



Hirslanden Kliniken Bern:
Klinik Beau-Site
Klinik Permanence
Salem-Spital

**Nordring 4
3013 Bern**



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
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
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	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	22
D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	23
D3-5	Dauerkatheter	24
D3-6	Weiteres Messthema	24
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	25
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	26
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	26
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	28
F	Schlusswort und Ausblick	30
G	Impressum	31
H	Anhänge.....	32

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

Die drei Berner Kliniken der Hirslanden Gruppe - die Kliniken Beau-Site und Permanence und das Salem-Spital - bieten ein breites Leistungsspektrum und sind auf verschiedene medizinische Kernkompetenzen spezialisiert. So befinden sich in jeder einzelnen Klinik individuelle und optimale Voraussetzungen für eine rasche und umfassende Behandlung. Unser oberstes Ziel ist, dass die Patienten (orientiert an den neuesten medizinischen Entwicklungen) erstklassige und hervorragende ärztliche und pflegerische Leistungen erhalten. Qualitätsmanagement in Medizin und Pflege bedeutet, Bereiche wie Behandlungsergebnisse und Patientensicherheit zu steuern und kontinuierlich zu verbessern. Wir legen Standards für Strukturen und Prozesse fest, um eine hohe Qualität zu erreichen. Um die gesteckten Ziele zu überprüfen, müssen wir die erreichte Qualität messen. Mit unserer Zufriedenheitsmessung eruiieren wir, was unsere Kunden denken. Damit die Behandlungssicherheit ausnahmslos gewährleistet ist, erfassen wir Zwischenfälle und überprüfen definierte Arbeitsabläufe. Zu den Besten zu gehören ist ein kostbares Gut, das mittels konstruktiver Teamarbeit und harter Arbeit erreichbar ist. Ein Gut, das wir gerne unseren Patienten weitergeben.

Die in diesem Bericht dargestellten und beschriebenen Messsysteme zeugen vom entschiedenen Engagement der Hirslanden Kliniken Bern im Bereich des Qualitätsmanagement. Neben den seit längerem bestehenden Qualitätskommissionen existieren weitere Strukturen in den drei Berner Kliniken. So gibt es seit Jahren eine Hygienekommission, welche neben der Betrachtung der lokalen Infekt- und Resistenzsituation auch erforderliche Anpassungen in den Hygienerichtlinien beschliesst. Zur Unterstützung der Prozessqualität haben die Hirslanden Kliniken Bern die Zertifizierung nach der ISONorm 9001:2008 umgesetzt. Diese jährlich extern zu bestätigende Zertifizierung stellt eine wichtige Grundlage in der Ausrichtung auf den Kunden (vor allen Dingen den Patienten) und die Prozesse der Kliniken dar. Ganz bewusst setzt die Privatklinikgruppe Hirslanden die ISO-Norm als einen Baustein im Qualitätsmanagement ein. Sie stellt einen Zwischenschritt in der Ausrichtung auf das EFQM-Modell für *Business Excellence* dar. Hirslanden verfügt in allen Kliniken über ein einheitliches Prozessmanagementsystem.

Die Umsetzung des web-basierten "Integrierten Managementsystems" (IMS) und die Schaffung einer klinikübergreifenden, zentralen Abteilung für Medizinische Codierung stellten im Berichtsjahr Meilenstein-Projekte dar.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualitätspolitik von Hirslanden

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung, unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan sichergestellt.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Prozessmanagement, zur weiteren Optimierung der internen Strukturen
- Outcome-Messungen, als Grundlage für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess
- Austrittsmanagement
- Schaffung einer klinikübergreifenden, zentralen Abteilung für Medizinische Codierung

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Aufbau eines neuen webbasierten Managementsystems über alle drei Standorte
- Das neue Konzept Austrittsmanagement ist auf allen Bettenabteilungen geschult und eingeführt
- Prozesse zur zentralen Codierung sind in den Kliniken etabliert

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufbau TQM mit dem EFQM- Model
- Ausbau der Patientensicherheit
- Ausbau medizinischer Register
- Casemanagement

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	510 Stellenprocente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. Christoph Egger, MBA	031 335 73 40	christoph.egger@hirslanden.ch	Leiter Klinische Bereiche/ Q+E
Claudine Jungo	031 335 73 46	claudine.jungo@hirslanden.ch	- Qualitätsverantwortliche - Materiovigilanzbeauftragte - Pickerbeauftragte
Gisela Fraefel			- Verantwortliche für Hygiene und Infektionsprävention - Verantwortliche für Arbeitssicherheit
Beatrice Ryf			IQIP- Erhebungsperson
Dr. pharm. Petra Bundeli			Pharmakovigilanzbeauftragte
<i>Klinik Beau-Site:</i> Dr. med. Rafael Knüsel <i>Klinik Permanence:</i> Dr. med. Peter Kvasnicka <i>Salem-Spital:</i> Dr. med Frank Loose			Hämatovigilanzbeauftragte
Ursula Reber			Strahlenschutzbeauftragte
Lukas Buser			CIRS-Beauftragter
Rolf Hayoz			Kodierverantwortung

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

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Beau-Site, Klinik Permanence oder Salem-Spital
 → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Klinik Beau-Site , Schänzlihalde 11, 3000 Bern 25 Klinik Permanence , Bümplizstrasse 83, 3018 Bern Salem-Spital , Schänzlistrasse 39, 3000 Bern 25

C1 Angebotsübersicht

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

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

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.)
	BS	PM	SA	
Diabetesberatung	x	x	x	
Ergotherapie	x	x	x	Ergobern, Praxis für Ergotherapie
Ernährungsberatung	x	x	x	
Logopädie	x	x	x	Mundwerk, Praxis für Logopädie
Neuropsychologie				
Physiotherapie	x	x	x	
Psychologie				
Psychotherapie				

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen Klinik Beau-Site	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle		wird nur leistungsmässig erhoben
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		
Anzahl stationäre Patienten	6034	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene		
Anzahl Pflage tage gesamt	36239	nach H+
Bettenanzahl per 31.12.2009	93	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (H+)	6.0	
Durchschnittliche Auslastung der Betten (H+)	106.8 %	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

*Der Wert bezieht sich auf das Geschäftsjahr der Hirslanden Kliniken Bern (01.04.2010 bis 31.03.2011)

Kennzahlen Klinik Permanence	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle		wird nur leistungsmässig erhoben
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		
Anzahl stationäre Patienten	3471	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene		
Anzahl Pflage tage gesamt	14443	nach H+
Bettenanzahl per 31.12.2009	47	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (H+)	4.2	
Durchschnittliche Auslastung der Betten (H+)	84.2 %	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

*Der Wert bezieht sich auf das Geschäftsjahr der Hirslanden Kliniken Bern (01.04.2010 bis 31.03.2011)

Kennzahlen Salem-Spital	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle		wird nur leistungsmässig erhoben
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		
Anzahl stationäre Patienten	9994	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1009	
Anzahl Pflage tage gesamt	57651	nach H+
Bettenanzahl per 31.12.2009	169	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (H+)	5.8	
Durchschnittliche Auslastung der Betten (H+)	93.5 %	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

*Der Wert bezieht sich auf das Geschäftsjahr der Hirslanden Kliniken Bern (01.04.2010 bis 31.03.2011)

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?

- ① 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	Klinik Beau-Site Salem-Spital			wird nur leistungsmässig erhoben
Muskuloskeletale Rehabilitation	Klinik Beau-Site Klinik Permanence Salem-Spital			wird nur leistungsmässig erhoben
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation	Klinik Beau-Site Salem-Spital			wird nur leistungsmässig erhoben
Rehabilitative Intensivabteilung				
Urologische Rehabilitation	Klinik Beau-Site Salem-Spital			wird nur leistungsmässig erhoben
Gynäkologische Rehabilitation	Salem-Spital			wird nur leistungsmässig erhoben

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ① Spezifische Facharzttitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja Facharzt Rheumatologie mit Rehab- Erfahrung	An allen drei Standorten
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	An allen drei Standorten
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	An allen drei Standorten
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	An allen drei Standorten
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	An allen drei Standorten
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja	



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:
<input checked="" 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: Gesamteindruck %	96.6%	Maximum wäre 100%
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	
Klinik Beau-Site: Gesamteindruck %	96.3%	Maximum wäre 100%
Klinik Permanence: Gesamteindruck %	95.7%	Maximum wäre 100%
Salem-Spital: Gesamteindruck %	98.5%	Maximum wäre 100%
<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 Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input checked="" type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	Picker-Zufriedenheitsmessung (stationäre Akutsomatik 2010)	Name des Messinstitutes	Picker Institute Europe
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierter Picker-Fragebogen „stationäre Akutsomatik“ mit Kernset, Integration von spezifischen Zusatzmodulen für Hirslanden, für Geburtshilfe gibt es einen separaten Fragebogen		
Einschlusskriterien		Alle Personen > 18 Jahre mit stationärem Aufenthalt und Austritt in definierter Befragungsperiode nach Hause, Wohnsitz in der Schweiz		
Ausschlusskriterien		Nicht-Erfüllung der Einschlusskriterien, im Spital verstorbene Patienten		
Rücklauf in Prozenten		Klinik Beau-Site: 70.5%	Erinnerungsschreien?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja
		Klinik Permanence: 67.5%		
		Salem-Spital: 68.2%		

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 type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Beschwerden- und Rückmeldungsmanagement
Name der Ansprechperson	Jungo Claudine
Funktion	Qualitätsverantwortliche
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Mo-Fr 08.00 Uhr bis 17.00 Uhr T: 031 335 73 46 Mail: claudine.jungo@hirslanden.ch
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.		

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 checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	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 checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung (2008)		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	8	Maximum wäre 10
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Klinik Beau-Site: Gesamteindruck %	8.1	Maximum wäre 10
Klinik Permanence: Gesamteindruck %	8.2	Maximum wäre 10
Salem-Spital: Gesamteindruck %	7.7	Maximum wäre 10
<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	Mitarbeiterbefragung 2008	Name des Messinstitutes	IHA-GFK AG
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierter Fragebogen, Integration von spezifischen Zusatzfragen für Hirslanden		
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		Klinik Beau-Site: 60% Klinik Permanence: 47% Salem-Spital: 53%	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 checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input 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 type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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: 2011
<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:

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: 2011
<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:

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 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 checked="" 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 checked="" 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 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					
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%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	136	2	1.5%	12.7%	Mit Nachkontrolle
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

<input 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 type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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 Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	BS: 5.6	5.4	Maximum wäre 6
	PM: 5.5	5.5	
	SA: 5.5	5.4	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	BS: 5.5	5.4	Maximum wäre 6
	PM: 5.3	5.4	
	SA: 5.5	5.4	
Beurteilung der Organisation	BS: 5.5	5.4	Maximum wäre 6
	PM: 5.4	5.4	
	SA: 5.4	5.3	
<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	BS: 5.7	5.5	Maximum wäre 6
	PM: 5.5	5.5	
	SA: 5.5	5.4	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	BS: 5.5	5.5	Maximum wäre 6
	PM: 5.3	5.4	
	SA: 5.5	5.4	
Beurteilung der Organisation	BS: 5.5	5.4	Maximum wäre 6
	PM: 5.4	5.4	
	SA: 5.4	5.3	
<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)
Was wird gemessen?	Postoperative Wundinfektionen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung 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	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Postoperative Wundinfektionen nach Hüft-TP (Salem)	Wundinfektrate 1.43%
Postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP (Salem)	Wundinfektrate 1.35%
Postoperative Wundinfektionen nach Hüft-TP (Permanence)	Wundinfektrate 0.67%
Postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP (Permanence)	Wundinfektrate 0.00%
Postoperative Wundinfektionen nach ACBP (Beau-Site)	Wundinfektrate 2.08%
Device-assoziierte Harnwegsinfektionen (Beau-Site)	Wundinfektrate 0.45%
Device-assoziierte Pneumonien (Beau-Site)	Wundinfektrate 7.17%
Device-assoziierte Sepsis (Beau-Site)	Wundinfektrate 0.00%

<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 Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" 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:	KISS
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg i.B.

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" 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
194	6	188	Die Gesamtsturzrate (Anzahl Stürze /1000 Pflage tage) beträgt 2,1 und ist unter dem in der Literatur beschriebenen Durchschnitt.

<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 checked="" 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:	Sturzerfassung HIBE für Meldung der Stürze.
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Patienten > 65 Jahre werden routinemässig mit der More Fall Scale gescreent

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Anzahl Decubiti Grad I – IV, entstanden vor / während Hospitalisation

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

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
30	94	Von den total 124 Decubiti sind: Grad I = 51 Grad II -IV = 73 Anhand der hohen Anzahl Meldungen von Decubiti GI kann auf ein hohes Bewusstsein der Pflegenden in Bezug auf die Dekubitusgefährdung geschlossen werden

<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).
	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Dekubituserfassung HIBE Die Gradeinteilung erfolgt nach den Vorgaben dem European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)
<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 checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Klinik Beau-Site: IPS
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Device-assoziierte Harnwegsinfektionen (Beau-Site)		Wundinfektrate 0.45%	
<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 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:	KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg i.B.

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Delir		
Was wird gemessen?	Anzahl Patienten mit einem postoperativen Delir		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Klinik Beau-Site und Salem-Spital (Ab Juni 2010)
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Klinik Beau-Site: 57 ; Salem-Spital 8			
<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 Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input checked="" 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:	Postoperative Delirerfassung HIBE
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Screening aller Patienten präoperativ und 3 Tage postoperativ mit der Delirium Observation Scale (DOS), Falls DOS positiv → Assessment mit der Neechamskala oder CAM-ICU

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
Dekubitus	A	C	A
Sturz	A	C	A
WBC-Register	B	B	B
Spine Tango	B	B	A
CIRS	A	A	A
Beschwerdenmanagement	A	C	C
Vigilanzmeldesysteme	A	A	A
EKAS	A	A	A
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 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
Ganzer Betrieb	ISO 9001:2008	2009	2012	
Restauration und Küche	Kantonales Lebensmittelgesetz	(Gesetzliche Vorgaben)	2009 Inspektion	Lebensmittelkontrolle Jährliche Inspektion
Geburtenabteilung Salem-Spital	UNICEF- Auszeichnung „Stillfreundliche Klinik“	2009	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)
Spine Tango	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Salem-Spital	laufend
Orthopädie Register	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Ungeplante Reoperationen	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Ungeplante Rehospitalisationen	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
IQIP	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Antibiotika-Monitoring	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Mammakarzinom-Register	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Salem- Spital	laufend
Pflegerische Komplikationen: Stürze / Dekubitus	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Postoperative Delir-Erfassung	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Klinik Beau-Site und Salemspital	laufend
Überprüfung Pflegedokumentation	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Pflegevisite	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Salem- Spital (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Schmerzrichtlinien / Konzept	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Wundrichtlinien	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Bezugspflegerichtlinien	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend

Überprüfung Kinaesthetics-Konzept	Erhöhung der Fachkompetenz Mitarbeitenden	Klinik Beau-Site	laufend
Überprüfung Handhygiene	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Arbeitsunfälle	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
EKAS Gefahrenvermittlung	Erhöhung Patienten und Mitarbeitendensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Beschwerdenmanagement	Erhöhung der Patientenzufriedenheit	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Infektvollerfassung	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Komplikationserfassung	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Zentrale Medizinische Codierung HIBE	Umfassendes Informationssystem der medizinischen Datenerfassung/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	2008 bis 2010
Integration webbasiertes Managementsystem	Prozessoptimierung/ erhöhte Benutzerfreundlichkeit	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	März 2010 bis September 2010

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	Integration webbasiertes Managementsystem	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Das Managementsystem ist in webbasierter Form vorhanden, vernetzt und wird von den Mitarbeitenden in allen Bereichen genutzt. Es besteht eine übersichtliche, benutzerfreundliche Prozesslandschaft.	
Beschreibung	Umstellung des auf Power-Point aufgebauten Managementsystems auf eine webbasierte Lösung.	
Projektablauf / Methodik	Definierte Meilensteine: <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung eines Implementierungskonzeptes - Dateneingabe: Software- Vorbereitung für die drei Berner Kliniken und Eingabe der Prozesse - Kick Off Schulung - System ist flächendeckend in Gebrauch - Entfernung altes Managementsystem - Evaluation neues IMS 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden von Hirslanden Bern	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Das neue Managementsystem ist übersichtlich. Die Schulungen wurden gut besucht und nach Rückmeldungen der MA ist die Handhabung besser als beim ersten Managementsystem. - Die ISO- Konformität bezüglich Dokumentenverwaltung ist gewährleistet. - Diverse Verbesserungen bezüglich des Softwareaufbaues sind vorhanden. Die Verbesserungsvorschläge wurden an den Hersteller weitergeleitet. 	
Weiterführende Unterlagen	/	

Projekttitlel	Zentrale Medizinische Codierung HIBE	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> - Prozesse zur zentralen Codierung sind in den Kliniken etabliert - Umfassendes Informationssystem der medizinischen Datenerfassung ist in Betrieb - Die 20'000 jährlichen stationären Patienten von HIBE sind zeitnahe und korrekt kodiert 	
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> - Schaffung einer zentralen, d.h. standort-übergreifenden medizinische Codierabteilung mit überwiegend ausgebildeten Medizincodiererinnen - Einführung der elektronischen Codierung nach ICD und CHOP und eines Groupers (APDRG) 	
Projektablauf / Methodik	<p>Definierte Meilensteine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kreditfreigabe - Startsitung mit Projektteam - Konzept zu Prozesse, Hardware, IT zur el. Codierung liegt vor - Abschluss Pilot - Umsetzung 	
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	Finanz- und Rechnungswesen, Qualität und Entwicklung, Informatik, Codier-Team	
Projektelevaluation / Konsequenzen	In der Codierrevision vom Frühjahr 2011 wurde eine deutliche Verbesserung der Codierqualität gegenüber 2008 gezeigt: der Anteil der Fälle mit verändertem Kostengewicht nach Revision fiel von 19.35% im Jahr 2008 auf 8.43% im Jahr 2010.	
Weiterführende Unterlagen		

F

Schlusswort und Ausblick

Die gesellschaftliche Diskussion um die Qualität von medizinischen Leistungen hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Anders als in der Vergangenheit wird die hohe Qualität in der Leistungserbringung im Gesundheitswesen nicht mehr einfach vorausgesetzt, sondern regelmässig hinterfragt. Aus der Sicht der Hirslanden Kliniken muss jedes Engagement im Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, jede Publikation von Daten den Patientennutzen im Fokus haben und eine Grundlage für die Entscheidung des Patienten bieten können. Dabei stellt sich Hirslanden der Qualitätsdiskussion und scheut den Vergleich mit dem Wettbewerb nicht. Die umfangreich vorhandenen Ergebnisdaten wurden in der Vergangenheit vor allen Dingen als interne Grundlage für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den Kliniken genutzt.

Auf dem Weg zum Total Quality Management orientieren sich die Hirslanden Kliniken am Business Excellence Modell der europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM). Dieses Managementsystem unterstützt die Kliniken bei der Bewertung und Standortbestimmung und der koordinierten, ergebnisorientierten Entwicklung aller Unternehmensbereiche. Als erster wichtiger Schritt wird im Jahr 2011 eine Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell stattfinden.

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 Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® 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+qualité® 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 **d**éveloppement de **q**ualité dans les **h**ôpitaux et les **c**liniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

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



Anhänge