



Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB
Römergasse 8
4005 Basel
www.ukbb.ch



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2009

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



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|----|
| A | Einleitung | 3 |
| B | Qualitätsstrategie | 4 |
| B1 | Qualitätsstrategie und -ziele | 4 |
| B2 | 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 | 4 |
| B3 | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009 | 4 |
| B4 | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 4 |
| B5 | Organisation des Qualitätsmanagements | 5 |
| B6 | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 5 |
| C | Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung | 6 |
| C1 | Kennzahlen Akutsomatik | 6 |
| D | Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 7 |
| D1 | Zufriedenheitsmessungen | 7 |
| D1-1 | Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit | 7 |
| D1-2 | Systematische Angehörigenzufriedenheit | 7 |
| 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 |
| D2-4 | Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen | 9 |
| D3 | Weitere Qualitätsindikatoren | 10 |
| D4 | Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 11 |
| D5 | KIQ-Pilotprojekte | 12 |
| D5-1 | KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie | 12 |
| D5-2 | KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation | 12 |
| E | Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) | 13 |
| E1 | Pflegeindikatoren | 13 |
| E1-1 | Stürze | 13 |
| E1-2 | Dekubitus (Wundliegen) | 13 |
| E2 | Weitere Qualitätsindikatoren | 14 |
| E2-1 | Zusatz für Langzeitpflege | 14 |
| E2-2 | Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings | 14 |
| F | Verbesserungsaktivitäten | 15 |
| F1 | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard | 15 |
| F2 | Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten | 15 |
| F3 | Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte | 16 |
| F4 | Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten) | 17 |
| G | Schlusswort und Ausblick | 20 |
| H | Impressum | 21 |
| I | Anhänge | 22 |



Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist ein eigenständiges, universitäres Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie Lehre und Forschung.

Seit 1999 ist das UKBB eine öffentlich-rechtliche Institution. Es bietet seine Leistungen an drei Standorten an. Am Standort Bruderholz (BL) die operativen Disziplinen, die pädiatrische Intensivstation/Neonatologie und die Neuropädiatrische Abteilung. Am Standort Basel-Stadt befinden sich die übrigen pädiatrischen Disziplinen, die Onkologie/Hämatologie und die Tageschirurgie. An der Universitäts-Frauenklinik Basel die Neonatologie. An den Standorten Bruderholz und Basel befindet sich je eine Notfallstation und Polikliniken mit Spezialambulanzen.

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel verfügt über 129 Spitalbetten (durchschnittliche Bettenbelegung 80%). Rund 860 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im 2009 rund 6'600 Säuglinge, Kinder und Jugendliche stationär betreut und rund 78'000 ambulante Behandlungen durchgeführt.

Das UKBB leistet einen unverzichtbaren Beitrag in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Region Nordwestschweiz.

Nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes entschied sich das UKBB 1996 für das Zertifizierungsverfahren. 2004 wurde das UKBB als erstes Universitäts-Kinderspital durch die Stiftung sanaCERT Suisse zertifiziert. 2008 erfolgte das Rezertifizierungs-Audit.

Ein moderner Neubau in der Nähe des Universitätsspitals Basel befindet sich zur Zeit im Bau und Ende Januar 2011 werden die Standorte Bruderholz und Basel-Stadt in einem Haus zu finden sein. Der Standort Neonatologie an der Universitäts-Frauenklinik Basel liegt dann auch in unmittelbarer Nähe.



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Im Leistungsauftrag von 1998 steht bezüglich Qualität: zur Erfüllung seines Leistungsauftrages hat das UKBB ein Qualitätssicherungssystem eingerichtet, das durch systematische Überprüfung der Abläufe auf allen Ebenen laufend optimiert wird. Auf dem Weg zu internationaler Bedeutung setzt sich das UKBB die prioritären Ziele die Qualität der Pflege als wichtiges Argument für die Wahl des Spitals bekannter zu machen.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

- Einführung eines elektronischen Erfassungs- und Bearbeitungssystem für kritische Zwischenfälle (CIRS), nachdem über Jahre die Erfassung handschriftlich erfolgte.
- Entwicklung eines Fragebogens für Kinder im Alter zwischen vier und zwölf Jahren. Dieser ist Bestandteil einer Willkommensmappe, welche auch einen Begleitbrief, die UKBB-Kinderzeitung, eine Malvorlage für das Stationsgästebuch und eine Postkarte enthält.
- Zielbestimmungen nach BSC – Kunden, Prozesse, Finanzen, Lehre/Forschung, Personal/Infrastruktur, Neubau
- Aufbau eines strukturierten Risikomanagement-Monitoring
- Einführung des Bezugspflegesystems auf allen Pflegestationen

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Ein Beschwerdemanagement-Konzept wurde implementiert. Die Beschwerden in Bezug auf Wartezeiten und Terminplanung haben sich um die Hälfte reduziert.
- Qualitätsmonitoring Patientensicherheit nach Vorgabe des Kantons Basel-Stadt wurde durchgeführt
- Erfolgreiches Überwachungsaudit, nach den Richtlinien der Stiftung sanaCERT Suisse und Joint Accreditation Committee ISCT and EBMT (JACIE)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Durchführung der Qualitätsmonitorings nach Vorgabe des Kantons Basel-Stadt
- Festigung des Risikomanagement-Monitorings
- Rezertifizierung 2011 unter neuen Voraussetzungen im Neubau

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, nämlich: | | |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 100 | Stellenprozent | zur Verfügung. |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME | Telefon (direkt) | E-Mail | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|------------------------|------------------|--|-----------------------------|
| Christine KELLER | 061 685 66 23 | Christine.keller@ukbb.ch | Qualitätsmanagerin |
| Dr. med. Conrad MÜLLER | 061 685 62 13 | Conrad.mueller@ukbb.ch | CEO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



| Kennzahlen | Werte | Bemerkungen |
|--|---|-------------|
| Anzahl ambulante Fälle | 45'382 | |
| , davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene | | |
| Anzahl stationäre Patienten | 6'596 | |
| , davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene | | |
| Anzahl Pflage tage gesamt | 36'760 | |
| Bettenanzahl per 31.12. | 125 | |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer | 7.7 Tage | |
| Durchschnittliche Auslastung der Betten | 72% | |
| Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte | UKBB Standort Bruderholz, Basel (Römergasse), UFK | |

C2 Kennzahlen Psychiatrie – Kinderpsychiatrie



| Kennzahlen | | | | |
|---|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| | Anzahl Behandlungen | Anzahl Plätze | Ø Behandlungsdauer | |
| ambulant | | --- | --- | --- |
| Tagesklinik | | | | --- |
| | Anzahl Betten | Anzahl Fälle | Ø Verweildauer | Anzahl Pflage tage |
| stationär | 12 | 136 | | 3'268 |
| Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> teilweise |
| Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte | | | | |

Die Patienten werden während der Hospitalisation betreut durch das kinderspsychiatrische Fachpersonal der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken der Kantone BS und BL

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit - Kinderfragebogen



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

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

| Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen. | |
| <input type="checkbox"/> | Keine Messung im Berichtsjahr 2009. | Letzte Messung: <input type="text" value="2008"/> Nächste Messung: <input type="text" value="2011"/> |
| <input type="checkbox"/> | Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt. | |

| Messergebnisse | Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|---|-------------------|---|
| Gesamter Betrieb | | |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Siehe Plakat im Anhang | | |
| | | |
| | | |
| <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. | | |

| Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009 | | | |
|--|------------------------------|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Externes Messinstrument | | |
| | Name des Instrumentes | Picker Zufriedenheitsbefragung | Name des Messinstitutes Picker Institut Zug |
| <input type="checkbox"/> | eigenes, internes Instrument | | |
| Beschreibung des Instrumentes | | Anonyme Elternbefragung mittels Fragebogen, welcher nach Austritt zugeschickt wird. | |
| Einschlusskriterien | | Mind. 24h-Aufenthalt, in CH wohnhaft, Austritt nach Hause | |
| Ausschlusskriterien | | Austritt wegen Tod, im Ausland wohnhaft, Wiedereintritt | |
| Rücklauf in Prozenten | | 54% | |
| Erinnerungsschreiben? | | <input type="checkbox"/> Nein. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: Wenn nach 3 Wochen keine Rückantwort von Seiten der Eltern |

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



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

* eine Messung ist nach dem Umzug in den Neubau ende Januar 2011, geplant.

D1-4 Zuweiserzufriedenheit



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

* eine Messung ist nach dem Umzug in den Neubau ende Januar 2011, geplant.

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



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

* wird ab nächstem Jahr gemessen

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



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

* wird ab nächstem Jahr gemessen

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



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

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



| | | | |
|---|---|-----------------|------------------|
| Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen? | | | |
| <input type="checkbox"/> | Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO. | | |
| <input type="checkbox"/> | Keine Messung im Berichtsjahr 2009. | Letzte Messung: | Nächste Messung: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt. | | |
| Spitalgruppen: an welchen Standorten? | | | |

| | |
|-----------------------------|--|
| Infektions-Messthema | 1. Zentralvenöse Katheterassoziierte Infektionen 2. Nosokomiale Infektionen |
|-----------------------------|--|

| | | | |
|-------------------------------------|---|-----------|-------------------------|
| Messung im Berichtsjahr 2009 | | | |
| Gemessene Abteilungen: | Alle | Ergebnis: | Folgt als Anhang |
| <input type="checkbox"/> | Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). | | |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |

Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument | Name des Instrumentes: | Nach CDC-Kriterien |
| <input type="checkbox"/> externes Instrument | Name Anbieter / Auswertungsinstanz: | |

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



| | |
|------------------|-----------------------------|
| Messthema | Beschwerdemanagement |
|------------------|-----------------------------|

Messung im Berichtsjahr 2009

Spitalgruppen: an welchen Standorten?

| | | | |
|------------------------|-------------|-----------|--|
| Gemessene Abteilungen: | Alle | Ergebnis: | |
|------------------------|-------------|-----------|--|

- Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
- Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
- Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009

| | | |
|--|-------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> internes Instrument | Name des Instrumentes: | BSC |
| <input type="checkbox"/> externes Instrument | Name Anbieter / Auswertungsinstanz: | |



Monitoring und Register

| Bezeichnung | Bereich ¹ | Erfassungsgrundlage ² | Status ³ |
|--------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------|
| CIRS | A | B | A |
| Hämovigilanz | A | A | A |
| | | | |
| | | | |
| Bemerkungen | | | |
| | | | |

Legende:

¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend

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

C=einzelne Abteilung

² **A**=Fachgesellschaft

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

C=betriebseigenes System

³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009

C=Einführung im Berichtsjahr 2009

D5 KIQ-Pilotprojekte



Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifizierte für die Psychiatrie und die beiden Bereiche der muskuloskelettalen sowie neurologischen Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmaßnahmen gefördert.

Erst im März 2009 schlossen sich die nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung **KIQ** und der Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung **IVQ** zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken **ANQ** zusammen. Deshalb wird in diesem Berichtsjahr noch die Bezeichnung KIQ verwendet.

D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



| Teilnahme am KIQ Pilotprojekt | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ja | Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen |
| <input checked="" type="checkbox"/> nein | |

D5-2 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation



| Teilnahme am KIQ Pilotprojekt | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ja: muskuloskelettale Reha | Gewählte Körperregionen: <input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule (LWS) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule (HWS) <input type="checkbox"/> Untere Extremitäten (UEX) <input type="checkbox"/> Obere Extremitäten (OEX) <input type="checkbox"/> ganzer Körper (SYS) |
| <input type="checkbox"/> ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen | |
| <input checked="" type="checkbox"/> nein | |

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



| | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| Definition des Messthema „Sturz“ | | | |
| | | | |
| Messung im Berichtsjahr 2009 | | | |
| Spitalgruppen: an welchen Standorten? | | | |
| Gemessene Abteilungen: | | | |
| Ergebnis gesamt: | | Anteil mit Behandlungsfolgen: | |
| | | Anteil ohne Behandlungsfolgen: | |
| <input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben. | | | |

E1-2 Dekubitus (Wundliegen) *



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

| Entstehungsort der Dekubiti | Werte (quantitativ) | | | | |
|--|---------------------|---------|----------|-----------|----------|
| | gesamt | Stufe I | Stufe II | Stufe III | Stufe IV |
| Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung | | | | | |
| Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution. | | | | | |
| Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen | | | | | |

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

*2009 - Teilnahme an der schweizweiten pädiatrischen Dekubitusprävalenzstudie

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



| Indikator | Werte: [%] oder quantitativ | Bemerkungen |
|---|--|--|
| Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall | | |
| Anzahl Fälle mit Dauerkatheter | | |
| Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner | <input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen. | <input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen nicht. |

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitoringsj

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

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

F Verbesserungsaktivitäten



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

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

| Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin) | Angewendete Norm | Zertifizierungs- jahr | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen |
|--|--|--------------------------|--------------------------------------|--|
| Alle Standorte | Stiftung sanaCERT Suisse | 2004 | 2008 | |
| Stammzelltransplantationsteam | JACIE | 2004 | 2008 | |
| Küche | ISO 9001, SQS 9004 | | 2008 | In der Verantwortung der SV Group |
| Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie | European Academy of Paediatrics | 2007 | | Interim-Zertifizierung als "Paediatric Infectious Disease Training Centre". |
| Laboratorien | Qualab | | 2009 | |
| Alle Standorte | EKAS Arbeitssicherheit, SIKON | | | seit 2005 |
| Alle Standorte | EACH-Charta, Rechte für Kinder im Spital | | | Seit 2003 als Standard |

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

| Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin) | Aktivität (Titel) | Ziel | Status Ende 2009 |
|--|--|---|-------------------------------|
| Alle Abteilungen | CIRS –Einheitliches Vorgehen beim Erfassen, Dokumentieren von Kritischen Zwischenfällen und der Umsetzung von Verbesserungen bzw. Prävention | Definition und einheitliches Vorgehen beim Melden, Sammeln, Besprechen und beim Einleiten von Verbesserungsmassnahmen nach Auftreten eines Kritischen Zwischenfalls | Implementiert |
| Alle Pflegeabteilungen, ink. Notfallstation und Poliklinik | Schmerzbehandlungskonzept für Akute, chronische Schmerzen. Schmerzkonzept für Neu- und Frühgeborene. | Einheitliche Schmerztherapie in Akutsituationen, bei chronischen Schmerzen und vor Untersuchungen | Implementiert und Evaluert |
| Operative Bereiche | Strukturiertes Vorgehen bei der Aufklärung der Eltern und Patienten vor Eingriffen. Kontrolle der Patienten- dokumente in Bezug auf Aufklärungsprotokolle | Eine erfolgreiche Aufklärung vor Eingriffen, welche den Patienten befähigt sich aktiv zu beteiligen und Entscheidungen zu fällen. Lückenlose Dokumentation. | Implementiert |
| Alle Bereiche mit Patientenkontakt | Beschwerdemanagement - Entgegennahme und Bearbeiten von | Entwicklung einer pos. Beschwerdekultur. Das Spital ist über Beschwerden von Eltern informiert und | Implementiert |

| | | | |
|---|---|--|--------------------------|
| | Rückmeldungen von Eltern und Patienten | leitet Verbesserungen ein. Wiederherstellen und erhöhen der Eltern-Zufriedenheit | |
| Bereiche mit Patientenkontakten, Hotellerie | Infektionsprävention und Spitalhygiene | Vermeiden von Infektionen | kontinuierlich |
| Bereiche mit Patientenkontakten | interne Befragung beim Austritt bzw. Besuch der Poliklinik mit dem Feedbackbogen „das UKBB dankt“ | Aufdecken von Qualitätsdefiziten und Bedürfnissen von Eltern/Patienten | kontinuierlich seit 2001 |
| Alle Pflegestationen | Partizipative Kinderprojekte mit dem Kinderbüro Basel und dem Verein Kind und Spital auf Basis der EACH-Charta. | Erfassen der Bedürfnisse unserer kleinen Patienten | Seit 2007 |
| Alle Abteilungen | Interne Audits – Strukturierte Befragung zu Prozessen, ggf Einsicht in Dokumente und Beobachtungen | Ermittlung des Standes der Qualitätsarbeit und die Verbesserungsmöglichkeiten | Implementiert, Evaluert |
| Alle Pflegestationen | Selbstüberprüfung von Pflegestandards und Erweiterung des Pflegerichtlinienordners | Controlling der Umsetzung von Pflegestandards in die Praxis | regelmässig seit 2005 |
| Bereich Behandlung | Meldung von unerwünschten Reaktionen bei der Transfusion von labilen Blutprodukten | Vermindern von Reaktionen bzw. rasches Handeln | seit 2007 |
| Bereich Behandlung | Melden von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizin-Produkten | Rasches Handeln bei Vorkommnissen | seit 2005 |

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) |
|---|---|--|---------------------------|
| Ganzer Betrieb | Neubau: grössere und kleinere Projekte im Zusammenhang mit dem Umzug im Januar 2011 | Reibungsloser Umzug und Aufnahme des Betriebes im Neubau | ganzes Jahr |
| Bereich Pflege | Bezugspflegesystem mit Teilprojekten | Ganzheitliche, patientenorientierte und kontinuierliche Pflege gewährleisten | seit Jan.07 |
| Standort Basel-Stadt | Patientenverpflegung am Standort Basel-Stadt | Optimierung | seit Oktober 07 |
| Medizin | Erfassen von Zentralvenösassozierten Katheterinfektionen | Überwachung von Katheterinfektionen | Mai 08 – April 09 |
| Pflege | Überweisungsmanagement UKBB-Kinderspitex | Regelung Organisation und Ablauf der Überweisung an die Kinder-Spitex | Sept. 08 - April 09 |

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)

Beschreibung von 1-3 abgeschlossenen Qualitätsprojekten

| Projekttitlel | Kontinuierliche Erfassung nosokomiale Infektionen | |
|------------------------------------|--|--|
| Bereich | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton) |
| Projektziel | systematische und kontinuierliche Erfassung der Nosokomialen Infektionen (NI) | |
| Beschreibung | Aufgrund der permanenten Erfassung der NI kann eine Aussage zum Trend der Infektentwicklung im UKBB gemacht werden. Verbesserungen in den Prozessen werden eingeleitet, sobald die erfassten Daten nicht mehr im Normbereich liegen würden. | |
| Projekttablauf / Methodik | Erfassen der viralen nosokomialen Infektionen bei Patienten während des stationären Aufenthaltes und nach dem Austritt mit Rückfragen bei den Eltern. Die Erfassung ist von Oktober 2004 – Oktober 2005 auf drei pädiatrischen Stationen gelaufen. Seit 2006 wird die Datensammlung in zweimonatlicher Rotation auf alle Stationen ausgeweitet. | |
| 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 | Ärzte und Pflegepersonal, Sekretariat | |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Vermehrte Aufklärung und Schulung des Personals | |
| Weiterführende Unterlagen | Promotionsarbeit Dr. Michael Büttcher | |

| Projekttitlel | Feedbackbogen für Kinder von 4-12 Jahren | |
|---------------------------|--|--|
| Bereich | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton) |
| Projektziel | Mit Hilfe eines mit Kindern entwickelten Fragebogens wird systematisch das Feedback von Kindern zu ihrem Spitalaufenthalt erfasst und ausgewertet | |
| Beschreibung | Eine systematische Erhebung der Patientenzufriedenheit der Alters-Zielgruppe (4-12jährig). Die Kinder fühlen sich mit ihren Anliegen ernst genommen und werden direkt in die Verbesserung der Betreuungsqualität involviert. Aufgrund der Rückmeldungen werden Verbesserungsprozesse initiiert. | |
| Projekttablauf / Methodik | In Zusammenarbeit mit Fachexperten für Kinderpartizipation (Kinderbüro Basel) und Kinderrechte im Gesundheitswesen (Kind & Spital) haben wir in einem partizipativen Kinderprojekt einen Kinderfragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit (gemeinsam mit Kindern der Alters-Zielgruppe) entworfen und getestet. 60 Kinder der Alters-Zielgruppe nahmen an dieser zweistufigen Entwicklung (Inhalt und Design) im Sinne einer Konsultation teil. Ergebnis dieses Projekts ist ein Fragebogen, der aus 18 Fragen, gruppiert in 5 für Kinder relevante Zufriedenheits-Dimensionen, besteht. Der Ratingteil nutzt eine auf Kinderbedürfnisse angepasste 3-teilige Piktogramm-Skala. Der Reporting-Teil besteht zumeist aus offenen Fragen und der Möglichkeit des Zeichnens. Überprüfung von Face und Content Validität nach der Pilotphase (November 09-Jan 10). Der Fragebogen wird durch die Pflegefachperson bei Eintritt an alle Kinder der Alters-Zielgruppe abgegeben. | |
| Einsatzgebiet | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? | |
| | <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb | |
| | <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? | |
| | | |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Auf den Pflegestationen |
| Involvierte Berufsgruppen | Pflegepersonal und weiter in die Behandlung und Betreuung einbezogenen Berufsgruppen |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Die Resultate der Pilotphase (n=35, Rücklauf) zeigen, dass der Fragebogen für die Zielgruppe geeignet ist und häufig ausgefüllt wird. Mündliche Befragungen (n=10) bestätigen, dass der Fragebogen gut verstanden wird und Fragen enthält, die den Kindern wichtig sind. In der Pilotphase haben sich bereits Themen gezeigt, bei denen aus Kindersicht ein klares Verbesserungspotential besteht (Spielmöglichkeiten, Privatsphäre). |
| Weiterführende Unterlagen | Normative Grundlage „Standard 23, Familienorientierte Betreuung“ der Stiftung sanaCERT Suisse |

| Projekttitlel | Bezugspflegesystem | |
|---------------------------|---|--|
| Bereich | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton) |
| Projektziel | Mit der Implementierung und Verankerung des Bezugspflegesystems wird eine ganzheitliche, patientenorientierte und <u>kontinuierliche</u> Pflege ermöglicht. Es werden messbare Verbesserungen erreicht bei der <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegequalität ▪ Patientenzufriedenheit ▪ Mitarbeiterzufriedenheit ▪ Vernetzung und Effizienz von interdisziplinären Tätigkeiten und spitalinternen Prozessen | |
| Beschreibung | <p>N1: Höhere Patientenzufriedenheit durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ganzheitliche, patientenorientierte, kontinuierliche Pflege ▪ aktive Mitbestimmung und Mitgestaltung der Pflege (Pflegepartnerschaft) ▪ definierte Ansprechperson ▪ besserer Informationsstand durch direkte Kommunikation ▪ grösseres Vertrauen in die Pflege ▪ grössere Autonomie und Verantwortung <p>N2: Schaffung von zeitgemässen Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal Die Arbeitsorganisationsform Bezugspflege und die daraus resultierenden Arbeitsabläufe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erlauben es dem Pflegepersonal, den steigenden Anforderungen gerecht zu werden • bereiten die Pflegepersonen auf die neue Aufgabenteilung in den Pflegeteams vor (HF-, FH-Absolventinnen und Absolventen, FAGE) • unterstützen den optimalen Einsatz von Fähigkeiten und Kompetenzen • unterstützen das Pflegepersonal im Hinblick auf die veränderten Erwartungen der Patientinnen und derer Familien im Bezug auf Information und Partizipation • die Optimierung von Prozessen und Strukturen sowie Fragen der Arbeitszufriedenheit und Personalentwicklung <p>N3: Höhere Mitarbeiterzufriedenheit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ grössere Autonomie und Verantwortlichkeit ▪ grössere Fach-, Entscheidungs-, und Handlungskompetenzen ▪ vermehrter Einfluss auf die Gesamtbehandlung der Patienten ▪ verbindlichere Beziehung zum Patienten / der Familie ▪ gesteigerte Professionalität / gezielte Personalentwicklung <p>N4: Pflegequalität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • höhere Kontinuität in der Pflege • bessere Integration des vollständigen Pflegeprozesses in den Arbeitsalltag • regelmässige Evaluation der Pflegemassnahmen • frühzeitige und bedarfsgerechte Austrittsplanung <p>N5: Image der Pflege und Pflegeentwicklung im UKBB</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Image der Pflege im UKBB verbessert sich im schweizweiten Vergleich der Spitäler | |
| Projekttablauf / Methodik | In Zusammenhang mit der Bezugspflege stehen mehrere Teilprojekte wie z.B. das Rapportwesen, das Pflegeanamnesegespräch. In Absprache mit den Stationsleitungen wird das Bezugspflegesystem schrittweise auf den Station implementiert. | |

| | |
|------------------------------------|--|
| 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 | Pflegefachpersonen, Ärzte, weitere in die Betreuung involvierte Gruppen, wie z.B. Physiotherapie |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | kontinuierliches Messen der definierten Ziele nach erfolgreicher Implementierung der Bezugspflege im UKBB Die berücksichtigten Kriterien: Pflegequalität, Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, interdisziplinäre Prozesse und spitalinterne Prozesse |
| Weiterführende Unterlagen | |



Qualität als Daueraufgabe

In den nächsten Jahren kommt viel auf die Mitarbeitenden zu. Parallel zu den vielen Projekten im Zusammenhang mit dem Neubau des UKBBs laufen auch ständig die qualitätsentwickelnden und –sichernden Bemühungen im Bereich Behandlung, Betreuung, Weiterbildung und Forschung sowie die Einführung der DRG.

Im September 10 müssen wir alle Umzugsvorbereitungen abgeschlossen haben, damit wir die Ausbildung und Schulung der Mitarbeitenden für die neuen Techniken und die zukünftige Infrastruktur im Neubau in Angriff nehmen können.

Gleichzeitig wollen wir die hohe Qualität in Dienstleitung, Lehre und Forschung weiterführen. Unerlässlicher Pfeiler dafür sind die Leitungsbereitschaft und die Motivation unserer Mitarbeitenden. Erst sie ermöglichen die erfolgreiche Gestaltung der Zukunft des UKBB als bikantonales, selbständiges universitäres Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche.



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



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

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

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**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



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



Anhänge

Anhang 1 Kinderfragebogen

Anhang 2 Plakat mit Resultaten aus der Elternzufriedenheitsmessung 2008

Spielen im Spital

Gab es im Spital genügend Sachen zum Spielen und Tun?

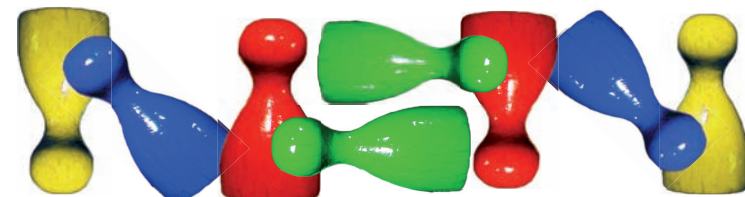
Kreuze an:



Was fandest du ganz toll?

Was hast du vermisst?

Wer hat mit dir gespielt?



Absender *

* darfst du ausfüllen, wenn du möchtest

Ich war im Spital, weil...

Aufenthaltsdauer

Alter



An den
UKBB Direktor



ich möchte gerne wissen, wie es dir bei uns gefallen hat und ob wir etwas besser machen können

Kinderfragebogen



Wie hat es dir bei uns gefallen?

Hast du dich in unserem Kinderspital wohl gefühlt?

Kreuze an:



Wurde dir geholfen, wenn du Schmerzen oder Fragen hattest?

Kreuze an:



Was können wir noch besser machen?

In Zusammenarbeit mit



KIND & SPITAL





In meinem Zimmer

Wie hat dir dein Zimmer im Spital gefallen?

Kreuze an:



Mitreden und Zuhören

Haben dir die Leute im Spital immer erklärt, was sie mit dir machen wollen?

Kreuze an:



Das Essen

Wie hat dir das Essen geschmeckt?

Kreuze an:



Was hat dir gefallen?

Hast du immer verstanden, was sie dir erklärt haben?

Kreuze an:



Hat dir etwas gefehlt auf der Menü-Karte?

Was nicht?

Was hast du nicht verstanden?

Was hast du besonders gerne im Spital gegessen?



Noch wohler gefühlt hätte ich mich, wenn...

Ich durfte auch mitreden:

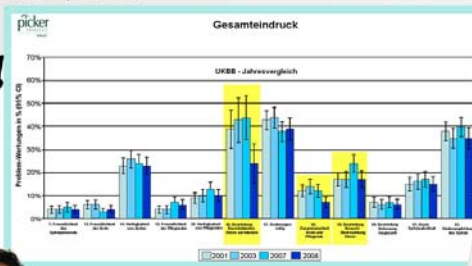
- Beim Tagesablauf
- Bei Untersuchungen
- Was mir am Besten hilft (z.B. bei Schmerzen oder wenn ich Angst hatte)
- Anderes?.....

Hier kannst du dein liebstes Essen im Spital aufmalen

Messen der Elternzufriedenheit



Seit 2001 befragen wir in regelmäßigen Abständen die Eltern von stationären Kindern, wie sie mit der Behandlung und Betreuung und dem Aufenthalt im UKBB zufrieden waren. Auf Grafiken ist ein Verlauf über die Zufriedenheit der Eltern zu jeder Frage dargestellt. Für das Qualitätsmanagement sind solche Messungen eine wertvolle Möglichkeit zu sehen, wo Verbesserungsprojekte gewirkt haben und auch noch Verbesserungen nötig sind.



Die Eltern finden die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegefachpersonen gut. Mit der Einführung der Stations-Visitenkarten konnten wir erreichen, dass die Eltern wissen, an wen sie sich wenden können, wenn sie Fragen haben oder jemanden brauchen.

Dank des neuen ärztlichen Informationsdossiers und weiterer Instrumenten rangiert die Zufriedenheit der Eltern rund um Information und Aufklärung im besten Viertel aller Spital-Problemwertungen

Allgemein wird die Möglichkeit, das Kind zu besuchen bzw. beim Kind zu übernachten, wenn es hospitalisiert ist, sehr geschätzt

Nach der letzten Zufriedenheitsbefragung wurden die Mitarbeiterinnen der externen Reinigungsfirma neu eingewiesen und geschult. Das hat sich in der diesjährigen Studie positiv niedergeschlagen.

Gut bewertet wurde von den Eltern die Möglichkeiten Beschwerden anzubringen, oder wie auf Beschwerden reagiert wurde und was für Lösungen dazu gefunden wurden. Zum grossen Teil beschwerten sich Eltern mündlich bei den pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitenden.

Auf den Intensivstationen wurde die Vorbereitung auf die Verlegung, der Einbezug der Eltern in Entscheidungen und auch die Räumlichkeiten viel besser als letztes Mal beurteilt.