

Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2008



Inselspital, Universitätsspital Bern
Freiburgstrasse
3010 Bern

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis.....	2
2	Einleitung.....	3
3	Aktuelle Q-Organisation des Spitals im Überblick.....	4
3.1	Kontaktangaben	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team: Fachstelle Qualitätsmanagement (FQM)	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	7
4.5	Top Ten-Diagnose stationär.....	7
4.6	Top Ten- Eingriffe	8
4.7	Altersstatistik	9
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives.....	10
4.9	Mortalitätszahlen	11
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i>	<i>11</i>
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios.....</i>	<i>11</i>
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital.....</i>	<i>11</i>
5	Zufriedenheitsmessungen	12
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	12
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i>	<i>12</i>
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i>	<i>12</i>
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme	12
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
5.4	Zuweiserzufriedenheit	13
6	Qualitätsindikatoren	14
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	14
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape.....</i>	<i>14</i>
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation.....</i>	<i>14</i>
6.2	Infektionen.....	14
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ.....</i>	<i>14</i>
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen.....</i>	<i>15</i>
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i>	<i>15</i>
6.3	Komplikationen.....	15
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen.....</i>	<i>15</i>
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	<i>16</i>
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	17
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen.....</i>	<i>17</i>
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	<i>17</i>
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	18
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen.....</i>	<i>18</i>
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	<i>18</i>
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren	18
7	Qualitätsaktivitäten.....	19
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	19
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten.....	19
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte.....	19
8	Schlusswort und Ausblick.....	20
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte	21
10	Individuelle Anhänge.....	22
11	Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge	22
11.1	Qualitätsmanagementstrategie	22
11.2	Q-Schwerpunkte 2009	22
11.3	Erreichte Q-Ziele 2008	22

2 Einleitung

Das Inselspital ist eine privatrechtliche Stiftung, die im Auftrag der Regierung des Kantons Bern die Funktionen eines Zentrums- und Universitätsspitals ausübt. Das Inselspital nimmt im Schweizerischen Gesundheitswesen eine bedeutende Stellung ein. Es ist ein medizinisches Kompetenz-, Hochtechnologie- und Wissenszentrum mit internationaler Ausstrahlung und ein Ort der Begegnung für Wissenschaft und Forschung. Das Inselspital hat folgende Leitideen gegeben:

„Das Inselspital als medizinisches Zentrum des Kantons Bern dient der Bevölkerung durch fachlich und menschlich hervorragende Patientenbetreuung. Es betreibt Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Berufen des Gesundheitswesens und ermöglicht qualifizierte Forschung. Es setzt Massstäbe in seinen Leistungen und seiner Zusammenarbeit mit anderen im Gesundheitswesen Tätigen.“

Das Inselspital Bern beschäftigte im Jahr 2008 gemäss Jahresbericht 2008 insgesamt 6'934 Personen auf 5'456 Vollzeitstellen. Im gleichen Jahr wurden in den Einrichtungen 37'488 Patientinnen und Patienten stationär und 9'077 ambulant/teilstationär behandelt. Die 37 Kliniken und Institute sind zu neun Departementen zusammengefasst.

Für die operative Führung ist die Spitalleitung unter dem Vorsitz des Direktionspräsidenten zuständig. Die erweiterte Spitalleitung bestehend aus den Vorsitzenden der Departementsdirektorien sowie den Mitgliedern der Spitalleitung berät die Spitalleitung. Die verbindliche, strategische Ausrichtung erfolgt durch den Verwaltungsrat des Inselspitals Bern. Der Verwaltungsrat und der Verwaltungsratspräsident sind von der Regierung des Kantons Bern für eine Amtsperiode von vier Jahren (2008 – 2012) gewählt.

Die Spitalleitung besteht aus folgenden sieben Mitgliedern:

- Dr. oec. publ. Urs Birchler, Direktionspräsident
- Prof. Dr. med. Andreas Tobler, Ärztlicher Direktor und Stv. des Direktionspräsidenten
- Beatrice Buchmann, Direktorin Pflege / MTT bis 31.12.2008
- Bernhard Leu, Direktor Betrieb
- Gerold Bollinger, Direktor Dienste
- Ursula Schaufelberger, Leiterin Direktionsbereich Personal
- Prof. Dr. med. Matthias Gugger, Direktor Lehre + Forschung

Für die Lehre und Forschung hat das Inselspital mit der Universität eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Die Medizinische Fakultät erteilt den Kliniken/Instituten Leistungsaufträge für die Lehre und Forschung. Durch die gegenseitige Vernetzung der Führungsorgane der Medizinischen Fakultät bzw. der Universität und des Inselspitals soll die universitäre Lehre und Forschung sichergestellt werden.

3 Aktuelle Q-Organisation des Spitals im Überblick¹

3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Prof. Dr. med. Andreas TOBLER	031. 632 82 32	andreas.tobler@insel.ch	Ärztlicher Direktor
PD Dr. Hans Ulrich ROTHEN*	031 632 91 84	hans-ulrich.rothen@insel.ch	Vorsitzender Q-Kommission
Dr. med. Frank LAUKHUF	031 632 01 11	frank.laukhuf@insel.ch	Leiter Medizinisches Controlling

3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team: Fachstelle Qualitätsmanagement (FQM)

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Dr. phil. Daniel ZAHND*	031 632 95 77	daniel.zahnd@insel.ch	Leiter FQM	90%
Yvonne SCHENK	031 632 90 51	yvonne.schenk@insel.ch	Prozessmanagement	100%
Daniel KOERTJE	031 632 13 08	daniel.koertje@insel.ch	Outcomekoordinator	100%
Helmut PAULA	031 632 05 71	helmut.paula@insel.ch	Klinisches Risikomanagement	100%
Noemi LINDER	031 632 03 79	noemi.linder@insel.ch	Praktikantin	100%

3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Die Qualitätskommission ist eine ständige beratende Kommission der Spitalleitung. Sie ist ein interprofessionelles Gremium und besteht aus Expertinnen und Experten der Organisationseinheiten und der Leiterin oder des Leiters der Fachstelle für Qualitätsmanagement. Bei der Zusammensetzung der Q-Kommission soll darauf geachtet werden, dass eine ausgewogene interprofessionelle und hierarchische Vertretung gewährleistet ist. Die Qualitätskommission ist von der Spitalleitung beauftragt, die Umsetzung der QM-Strategie/Leistungsvereinbarung zu steuern und zu koordinieren.

Die Qualitätskommission unterstützt die Umsetzung der Unternehmensstrategie und berät die Spitalleitung in Qualitätsbelangen und in der strategischen Ausrichtung des Qualitätsmanagements.

Die Fachstelle Qualitätsmanagement dient den Mitarbeitern des Inselspitals grundsätzlich als Support für ihre verschiedenen Qualitätsanliegen. Die Fachstelle Qualitätsmanagement ist im Medizinischen Controlling angesiedelt, welches dem Ärztlichen Direktor unterstellt ist.

In den Departementen/Direktionen sind delegierte Personen bestimmt für die Umsetzung der QM-Strategie in ihrem Bereich.

¹ Hier werden lediglich die Personen mit zentralistischen Aufgaben auf Gesamspitalebene genannt. In den Departementen/Direktionen insbesondere in den Kliniken sind weitere Personen mit Teilpensen an Q-Aufgaben beteiligt.
Spital-Qualitätsbericht © 2009, H+ qualität® / Version 2.0

4 Kennzahlen

4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input checked="" type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input 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
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

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, Belegsärzte etc.)
Ärzte	1'101	Ärzte/Wissenschaftler
Pflege	2'170	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		Keine Angaben
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)		Keine Angaben
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	567	Schule für Gesundheitsberufe

Kommentar zu den Personalressourcen

Total Mitarbeitende: 6'970/Total Stellen: 5'455

4.3 Fallzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung: (Eigene Quellen: stationäre und teilstationäre Fälle aus Medstat, ambulante aus SAP)

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre			Anzahl ambulante Fälle
	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	66 -	
Universitäres Notfallzentrum	5	82	72	0	37	9	
Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin	10	1570	1072	0	23	5	
Universitätsklinik für Angiologie	0	131	328	0	32	33	
Universitätsklinik für Augenheilkunde	7	600	897	8	358	364	
Universitätsklinik für Dermatologie	6	269	237	0	73	15	

Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO), Hals- und Gesichtschirurgie	21	861	275	7	124	21	
Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie	1	625	936	0	37	29	
Universitätsklinik für Intensivmedizin	3	311	278	0	15	10	
Universitätsklinik für Kardiologie	3	2486	2469	3	193	94	
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	1862	11	0	864	3	0	
Universitätsklinik für Kinderheilkunde	3209	23	0	715	32	3	
Universitätsklinik für Medizinische Onkologie	0	573	231	0	70	46	
Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie	3	471	300	0	13	3	
Universitätsklinik für Neurochirurgie	9	1041	536	0	192	30	
Universitätsklinik für Neurologie	13	886	339	0	141	12	
Universitätsklinik für orthopädische Chirurgie	39	1660	895	3	163	44	
Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie	16	689	213	12	524	67	
Universitätsklinik für Pneumologie	1	135	126	0	57	34	
Universitätsklinik für Radio-Onkologie	3	370	269	0	29	34	
Universitätsklinik für Schädel- Kiefer- und Gesichtschirurgie	13	439	129	4	67	5	
Universitätsklinik für Thoraxchirurgie	4	339	191	1	154	65	
Universitätsklinik für Urologie	16	1279	881	4	474	317	
Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin	12	1344	836	1	705	155	
Universitätskliniken für Frauenheilkunde	970	2994	214	30	321	9	
Universitätskliniken für Rheumatologie, klinische Immunologie und Allergologie	0	366	188	5	1563	275	
Gesamt	6226	1955 5	1191 2	1661	5445	1679	
Gesamt stationäre	37693						
Gesamt teilstationäre	8785						
Kommentar zu den Fallzahlen							

4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen	
Pflegetage	296435 (stat.) 8914 (teilstat.)	gem. Definition des BFS ¹⁾ MEDSTAT	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.86 Tage (stat.) 1.01 Tage (teilstat.)	gem. Definition des BFS ¹⁾ MEDSTAT	
Geburten (stationär und ambulant)	Stationär 1517 Teilstat. 18 Ambulant 66 Total 1601	SAP	
Operationen stationär	Anästhesien: stat.: Erwachsene: 20952 Operationen Kinder: 1388	SAP (gemäs Anästhesiostatistik bei Erwachsenen)	
Operationen ambulant und teilstationär	Anästhesien teilstat/amb: Erwachsene: 3493 Operationen Kinder: 1769	SAP (gemäs Anästhesiostatistik bei Erwachsenen)	
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen			
¹⁾ Definition des BFS: Austritt – Eintritt +1 – Admin. Urlaub Bei Anzahl stationären und ambulanten Geburten auch noch die teilstationären angegeben Bei den Operationen Erwachsene: Anzahl Anästhesien entspricht natürlich nicht genau der Anzahl Operationen Cave: Anzahl ambulante Fälle: Wenn ein Patient mehrmals eingetreten ist, zählt das oft nur als ein Fall			

4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung MEDSTAT	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	2032	5.39	I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit
2	958	2.54	Z51.1	Maßnahme zur chemotherapeutischen Verabreichung wegen bösartiger Neubildung
3	680	1.80	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
4	463	1.23	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
5	422	1.12	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien
6	393	1.04	I35.0	Aortenklappenstenose
7	344	0.91	Z51.0	Maßnahme zu Strahlentherapie-Sitzung
8	335	0.89	R07.3	Sonstige Brustschmerzen
9	292	0.77	N20.1	Ureterstein
10	270	0.72	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				
Stationäre Patienten, Auszählung nach Hauptdiagnosen.				

4.6 Top Ten- Eingriffe

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

Rang	Anzahl Eingriffe stationäre Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	4594	12.19	8856	Koronare Arteriographie mit zwei Kathetern
2	3794	10.07	3722	Linksherzkatheter
3	3702	9.82	8853	Angiokardiographie von Strukturen des linken Herzens
4	2109	5.60	0066	Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie
5	1971	5.23	9904	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat
6	1934	5.13	9671	Kontinuierliche mechanische Beatmung während weniger als 96 aufeinanderfolgenden Stunden
7	1871	4.96	0040	Massnahme auf einem Gefäss
8	1482	3.93	3607	Einsetzen von Herzkranzarterien-Stent(s) mit Medikamenten-Freisetzung
9	1457	3.87	9925	Injektion oder Infusion eines Zytostatikums zur Krebsbehandlung
10	1141	3.03	0045	Einsetzen von einem Gefässstent

Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen

Stationäre Patienten, Auszählung nach Haupt- und Nebenbehandlungen. (Alle im CHOP aufgelisteten Behandlungen – nicht nach TAR MED-Definition einige weggelassen , da sonst unserer Meinung nach willkürlich)

Rang	Anzahl Eingriffe teilstationäre Fälle	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	2133	9929	Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz
2	311	1341	Phakoemulsifikation und Aspiration eines Katarakts
3	311	1371	Einsetzen einer Intraokularlinse anlässlich einer Kataraktextraktion, einseitig
4	208	9928	Injektion oder Infusion von biologischem Response Modifier [BRM] als antineoplastische Substanz
5	207	640	Zirkumzision
6	162	863	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe von Haut und Subkutangewebe
7	139	9914	Injektion von Gammaglobulin
8	124	8856	Koronare Arteriographie mit zwei Kathetern
9	113	5011	Geschlossene [Nadel-] Biopsie an der Leber
10	107	3722	Linksherzkatheter

Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen

Teilstationäre Patienten, Auszählung nach Haupt- und Nebenbehandlungen. .(Alle im CHOP aufgelisteten Behandlungen – nicht nach TAR MED-Definition einige weggelassen , da sonst unserer Meinung nach willkürlich)

4.7 Altersstatistik

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

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	1639	1297
2	2 bis 4	522	382
3	5 bis 9	575	397
4	10 bis 14	472	379
5	15 bis 19	555	442
6	20 bis 24	457	617
7	25 bis 29	472	940
8	30 bis 34	531	1097
9	35 bis 39	685	1062
10	40 bis 44	984	908
11	45 bis 49	1204	827
12	50 bis 54	1514	971
13	55 bis 59	1737	979
14	60 bis 64	2241	1238
15	65 bis 69	2047	1152
16	70 bis 74	1843	1251
17	75 bis 79	1680	1334
18	80 bis 84	1041	987
19	85 bis 89	464	493
20	90 bis 94	84	141
21	95 und älter	21	31
Gesamt (nur stationär)		20768	16925

4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

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

Case-Mix-Index des Spitals (CMI)	1.363
Definition des Case-Mix-Index	Summe der effektiven Kostengewichte dividiert durch Anzahl der Patienten
Notfallstation	<input checked="" type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	13364	gem. BFS-Statistik: Einweisungsart 1 = Notfall MEDSTAT
Notfälle ambulant und teilstationär ¹⁾	Erwachsene: 20703 Kinder: 14991	SAP
Fälle Intensivpflegestation , SGI- anerkannt	3201	SAP
Fälle Kinder-Intensivpflegestation , SGI- anerkannt	743	SAP
Verlegungen in ein anderes Spital	2874 stationär, 173 teilst.	gem. BFS-Statistik: Einweisungsart 6 = anderes Krankenhaus (Allgemeinspital) MEDSTAT
Austritte nach Hause	31672 (stat.) 8537 (teilstat.)	gem. BFS-Statistik: Aufenthalt nach Austritt 1 = Zuhause MEDSTAT
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenhaus, Pflegeheim: 246 / 19 • Altersheim, andere sozialmedizinische Institution: 182 / 6 • Psychiatrische Klinik: 140 / 15 • Rehabilitationsklinik 1436 / 4 • Anstalt des Strafvollzugs und andere: 332 / 8 • Andere: 99 / 8 • Unbekannt: 13 / 9 	1. Zahl: stationär / 2. Zahl: teilstationär gem. BFS-Statistik MEDSTAT

Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Cave: Anzahl ambulante Fälle: Wenn ein Patient mehrmals eingetreten ist, zählt das oft nur als ein Fall

¹⁾In der Definition der ambulanten Notfälle sind nur diejenigen inbegriffen, welche über den Erwachsenen- respektive Kindernotfall eingetreten sind.

4.9 Mortalitätszahlen

4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung
Resultate			
stationär: 698; teilstationär: 6 MEDSTAT			
Kommentar			
gem. BFS-Statistik, Austrittsart 0 = gestorben			

4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios	
Die „groupe de 15“ wird dazu eine gemeinsame Stellungnahme abgeben.	

4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
x	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	Beschreibung des Begleitangebotes (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Grosses Seelsorgenangebot, inkl. Angehörigenbetreuung, ein palliativer Konsiliardienst (ein Arzt und 2 Pflegefachfrauen), ein psychoonkologischer Dienst,. Auf vielen Stationen ist schon der Liverpool-Care-Pathway eingeführt worden, der beinhaltet, dass man mit den Patienten über Verfügungen spricht.

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	Vollerhebung	11/2007 – 01/2008	jährlich	

5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen
	5.5	Skala 1 – 6 (1 = überhaupt nicht, 6 = voll und ganz)

5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
					Keine Angaben möglich – Auswertung von PEQ Fragebogen ausschliesslich von Gesamtspital / keine Gruppierung nach Kliniken
Ärzte					
Pflege					
Organisation & System					

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	• Patientenfragebogen Neuro Rehabilitation	Vollerhebung	17.03.08 - 16.03.2009		Ergebnisse im Mai 09
		• Patientenfragebogen Pädiatrie	Vollerhebung	03.03.- 28.07.2008		
		• Patientenfragebogen Neonatologie	Vollerhebung	01.01.- 07.04.2009		

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte		
Pflege		
Organisation		
Hotellerie		
Öffentliche Infrastruktur		
Kommentar		
Die Ergebnisse sind nicht nach diesen Bereichen ausgewertet. Vollerhebung nur in einzelnen Kliniken.		

5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
cpmo	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Vollerhebung	2007	3jährlich	Geplant 2010

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
Gesamtinstitution		
Kommentar		

5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
Gesamtinstitution		
Kommentar		
Wurde noch nie gemessen		

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 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				

Resultate

Kommentar

Wurde nicht gemessen

6.2 Infektionen

6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (5 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input checked="" type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		Erhebung ab Juni 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Hernieoperation		Erhebung ab Juni 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		Erhebung ab Juni 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		Erhebung ab Juni 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Herzchirurgie		Erhebung ab Juni 2009
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input checked="" 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
Inselspital	Intern, validiert	Wundinfektionserhebung nach internationalem Standard (übereinstimmend mit SwissNOSO Methode)	Fortlaufend 2005-2007		Beginn Oktober 2002
		Herzchirurgie			
		Viszeralchirurgie			

Resultate

Herzchirurgie: Bleiben intern; eine Publikation wird in den nächsten Monaten eingereicht
 Viszeralchirurgie: Publiziert (Beldi G et al. AM J Surg 2009)

Kommentar

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:
Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:	
<ul style="list-style-type: none"> • Hygieneordner Inselspital • Antibiotikarichtlinien Inselspital • Jährliche Messung der Händehygienecompliance 	

6.3 Komplikationen

6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input 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
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate

Kommentar

6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:

6.4 Pflegeindikator „Stürze“

6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

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

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	X intern <input type="checkbox"/> validiert	Eigene Sturzmessung	2009	????	

Resultate

Folgen 2010

Kommentar

Zudem werden regelmässig viele weitere Indikatoren wie, Mundpflege, Diarrhoe, Händehygiene u.v.m. gemessen.

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:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Je nach Ergebnisse unterschiedlich

6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

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

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

Resultate
Zentral keine bekannt.
Kommentar

6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Zentral keine bekannt

6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Outcomeverein	<input type="checkbox"/> intern X validiert	T04 Akutes koronares Syndrom (ACS) Cerebrovaskulärer Insult (CVI)	2007-2008	Fortlaufend	
Picker Institut		Ambulante Patientenzufriedenheitsbefragung	2008-2009		
		Pädiatrie/Neonatologie Patientenzufriedenheitsbefragung	2008		
		Neuropsychologische Rehabilitation Patientenzufriedenheitsbefragung	2008		

Resultate
Werden intern kommuniziert
Kommentar

8 Schlusswort und Ausblick

In den letzten Jahren hat sich im Bereich des Qualitätsmanagements der Fokus von der krankheitszentrierten zur patientenzentrierten Betrachtungsweise verschoben. Aus diesem Grund haben sich verschiedene Einheiten entschlossen, eine für ihren Bereich gezielte Patientenzufriedenheitsbefragung vorzunehmen. Das Erheben von zuverlässigen, validierten und interpretierbaren Daten ist dabei ein wichtiger, unabdingbarer, erster Schritt. Noch wichtiger ist jedoch der gezielte Umgang mit den Daten. Die Analyse und die darauffolgende Planung nötiger Massnahmen muss Teil der Qualitätsentwicklung sein. Dies kann erhebliche Ressourcen binden. Es ist daher wichtig, solche Befragungen überlegt zu planen und durchzuführen. Zu beachten ist insbesondere, dass auch Verbesserungsmassnahmen Zeit benötigen und zu kurze Messintervalle in der Regel keine signifikanten und relevanten Fortschritte aufzeigen können.

9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird		
Projekttablauf / Methodik		
Projektergebnisse		
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 type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird		
Projekttablauf / Methodik		
Projektergebnisse		
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 type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

10 Individuelle Anhänge



11 Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge

11.1 *Qualitätsmanagementstrategie*

11.2 *Q-Schwerpunkte 2009*

11.3 *Erreichte Q-Ziele 2008*