

spitäler frutigen meiringen interlaken ag

weissenaustrasse 27, 3800 unterseen

www.spitalfmi.ch



spitäler fmi ag
spital frutigen
adelbodenstrasse 27
3714 frutigen

spitäler fmi ag
gesundheitszentrum meiringen
spitalstrasse 13
3860 meiringen

spitäler fmi ag
spital interlaken
weissenaustrasse 27
3800 unterseen



Akutsomatik



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch: www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011.....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
	C1 Angebotsübersicht.....	4
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011.....	6
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011.....	6
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011	7
	C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	7
	C4-4 Personelle Ressourcen	7
D	Qualitätsmessungen	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen.....	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	8
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	9
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	9
	D2 ANQ-Indikatoren.....	10
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	10
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	11
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	12
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	13
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	15
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	17
	D3-1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	17
	D3-2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	17
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	20
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	21
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	21
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	21
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	22
F	Schlusswort und Ausblick	23
G	Anhänge.....	24

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.

Die **spitäler fmi ag** blickt im Qualitätsmanagement auf ein erfolgreiches Berichtsjahr zurück. Die Orientierung am EFQM Excellence Modell der Gesamtgruppe sowie an sanaCERT Suisse als Grundlage für ein nachhaltiges Qualitätsmanagement konnte durch die erfolgreiche Auszeichnung der EFQM Stufe „Committed to Excellence“ unterstrichen werden.

Wir stellen Ihnen einleitend die **spitäler fmi ag** vor. In den folgenden Kapiteln erhalten Sie einen umfassenden Einblick in unsere Qualitätsbestrebungen sowie Kennzahlen der **spitäler fmi ag**.

Vorstellung der spitäler fmi ag

Als öffentliches Regionales Spitalzentrum (RSZ) hat die **spitäler frutigen meiringen interlaken ag** den primären Auftrag, die erweiterte medizinische Grundversorgung der Regionen Frutigen, Interlaken und Meiringen sicherzustellen. Dazu gehören ein 24-Stunden-Notfalldienst an den **fmi**-Standorten Interlaken und Frutigen sowie die medizinischen Schwerpunktgebiete Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe und ein Psychiatrischer Dienst mit Tagesklinik. In Meiringen betreibt die **spitäler fmi ag** ein auf die ambulante Chirurgie ausgerichtetes Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die regionale Bevölkerung.

Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten

Daneben hat sich die **spitäler fmi ag** auch in zahlreichen Spezialgebieten zum Kompetenzzentrum entwickelt. Dazu gehören etwa das Zentrum für den Bewegungsapparat inklusive Sportmedizin und Handchirurgie, die Viszeralchirurgie, eine moderne Dialysestation, eine onkologische Station, zahlreiche Therapie- und Beratungsangebote, eine hochmoderne radiologische Diagnostik, ein interdisziplinäres Schlaflabor oder ein spezielles Angebot in der Kinderchirurgie.

Wenn Feriengäste Patienten werden

Eine gute Spitalinfrastruktur ist nicht nur für die einheimische Bevölkerung von grosser Bedeutung. Auch der Tourismus ist auf optimal funktionierende medizinische Dienstleistungen angewiesen. Immer mehr Feriengäste und Ferienveranstalter machen die Wahl ihrer Urlaubsdestination von einer guten medizinischen Versorgung abhängig. Ob ambulant oder stationär: Heute ist jeder fünfte von der **spitäler fmi ag** behandelte Patient ein Feriengast.

Wichtig für die regionale Volkswirtschaft

Die **spitäler fmi ag** gehört mit knapp 900 Mitarbeitenden zu den grössten Arbeitgebern im Berner Oberland. Sie ist sowohl Arbeitgeberin für qualifizierte Berufsleute als auch für Hilfspersonal. Mit mehr als 40 Ausbildungsplätzen unterschiedlicher Berufssparten spielt die **spitäler fmi ag** eine bedeutende Rolle im regionalen Ausbildungsangebot.

Die Standorte der spitäler fmi ag

spital frutigen

adelbodenstrasse 27
ch-3714 frutigen

gesundheitszentrum meiringen

spitalstrasse 13
ch-3860 meiringen

spital interlaken

weissenastrasse 27
ch-3800 unterseen

Verzeichnis der Anhänge

- Qualitätspolitik
- Organigramm des Q-Managements

Link zu weiteren relevanten Dokumenten

- www.spitalfmi.ch

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Vision**

Die **spitäler fmi ag** ist und bleibt die bevorzugte Gesundheitspartnerin in der Region.

Mission

Die **spitäler fmi ag** erfüllt gemäss kantonaler Planung die Aufgaben des regionalen Spitalzentrums (RSZ) Oberland Ost.

Die **spitäler fmi ag** bieten an den Standorten Interlaken und Frutigen eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung und einen 24-Stunden-Notfalldienst an. Das medizinische Angebot mit den Schwerpunkten Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe wird durch vielfältige Spezialitäten und paramedizinische Dienstleistungen ergänzt. Der Grossteil der medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung und der Gäste können damit direkt vor Ort abgedeckt werden.

Im Oberhasli gewährleistet die **spitäler fmi ag** die erste medizinische Versorgung der Bevölkerung mit mehrheitlich privaten Anbietern. Als Eigentümerin des Gesundheitszentrums Meiringen stellt sie dafür geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.

Der Rettungsdienst der **spitäler fmi ag** steht im ganzen Einzugsgebiet rund um die Uhr in Bereitschaft.

Q-Strategie

Im Rahmen unserer Qualitätsaktivitäten bilden regelmässig durchgeführte Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten, Angehörigen, Zuweisern und Mitarbeitenden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote.

Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der aktiv gelebten, praxisbezogenen Qualität sorgt die Qualitätskommission zusammen mit den unterstützenden Organisationen wie Qualitätszirkel, Hygieneausschüsse und Fachspezialisten.

In einzelnen Bereichen (Labor, ZSVA) wird mit ISO-Zertifizierungen gezielt ein international anerkanntes Fachniveau erreicht und weiterentwickelt. Seit Dezember 2011 sind die Laboratorien der Spitäler Frutigen und Interlaken erfolgreich akkreditiert.

Die **spitäler fmi ag** richtet sich nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aus, einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem.

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011**EFQM Anerkennung „Committed to Excellence“**

Höhepunkt im Berichtsjahr war die Erreichung der Stufe „Committed to Excellence“ durch EFQM. Diese Auszeichnung zeigt, dass wir uns auf dem richtigen Weg bezüglich Qualitätsbestrebungen befinden.

Akkreditierung Laboratorien spitäler fmi ag

Die Akkreditierung nach ISO 15189:2007 konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

Überwachungsaudit durch sanaCERT Suisse

Das Überwachungsaudit konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

Durchführung von Outcome-Messungen

- Befragung zur Patientenzufriedenheit im stationären Bereich
- Befragung zur Zufriedenheit der Zuweiser
- Potentiell vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen (SQ-Lape)
- Postoperative Wundinfektmessung nach SwissNOSO
- Sturz- und Dekubituserfassung

EFQM „Committed to Excellence“

Auf dem Weg zu Excellence haben wir den ersten Meilenstein erreicht. Im Dezember 2011 konnten wir die erste Auszeichnung „Verpflichtung zu Excellence“ entgegen nehmen. Mit dieser Validierung haben wir einen wichtigen Grundstein für den weiteren Qualitätsweg gelegt.

Akkreditierung Laboratorien spitäler fmi ag

Die Laboratorien sind seit Dezember 2011 nach ISO 15189:2007 erfolgreich akkreditiert.

sanaCERT Suisse

Im Rahmen von sanaCERT Suisse konnten wir das Überwachungsaudit erfolgreich abschliessen. Die spitäler fmi ag ist bestrebt, die Standards kontinuierlich auf die gesamte Spitalgruppe auszuweiten. So haben wir die Standards „Palliative Betreuung“ und „Umgang mit kritischen Zwischenfällen (CIRS)“ fmi-weit eingeführt.

ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)

Als Vorbereitung für die ISO-Zertifizierung der ZSVA ist ein QM-Konzept erarbeitet worden.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung Prozessmanagement
- EFQM: „Recognised for Excellence“
- sanaCERT Suisse: Rezertifizierung
- ISO 15189:2007: Rezertifizierung Laboratorien
- ISO: Zertifizierung ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)
- UNICEF (stillfreundliche Geburtsklinik): Rezertifizierung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	120 Stellenprocente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Gehrig	033 672 26 26	urs.gehrig@spitalfmi.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. med. Reto Weber	033 672 26 26	reto.weber@spitalfmi.ch	Co-Chefarzt Medizin Qualitätsbeauftragter
Lic. phil. Sandra Puliafito	033 826 26 26	sandra.puliafito@spitalfmi.ch	Qualitätsbeauftragte

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 → Spital Frutigen/Spital Interlaken → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten:
Spital Frutigen	Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen
Gesundheitszentrum Meiringen	Spitalstrasse, 13, 3860 Meiringen
Spital Interlaken	Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Interlaken	Konsiliarärztin
Allgemeine Chirurgie	Frutigen Interlaken	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Frutigen Interlaken	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Interlaken	Konsiliararzt
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Frutigen Interlaken	
Handchirurgie	Interlaken	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Frutigen Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Frutigen Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Interlaken	Zusammenarbeit mit Hämatologie / Onkologie Inselspital Bern, Pathologie Universität Bern, spezialisierten Labors CHUV und Universitätsspital Zürich

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Interlaken	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit Hepatologie Inselspital Bern
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Interlaken	Zusammenarbeit mit Infektiologie Inselspital Bern
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Frutigen Interlaken Meiringen	Belegarzt Belegarzt Sprechstunde
<input checked="" type="checkbox"/> Kinderchirurgie (Kinder ab 2 Jahren)	Interlaken	Belegarzt
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Frutigen Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Interlaken	Konsiliararzt
Intensivmedizin	Interlaken	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Interlaken	Konsiliararzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Interlaken	Belegarzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Frutigen Interlaken Meiringen	Sprechstunde
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Interlaken	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Interlaken	Belegärzte
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Frutigen Interlaken	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Frutigen Interlaken	Brustrekonstruktion
Psychiatrie und Psychotherapie	Interlaken Frutigen	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Frutigen Meiringen Interlaken	
Tropen- und Reisemedizin	Interlaken	Zusammenarbeit mit Swiss TPH in Basel
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Interlaken	Belegarzt

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Frutigen Interlaken	
Ergotherapie	Frutigen Interlaken	
Ernährungsberatung	Frutigen Meiringen Interlaken	
Logopädie	Frutigen Interlaken	
Neuropsychologie	Interlaken	Zusammenarbeit mit Inselspital Bern
Physiotherapie	Frutigen Interlaken	
Psychologie	Interlaken	
Psychotherapie	Frutigen Interlaken	
Stomaberatung	Interlaken	
Wundberatung	Frutigen Interlaken	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	33'524	32'461	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	7	7	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	9'677	9'210	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	528	501	
Geleistete Pflgetage	55'647	55'110	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	152	160	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.75	5.98	
Durchschnittliche Bettenbelegung	95%	95%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	1'132	---	---	---
Tagesklinik	76	9	---	---

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- i 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 Austritte	Bemerkungen
Kardiale Rehabilitation	Interlaken	1 Behandlung	61	
Ambulantes Multimodales Schmerzprogramm (AMSI)	Interlaken	3 Behandlungen	10	

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- i Spezifische Facharzttitle sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- i Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflgetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Interlaken
Facharzt Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Interlaken
Facharzt Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Interlaken

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 das 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. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

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 .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Rahel Aeschbacher (Interlaken) Doris von Känel (Frutigen)
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	033 826 25 45 (Interlaken); 033 672 23 63 (Frutigen)

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.
	Begründung: geplant ab 2013

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.		Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

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 type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 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 2011 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		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	74.0	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen. Je höher die Werte, desto zufriedener die Zuweiser.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Leistungsspektrum	80.1	3 Fragen zum Messthema „Leistungsspektrum“
Organisation	69.1	5 Fragen zum Messthema „Organisation“
Einweisungsprozess	80.2	9 Fragen zum Messthema „Einweisungsprozess“
Zusammenarbeit	76.3	6 Fragen zum Messthema „Zusammenarbeit“
Berichtswesen	69.0	8 Fragen zum Messthema „Berichtswesen“
Patientenzufr. /Image	69.2	6 Fragen zum Messthema „Patientenzufriedenheit / Image“
<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 das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instrumentes	MECON-Zuweiserfragebogen	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	alle Zuweisenden mit mindestens 2 Zuweisungen pro Jahr	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	44 Fragebogen		
Rücklauf in Prozenten	48.4%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kurzaustrittsbericht	Der Kurzaustrittsbericht wird via E-Mail an die Zuweiser gesendet	Alle	Ab Mitte 2012
PACS	Zuweiser sollen Zugriff auf die Daten Ihrer Patienten haben: Abklärung mit Datenschutz	Alle	Ab Mitte 2012
Zuweisermarketing	Bedarfsorientierte Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Hausärzten	Marketing / Kommunikation	Ab Mitte 2012

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 Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 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
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch 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 Spitalaustritts. 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 er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das 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®.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertung gemacht		

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

Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2011 werden in einer pseudonymisierten Form veröffentlicht, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist und zum Zeitpunkt der Datenerhebung der nationale Qualitätsvertrag noch nicht in Kraft war. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ¹

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.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen: 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®.	Begründung:	
<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 type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertungen gemacht		

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

Der ANQ hat beschlossen die potentiell vermeidbare Reoperationsrate der Messung im Berichtsjahr 2011 aufgrund der noch sehr lückenhaften Datenqualität nicht zu veröffentlichen. Ausserdem waren die Leistungserbringer bis Ende 2009 noch nicht verpflichtet, die Reoperationen für die medizinische Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik zu erheben.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ²

¹ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.	Begründung:	
<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 postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) 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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall ³ CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
fmi-Spital Frutigen				
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			%	%
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	56	0	0%	1.62%
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			%	%
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	99	0	0%	0%
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie				
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	12	0	0%	0%
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen			%	%

² Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
fmi-Spital Interlaken				
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung	85	8	9.41%	2.22%
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	181	0	0%	0.76%
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	34	1	2.94%	%
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	77	1	1.30%	1.20%
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie				
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	22	1	4.55%	0%
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	14	1	7.14%	0%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Starke Schwankungen aufgrund kleiner Fallzahlen. Die Daten zeigen seit Messbeginn keinen Handlungsbedarf.
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten⁵, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: www.ang.ch und www.lpz-um.eu

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

⁵ Der Einchluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzhebung 2011 ausgeschlossen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Frutigen Interlaken
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl hospitalisierte Patienten, die am Stichtag oder bis 30 Tage vorher gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Frutigen: 4	In Prozent:	Frutigen: 22.2%	3 Stürze während Spitalaufenthalt
Interlaken: 17		Interlaken: 25.3%	9 Stürze während Spitalaufenthalt
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten, die eine schriftliche Teilnahmeeinwilligung gegeben haben.	
	Ausschlusskriterien	Kinder und Wöchnerinnen und fehlende schriftliche Einwilligung.	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten, die in die Messung eingewilligt haben.	Frutigen: 18 Interlaken: 68	Anteil in Prozent	Frutigen: 100% Interlaken: 100%

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Sturzprävention, Fokus Inkontinenz	Schulungen: Sturzprävention, Fokus Inkontinenz	Pflegeschichtpersonal	01.06.2012 bis 31.12.2012

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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 Patienten mit vorhandenem Dekubitus bereits bei Spitaleintritt		Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Frutigen: 0	In Prozent	Frutigen: 1	In Prozent:	F: 5.5%	
Interlaken: 6	F: 0% I: 8.8%	Interlaken: 4	F: 5.8%	I: 5.8%	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten, die eine schriftliche Teilnahmeeinwilligung gegeben haben.	
	Ausschlusskriterien	Kinder und Wöchnerinnen und fehlende schriftliche Einwilligung.	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	Frutigen: 18 Interlaken: 68	Anteil in Prozent	Frutigen: 100% Interlaken: 100%

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beurteilung Dekubitusdifferenzierung ▪ Aktualisierung Definitionen EPUAP 	Pflegefachpersonal	01.06.2012 bis 31.12.2012

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen 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 checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Interlaken: 9.25 Frutigen: 9.70	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Interlaken: 8.97 Frutigen: 9.41	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Interlaken: 9.09 Frutigen: 9.51	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Interlaken: 9.14 Frutigen: 9.49	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Interlaken: 9.36 Frutigen: 9.71	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut <input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	Dezentrales Messinstitut <input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2011 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten	Interlaken: 460 Frutigen: 149		
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten	Interlaken: 239 Frutigen: 84	Rücklauf in Prozent	Interlaken: 52% Frutigen: 56%

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
OPF-Fragebogen	Differenzierte Rückmeldung der Patientenzufriedenheit	Alle stationäre Patienten	März bis Mai 2012

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Sturzereignisse, deren Folgen, Risikoeinschätzung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Medizin Chirurgie Orthopädie Gynäkologie

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
fmi-Spital Interlaken Medizin: 79 Chirurgie: 26	34 8	45 18	Die Messung wurde von der Steuerungsgruppe QABE entwickelt. Sie wird durch eine unabhängige Stelle ausgewertet. Ein Benchmark der Spitäler im Kanton Bern ist gewährleistet.
fmi-Spital Frutigen Medizin: 39 Chirurgie: 8	9 6	30 2	

<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 das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen von QABE entwickelt	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Erfassung der Sturzereignisse

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Sturzprävention, Fokus Inkontinenz	Schulungen: Sturzprävention, Fokus Inkontinenz	Pflegefachpersonal	01.06.2012 bis 31.12.2012

D3-2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Inzidenzraten (Anteil Patienten mit neu entstandenem Dekubitus ab Stadium 1 sowie Anteil Patienten, deren vorbestehende Dekubitus sich verschlechtert haben)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Frutigen

Inzidenzrate	Messung VO*	Selbstmessung	Messung VO*	Selbstmessung	Selbstmessung	Selbstmessung	Selbstmessung
	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anteil Patienten mit neu entstandenem Dekubitus ab Stadium 1**	4,3% (n=18)	0,6% (n=11)	0,7% (n=3)	0,15% (n=3)	0,48% (n=9)	0,43% (n=9)	0,89% (n=16)
Anteil Patienten, deren vorbestehende Dekubitus sich verschlechtert haben (nur Patienten mit vorbestehendem Dekubitus)	6,3% (n=1)	0%	0%	0%	0%	0%	0%

*Messung VO: Dekubitusmessung des Vereins Outcome, Dauer vier Monate

**Ohne Wöchnerinnen. Messung Verein Outcome bei stationären Patienten ab 18 Jahren, Selbstmessung bezogen auf alle stationären Patienten.

- Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Dekubituserfassung
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Schulung	<ul style="list-style-type: none"> Beurteilung Dekubitusdifferenzierung Aktualisierung Definitionen EPUAP 	Pflegefachpersonal	01.06.2012 bis 31.12.2012

D3-3 Weiteres Messthema

Messthema	Bevölkerungsbefragung
Was wird gemessen?	Die Zufriedenheit und Einstellungen der Bevölkerung sowie das Image der spitäler fmi ag

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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:	

Fragestellungen	Messergebnisse / Bemerkungen
Beurteilung medizinische Behandlung Frutigen	72% der Bevölkerung beurteilen die medizinische Behandlung im Spital Frutigen als eher gut bis sehr gut, 2% als eher ungenügend bis ungenügend; 26% keine Angaben.
Beurteilung medizinische Behandlung Interlaken	83% der Bevölkerung beurteilen die medizinische Behandlung im Spital Interlaken als eher gut bis sehr gut, 7% als eher ungenügend bis ungenügend; 10% keine Angaben.

Beurteilung regionale Medienpräsenz der spitäler fmi ag	68% der Bevölkerung beurteilen die medizinische Behandlung im Spital Frutigen als eher gut bis sehr gut, 12% als eher ungenügend bis ungenügend; 20.7% keine Angaben.
Wie informiert sich die Bevölkerung über die spitäler fmi ag ?	Rangfolge: (Mehrfachnennungen möglich) 1. Hausarzt (61%) 2. Umfeld: Familie, Freunde, Verwandte (38%) 3. Medien (19%) 4. Internet (15%) 5. Informiert sich nicht (11%) 6. Tag der offenen Tür (10%) 7. Prospekte (5%) 8. Publikumsvorträge (4%) 9. Andere Quellen (3%)
Verlassen Sie sich bei der Wahl des Spitals auf die Meinung Ihres Hausarztes?	Meinung des Hausarztes: Ja: 95% Nein: 5%
Würden Sie sich im Spital Interlaken bzw. im Spital Frutigen behandeln lassen?	Ja: 95% Nein: 5%
Kriterien der Spitalwahl	Rangfolge: (Mehrfachnennungen möglich) 1. Medizinische Kompetenz (84%) 2. Kompetentes/freundliches Personal (68%) 3. Nähe zum Spital (56%) 4. Gute, persönliche Betreuung (55%) 5. Spital bereits kennen (26%) 6. Komfort/Hotellerie (11%) 7. Weiss nicht (1%)
Favorisiertes Spital	Rangfolge (Mehrfachnennungen möglich) 1. Spital Interlaken (48%) 2. Spital Frutigen (37%) 3. Inselspital (21%) 4. Spezialklinik (11%) 5. Spital Thun (9%) 6. Privatklinik (8%) 7. Spital Sarnen (1%)
<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).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Bevölkerungsumfrage
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Haushalte im Einzugsgebiet der spitäler fmi ag (Frutigland, Jungfrauregion und Oberhasli)		
	Anzahl versandte Fragebogen:	15'872		
Rücklauf	Anzahl	5'202	in Prozent	33%

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kundenservice	Verbesserung Kundenservice Schulungen / Workshops durchführen	Alle Bereiche	2012-2013
Bekanntmachung von Therapien und Beratungen	¾ der Bevölkerung kennen nebst dem medizinischen Gesamtangebot auch das Therapie- und Beratungsangebot	Marketing	Ab 3. Quartal 2012

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	Status A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	Bereich A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokard-infarkt und ACS in der CH)	A:AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	B: nein	
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.aqc.ch	A: Ja, seit 2000	B: Chirurgie
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	A: Ja, seit 1983	B: Gynäkologie und Geburtshilfe
Minimal Dataset der CH-Gesellschaft für Intensivmedizin	A:SGL Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sqi-ssmi.ch	A: Ja, seit 2006	B: Intensivmedizin
Minimal Dataset SGAR	A:Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch	B: nein	
Schweizer Dialyseregister	A:Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	B: nein	
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A:Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch	B: nein	
SIRIS ⁶ (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	C: geplant, ab 2012	B: Orthopädie
SRROAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrqap.ch	B: nein	
SWISSSpine	A:Orthopädisches HTA-Register www.swiss-spine.ch	B: nein	
SWISSVASC Registry	A:Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie www.swissvasc.ch	B: nein	
Überregionale Krebsregister		B: nein	
CIRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network)	B: Schweiz. Stiftung für Patientensicherheit und SGAR (Schweiz. Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation)	A, seit 2011	A: (Spital Frutigen)
Bemerkung			

⁶ Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.



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 9001:2000	Labor fmi	2008	2009	
ISO 15189:2003	Labor fmi	2011		
ISO 9001:2000 ISO 13485:2001	ZSVA fmi			Zertifizierung in Vorbereitung
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst fmi	2009	2009	Erster Rettungsdienst im Kanton Bern mit IVR Anerkennung
EFQM „Committed to Excellence“	spitäler fmi ag	2011		Erreichung zweiter Stufe „Recognised for Excellence“ im 2015 geplant
sanaCERT Suisse	fmi-Spital Frutigen Rettungsdienst fmi	2004	2010	
UNICEF Label stillfreundliche Geburtsklinik	fmi-Spital Frutigen	2001	2006	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, indem die Aktivität oder das Projekt läuft (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung	spitäler fmi ag	laufend
Interne Audits	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale der Qualitätsarbeit ermitteln	spitäler fmi ag	laufend
Beschwerdemanagement	Kundenzufriedenheit ermitteln und optimieren	spitäler fmi ag	laufend
CIRS	Verbesserungsmassnahmen aufgrund kritischer Zwischenfälle umsetzen Steigerung Patientensicherheit	spitäler fmi ag	laufend
CIRNET	Teilnahme am Netzwerk	fmi-Spital Frutigen	Eingeführt, 2011

EFQM	Erste Stufe „Committed to Excellence“ erreicht Erreichung zweiter Stufe „Recognised to Excellence“	spitäler fmi ag	2011 2012-2015
Prozessmanagement	Einführung Prozessmanagement Optimierung Patientenprozess sowie weitere Führungs- und Unterstützungsprozesse	spitäler fmi ag	2009-2012
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (EKAS) Branchenlösung H+	Umsetzung der Branchenlösung Umsetzung Jahreskampagne Schulung der Mitarbeitenden	spitäler fmi ag	Laufend
Händehygiene	Compliance auf 80% steigern	spitäler fmi ag	Messung im 2012: Beobachtung der Händehygiene
Einführung Risikomanagement	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung Überprüfung Risikoliste und Massnahmenumsetzung	spitäler fmi ag	Eingeführt 2010 Jährliche Überprüfung
Erfassung der Sturzereignisse	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen Im Rahmen des QABE-Projektes, kantonale Auswertung und Vergleich der Daten	spitäler fmi ag	Laufend Seit 2010
Dekubitus Erfassung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	spitäler fmi ag	laufend
Mangelernährung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	spitäler fmi ag	laufend
Postoperatives Schmerzmonitoring	Systematische Erfassung der Daten	spitäler fmi ag	laufend

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	EFQM „Committed to Excellence“	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erreichung der Auszeichnung „Committed to Excellence“ durch EFQM im 2011	
Beschreibung	Ausgangslage bildete die Selbstbewertung der Unternehmung durch die Führungskräfte. Aufgrund dieser Resultate sind Verbesserungspotentiale ausgewählt, bewertet und priorisiert worden. Daraus sind drei Verbesserungsprojekte (Patienteninformationsbroschüren, Bevölkerungsbefragung, Kennzahlensystem) entstanden, die im Dezember 2011 durch die erfolgreiche Validierung durch EFQM zu ihrem Abschluss kamen.	

Projekttablauf / Methodik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selbstbewertung mittels Fragebogen 2. Sichtung und Analyse der Resultate 3. Erkennen von Verbesserungspotential 4. Bewerten und Priorisieren der Verbesserungspotentiale 5. Auswahl von 3 Verbesserungsprojekten durch die Geschäftsleitung fmi 6. Durchführen der Projekte in interdisziplinären Projektgruppen 7. Validierung durch EFQM – Auszeichnung „Committed to Excellence“
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
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Projektelevaluation erfolgte im Rahmen der Validierung und des Validierungsberichtes der EFQM. Die nachhaltige Weiterentwicklung der Qualitätsbestrebungen soll durch die geplante Erreichung der nächst höheren Auszeichnung der EFQM „Recognised for Excellence“ gewährleistet werden.

F Schlusswort und Ausblick

Der Fokus unseres Qualitätsmanagements liegt stets auf der Sicherstellung einer guten Behandlungs- und Dienstleistungsqualität, der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Prozessoptimierung und der Stärkung der Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern.

Im Berichtsjahr stand die Erreichung der EFQM Anerkennung „Committed to Excellence“ im Mittelpunkt der Qualitätsarbeit. Mit dieser Validierung konnten wir einen ersten, wichtigen Meilenstein auf dem Weg zu Excellence erreichen.

Diese Auszeichnung bewirkte ausserdem einen Überzeugungs- und Motivationsschub bei Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Mitarbeitenden der **spitäler fmi ag**. Dadurch sind wir gestärkt und hoch motiviert, diesen eingeschlagenen Qualitätsweg weiter zu verfolgen und die nächst höhere EFQM Stufe „Recognised for Excellence“ im Frühling 2015 zu erreichen.

Die tägliche Qualitätsarbeit sowie Projektarbeiten konnten dank des grossen Engagements und der guten Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich umgesetzt werden.

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung **fmi** in der Sitzung vom 21. Mai 2012 genehmigt.

Unterseen, im Mai 2012
Qualitätskommission

Urs Gehrig
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Sandra Puliafito, lic.phil.
Qualitätsbeauftragte

Dr. med. Reto Weber
Qualitätsbeauftragter, Co-Chefarzt



■ Qualitätspolitik der spitäler fmi ag


1. Die **spitäler fmi ag** orientieren sich im Qualitäts-Management am Prinzip des TQM (Total Quality Management).
2. Das Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung der **spitäler fmi ag**.
3. Die Qualitätsarbeit soll praxisorientiert sein und nachweislichen Nutzen bringen. Schwerpunkte in unserer Qualitätssicherung und -förderung sind:
 - Die kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Partner
 - Die kontinuierliche Erhöhung der Patientensicherheit
 - Die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozessabläufe zur Steigerung der Effektivität und Effizienz und damit die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisqualität
 - Indikationsqualität (Angemessenheit und Notwendigkeit)
 - Das Arbeiten mit Pflegestandards
4. Wir überprüfen unsere Leistungen und Ergebnisse regelmässig. Die Resultate werden allen Mitarbeitenden kommuniziert.
5. Wir definieren jährlich die Qualitäts-Ziele für die **spitäler fmi ag**, die einzelnen Standorte und Bereiche. Diese Ziele werden den Mitarbeitenden kommuniziert.
6. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind weitere wichtige Elemente des Qualitäts-Managements.

Genehmigt und eingeführt am 7. April 2003, ergänzt durch die Qualitätskommission am 04. Mai 2007, angepasst aufgrund Wechsel Vorsitzender GL am 15. April 2011.

Unterseen, 15. April 2011

spitäler fmi ag, geschäftsleitung


Urs Gehrig, Vorsitzender GL


Peter Wyss, stv. Vorsitzender GL

