	
Anzahl Pflage tage gesamt	29'559	
Bettenanzahl per 31.12.	86	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	64.5	
Durchschnittliche Auslastung	94.0%	
<b>Spitalgruppen:</b> Nennung der Langzeitpflege-Standorte	BSS, GR, AHB, DO, PD	

# 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 <b>nicht</b> 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 <b>Berichtsjahr 2009</b> 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
<b>BSS, GR, KSO, DO</b>		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	5.3	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Pflegerische Versorgung und Betreuung	5.3	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Organisation, Management und Service	5.2	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>PD</b>		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Erwachsene stationär	71.0 %	Allgemeinpsychiatrie und Sucht; 100 = % ausgezeichnet
Kinder stationär	73.3 %	
Jugendliche stationär	66.0 %	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> 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 checked="" type="checkbox"/> POC(-18) nur PD			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			

## D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht systematisch</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> 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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen: Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Kind Eltern	92.4 %	100 = % ausgezeichnet
Jugend Eltern	95.5 %	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

### D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008      Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> 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
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008      Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> 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
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

## D2 ANQ-Indikatoren

### D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.      Letzte Messung: 2007      Nächste Messung:				
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?				
Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).				
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> 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"/> <b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.			
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.			
<input type="checkbox"/> <b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.      Letzte Messung:      Nächste Messung:			
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).			
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> 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"/>	<b>Nein</b> , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<b>BSS, KSO, DO</b>	

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).		
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> 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"/>	<b>Nein</b> , die Infektionen werden in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<b>KSO</b>	

Infektions-Messthema	Wundinfekte (nach Colon- und Gallenblasenoperation)
----------------------	---

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System), NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen, Charité Universitätsmedizin Berlin, Deutschland)

### D3 Weitere Qualitätsindikatoren

<b>Messthema</b>	<b>Elektiver Eintritt, Verein Outcome</b>		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<b>BSS, KSO, DO</b>		
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

<b>Messthema</b>	<b>Emerge, Verein Outcome</b>		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<b>BSS, DO</b>		
Gemessene Abteilungen:	<b>Notfallabteilung</b>	Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

<b>Messthema</b>	<b>Sturzgefährdung, Verein Outcome</b>		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<b>BSS, GR, KSO, AHB</b>		
Gemessene Abteilungen:	<b>Alle Abteilungen</b>	Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

<b>Messthema</b>	<b>Verschiebung elektiver Operationen, Verein Outcome</b>		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<b>KSO</b>		
Gemessene Abteilungen:	<b>Alle Abteilungen</b>	Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

<b>Messthema</b>	<b>Akutes Coronares Syndrom, AMIS plus/ Verein Outcome</b>
------------------	--

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

<b>Messthema</b>	<b>Akutes Coronares Syndrom, AMIS plus</b>
------------------	--

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

<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	AMIS (Acute myocardial infarction in switzerland), Universität Zürich	

## D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
Materio-, Pharmako-, Hämovigilanz Swiss-medica	A	A	A
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	B (Chirurgie)	A	A
ADS (Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie)	B (Anästhesie)	A	A
MDSi (Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin)	B (Intensivmedizin)	A	A
ASF (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	B (Frauenklinik & Geburtshilfe)	A	A
Benchmark Zwangsmassnahmen Q-Circle	B (PD Akut & Geronto Erwachsenen)	C (Eigenes System mit externem Benchmark)	A (Akut laufend, Geronto periodisch)
RAI/RUG	B	B	A
<b>Bemerkungen</b>			
--			

#### Legende:

<sup>1</sup> A=Ganzer Betrieb, übergreifend

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

C=einzelne Abteilung

<sup>2</sup> A=Fachgesellschaft

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

C=betriebseigenes System

<sup>3</sup> 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, spezifiziert 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 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja	<b>Gewählte Messvariante:</b> <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	<b>Gewählte Körperregionen:</b> <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



<b>Definition des Messthema „Sturz“</b>	Jedes Ereignis bei dem ein Mensch unbeabsichtigt auf den Boden oder eine tiefer gelegene Ebene zum Liegen oder Sitzen kommt (auch langsames Rutschen)
---	---

Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	AHB, PD		
Gemessene Abteilungen:	Geriatrische Rehab & Langzeitstationen AHB, Geronto PD		
Ergebnis gesamt:	Anteil mit Behandlungsfolgen:	Anteil ohne Behandlungsfolgen:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

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

#### E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009	
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	
Gemessene Abteilungen:	Es ist keine Messung erfolgt
Ergebnis gesamt:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> 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	Beschwerdemanagement	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Ganzer Betrieb	
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Beschwerdemanagement
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

Messthema	Erhebung Zwangsmassnahmen	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Erwachsenenpsychiatrie	
Gemessene Abteilungen:	Allgemein	Ergebnis:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	ZM Auswertung
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

## **F** Verbesserungsaktivitäten

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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
Labor BSS	ISO 17025	2003	2009	
Apotheke KSO / AHB	ISO 9001:2000	2003	2009	
Substitutionsgestützte Behandlungszentren PD	QuaTheDA	2009	--	
Rettungsdienst BSS, KSO	IVR (Interverband für Rettungswesen)	2008, 2007	--	
Zentralsterilisation BSS	ISO 13485:2003	2006	2009	

### **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	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS Branchenlösung H+	Umsetzung der Branchenlösung Schulung der Mitarbeitenden	Dauererfassung
Ganzer Betrieb	CIRS	Erfassen Beinahe-Fehler und Massnahmenableitung	Dauererfassung
Alle somatischen Standorte	Patientenrückmeldungen „Sagen Sie uns Ihre Meinung“	Niederschwellige Patientenrückmeldungen zur Optimierung der Zufriedenheit	Dauererfassung

### **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)
Medizinische Klinik BSS	Interdisziplinäres Austrittsmanagement	Frühzeitige, individuelle, Austrittsplanung & damit bedarfsgerechte Versorgung nach dem Spitalaufenthalt	beendet
Dept. Chirurgie KSO	Schmerzerfassung	Systematische postoperative Schmerzerfassung / rechtzeitige Schmerzbehandlung	2009 - 2010
KSO / AHB	Integriertes Managementsystem	Aufbau Prozesssystem Zertifizierung nach ISO 9001:2008 im Herbst 2011	2008 - 2011

<b>Bereich</b> (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	<b>Projekt</b> (Titel)	<b>Ziel</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Akutsomatik	Medikamentensicherheit	Einführung einer in die bestehende Systemlandschaft integrierten elektronischen Verordnung, um Verordnungs- / Übertragungsfehler zu verhindern	2009 - 2011

## F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Risikomanagement soH
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erhebung aller strategischen und klinischen Risiken an sämtlichen Standorten der soH
Beschreibung	Mittels einer vorgegebenen Gefahrenliste wird das oberste Kader der soH zu möglichen Risiken befragt. Die Gefahren werden durch den Qualitäts- und Risikoausschuss der GL priorisiert, nach Schadensausmass und Auftretenswahrscheinlichkeit ausgewertet und den Prozessverantwortlichen zur Bearbeitung übergeben.
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befragung des obersten Kaderns mit einer Gefahrenliste,</li> <li>• Auswertung und Beurteilung der Gefahrenliste nach Auftretenswahrscheinlichkeit und Schadensausmass</li> <li>• Erstellen der Risikolandschaft vor Massnahmen</li> <li>• Erarbeitung von Massnahmen durch die Prozessverantwortlichen</li> <li>• Beurteilung der Risiken (nach Massnahmen) durch die GL</li> <li>• Risikobericht z.H. Verwaltungsrat</li> </ul>
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Berufsgruppen
Projektelevaluation / Konsequenzen	Neben der Identifikation der wesentlichen strategischen Risiken wurde im Bereich des Kerngeschäfts die Medikamentensicherheit als grösstes Risiko identifiziert. Als Massnahmen wurde schwingewichtig ein Projekt zur elektronischen Medikamentenverordnung aufgesetzt, das bis Ende 2011 abgeschlossen werden soll.
Weiterführende Unterlagen	Auf Anfrage

Projekttitlel	Ambulante Notfallstation NOFOL
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt <input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung der Strukturen an das veränderte Patientenverhalten</li> <li>• höhere Patientenzufriedenheit bezüglich Notfallversorgung</li> <li>• höhere Mitarbeiterzufriedenheit im Bereich Notfallstation</li> <li>• Richtige Kompetenz am richtigen Ort</li> <li>• Optimierung der Ressourcen</li> <li>• Ausbau der bestehenden Vernetzung Spital - Hausärzte</li> </ul>
Beschreibung	Durch verbesserte Abläufe und Strukturen wird eine effektivere und effizientere Patientenbehandlung ermöglicht: Triagierung beim Eintritt des Patienten durch eine Fachperson.
Projekttablauf / Methodik	Es erfolgte eine Zweiteilung der Interdisziplinären Notfallstation in einen stationären und einen ambulanten Notfallbereich. Die Bereiche Psychiatrie und Pädiatrie wurden berücksichtigt. Aufteilung in Teilprojekte. Intensiver Einbezug der Hausärzte aus der Region.
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Hausärzte <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? KSO <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Hausärzte, Spitalärzte, Pflegefachpersonal, Med. Tech. Praxisassistentinnen
Projektelevaluation / Konsequenzen	Überführung in die Produktivphase am 26.06.2009
Weiterführende Unterlagen	Auf Anfrage

2010 wird wiederum eine ausführliche Patientenzufriedenheitserhebung im stationären Bereich der Akut-somatik durchgeführt. Auch die Zufriedenheit der ambulanten Patienten wird neu erstmals soH-weit erhoben, sowohl in der Akut-somatik wie auch in der Erwachsenenpsychiatrie.

Die neu vom Verein Outcome angebotene Schmerzmessung wird im Herbst 2010 von den somatischen Standorten durchgeführt, die sich als Pilotspitäler zur Verfügung gestellt haben.

soH-weite Massnahmen aus der Sturzerhebung werden erarbeitet und implementiert. Zur SwissNOSO-Messung werden erste Ergebnisse im Herbst 2010 vorliegen.

Die soH prüft eine Beteiligung am Projekt „Patientenempfehlungen für die Patientensicherheit“ der Stiftung für Patientensicherheit.

Das integrierte Managementsystem wird weiter ausgebaut. Am Standort Olten werden die Arbeiten per Ende 2010 / Anfang 2011 im Hinblick auf die angestrebte ISO-Zertifizierung per Herbst 2011 weitgehend abgeschlossen sein. Die Psychiatrischen Dienste beginnen ebenfalls mit dem Aufbau eines spezifischen Systems, welches per Ende 2011 implementiert sein soll. Für die übrigen Standorte wird die Projektplanung aufgenommen.

Die elektronische Pflegedokumentation wird ab Mitte 2010 in der soH flächendeckend eingesetzt. Damit wird einerseits die manuelle Dokumentation ersetzt und andererseits der gesamte Pflegeprozess umgesetzt. Für die zu treffenden Entscheidungen werden alle benötigten Informationen wie Angaben zur Patientensituation, Pflegediagnosen, Patientenziele und den notwendigen Massnahmen erfasst. Das Fachpersonal wird dabei durch das System geführt und gestützt. Alle Prozesse der medizinischen und pflegerischen Behandlung sind so jederzeit sichtbar und nachvollziehbar.



## 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](http://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](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://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 Spitälern im Kanton **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](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 nationale 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](http://www.anq.ch)