

# Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008



Spital Dornach  
Spitalweg 11  
4143 Dornach

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Einleitung .....	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick .....	4
3.1	Kontaktangaben .....	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team .....	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital .....	4
4	Kennzahlen .....	5
4.1	Versorgungsstufe .....	5
4.2	Personalressourcen .....	5
4.3	Fallzahlen .....	5
4.4	Weitere Leistungskennzahlen .....	6
4.5	Top Ten-Diagnose stationär .....	6
4.6	Top Ten- Eingriffe .....	7
4.7	Altersstatistik .....	7
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives .....	8
4.9	Mortalitätszahlen .....	8
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i> .....	8
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i> .....	8
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i> .....	8
5	Zufriedenheitsmessungen .....	9
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen .....	9
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme .....	9
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	10
5.4	Zuweiserzufriedenheit .....	10
6	Qualitätsindikatoren .....	11
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte) .....	11
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i> .....	11
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i> .....	11
6.2	Infektionen .....	11
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i> .....	11
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i> .....	11
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	12
6.3	Komplikationen .....	12
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	12
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	12
6.4	Pflegeindikator „Stürze“ .....	13
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	13
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	13
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen) .....	13
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i> .....	13
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	13
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren .....	13
7	Qualitätsaktivitäten .....	14
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard .....	14
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten .....	14
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	14
8	Schlusswort und Ausblick .....	15
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	16

## 2 Einleitung

Das Spital Dornach gehört zu der Solothurner Spitäler AG (soH). Die sechs üblichen Spitäler des Kantons Solothurn namentlich das Bürgerspital Solothurn, das Spital Grenchen, das Spital Dornach, die Klinik Allerheiligenberg und die Psychiatrischen Dienste, wurden unter dieser Organisation unter eine Führung gestellt. Die Solothurner Spitäler AG wurde auf den 1. Januar 2006 gegründet.

Als gemeinnützige Aktiengesellschaft steht die Solothurner Spitäler AG im Dienste der Bevölkerung. Das Spital Dornach ist ein Akutspital. Das Dienstleistungsangebot im medizinischen und chirurgischen Bereich umfasst neben den Schwerpunkten Onkologie und Bauchchirurgie auch eine Vielzahl von konsiliar- und belegarztlichen Leistungen. Seit 2008 ergänzt ein moderner Computer Tomograph (CT) das Angebot. Es zählt auch ein umfassendes Angebot von der Physio- über die Ergotherapie bis hin zur Diabetes-, Ernährungs- und Sozialberatung.

Aufgrund des bestehenden Freizügigkeitsabkommens zwischen den Kantonen Basel-Land und Solothurn, steht das Spital Dornach allen Baselbieter Patienten ohne Zusatzversicherung sowohl für den chefärztlichen als auch für den belegarztlichen Bereich zur Verfügung.

Im ambulanten Bereich bietet das Spital Dornach an 365 Tage eine 24 Stunden-Notfallstation, ein Ambulatorium, eine Tagesklinik sowie chef- und konsiliararztliche Spezialsprechstunden.

### 3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

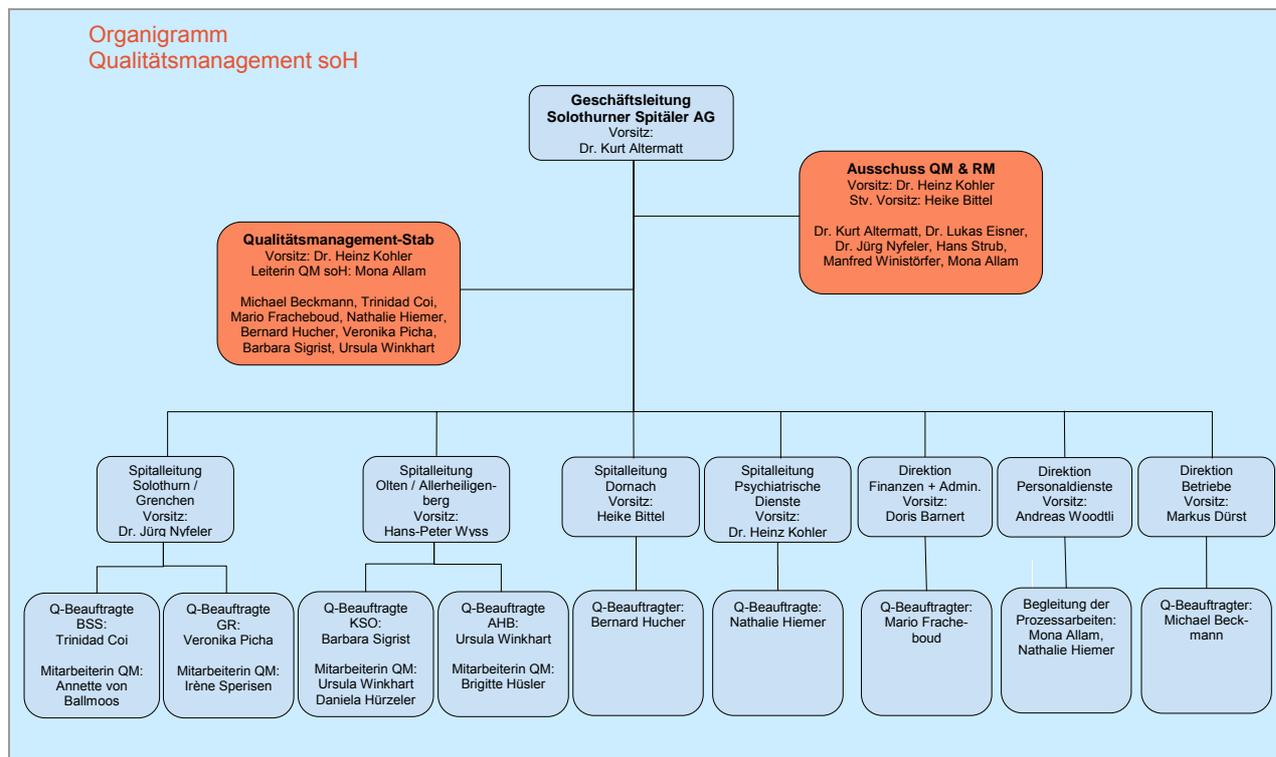
#### 3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Heike BITTEL	061 704 42 17	<a href="mailto:hbittel_do@spital.ktso.ch">hbittel_do@spital.ktso.ch</a>	Direktorin

#### 3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Bernard HUCHER	061 704 45 56	<a href="mailto:bhucher_do@spital.ktso.ch">bhucher_do@spital.ktso.ch</a>	Qualitätsbeauftragter	50

#### 3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital



## 4 Kennzahlen

### 4.1 Versorgungsstufe (der Solothurner Spitäler AG)

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input checked="" type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen

### 4.2 Personalressourcen

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegärzte etc.)
Ärzte	365	
Pflege	851	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	617	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	648	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	368	Davon: Ärzte 37; Pflege: 257, med./th. Berufe: 34, Übrige: 40
<b>Gesamt</b>	<b>2'849</b>	Stellen aller soH Standorte, inkl. Psychiatrie, Langzeit und Rehab.

#### Kommentar zu den Personalressourcen

In der soH arbeiteten im Jahr 2008 3'668 Mitarbeitende (Achtung: Personen, nicht Stellen). Davon arbeiteten 77 % im ärztlichen Bereich, in der Pflege oder weiteren medizinischen Fachbereichen. 23 % der Mitarbeitenden arbeiteten in der Verwaltung, der Oekonomie oder der Technik. 401 Personen der 3'668 waren im Jahr 2008 in Ausbildung.

### 4.3 Fallzahlen

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
	Alter	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
Medizin		9	312	698			
Chirurgie		36	497	443			
Orthopädie		2	149	82			
ORL (HNO)		25	24	1			
Gynäkologie			8				
<b>Gesamt</b>		72	990	1'224			

#### Kommentar zu den Fallzahlen

Mangels schweizweit einheitlicher Definition wird auf die Angabe der teilstationären und ambulanten Fälle verzichtet.

#### 4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle		
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/> Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	19'073	Fachbereiche gem. 4.3.
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	8.34	
Geburten (stationär und ambulant)	0	
Operationen stationär	1'021	
Operationen ambulant und teilstationär	369	
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen		

#### 4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	87	3.8 %	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
2	48	2.1 %	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
3	46	2.0 %	S06.0	Gehirnerschütterung
4	36	1.6 %	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
5	35	1.5 %	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
6	35	1.5 %	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
7	32	1.4 %	S72.1	Petrochantäre Fraktur
8	30	1.3 %	M23.3	Sonstige Meniskusschädigung
9	29	1.3 %	S72.0	Schenkelhalsfraktur
10	28	1.2 %	S52.5	Distale Fraktur des Radius
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

#### 4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle					
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik			<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben	
1	66	2.9 %	53.05	Operation einer Inguinalhernie mit Transplantat oder Prothese n.n. bez.	
2	64	2.8 %	81.51	Totalendoprothese des Hüftgelenkes	
3	47	2.1 %	51.23	Laparoskopische Cholezystektomie	
4	33	1.4 %	80.6	Menishektomie am Knie	
5	32	1.4 %	79.32	Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation	
6	31	1.4 %	86.59	Verschluss von Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisation	
7	30	1.3 %	81.54	Totalendoprothese des Kniegelenks	
8	25	1.1 %	47.01	Laparoskopische Appendektomie	
9	20	0.9 %	79.35	Offene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation	
10	19	0.8 %	78.67	Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula	
<b>Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen</b>					

#### 4.7 Altersstatistik

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik		<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀	
1	0 bis 1			
2	2 bis 4	4	4	
3	5 bis 9	5	6	
4	10 bis 14	4	6	
5	15 bis 19	39	36	
6	20 bis 24	46	39	
7	25 bis 29	27	20	
8	30 bis 34	24	31	
9	35 bis 39	44	28	
10	40 bis 44	50	50	
11	45 bis 49	60	57	
12	50 bis 54	80	58	
13	55 bis 59	81	66	
14	60 bis 64	94	66	
15	65 bis 69	85	88	
16	70 bis 74	86	90	
17	75 bis 79	112	139	
18	80 bis 84	103	184	
19	85 bis 89	66	172	
20	90 bis 94	29	84	
21	95 und älter	6	17	
<b>Gesamt</b>		<b>1'045</b>	<b>1'241</b>	

#### 4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung

<b>Case-Mix-Index des Spitals (CMI)</b>	0.87
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>	Adjustiert (inkl. Outlier)
<b>Notfallstation</b>	<input checked="" type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	1'186	
Notfälle ambulant und teilstationär	3'230	
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	Keine	
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	Keine	
Verlegungen in ein anderes Spital	145	
Austritte nach Hause	1'780	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	305	
<b>Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives</b>		

#### 4.9 Mortalitätszahlen

##### 4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Resultate
<b>56 / Anteil an stationären Fällen Spital Dornach: 2.4%</b>
Kommentar

##### 4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

##### 4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	<b>Beschreibung des Begleitangebotes</b> (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzept für Palliative Care</li> <li>- Leitfaden zur Begleitung terminaler Patienten und ihrer Angehörigen</li> <li>- Seelsorgeteam mit Notfalldienst</li> </ul>

## 5 Zufriedenheitsmessungen

### 5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen				Wird erst ab 2009 soH-weit eingesetzt

### 5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Picker-Institut	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen an Patienten	Postalisch, anonym, vorgegebener Erfassungszeitraum	August bis Dezember 2008	jährlich	

#### Resultate für das Spital Dornach

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	90	Vertrauen
Pflege	91	Vertrauen
Organisation	91	Rechtzeitige Durchführung von Untersuchungen
Hotellerie	94	Gastronomie
Öffentliche Infrastruktur	-	-
<b>Kommentar</b>		

### 5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Fachhochschule Nordwestschweiz	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	88 Aussagen zur Arbeitssituation bewerten mit 1 (mir nicht wichtig) bis 5 (mir sehr wichtig) und zur Zufriedenheit mit 1 (stimmt gar nicht) bis 5 (stimmt völlig)	2008		Die Umfrage erfolgt nach 2005 zum zweiten Mal.

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	3.7	
Pflege	3.4	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	3.8	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	3.7 3.5	
<b>Gesamtinstitution</b>	<b>3.6</b>	
Kommentar		
<p>59 % der Angestellten in der soH bezeichnen sich selbst als insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden (2005: 55 %). 2 % stufen sich selbst als sehr unzufrieden und 10 % als unzufrieden ein. Die mittlere Zufriedenheit liegt bei 3.58 von max. 5.0 Punkten.</p> <p>Die Gesamtzufriedenheit hat sich in der soH im Vergleich zur ersten Befragung aus dem Jahr 2005 um 0.11 Punkte verbessert. Damals betrug die mittlere Zufriedenheit 3.47 von max. 5.0 Punkten.</p> <p>Die Rücklaufquote liegt bei 44 % und konnte im Vergleich zu 2005 um 4 % gesteigert werden.</p>		

### 5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Universitätsspital Basel, Forschungsgruppe Spitalmanagement.	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen zum Informationsaustausch Spital-Zuweiser und der Beziehung Zuweiser und Spitalärzte	575 Zuweiser wurden postalisch befragt.	Januar 08	periodisch	1. Messung soH-weit

Resultate						
<p><b>Informationsaustausch zwischen Spital und Zuweiser:</b> Hinsichtlich der Zuweiserintegration konnte Optimierungspotenzial erkannt werden. Generell wurde eine Verbesserung der Kommunikation in den letzten 12 Monaten festgestellt.</p>						
<p><b>Beziehung zwischen Zuweiser und Spitalärzten:</b> Es wurde nach der Gleichwertigkeit, der Ernsthaftigkeit und der Verlässlichkeit der Beziehung gefragt. Generell ist für alle drei Aspekte eine positive Zustimmung feststellbar.</p>						
Kommentar						
Die Rücklaufquote betrug 32,8 % (189 Fragebögen). 5 % (30 Personen) wünschten Einzelgespräche.						

## 6 Qualitätsindikatoren

### 6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

#### 6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen

#### 6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

## 6.2 Infektionen

### 6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO / Die Messung wird im 2009 durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

#### 6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

### 6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	Neue Mitarbeitende werden am Einführungstag gezielt in das Hygienekonzept eingeführt. Ein Hygienekonzept wird von Fachleuten kontinuierlich erstellt und überarbeitet. Hygieneschulungen für das Personal finden mehrmals im Jahr statt.

## 6.3 Komplikationen

### 6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Swissmedic	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Materio-, Pharmako-, Hämo-vigilance	Dauererfassung	Dauererfassung	

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Dauererfassung von Komplikationen, Reoperationen und Rehospitalisationen	Dauererfassung	Dauererfassung	

### 6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	CIRS (Critical Incident Reporting System).

## 6.4 Pflegeindikator „Stürze“

### 6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze. <b>Die Messung wird 2009 durchgeführt.</b>
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“

### 6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	Div. Massnahmen gemäss Richtlinien, respektive nach Pflegediagnose Sturzgefahr.

## 6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

### 6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

### 6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	Massnahmen gemäss Dekubitus-Konzept

## 6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	<b>Austrittsmanagement:</b> Erhebungsbogen, Nachsorgerbefragungsbogen, Patientenbefragungsbogen	Januar bis April 2008	Nach Vereinbarung	

## 7 Qualitätsaktivitäten

### 7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen

### 7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Gesamtspital	CIRS	Erfassen Beinahe-Fehler und Massnahmenableitung	Implementiert
Gesamtspital	EKAS Branchenlösung H+	Arbeitssicherheit und Gesund- heitsschutz: Jahreskampagne	In Einführung
Gesamtspital	Vigilanz (Hämo-, Pharmaco-, Mate- rio-)	Melden von kritischen Ereignis- sen und Zwischenfällen an Swissmedic.	implementiert
<b>Kommentare</b>			

### 7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitäts**projekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Chirurgie-Anästhesie	OP-Prozess	Optimierung des OP-Prozesses	Ganzes Jahr
Medizin	Aufklärung über Medikamentenne- benwirkungen	Bessere Information der Patien- ten	Ab April 08
Chirurgie	Information der Patienten über den Zustand nach der Operation	Bessere Information der Patien- ten	Ab April 08
Pflege	Einführung der Pflegestandards in der Eintrittsplanung	Verbesserungsmassnahme der Patientenbetreuung	Ab Mai 08
Ganzer Betrieb	Wertschätzung der MitarbeiterIn- nen	Verbesserung der Mitarbeiterzu- friedenheit	Ab Juni 08
<b>Kommentare</b>			

→ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 8 Schlusswort und Ausblick

Die Tätigkeitsanalyse der Stationsabläufe war im Pflegebereich ein Ziel für das Jahr 2008.

Veränderte Anforderungen an die berufliche Expertise:

Die Einführung der NANDA-Pflegediagnosen<sup>®</sup> und damit die konsequente Anwendung des Pflegeprozesses als Struktur pflegerischer Tätigkeit, veränderte seit dem Jahr 2007 die Anforderungen an die berufliche Expertise der diplomierten Pflegefachfrauen und –männer des Pflegedienstes am Spital Dornach. Mit einer, eher kleinteilig und funktional ausgerichteten Arbeitsorganisation der Pflege liessen sich die neuen Anforderungen an die berufliche Expertise nicht mehr erfüllen. Die Bezugspflege als Arbeitsorganisation stellt aber erhöhte Anforderungen an den Skill- und Grademix des Pflegedienstes. Der Pflegedienst benötigte daher eine Standortbestimmung. Aus dieser Erkenntnis heraus erteilte die Leitung des Pflegedienstes den Auftrag zu einem Pilot-Projekt. Es sollten die Stationsabläufe erfasst und analysiert werden. Als Datenquelle diente die seit Jahren sehr gut implementierte Leistungserfassung der Pflege (LEP<sup>®</sup>). Zusätzlich sollte eine Tätigkeitsanalyse der Pflege Aufschluss über die Situation geben, woraus sich Potenziale für Optimierungen der Stationsabläufe ableiten liessen.

Diese Optimierungen wurden auf den Stationen umgesetzt.

Ausblick:

Weiterarbeit am und im Pflegeprozess. Im Rahmen von Projekten wird die Bezugspflege als Arbeitsorganisation auf den Pflegestationen eingeführt.

In der medizinischen Klinik werden Behandlungspfade entwickelt.

## 9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Qualitätszirkel – OP Dornach	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Bestmögliche Auslastung und Optimierung der OP-Abläufe.	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Der OP ist der kostenintensivste Kernbereich des Spitals. Durch den Austausch entwickelt jede involvierte Berufsgruppe ein besseres Verständnis für den Einsatz der KollegInnen. Die Planung der Abläufe ermöglicht eine effizientere Zusammenarbeit. Gleichzeitig gilt dieses Projekt als Vorbereitung der Einführung der DRG.	
Projekttablauf / Methodik	Das interdisziplinäre Team der OP-Abteilung bespricht alle Fragen, die sich aus der Praxis ergeben und erstellt ein Flussdiagramm zur Ablaufoptimierung des OP-Prozesses.	
Projektergebnisse	Das Flussdiagramm ist erstellt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Spital Dornach	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? OP	
Involvierte Berufsgruppen	Chirurgie, Anästhesie (Ärzte und Pflege)	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Prozessbeschreibung ist gemeinsam erfolgt, sie wird nun praktiziert. Ein Controlling ist im Herbst 2009 vorgesehen.	
Weiterführende Unterlagen	Protokolle	

Projekttitlel	Aufklärung über Medikamentennebenwirkungen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Verbesserung der Patientenzufriedenheit im Bereich der inneren Medizin	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Der Patient bekommt ein ausführliches Verständnis der Wirkungen und der möglichen Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente.	
Projekttablauf / Methodik	Eine Austrittscheckliste wird erstellt und zusammen mit dem Rezept und der Medikamentenkarte vor seiner Entlassung dem Patienten ausgehändigt. Sie wird durch den Chefarzt kontrolliert und mit dem Patient ausführlich besprochen.	
Projektergebnisse	Die Massnahme hat die erhoffte Wirkung erzielt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Dornach	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Innere Medizin	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Vorgehensweise wird fortgeführt.	
Weiterführende Unterlagen	Nach Anfrage.	