



# LINDENHOF SPITAL

+ ROTKREUZSTIFTUNG FÜR KRANKENPFLEGE

LINDENHOFSPITAL BERN  
Bremgartenstrasse 117  
Postfach  
3001 Bern  
[www.lindenhofspital.ch](http://www.lindenhofspital.ch)

	
Akutsomatik	Psychosomatik

## Qualitätsbericht 2009

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



# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 .....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung .....	6
C1	Kennzahlen Akutsomatik .....	6
C2	Kennzahlen Psychiatrie .....	6
<b>D</b>	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	7
D1	Zufriedenheitsmessungen .....	7
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	7
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit .....	8
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	8
D1-4	Zuweiserzufriedenheit .....	8
D2	ANQ-Indikatoren .....	9
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte .....	9
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen .....	9
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO .....	9
D3	Weitere Qualitätsindikatoren .....	10
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	10
<b>E</b>	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) .....	11
E1	Pflegeindikatoren .....	11
E1-1	Stürze .....	11
E2	Weitere Qualitätsindikatoren .....	11
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings .....	11
<b>F</b>	Verbesserungsaktivitäten .....	12
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard .....	12
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten .....	13
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	14
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten) .....	15
<b>G</b>	Schlusswort und Ausblick .....	16
<b>H</b>	Impressum .....	17

# A

## Einleitung



Das Spital ist ein gemeinnütziges Privatspital mit einem breitgefächerten Angebot in der Grundversorgung, in spezialisierter und in hochspezialisierter Medizin.

Als Akutspital mit freier Arztwahl im Belegarztsystem setzt das Spital in seinem Angebot auf zukunftsorientierte und interdisziplinär vernetzte Schwerpunktabteilungen.

Einige Leistungszahlen zum Lindenhofspital:

- 150 Belegärzte
- 1'100 Mitarbeitende
- 70 Ausbildungsplätze (in verschiedenen Berufen)
- 250 Betten
- 10'000 Operationen pro Jahr
- Patienten pro Jahr:
  - 12'000 stationär
  - 3'000 teilstationär
  - 35'000 ambulant
  - 1'000 Säuglinge
- 80'000 Pflégetage pro Jahr
- Versicherungskategorien:
  - Privat (1er-Zimmer)
  - Privat (2er-Zimmer)
  - Privat (Mehrbettzimmer mit Zusatzkomfort)
  - Allgemein OKP/nur obligatorisch grundversichert (4er-Zimmer/keine freie Arztwahl)

### Medizinische Fachgebiete am Lindenhofspital:

Allgemeinchirurgie	Ophthalmologie
Anästhesiologie	Orthopädische Chirurgie *
Angiologie/Gefässchirurgie *	Oto-, Rhino-, Laryngologie
Dermatologie/Venerologie	Pädiatrie
Diabetologie	Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Gastroenterologie	Pneumologie
Gynäkologie/Geburtshilfe *	Psychiatrie/Psychotherapie
Innere Medizin *	Psychosomatik (mit Tagesklinik) *
Intensivmedizin	Radiologie (diagnostische und interventionelle Radiologie)
Kardiologie	Radio-Onkologie
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Rheumatologie
Kinderchirurgie	Urologie
Nephrologie	Viszeralchirurgie *
Neurochirurgie *	Zahnmedizin/-chirurgie
Neurologie	
Onkologie *	* Schwerpunktabteilungen

\* Diese Disziplinen sind als Schwerpunktabteilungen organisiert, d.h.:

- auf der Abteilung arbeitet fachgebietsspezifisch aus- und weitergebildetes oder entsprechend erfahrenes diplomiertes Personal,
- es gibt eine spezifische Abteilungsstruktur mit institutionalisierter interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem diplomierten Pflegepersonal.

## Weitere Leistungsangebote am Lindenhofspital:

Ambulatorium	Pneumologische Abteilung und Schlaflabor (für Erwachsene und Kinder)
Angiologie (interventionell)	
Apotheke	Psycho-Onkologie
Aufwachstation	Psychosomatik-Board
Augen-, CO <sub>2</sub> - und Venenlaser	
Brustkrebsberaterin (Breast Care Nurse)	Radiologie mit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computertomografie (CT)</li> <li>• Konventionelle Radiologie</li> <li>• Interventionelle Radiologie</li> <li>• Mammographie</li> <li>• Magnetresonanztomografie (MRI)</li> <li>• Ultraschall</li> </ul>
Diabetesberatung	
Dialysestation	
Echokardiografie	
Ernährungsberatung	
Gebärsäle	
Herzkatheterlabor (Betrieb durch die KardioVask AG)	
Intensivpflegestation (SGI-Anerkennung)	Radio-Onkologie mit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brachytherapie</li> <li>• Linearbeschleuniger (3 Geräte)</li> </ul>
Labor für in-vitro-Fertilisation	
Kur- und Rehabilitationsberatung/-organisation	
Labor	Senologie
Notfall	Sozialdienst
Onkologisches Ambulatorium	Stillberatung
Operationssäle	
Pflegeabteilungen (fachspezifisch)	Tumorboards
Physiotherapie mit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapiebad</li> <li>• MTT (Medizinische Trainingstherapie)</li> </ul>	Wundberatung



### **B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Das Lindenhofspital verpflichtet sich seit Jahren in seinem Leitbild, eine gute Versorgungsqualität des Dienstleistungsangebotes sicher zu stellen. Im Lindenhofspital gilt:

- Die Qualität der erbrachten Leistungen orientiert sich an den allgemein anerkannten Qualitätsvorgaben bzw. an den festgelegten Qualitätsstandards der Behörden, des Spitals und der Ärzte.
- Alle am Spital Tätigen sind dem Anspruch einer qualitativ guten Versorgung verpflichtet.
- Die Ziele des medizinischen Leistungsangebotes und dessen Qualität stimmt das Spital mit den Belegärzten ab.
- Für die qualitativ gute Versorgung basiert das Spital auf einer zeitgemässen apparativen und baulichen Infrastruktur und auf einer hohen Fach- und Sachkompetenz aller im Spital tätigen Personen.

### **B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009**

- CIRS im Fachbereich Pflegedienst: Erweiterung auf alle Pflegeabteilungen
- Messprogramm von SwissNOSO zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen
- Entwicklung eines standardisierten Sturzerfassungsprotokolls, in Koordination mit QABE

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

- Weiterentwicklung Prozessmanagement
- Projekt Verwechslungsverhinderung

### **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 checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	20 Stellenprocente zur Verfügung.

# C

## Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

### C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> Fälle	35'000	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	--	
Anzahl <b>stationäre</b> Patienten	12'299	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'047	
Anzahl Pflage tage gesamt	80'120	
Bettenanzahl per 31.12.	245	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.2	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	90%	

### C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	--	---	---	---
Tagesklinik	43	8	25.5	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflage tage
stationär	17	93	45.2	4199
<b>Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht</b>		<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

# D

## Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### D1 Zufriedenheitsmessungen

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: Stationärer Bereich

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Aerzte		4 Fragen zum Messbereich Ärztliche Versorgung
Pflege		4 Fragen zum Messbereich Pflegerische Versorgung und Betreuung
Organisation		5 Fragen zum Messbereich Organisation, Management und Service
<input checked="" type="checkbox"/> Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ09	Name des Messinstitutes
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ			Mecon
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	PEQ Patientenbefragung mit standardisiertem Kurzfragebogen		
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter &gt; 18 Jahre</li> <li>• Stationärer Aufenthalt von mind. 3 Tagen (2 Übernachtungen)</li> <li>• Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)</li> </ul>		
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchnerinnen</li> <li>• PatientInnen, die in ein anderes Spital verlegt werden</li> <li>• PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz</li> <li>• PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose</li> <li>• Verstorbene PatientInnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt)</li> </ul>		
Rücklauf in Prozenten	58%		
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	

## D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

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

## D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



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

## D1-4 Zuweiserzufriedenheit



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



## D2 ANQ-Indikatoren

### D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



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

### D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



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

### D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?			

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

### D3 Weitere Qualitätsindikatoren



<b>Messthema</b>		<b>Benchmarking WBC (Westdeutsches Brustzentrum der Deutschen Onkologie Centrum Holding GmbH)</b>	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Gemessene Abteilungen:	<b>Senologie</b>	Ergebnis:	<b>Siehe unter F4</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		<b>WBC (Westdeutsches Brustzentrum der Deutschen Onkologie Centrum Holding GmbH)</b>

### D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung



#### Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
EKAS <sup>1</sup>	A	A	A
QUALAB <sup>2</sup>	B	A	A
Vigilanz-Meldesystem Swissmedic	A	A	A
Minimal Dataset für SGI <sup>3</sup>	B	A	B
FIVNAT-Register (SGRM) <sup>4</sup> für IVF (In Vitro Fertilisations)-Labor	B	A	A

#### Legende:

- <sup>1</sup> A=Ganzer Betrieb, übergreifend  
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.  
 C=einzeln Abteilung
- <sup>2</sup> A=Fachgesellschaft  
 B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE  
 C=betriebseigenes System
- <sup>3</sup> A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr  
 B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009  
 C=Einführung im Berichtsjahr 2009

<sup>1</sup> Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit

<sup>2</sup> Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor

<sup>3</sup> Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin

<sup>4</sup> Jahresstatistik über reproduktionsmedizinische Techniken der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin  
 Spital-Qualitätsbericht 2009  
 Lindenhofspital



# Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

## E1 Pflegeindikatoren

### E1-1 Stürze



<b>Messthema</b>	<b>Sturzprävention und Sturzerfassung</b>		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:	<b>Pflegeabteilungen</b>		
Ergebnis gesamt:		Anteil mit Behandlungsfolgen:	Anteil ohne Behandlungsfolgen:
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: <b>Sturzprotokoll</b>		

## E2 Weitere Qualitätsindikatoren

### E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

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

#### Ergebnis:

Patientenzufriedenheit erfasst mit internem Fragebogen nach den Antwortkategorien

- sehr gut\*
- gut\*
- genügend
- mangelhaft

Fachbereich	Zufriedenheits-Wert 2009 in %*	Zufriedenheits-Wert 2008 in %*	Zufriedenheits-Wert 2007 in %*
Aerzte	97.1%	97.8%	97.6%
Pflege	97.1%	97.9%	97.7%
Med. Spezialdienste	95.9%	96.4%	96.4%
Operationsabteilung	99.1%	99.2%	99.1%
Hauswirtschaft	97.3%	97.5%	97.9%
Finanz- und Patientenwesen (Spitaleintritt)	98.1%	98.1%	98.0%

\*Der ausgewiesene %-Anteil erfasst den Anteil der Antworten mit „sehr gut“ und „gut.“

Rücklaufquote: 2009: 28% / 2008: 29 % / 2007: 30 %

<b>Messthema</b>		<b>Perioperative Schmerztherapie (PCA-Statistik)</b>			
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>					
Spitalgruppen: an welchen Standorten?					
Gemessene Abteilungen:	<b>Alle</b>	Ergebnis: Anteil Episoden	<b>0 sehr zufrieden</b> <b>1 zufrieden</b> <b>2 unzufrieden</b> <b>3 sehr unglücklich</b>	<b>57.8 %</b> <b>33.7 %</b> <b>6.8 %</b> <b>1.7%</b>	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		<b>PCA-Statistik</b>		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:				

## **F** Verbesserungsaktivitäten



### **F1** *Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard*

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Zertifizierung Pulmonale Rehabilitation	Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie			
Zertifizierung Schlaflabor	Richtlinien zur Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin der Schweiz. Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie			

## **F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten**

### *Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten*

Arbeitsgruppen: Schmerz, Palliativpflege  
Audits von Swiss Olympic Medical Base in der Physiotherapie  
Betäubungsmittelkontrolle  
Boards: Allg. Tumorboard, Gynäkologisches Tumorboard, PSOMA-Board, usw.  
Brandschutzkonzept  
Entsorgungskonzept  
Ernährungsberatung: QS-Vorgaben des Verbandes SVDE  
Gesundheitsdienst für das Personal  
Gesundheitsdienst: Aktionstage 1x jährlich  
Gesundheitskontrollen Personalein- und -austritte und Dosimeter-Träger/innen  
Handbuch Schmerz  
Handbuch Stomapflege  
Händehygiene-Schulung  
Hygienerichtlinien der Hygienekommission  
Interdisziplinäre Onkologiekonferenz  
Journalclub Rheumatologie/Pneumologie  
Kontrolle durch den Lebensmittelinspektor  
Kontrolle und Validierung Dialysewasser  
Kontrollen: Gebäude, Geräte, Anlagen, Installationen, Wasser inkl. Dokumentation  
Laborkommission: Richtlinien, Festlegung Analysenspektrum, usw.  
Lagerbewirtschaftung OP-Grundinstrumentarium, Zubehör und Implantate  
Lagerungskonzept OP-Betrieb  
Lebensmittelhygiene-Handbuch: QS-Massnahmen  
Material- und Instrumentariumplanung für jeden Eingriff  
Messungen Wasserqualität Therapiebad  
Mikrobiologische Kontrollen mit Hygikult  
Mikrobiologische Untersuchungen heikler Lebensmittel in Selbstkontrolle  
Notfallkonzept  
Pflegestandards und Handlungsanweisungen  
Q-Messungen bei regelmässiger Wartung med.-techn. Systeme  
QS-Massnahmen gemäss Medizinprodukteverordnung  
QS-Massnahmen in einzelnen Rehab.programmen  
QS-Massnahmen zu Chemikaliengesetz  
Qualitätsaufzeichnungen: Dokumentation aller QS-Massnahmen  
Q-Zirkel: schriftl. Dokumentation, Wegleitung Pflegedokumentation, usw.  
Reanimationskonzept  
Reinigungshandbuch: Standards, Reinigungs- und Wartungspläne  
Richtlinien der Arzneimittelkommission inkl. Antibiotikarichtlinien  
RO: Dosisapplikation (Unabhängige Nachrechnung durch Physiker)  
RO: Spezielle QS für spezielle Techniken wie IMRT, Stereotaxie usw.  
RO: Anonyme Erfassung der Patientenzufriedenheit mit offenem Fragebogen  
RO: Erfassung aller Patientendaten inkl. Follow up in Datenbank und Archivierung  
Sicherheit der Transportanlagen und Lifte  
Sicherheitsrunden in und um das Haus  
Standards und Handlungsanweisungen OP-Betrieb  
Sterilisationskonzept  
Strahlenschutzvorschriften: Regelmässige Überprüfung und Dokumentation  
Temperaturkontrollen Kühl- und Gefriergeräte  
Ungezieferkontrolle regelmässig  
Unterhalt: Gebäude, Geräte, Anlagen, Installationen inkl. Dokumentation  
Validierungen: Gebäude, Geräte, Anlagen, Installationen inkl. Dokumentation  
Wartungen: Gebäude, Geräte, Anlagen, Installationen inkl. Dokumentation  
Weiterbildungen intern  
Zytostatika-Zubereitung: 4-Augen-Prinzip, Dokumentation Chargen-Nr.

### F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Pflegeabteilungen	CIRS <sup>5</sup> im Pflegedienst	Flächendeckende Umsetzung im ganzen Fachbereich Pflegedienst	2007-2009
Einzelne Abteilung	Patientenaggression im Akutspital, Studie der Fachhochschule Bern	Erfassen von Aggressionsereignissen mittels Fragebogen	2008-2009
Senologie	Benchmarking WBC	Einhaltung der europäischen Behandlungsrichtlinien, Benchmark mit möglichst viel verschiedenen Kliniken	2007 bis auf weiteres
Dialyse	Patientenbefragung	Gesetzliche Ergebnisqualitätsmessung	Ab 2002 alle 2 Jahre
2 Pflegeabteilungen	Forschungsprojekt Gesundheitskompetenz	Testung eines übersetzten Screeninginstruments zur Entwicklung eines Handlungsleitfadens	2009-2010

<sup>5</sup> Critical Incident Reporting System  
Spital-Qualitätsbericht 2009  
Lindenhofspital

#### F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)

<b>Projekttitlel</b>	<b>Benchmarking WBC (Westdeutsches Brustzentrum der Deutschen Onkologie Centrum Holding GmbH)</b>	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einhaltung der europäischen Behandlungsrichtlinien</li> <li>• Ueberprüfung der Einhaltung der Qualitätskriterien</li> <li>• Kontrolle durch eine unabhängige Instanz</li> <li>• Benchmarking mit möglichst viel verschiedenen Kliniken</li> </ul>	
Beschreibung	Qualitäts- und Benchmarking-Programm der WBC GmbH (Westdeutsches Brustzentrum der Deutschen Onkologie Centrum Holding GmbH)	
Projektlauf / Methodik	Seit 2007 hat das Lindenhofspital als erste Klinik in der Schweiz und als erstes Privatspital mit Belegarztssystem alle Daten erfasst und anonymisiert zur Evaluation dem WBC eingesandt. Das Benchmarking erfolgt international zwischen allen an der WBC-Messung beteiligten rund 220 Kliniken, welche gemeinsam über 16'000 neu an Brustkrebs erkrankte Patientinnen erfasst und auswertet.	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Siehe unter involvierte Berufsgruppen	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Alle an der Betreuung und Behandlung von Brustkrebspatientinnen beteiligten ÄrztInnen des Lindenhofspitals (Gynäkologie, Radiologie, Onkologie, Radio-Onkologie, Pathologie, Pflege, Breastcare Nurses) haben sich verpflichtet, am Programm teilzunehmen.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Ergebnisse werden von den beteiligten Ärzten gemeinsam ausgewertet, besprochen und Schlussfolgerungen gezogen.	
Weiterführende Unterlagen		

In der Auswertung des 1. Halbjahres 2009 wurden 17'649 (Vorjahr: 16'228) neu erkrankte Patientinnen (Primärerkrankungen an Mammakarzinomen) aus 222 Kliniken (Vorjahr 217) aus Deutschland und der Schweiz) erfasst. In 9 von 11 Qualitätsindikatoren liegt das Lindenhofspital **über**, bei 2 Indikatoren **unter** dem Mittelwert der teilnehmenden Kliniken.



Das Lindenhofspital wird weiterhin intensiv nach Qualitätsmessungen suchen, die

- einfach, verständlich und ohne grossen Aufwand (Erhebungsaufwand aber auch externe Kosten) durchgeführt werden können;
- eine hohe Aussagekraft haben;
- rasch einen spürbaren Nutzen für die PatientInnen generieren;
- wichtige Leistungsspektren des Lindenhofspitals abdecken.

Die bereits umgesetzten Qualitätssicherungsaktivitäten und eine kooperative Zusammenarbeit mit allen im Qualitätsmanagement beteiligten Instanzen werden weitergeführt.

Das Lindenhofspital ist überzeugt, dass in der kleinräumigen Schweiz Qualitätsvergleiche auf nationaler Ebene durchgeführt werden müssen, um umsetzbare Erkenntnisse gewinnen zu können. Wesentlich an nationalen Messungen ist, dass von den zuständigen Gremien vor der Durchführung der Messung der Massstab zur Beurteilung der Ergebnisse definiert wird. Die Messkosten sind durch die Leistungserbringer in die Entschädigungsansätze für die Spitäler einzubeziehen.





## Impressum

### Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



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

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

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

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

### Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch [http://www.gef.be.ch/site/gef\\_spa\\_qabe](http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe)



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

### Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch [www.anq.ch](http://www.anq.ch)