

QUALITÄTSBERICHT 2010



NACH DEN VORGABEN VON H+ QUALITÉ® SOWIE DEN KANTONEN
BERN UND BASEL-STADT

SONNENHOF AG BERN



KLINIK SONNENHOF | KLINIK ENGERIED



Akutsomatik



INHALTSVERZEICHNIS

A EINLEITUNG

B QUALITÄTSSTRATEGIE

- B1 Qualitätsstrategie und -ziele
- B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010
- B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010
- B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren
- B5 Organisation des Qualitätsmanagements
- B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

C BETRIEBLICHE KENNZAHLEN UND ANGEBOT

- C1 Angebotsübersicht
- C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

D QUALITÄTSMESSUNGEN

- D1 Zufriedenheitsmessungen
 - D1-1a Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit (Stichprobe)
 - D1-1b Patientenzufriedenheit (Monitoring)
 - D1-1c Ombudsstelle / Beschwerdemanagement
 - D1-2 Angehörigenzufriedenheit
 - D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit
 - D1-4 Zuweiserzufriedenheit
- D2 ANQ-Indikatoren
 - D2-0 Bemerkungen zu den potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen
 - D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape
 - D2-2 Potentiell vermeidbare Zweitoperationen (Reoperationen) mit SQLape
 - D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO
 - D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)
- D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010
 - D3-2 Stürze
- D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

E VERBESSERUNGSAKTIVITÄTEN UND -PROJEKTE

- E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards
- E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte
- E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

F SCHLUSSWORT UND AUSBLICK

G IMPRESSUM

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.

Wir sind bestrebt, die Texte möglichst einfach zu verfassen. Es ist aber nie ganz möglich, ohne Fachbegriffe auszukommen. In diesem Falle versuchen wir, die Themen ausführlich zu umschreiben. Zudem möchten wir auf das Qualitätsglossar von H+ Die Spitäler der Schweiz verweisen, in welchem rund 250 Begriffe aus der Spitalwelt zum Qualitätsmanagement erläutert werden:

http://www.hplusqualite.ch/media/pdf/d_H--Q_Glossar_dt_100408.pdf

Die Sonnenhof AG Bern ist eine schweizerische Unternehmung mit Hauptsitz in Bern, welche die zwei Kliniken Sonnenhof und Engeried sowie weitere medizinische Einrichtungen betreibt. Zudem bietet die Sonnenhof AG Bern auf dem Areal der Klinik Engeried rund 30 Plätze in einem Alterspflegewohnheim. Die Nähe der medizinischen Infrastruktur ergänzt sich bestens mit der angenehmen Atmosphäre in einem ruhigen Wohnquartier im Stadtzentrum.

Die Sonnenhof AG Bern bietet hochwertige Dienstleistungen nach den Kriterien von höchster Qualität und Sicherheit an.

Unser Qualitätsmanagement basiert auf der Kundenorientierung, Prozessorientierung, Mitarbeiterorientierung, Qualität-/Ergebnis-Orientierung sowie der laufende Optimierung - allesamt Grundorientierungen, welche sich aus unserem Leitbild ableiten.

Hohe Patientenzufriedenheit sowie Sicherheit sollen durch hervorragende Qualität der medizinischen und allgemeinen Dienstleistungen erreicht werden. Gesundheit und Sicherheit für unsere Patienten, Mitarbeitenden und Besucher sowie Umweltschutz sind Bestandteil unserer unternehmerischen Tätigkeit; wir integrieren G und S (Gesundheit und Sicherheit) in die Messung der stetigen Verbesserung.

Finanzielle Unabhängigkeit und unternehmerischer Erfolg durch eine kompetente Führung, offene interne und externe Kommunikation und die Motivation der Mitarbeitenden auf allen Stufen, sowie der Einbezug von Partnern und Lieferanten in unsere Anstrengungen zur ständigen Verbesserung sind uns ein Anliegen.

Zur Sicherstellung dieser Grundsätze betreiben wir ein Managementsystem, das nach den entsprechenden Normen zertifiziert ist und regelmässig mit internen und externen Audits überprüft wird. Alle Standorte inkl. des Alterspflegewohnheims sind nach ISO 9001:2008 zertifiziert. Zudem ist die Sonnenhof AG Bern Mitglied bei den Swiss Leading Hospitals (SLH) und garantiert seit der Gründung hochstehende Leistungen.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Straubhaar'.

Thomas Straubhaar, COO

Mitglied der Geschäftsleitung
Qualitätsbeauftragter

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Steccanella'.

Stefan Steccanella

Leiter der Qualitätskommission
Qualitätsmanager

B1 QUALITÄTSSTRATEGIE UND -ZIELE

Die Sonnenhof AG Bern leitet ihre Qualitätszielsetzungen von der Unternehmensstrategie ab. Somit werden die verschiedenen Tätigkeiten und Projekte im Qualitätsmanagement in Einklang mit der gesamten Unternehmenszielsetzung koordiniert und überwacht. Die Geschäftsleitung überprüft jährlich Strategie und Zielsetzung. Die Sonnenhof AG Bern nimmt an allen gesetzlich vorgegebenen Qualitätssicherungsverfahren teil und unterhält eigene Verfahren, die weit über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen. Die Zielsetzungen konzentrieren sich vor allem auf die laufende Optimierung der Prozessqualität (Erhöhung der Sicherheit für Patienten, Mitarbeiter und Umwelt), und deren Dokumentation, sowie die ständige Verbesserung in allen Bereichen (siehe auch Qualitätsaktivitäten).

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

B2 2-3 QUALITÄTSSCHWERPUNKTE IM BERICHTSJAHR 2010

Im Jahr 2010 standen die folgenden Themen im Vordergrund:

- Aufrechterhaltung der (Qualitäts-)Managementsysteme ISO 9001:2008 und Rezertifizierung nach den Vorgaben von The Swiss Leading Hospitals
- Hohe Zufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten
- Verbesserung des Codierprozesses
- Optimierung der peri-interventionellen Strukturen und Prozesse
- Aufbau der neuen «Balanced Score Card» (BSC) und Anpassung der Struktur des Internen Kontrollsystems (IKS) auf die BSC.
- Nahtlose Integration eines neuen, kompletten Orthopädieteams.

B3 ERREICHTE QUALITÄTSZIELE IM BERICHTSJAHR 2010

- Die gesamte Sonnenhof AG Bern bestand 2010 erfolgreich das Aufrechterhaltungsaudit nach ISO 9001:2008 und wurde für weitere drei Jahre nach den Vorgaben von Swiss Leading Hospitals rezertifiziert.
- Das hohe Mass an Zufriedenheit der Patienten konnte bestätigt werden: mehr als 90% der Patienten sind sehr zufrieden, über 99% der Patienten empfehlen die Klinik weiter.
- Das Labor wurde 2010 nach ISO EN 17025 reakkreditiert.
- Abschluss der Einführung der neuen Balanced Score Card.

B4 QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DEN KOMMENDEN JAHREN

Die **nationalen Messvorgaben** des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie die **kantonalen Projekt- und Messbestimmungen** aus der Vereinigung Qualitätsentwicklung Akutsomatik im Kanton Bern (QABE) wollen wir umsetzen und beteiligen uns an den Vergleichen zwischen Spitälern.

Als wesentlicher Bestandteil unseres Verbesserungsprozesses bauen wir unser elektronisches **Meldeportal**¹ weiter aus und beschleunigen so einerseits die Umsetzung der Massnahmen, unterstützen aber auch den Lernprozess, da die Verbreitung sämtlicher Verbesserungsmassnahmen sichergestellt ist.

Sämtliche Mitarbeitende werden laufend über das **Qualitätsmanagement geschult**. Zentrale Punkte sind die Qualitätsmanagement-Systeme ISO und EFQM, das Meldeportal und der kontinuierliche Verbesserungsprozess.

Die **Verbreitung des Qualität-Gedankens** und des damit verbundenen Lernprozesses ist eine Daueraufgabe. Die Sammlung der zahlreichen Q-Aktivitäten, die Information gegen innen und aussen über die Anstrengungen sowie die Kommunikation der Ergebnisse und Lernschritte werden im 2011 intensiv vorangetrieben, mit Newslettern und Infobroschüren unterstützt und über die Website der Sonnenhof AG Bern transparent dargestellt.

Den **internen Hausfragebogen** zur Patientenzufriedenheit überarbeiten wir, damit die aktuellen Vorgaben des ANQ sinnvoll ergänzt werden. Zudem ist der Fragebogen seit einiger Zeit im Einsatz, sodass nun weitere patientenbezogene Ereignisse untersucht werden können, wo wir Verbesserungspotential vermuten.

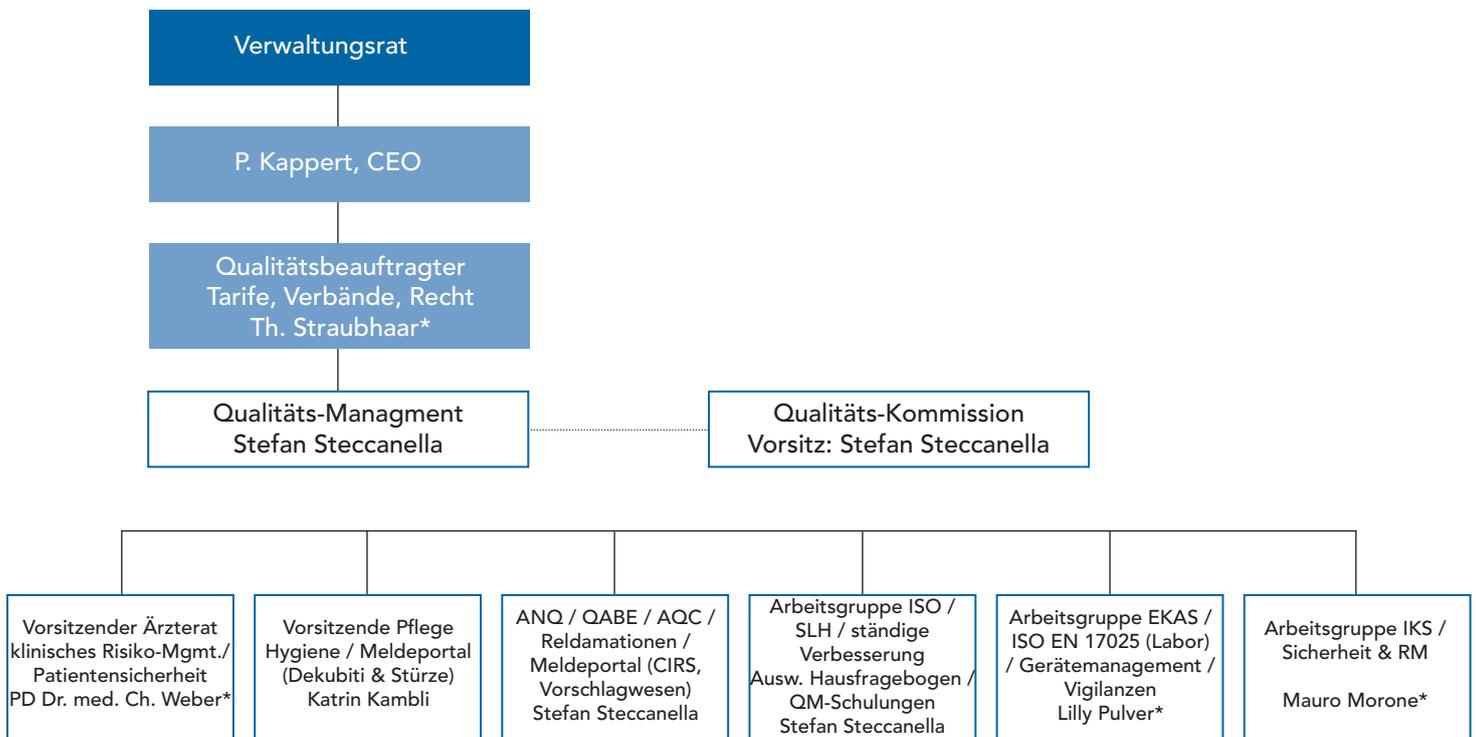
Die **Mitarbeiterbefragung** wird dieses Jahr – zusammen mit QABE – wieder durchgeführt. Für die Ärzteschaft ist ein strukturiertes Interview vorgesehen, da so die einzelnen Fachgebiete spezifisch untersucht werden können.

¹ Kritische Zwischenfälle; Meldepflichtige Ereignisse; Überwachungssysteme für Medikamente, Medizinalprodukte und für Blutprodukte (zusammen mit swissmedic); Sturzmeldungen; Meldungen zu Dekubiti (Wundliegen); Beschwerden; Verbesserungsideen aller Mitarbeitenden, Schadens- und Verlustmeldungen.

B5 ORGANISATION DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

Das Qualitätsmanagement baut auf verschiedene Pfeiler auf:

- Bewirtschaftung des **Qualitätsmanagement-Systems ISO 9001:2008** über eine dezentrale Organisation. Der Qualitätsmanager koordiniert die Aktivitäten, aber umgesetzt und geprüft werden sie von den einzelnen Prozessverantwortlichen und ihren Teams. Das System wird jährlich durch externe Auditoren geprüft.
- Aus dem ISO-System heraus besteht auch die Verpflichtung, in **ca. 6 internen Audits pro Jahr** sämtliche Prozesse mit einem jährlichen Schwerpunktthema zu analysieren. Geleitet werden diese Audits durch den Qualitätsmanager.
- Die **Qualitätskommission** setzt sich aus 6 Personen zusammen, 4 davon sind Mitglieder der Geschäftsleitung*. Folgende Verantwortlichkeiten sind definiert (alphabetische Liste):
 - Katrin Kambli: Pflegewissenschaftlerin. Vernetzung zu den Pflegedienstleitungen und zur Hygiene
 - Mauro Morone*: Arbeitsgruppe IKS (Internes Kontrollsystem), Sicherheit und betriebliches Risikomanagement
 - Lilly Pulver*: EKAS (Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz), Labor, Gerätemanagement / Vigilanz QABE, AQC, Meldeportal, Hausfragebogen, QM-Schulungen
 - Thomas Straubhaar*, COO: Tarife, Verbände, Recht
 - Christoph Weber*, CMO: Vorsitzender Ärzterrat, klin. Risikomanagement, Patientensicherheit



- **Das Meldewesen:** Die Meldungen zu kritischen Zwischenfällen, Vigilanzen (stetige Überwachung von Blutprodukten, Geräten und Medikamenten - in Zusammenarbeit mit swissmedic), Stürzen, Dekubiti (Druckgeschwüre), Beschwerden und Verbesserungen gelangen zu den entsprechenden, genau definierten und geschulten Verantwortlichen und werden von dort aus direkt bearbeitet.
 - **Qualitäts-Messungen** werden durch den Qualitätsmanager koordiniert und mit den Messverantwortlichen geplant, durchgeführt und nach Abschluss analysiert. Die im Qualitätsmanagement involvierten Personen sind im Spital und gegen aussen **sehr gut vernetzt:** intern beispielsweise zur Hygienekommission, zu den Pflegedienst und Stationsleitungen (Pflege) und zum Ärzterrat, extern zur den Finanzierern (Versicherer und Kanton Bern), zu den Behörden und zahlreichen Partner aus dem Gesundheitswesen.
- Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten (Qualitätsbeauftragter ist COO und stellvertretender Direktor).
- Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt (Qualitätsmanager).

Für unten aufgeführte Qualitätseinheit stehen insgesamt **150** Stellenprozente zur Verfügung.

B6 ANGABE ZU KONTAKTPERSONEN AUS DEM QUALITÄTSMANAGEMENT

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Thomas STRAUBHAAR	031 309 95 70	thomasstraubhaar@sonnenhof.ch	COO, Mitglied der GL, Qualitätsbeauftragter
Stefan STECCANELLA	031 358 18 58	stefansteccanella@sonnenhof.ch	Dipl. Qualitätsmanager NDS HF, Leiter Qualitätskommission
Katrin KAMBLI	031 358 15 10	katrinkambli@sonnenhof.ch	Pflegeexpertin
Alice LASKARIDIS		laskaridalice@sonnenhof.ch	Hygieneverantwortliche
Christoph WEBER	031 358 15 47	christophweber@sonnenhof.ch	CMO, Mitglied der GL, Vorsitzender Ärzterrat
Lilly PULVER	031 358 16 88	lillypulver@sonnenhof.ch	Mitglied der GL, Koordination EKAS
Mauro MORONE	031 358 17 17	mauromorone@sonnenhof.ch	Mitglied der GL, Leiter Logistik & Systeme (inkl. Sicherheitskonzepte und technischer Dienst)

Die oben aufgeführten Personen sind verantwortlich für verschiedene Systeme und Instrumente, die das Qualitätsmanagement direkt unterstützen. So dienen die Anstrengungen bezüglich Hygienekontrollen oder der Arbeitssicherheit weitgehend der Leistungsqualität. Die Geschäftsleitung ist im Qualitätsmanagement stark vertreten und zeigt, dass der Verbesserungsgedanke von «ganz oben» gelebt wird

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 «Sonnenhof AG Bern» → Kapitel «Leistungen» → «Fachgebiete», «Apparative Ausstattung» oder «Komfort & Service»

Spitalgruppe: Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten:



Zwischen Hauptbahnhof und Autobahnausfahrt Neufeld

Klinik Engeried & Altersund Pflegewohnheim

Riedweg 15

3001 Bern

Tel. +41 31 309 91 11

Fax +41 31 309 98 44

Die Klinik Engeried liegt an ruhiger Wohnlage im Westen der Stadt Bern. Die modern eingerichtete Akut- Privatklinik bietet Ihnen hervorragende medizinische Betreuung und Pflege sowie eine exzellente Hotellerie. In den modernen und komfortablen Zimmern herrscht eine angenehme persönliche Ambiance.



Nähe Autobahnausfahrt Ostring und Paul Klee-Museum

Klinik Sonnenhof

Buchserstrasse 30

3006 Bern

Tel. + 41 31 358 11 11

Fax + 41 31 358 19 01

Die Klinik Sonnenhof liegt im Osten der Stadt Bern, nahe der Grünzone. Die modern eingerichtete Akut-Klinik bietet höchste Qualitätsstandards sowohl im medizinischen und pflegerischen als auch im Hotelleriebereich. Zudem betreibt die Klinik seit mehr als 50 Jahren eine interdisziplinäre Notfallstation, die das ganze Jahr rund um die Uhr jedermann offen steht. Mit über 11'000 Patienteneintritten ist sie nach dem Inselspital der grösste Notfallversorger in der Stadt Bern.

C1 ANGEBOTSÜBERSICHT

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten		Versorgungsnetz	
	Engeried	Sonnenhof	Kooperation mit Belegärzten	Zusammenarbeit mit dem Inselspital
Allgemeine Chirurgie	X	X	X	
Anästhesiologie und Reanimation: <i>Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie</i>	X	X		
Dermatologie und Venerologie: <i>Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>		X	X	
Gynäkologie und Geburtshilfe: <i>Frauenheilkunde</i>	X		X	
Handchirurgie	X	X	X	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie: <i>Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum</i>	X	X		X
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	X	X		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie: <i>Behandlung von Blut- und Lymphgefässerkrankungen</i>	X	X	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie: <i>Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion</i>	X	X	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane</i>		X		
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie: <i>Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems</i>	X	X	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der Leber</i>		X	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie: <i>Behandlung von Infektionskrankheiten</i>	X	X		
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie: <i>Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen</i>		X		X
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie: <i>Behandlung von Krebserkrankungen</i>	X	X		
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege</i>		X	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation: <i>Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen</i>	X	X		
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie: <i>Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane</i>	X	X	X	
Intensivmedizin		X		
Neurochirurgie		X		
Neurologie: <i>Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems</i>	X	X	X	
Ophthalmologie: <i>Augenheilkunde</i>	X	X	X	
Orthopädie und Traumatologie: <i>Knochen- und Unfallchirurgie</i>	X	X		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL: <i>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO</i>	X	X	X	
Pädiatrie: <i>Kinderheilkunde</i>	X		X	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	X		X	X
Psychiatrie und Psychotherapie	X	X	X	
Radiologie: <i>Röntgen & andere bildgebende Verfahren</i>	X	X		
Urologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane</i>	X	X	X	
Angebotene therapeutische Spezialisierungen: Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen / pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.	An den Standorten			
	Engeried	Sonnenhof		
Ernährungs- und Diabetesberatung	X	X		
Physiotherapie	X	X		

C2 KENNZAHLEN AKUTSOMATIK 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	43'663	40'376	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	-	-	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	10'604	10'279	Eintritte
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'039	1'016	
Geleistete Pflage tage	50'629	52'255	Ohne Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	170	182	Ohne Säuglinge
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.3	5.6	Ohne Säuglinge
Durchschnittliche Bettenbelegung	85.6%	82.0%	Ohne Säuglinge

D1 ZUFRIEDENHEITSMESSUNGEN

Die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen, Kunden, zuweisenden und nachversorgenden Ärzten, Lieferanten, Partnern und Mitarbeitenden ist eine wichtige Grösse. Funktioniert etwas nicht einwandfrei, besteht hier die Möglichkeit, konkrete Hinweise entgegen nehmen und somit unmittelbare Verbesserungsmassnahmen einleiten zu können. Zufriedenheitsmessungen sind subjektive Messgrössen. Um zu objektivieren, verwenden wir bei schriftlichen Befragungen einen Fragebogen mit vorgegebenen standardisierten Antwortmöglichkeiten. Die «Fragebogen» werden oft auch «Messinstrumente» genannt. Wir unterscheiden 2 Messarten:

- Die fortlaufende Befragung mit einem relativ kurzen Fragebogen als **Monitoringinstrument**, das zur laufenden Überwachung dient.
- Die zeitlich befristete Befragung (z. Bsp. 3 Monate lang) mit einem ausführlichen Fragebogen zur Identifikation von vermuteten, aus dem Monitoring einigermaßen bekannten **Schwachstellen**. Diese Befragung wird in periodischen Abständen durchgeführt (z. Bsp. alle 3-5 Jahre). Das Spital hat so genügend Zeit, um aus den Umfrageergebnissen Verbesserungsmassnahmen abzuleiten, sie umzusetzen und mit der nächsten Befragung ihre Wirkung zu überprüfen.

D1-1A PATIENTEN- ODER BEWOHNERZUFRIEDENHEIT (STICHPROBE)

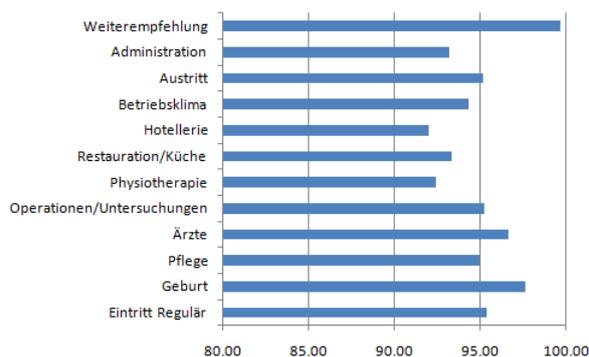
Die Messung der Patientenzufriedenheit **im ganzen Betrieb / an allen Standorten** liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten resp. Bewohner das Spital, das Alterswohnheim und die Betreuung empfunden haben. Diese Messung wurde 2009 vom März bis Juni 2009 durchgeführt. Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

Die Messdaten aus der Befragung 2009 wurden einerseits im Kanton Bern im Rahmen des QABE-Vergleiches analysiert, andererseits auch für die ANQ-Messung. Da die Auswertungen des ANQ nur sehr geringe Unterschiede zu den QABE-Resultaten zeigte, verzichten wir in diesem Kapitel D1-1a auf die Darstellung und verweisen auf das Kapitel D2-4 «Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)»

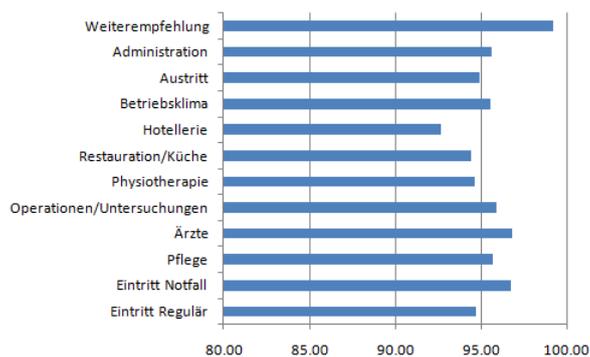
D1-1B PATIENTENZUFRIEDENHEIT (MONITORING)

Um die stichprobenartige Messung aus dem Jahr 2009 zu ergänzen, und um fortlaufend die Patientenzufriedenheit zu kennen, setzen wir einen eigenen «Hausfragebogen» ein und befragen sämtliche Patienten, die bei uns einen stationäre Behandlung erhielten, anlässlich ihres Austrittes. Folgende Dimensionen werden für die beiden Standorte gemessen:

Klinik Engeried



Klinik Sonnenhof



Die Zufriedenheit ist im Jahresschnitt 2010 mindestens bei 92%, d.h. 92 von 100 Patienten waren sehr zufrieden. Wichtig für uns ist auch der Anteil an Patienten, die unser Spital weiterempfehlen werden: Das Engeried gelangt auf einen Jahresdurchschnitt von 99.7%, und der Sonnenhof nur geringfügig weniger, nämlich 99.19%.

D1-1C OMBUDSSTELLE / BESCHWERDEMANAGEMENT

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.

Beanstandungen sind nicht nur Patienten vorenthalten. Wir schätzen es auch, wenn uns auch Angehörige oder Partner eine Rückmeldung formulieren, welche wir dann im vertraulichen Rahmen sorgfältig abklären werden.

Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement. Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:

Bezeichnung der Stelle

Qualitätsmanagement

Name der Ansprechperson

Stefan Steccanella

Funktion

Qualitätsmanager

Erreichbarkeit (Telefon, Mail)

031 358 18 58, stefansteccanella@sonnenhof.ch

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. Wie oben erwähnt wird diese Zufriedenheitsmessung nicht dauernd durchgeführt, sondern periodisch mit einem Mehrjahres-Intervall.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.				
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:	2006	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
				Evtl. 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt			

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

Messergebnisse der letzten Befragung 2006		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	---	Wurde nicht berechnet
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Vertrauen in das Vorgehen	87%	100% = völliges Vertrauen / 0% = überhaupt kein Vertrauen
Umgang mit dem Kind	100%	100% = sehr nett & freundlich / 0% = sehr unfreundlich
Fachliche Kenntnisse	96%	100% = sehr gute fachliche Kenntnisse / 0% = schlechte K.
Wartezeiten	79%	100% = kurze Wartezeit / 0% = lange Wartezeit
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark mit Verein Outcome).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Emerge = Sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
Beschreibung des Instrumentes	Elternbefragung anhand eines 22 Fragen umfassenden Fragebogens über die Bereiche kindergerechte Umgebung, Durchführung von Untersuchungen, Information und Aufklärung, Vertrauen in die Diagnosestellung, Fachkompetenz und Umgang des Personals, Unterstützung und Wartezeiten.			
Einschlusskriterien	Erfasst wurden alle Personen, die notfallmässig das Spital aufsuchten (ambulant und stationär).			
Ausschlusskriterien	Separat erfasst wurden Personen, die NF-Einrichtungen und NF-Personal in Anspruch nahmen, ohne dass ein NF-Problem vorlag.			
Rücklauf in Prozenten	40%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D1-3 MITARBEITERZUFRIEDENHEIT

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit 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:	2006	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:

Messergebnisse der letzten Befragung 2006		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	66%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit Alle Werte sind durchschnittlich 5% höher als der Mittelwert aller an der Messung beteiligten Spitäler.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Arbeitsinhalt	73%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
Arbeitsplatz	66%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
Führung	70%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
Leistung des Arbeitgebers	70%	100% = max. Zufriedenheit / 0% = max. Unzufriedenheit
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark mit Mecon).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Mitarbeiterzufriedenheit Version 1.1.5	Name des Messinstitutes	Mecon
Beschreibung des Instrumentes	Die 57 Fragen des Mitarbeiterfragebogens sind in die Bereiche Arbeitsinhalt, Lohn, Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung und Arbeitsplatz aufgeteilt.			
Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der Sonnenhof AG Bern			
Ausschlusskriterien	Mitglieder der Geschäftsleitung			
Rücklauf in Prozenten	51%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input 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 Anhängenzufriedenheit 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:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	Evtl. 2012
<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 type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Radiologie

Messergebnisse der letzten Befragung 2009		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	---	Wurde nicht berechnet
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Terminvereinbarung	96%	Innert nützlicher Frist 100% = ja immer / 0% = überhaupt nicht
Anliegen / Wünsche	94%	100% = werden berücksichtigt / 0% = werden nicht berücksichtigt
Bildqualität	99%	100% = sehr gut / 0% = sehr schlecht
Befund / Bericht	93%	Innert nützlicher Frist 100% = ja immer / 0% = überhaupt nicht

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	Zufriedenheit der zuweisenden Ärzteschaft mit den Leistungen der Radiologie		
Einschlusskriterien	Hauptzuweiser, die 80% der Untersuchungen in Auftrag geben		
Ausschlusskriterien	Zuweiser, die selten Untersuchungen in Auftrag geben		
Rücklauf in Prozenten	42%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-INDIKATOREN²

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)³ 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.

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ, in der **Akutsomatik** 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

D2-0 BEMERKUNGEN ZU DEN POTENTIELL VERMEIDBAREN REHOSPITALISATIONEN UND REOPERATIONEN

Die potentiell vermeidbaren Wiedereintritte (und auch die potentiell vermeidbaren Zweitoperationen) werden auf Basis der **Medizinischen Statistik** errechnet. Diese Statistik muss jedes Spital für alle Eingriffe / Behandlungen erstellen, welche es in einem Kalenderjahr vornimmt. Die Statistik ist für alle Spitäler einheitlich und erlaubt so eine nationale Auswertung und einen Vergleich zwischen Spitälern mit ähnlichen Eigenschaften (Grösse, Leistungsspektrum, Patienten etc.). Man nennt dies eine Auswertung auf Basis von «**Routinedaten**», also Daten, die im Spital bereits verfügbar und nutzbar sind. Der Einsatz ist kostensparend und relativ einfach, solange die Daten korrekt und sorgfältig erhoben wurden.

Die Datenerhebung und die Bereinigung der Daten durch das BfS **benötigt jedoch einige Zeit**. Die Messung, welche im Frühling 2011 durchgeführt wird, benutzt die Statistik aus dem Jahr 2009, betrifft also Leistungen, die im Kalenderjahr 2009 durchgeführt wurden. Insofern spiegelt eine solche Auswertung nicht den aktuellen Stand der Arbeiten, bietet aber eine gute Grundlage, um allfällige Verbesserungen im Betrieb einleiten zu können.

² 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.

³ Weitere Information: www.anq.ch

D2-1 POTENTIELL VERMEIDBARE WIEDEREINTRITTE (REHOSPITALISATIONEN) MIT SQLAPE⁴

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als **potenziell 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.

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 Mitarbeiterzufriedenheit			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2006	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 2006 durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse 2006			
Anzahl Austritte im Jahr 2006	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2006	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
5638	153	2.7%	Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Rate von 2.7% liegt deutlich unter dem Mittelwert von 3.3% aller an der Messung beteiligten Spitäler.			

⁴ Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

D2-2 POTENTIELL VERMEIDBARE ZWEITOPERATIONEN (REOPERATIONEN) MIT SQLAPE⁴

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.

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			

⁴ Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

D2-3 POSTOPERATIVE WUNDINFEKTE MIT SWISSNOSO⁵

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 Antibiotika-Abgabe 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.

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:		
Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektionsrate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ⁶	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung	48	1	2.1%	3.9%	
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	67	0	0%		
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	25	2	*	12.7%	Siehe Bemerkungen
Blinddarm-Entfernung und Kaiserschnitt (Sectio): An diesen Messungen hat sich die Sonnenhof AG Bern nicht beteiligt. Herzchirurgie, Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen und Kniegelenksprothesen: Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.					

* Die Fallzahlen sind sehr klein, bei Dickdarmin Eingriffen sogar so klein, dass das Minimum von 30 Fällen statistisch gesehen für eine Auswertung nicht ausreicht (bei kleinen Fallzahlen kann ein Ergebnis durch Zufälle verfälscht werden). Weiters ist zu bemerken, dass die Sonnenhof AG Bern die Messungen nicht Ende Juni 2010 abbrach, sondern bis Dezember 2010 weiter führte.

⁵ Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

⁶ 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)⁷

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. Die Messergebnisse der Sonnenhof AG Bern sind dort jedoch nicht zu finden. Dies deshalb, weil unsere Daten aufgrund unserer Organisation anders strukturiert sind, als die Vorgaben vom ANQ dies verlangten:

Vorgesehen war, dass die Zufriedenheit zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung sowie zur Organisation in allgemeinen/internistischen Abteilungen und in chirurgischen Stationen erhoben wird. Da die Sonnenhof AG Bern jedoch «gemischte» Abteilungen führt (also internistische und chirurgische Patienten auf derselben Station), können die Messdaten nicht aufgesplittet werden. Untenstehend sind die Messergebnisse jedoch zumindest auf die 3 Dimensionen dargestellt.

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 Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		
<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:		
Messergebnisse: Alle Abteilungen	Wert QABE	Wert ANQ	Durchschnitt teilnehmende Spitäler der ANQ-Messung ⁸
Gesamter Betrieb	5.4	5.5	5.4
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.5	5.5	5.4
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.4	5.5	5.4
Beurteilung der Organisation	5.4	5.5	5.2
Weiterempfehlung des Spitals	5.6	---	

⁷ Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

⁸ 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.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ Patients' Experience Questionnaire	Name des Messinstitutes	Verein Outcome (VO)
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
Beschreibung des Instrumentes	Patientenfragebogen zur Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt anhand der Schwerpunkte: ärztliche Versorgung, pflegerische Versorgung und Betreuung, Organisation, Management und Service im Spital.			
Einschlusskriterien	Alter >= 18 Jahre / Stationärer Aufenthalt >1 Nacht/ / Austritt nach Hause resp. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Rehabilitation			
Ausschlusskriterien	Nicht Erfüllung der Einschlusskriterien / Wöchnerinnen / keinen festen Wohnsitz in der Schweiz / Psychiatrische Hauptdiagnose			
Rücklauf in Prozenten	70%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

D3 WEITERE QUALITÄTSMESSUNGEN IM BERICHTSJAHR 2010

D3-2 STÜRZE

Stürze sind in einem Spital leider nicht zu umgehen oder vollständig vermeidbar. Dabei ist es sehr wichtig zu wissen, **wie Stürze definiert und dementsprechend gemeldet** werden. Fällt eine Person aus dem Stand oder während dem Laufen auf den Boden (z. Bsp. ausrutschen mit Schuhen ohne gute Haftung), kann dies gravierend sein, wenn sich die Person verletzt. Wenn eine Person im Stehen das Gleichgewicht verliert, und eine Pflegefachperson schnell einen Stuhl hinschieben kann, damit sich die Person gerade noch setzen kann, gilt das gemäss der Definition «... auf eine tiefere Ebene...» strenggenommen ebenfalls als Sturz. Die Sonnenhof AG Bern dokumentiert sämtliche Stürze sehr streng gemäss Definition, zählt so vermutlich mehr Stürze als vergleichbare Spitäler, erhält so aber eine grössere Wissensbasis für allfällige Verbesserungsmassnahmen.

Weiter ist zu wissen, ob «Stürze mit Behandlung» nur eine Wundpflege durch eine Pflegefachperson beinhalten (Verband, Pflaster, Verabreichung von Medikamenten), oder ob eine ärztlich verordnete Behandlung notwendig war. Wir stellen uns auf den Standpunkt, dass die **unter «Behandlung» grössere, von Ärzten verordnete Behandlungen zu verstehen** sind. Daten hierzu sind aber erst aus dem Berichtsjahr 2011 zu erwarten.

Als letztes ist es für uns wichtig, das Sturzrisiko eines Patienten frühzeitig erkennen zu können, und wir analysieren es bei jedem in Frage kommenden Patienten. Um Stürze zu vermeiden, wenden wir ein **umfassendes Konzept zur Verminderung der Risiken an (Sturzprophylaxe)**.

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Definition: Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt. → Risikoeinschätzung: Morse Fall Scale (MFS)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?

- Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → ...nur an folgenden Standorten:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
1. HJ 2010: 47 2. HJ 2010: 64 Total: 111	Diese Art der Unterscheidung führte die Sonnenhof AG im Jahr 2010 noch nicht.		Die Zahl der Stürze wurde im zweiten Halbjahr 2010 elektronisch erhoben. Die Sturzerfassung läuft aber erst seit Juli 2010 elektronisch über das Meldeportal. Zum Vergleich: Im ersten Halbjahr 2010 erfasste die Sonnenhof Bern AG die Stürze manuell und zählte 47 Stürze.

Die Messung ist **wohl abgeschlossen**, aber es liegen zurzeit des Redaktionsschlusses noch keine Ergebnisse in der vorgegebenen Struktur vor.

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

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:	Elektronisches Meldeportal (intranetbasiert)
--	------------------------	--

D3-3 DEKUBITUS (WUNDLIEGEN)

Sogenannte Druckgeschwüre sind vor allem bei Patienten anzutreffen, die längere Zeit liegen müssen. Die Anzahl Dekubiti kann Ausdruck der Pflegequalität sein, nämlich dann, wenn die **Umlagerung der liegenden Patienten analysiert** wird. Die Sonnenhof AG Bern misst die **Dekubiti bei allen Patienten über 75 Jahren oder bei anderen festgestellten Risikofaktoren** wie Kachexie (krankhafte, sehr starke Abmagerung), Immobilität etc.

Die Einstufung der Dekubiti basiert auf den **Graden I-IV** nach NPUAP (1998). Je schwerer das Druckgeschwür, desto höher der Gradwert - diese sind aber auch umso seltener.

Auch hier ist es zentral, das Risiko eines Patienten auf ein Druckgeschwür frühzeitig erkennen zu können. Um Dekubiti zu vermeiden, wenden wir ein **umfassendes Konzept zur Verminderung der Risiken** an (Dekubitusprophylaxe).

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)	
Was wird gemessen?	<p>Ein Dekubitus ist die Folge einer ischämischen Nekrose (Absterben von Hautzellen durch Verengung oder Verschluss von Blutgefässen) der Haut und der darunter liegenden Gewebe aufgrund von länger andauernder äusserer Druckbelastung.</p> <p>Eine gefährliche Druckeinwirkung mit ischämischen Folgen ist dann gegeben, wenn Arteriolen und Venolen während mehr als 2 Stunden an der gleichen Stelle mit einem Druck komprimiert werden, der den mittleren Kapillardruck der Haut von 20 – 40 mmHg übersteigt.</p> <p>→ EPUAP Richtlinie zur Risikoerfassung → Einstufung nach NORTON-Skala</p>	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
1. Halbjahr 2010: manuell dokumentiert, keine Auswertungen vorhande 2. Halbjahr 2010: 71 Fälle		Die Dekubiti wurden ab Juli 2010 nur manuell erfasst. Ab Juli 2011 folgt die elektronische Erfassung mit mehr Informationen. Deshalb sind noch keine Aussagen zum Entstehungsort der Dekubiti möglich.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist wohl abgeschlossen , aber es liegen zurzeit des Redaktionsschlusses noch keine Ergebnisse in der vorgegebenen Struktur 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 checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Elektronisches Meldeportal (intranetbasiert)

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
CIRS⁹ Melde-systeme für kritische Zwischenfälle	A: Ganzer Betrieb	A/B: Software basierte Erfassung	A: Dauererfassung seit 2005
Beschwerdemanagement	A: Ganzer Betrieb	C: Betriebseigenes System	A: Dauererfassung seit 2005
WBC West Deutsches Brustcenter	B: Onkologie Engeried	A/B: Fachgesellschaft Onkologie / Patientinnenbefragung	A: Dauererfassung seit 2007
AQC Datenbank der Arbeitsgemeinschaft für Q-Sicherung in der Chirurgie	Geburt / Gynäkologie Viszeral- und Gefässchirurgie, Urologie	A/B: Erfassung von Komplikationen, Reoperationen und Rehospitalisationen auf Ebene Operateure, Operateurinnen	A: Dauererfassung: Seit 2006 Gynäkologie / ab 2007 Viszeral- und Gefässchirurgie, Urologie
Vigilanzmeldesysteme Pharmako-/Materio-/Hämo-vilgilanz	A: Ganzer Betrieb	A/B: Swissmedic	A: Dauererfassung

Legende:

- 1 **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- 2 **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- 3 **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

⁹ Critical Incident Reporting System

E VERBESSERUNGSAKTIVITÄTEN UND -PROJEKTE

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

E1 ZERTIFIZIERUNGEN UND ANGEWENDETE NORMEN / STANDARDS

Angewendete Norm		Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008 Qualitätsmanagement		Ganzer Betrieb	2006	2009	Jährliches Aufrechterhaltungsaudit. 2011 bestanden.
SLH-Qualifikation nach dem EFQM-Modell		Ganzer Betrieb	2001	2010 Requalifikation	Nächste Requalifikation 2013
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS		Ganzer Betrieb	2010	2010	Branchenlösung H+
ISO IEC 17025 Akkreditierung		Laboratorien	2006	2010 Re-Akkreditierung	1-2 jährliches Aufrechterhaltungsaudit
Kantonales Lebensmittelgesetz		Restauration + Küche	Gesetzliche Vorgaben	2010 Inspektion	Lebensmittelkontrolle jährliche Inspektion
Master ISO 22000		Restauration + Küche	2001	2010	Zertifizierung HACCP Prolek GmbH Halbjährliche Kontrollen
UNICEF-Auszeichnung «Stillfreundliche Klinik»		Geburtensabteilung Klinik Engeried	2001	2010	Nächste Rezertifizierung voraussichtlich im 2012 (neues UNICEF-Richtlinien)

E2 ÜBERSICHT ÜBER LAUFENDE AKTIVITÄTEN UND PROJEKTE

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

Patientenorientierung Direkte Massnahmen, um Patienten optimaler zu informieren und deren Bedürfnisse besser erkennen zu können.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Patientenzufriedenheit (Hausfragebogen)	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend
Informationskonzept für den Spitalaufenthalt	Gezielte Information der stationären Patient/innen	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	beendet
Vereinfachter Patienteneintritt	Erarbeitung von standardisierten Patientenabläufen, um den Eintritt einfacher und besser dokumentiert zu gestalten	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	2011-2012
Überarbeitung der Website www.sonnenhof.ch	Stets aktuelle Informationen	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend

Patientensicherheit Aktivitäten zur Erhöhung der Sicherheit unserer Patienten durch Fallbesprechungen und Standardisierung			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
MoMo-Konferenz Interprofessionelles OP-Komitee (Fallbesprechungen)	Erhöhung der Patientensicherheit / Prozessoptimierung	Beide Standorte / OP- Betriebe	laufend
Erarbeitung und Überprüfung von Standards und Handlungsanweisungen	Erhöhung der Patientensicherheit und Fachkompetenz der Mitarbeitenden	Beide Standorte / Fachgruppe Pflege	Seit 1999 fortlaufend
Klinikweite, einheitliche Medikamentenliste	Sichererer Einsatz der Medikamente durch bessere Abstimmungsmöglichkeiten aufgrund strukturierter Erfahrungen. Kostensenkung durch Sortimentsstraffung.	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	beendet

E VERBESSERUNGSAKTIVITÄTEN UND -PROJEKTE

Hygienemassnahmen Stetige Überwachung, Weiterentwicklung und Schulung von Hygienethemen.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Händehygiene-Compliance	Erfassung der Händehygiene	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend
Hygiene-Richtlinien für OP-Bereich erstellen.	Optimierung der Abläufe der Anästhesie	Beide Standorte / OP- Betriebe	2010-2011
Hygieneschulungen	Erhöhung der Patientensicherheit und Personalsicherheit	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend

Meldesysteme Fortlaufendes Lernen und Verbessern erhöht die Patientensicherheit und -zufriedenheit. Elektronische Erfassung.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
CIRS¹⁰ Melde­system für kritische Zwischenfälle	Erhöhung der Patientensicherheit / Prozessoptimierung	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	Seit 2005 laufende Erfassung
Vigilanzen (ständige Überwachung von Material, Blutprodukten und Medikamenten)	Erhöhung der Patientensicherheit und Kommunikation mit Behörden (swiss-medic)	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend
Pflegequalität (Meldungen zu Stürzen und Druckgeschwüren)	Erhöhung der Patientensicherheit / Prozessoptimierung	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend
Beschwerde­management Zentrale Meldestelle für Beanstandungen und Anregungen.	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend
Umsetzung von Optimierungsvorschlägen aus den Patientenumfragen / Patientengesprächen sowie aus der Mitarbeitersensibilisierung bezüglich ständiger Verbesserung	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	fortlaufend

¹⁰ Critical Incident Reporting System

Präventive Massnahmen Sorgfältige Risikoabklärung bei Patienten und bei Bedarf vorbeugende Massnahmen. Schulung der Mitarbeitenden.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Sturzprävention Intensivierung der Sturzprophylaxe	Erhöhung der Patientensicherheit und Pflegequalität	Beide Standorte / Ganzer Betrieb v.a. Pflege	laufend
Dekubitusprävention Intensivierung der Dekubitusprophylaxe	Erhöhung der Patientensicherheit und Pflegequalität	Beide Standorte / Ganzer Betrieb v.a. Pflege	laufend

Mitarbeiterorientierung Sicherung der Fachkompetenz und Gesundheit unserer Mitarbeitenden.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Laufende Schulungen (Interdisziplinär)	Erhöhung der Fachkompetenz der Mitarbeitenden	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	laufend
Prävention und Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden	Ergonomiebewusstes Arbeiten	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	2009-2010

Klinik-Informationssystem (KIS) Vernetzung von Daten, Vereinfachung und Vereinheitlichung von Prozessen, schnell verfügbare Statistiken			
Teilprojekte in Zusammenhang mit der Realisierung eines KIS	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Prozessoptimierungen	Ein- und Austrittsprozesse überprüfen. Integration der Nachbehandlungen und Nachversorgungen in die Leistungsprozesse	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	2011
WLAN-Erneuerung	Neues Netz erlaubt Mitarbeitenden, Ärzten und Gästen nach differenzierten Regeln, auf die verschiedensten Informationen, Applikationen und Angebote zugreifen zu können	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	2011
Integration Patientenidentifikation	Eindeutige Identifikation mit CHIP-bestücktem Armband für Identifikation, Zutrittsregelung, Leistungsbezug (z. Bsp. Hotellerie, Restaurant etc.)	Beide Standorte / Ganzer Betrieb	Ab 2012

E3 AUSGEWÄHLTE QUALITÄTSPROJEKTE

Die Einführung eines klinikweiten Informationssystems genießt bei uns als Projekt zurzeit die höchste Priorität: Spitalweite (an 2 Standorten), sofort verfügbare, zentral gespeicherte, korrekte Daten über Behandlungen, Patienten, Medikamente etc. sind unerlässlich im Spitalalltag. Die jahrelang gelebten Abläufe müssen in den nächsten Monaten abgelöst werden. Dafür bedarf es eines neuen, komplexen Systems, welches die überall verfügbaren Informationen korrekt vernetzt. Es leistet so einen wesentlichen Beitrag für Abklärungen, Diagnosestellungen, Behandlungsabläufe und für die Kommunikation mit Angehörigen, zuweisenden Ärzten, nachversorgenden Instanzen wie Rehabilitationskliniken, Heime oder Hausärzte.

Projekttitel	KIS	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Elektronische Dokumentation und Verordnung und dadurch Erhöhung der Patientensicherheit	
Beschreibung	Konzeptionierung und Einführung eines Unternehmens-weiten Klinik-Informationssystems	
Projektablauf / Methodik	Stufenförmige Ausrollung eines Klinik-Informationssystems von Winter bis Sommer 2012	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegefachpersonal, Medizin-technische Berufe	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Verbesserung der Verfügbarkeit von Informationen für klinische Entscheidungsträger und klinisch Tätige	

Die Qualität und die Sicherheit der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten erfordern nicht nur ein andauerndes Engagement, sondern auch den integralen Blick über Fachbereiche und Berufsgruppen hinweg. Um künftig weitere Fortschritte mit Qualitätsinitiativen erzielen zu können, ist eine Intensivierung der übergreifenden Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden, Medizintechnik und Administration erforderlich. Auch ist die Verbesserung des Informationsmanagements im Spital und zwischen Spital und praktizierenden Ärzten eine weitere, wichtige Voraussetzung, um einerseits die Qualität und Sicherheit der Behandlung zu verbessern, aber auch, um Outcome-Daten effizienter und effektiver messen zu können.

HERAUSGEBER / LESEHILFE



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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2011

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spalkategorien **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

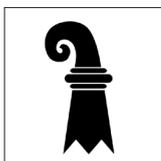
BETEILIGTE KANTONE / GREMIEN



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern) 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/gesundheits/gesundheits/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 (Qualitätsmonitoring Basel-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: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 «ANQ-Indikatoren» beschrieben.

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

Klinik Sonnenhof
Buchserstrasse 30
CH-3006 Bern
Telefon +41 31 358 11 11
Telefax +41 31 358 19 01

Klinik Engeried
Riedweg 15
CH-3012 Bern
Telefon +41 31 309 91 11
Telefax +41 31 309 98 44

www.sonnenhof.ch
linik@sonnenhof.ch