

spitäler frutigen meiringen interlaken ag

weissenastrasse 27, 3800 unterseen

www.spitalfmi.ch



spitäler fmi ag
spital frutigen
adelbodenstrasse 27
3714 frutigen

spitäler fmi ag
gesundheitszentrum meiringen
spitalstrasse 13
3860 meiringen

spitäler fmi ag
spital interlaken
weissenastrasse 27
3800 unterseen



Akutsomatik



Psychiatrie

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.....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	7
C1	Kennzahlen Akutsomatik	7
C2	Kennzahlen Psychiatrie	7
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	8
D1	Zufriedenheitsmessungen	8
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	9
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	9
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	9
D2	ANQ-Indikatoren	10
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	10
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	10
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	10
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	11
D3	Weitere Qualitätsindikatoren	12
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	12
D5	KIQ-Pilotprojekte	13
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie.....	13
D5-2	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation.....	13
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring).....	14
E1	Pflegeindikatoren	14
E1-1	Stürze	14
E1-2	Dekubitus (Wundliegen).....	14
E2	Weitere Qualitätsindikatoren.....	15
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	15
F	Verbesserungsaktivitäten	16
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	16
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	16
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	17
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten).....	18
G	Schlusswort und Ausblick.....	20
H	Impressum	21
I	Anhänge	22



In diesem Qualitätsbericht für das Jahr 2009 stellen wir Ihnen einleitend die **spitäler fmi ag** vor. In den folgenden Kapiteln erhalten Sie einen umfassenden Einblick in unsere Qualitätsbestrebungen sowie Kennzahlen der **spitäler fmi ag**.

Vorstellung der spitäler fmi ag

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

Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten

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

Wenn Feriengäste Patienten werden

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

Wichtig für die regionale Volkswirtschaft

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

Die Standorte der spitäler fmi ag

spital frutigen

adelbodenstrasse 27
ch-3714 frutigen

gesundheitszentrum meiringen

spitalstrasse 13
ch-3860 meiringen

spital interlaken

weissenaustrasse 27
ch-3800 unterseen

Verzeichnis der Anhänge

- Qualitätspolitik
- Organigramm des Q-Managements

Link zu weiteren relevanten Dokumenten

- www.spitalfmi.ch



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Vision

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

Mission

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

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

In Meiringen betreiben die **spitäler fmi ag** in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft Oberhasli ein Gesundheitszentrum mit einem chirurgischen Ambulatorium und einer Klinik für tageschirurgische Eingriffe.

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

Q-Strategie

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

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

In einzelnen Bereichen (Labor, ZSVA) wird mit ISO-Zertifizierungen gezielt ein international anerkanntes Fachniveau erreicht und weiterentwickelt. Ein weiteres strategisches Ziel ist es, die Labors im 2011 zu akkreditieren.

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

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

EFQM

Ein Schwerpunkt war der Start des Projekts EFQM (European Foundation for Quality Management). Im Rahmen von Workshops konnten notwendige EFQM-Grundlagen geschaffen und die Ausbildung des gesamten Kaderns erfolgreich abgeschlossen werden. Das Team des Qualitätsmanagements erwartet mit Spannung und Interesse das erste EFQM-Assessment im Jahr 2010 und freut sich auf die zukünftigen Herausforderungen und Veränderungen auf dem Weg zu "Excellence".

Rettungsdienst: IVR-Anerkennung

Ein weiterer Schwerpunkt stellte die erfolgreiche Anerkennung des Rettungsdienstes der **spitäler fmi ag** dar. Als erster Rettungsdienst im Kanton Bern hat er im Dezember 2009 die Anerkennung des Interverbands für Rettungswesen (IVR) erhalten.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Outcome-Messungen

- Patientenzufriedenheitsmessung in Bezug auf den Rettungsdienst
- Patientenzufriedenheitsmessung im stationären Bereich (PEQ)
- Wundinfektmessung nach SwissNOSO

EFQM

Erfolgreicher Start: Im Rahmen von Workshops konnten die notwendigen EFQM-Grundlagen geschaffen und die Ausbildung des gesamten Kaders erfolgreich abgeschlossen werden.

Evaluation CIRS-Meldeportal

Standardisierte Befragung, um herauszufinden, wie die Mitarbeitenden den Umgang mit CIRS beurteilen und welche Faktoren beim Melden von kritischen Ereignissen eine Rolle spielen. Die Nutzung der Erkenntnisse aus der Befragung und die damit verbundenen Verbesserungsprojekte werden im 2010 thematisiert und durchgeführt.

Rettungsdienst fmi

Erfolgreiche Anerkennung des Rettungsdienstes: Als erster Rettungsdienst im Kanton Bern hat er die Anerkennung des Interverbands für Rettungswesen (IVR) erhalten.

Überwachungsaudit durch sanaCERT Suisse

Am fmi-Spital Frutigen fand im Mai 2009 erfolgreich ein Überwachungsaudit durch sanaCERT Suisse statt. Dabei wurde bestätigt, dass sich der Standort auf dem richtigen Weg bezüglich Qualitätsbestrebungen befindet.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung Prozessmanagement
- EFQM: „Committed to Excellence“
- sanaCERT Suisse: Rezertifizierung
- ISO: Akkreditierung Labor
- ISO: Zertifizierung ZSVA (Zentrale Sterilgutsversorgungsabteilung)
- UNICEF (stillfreundliche Geburtsklinik): Rezertifizierung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" 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	220	Stellenprozentage zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Gehrig	033 672 26 26	urs.gehrig@spitalfmi.ch	Stv. Geschäftsvorsitzender GL
Dr. med. Reto Weber	033 672 26 26	reto.weber@spitalfmi.ch	Co-Chefarzt Medizin Qualitätsbeauftragter
Lic. phil. Sandra Puliafito	033 826 26 26	sandra.puliafito@spitalfmi.ch	Qualitätsbeauftragte
Aldo Seethaler	033 826 26 26	aldo.seethaler@spitalfmi.ch	Mitarbeiter Qualitätsmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	32'281	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	9	
Anzahl stationäre Patienten	8'560	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	528	definiert als DRG 620 + 629
Anzahl Pflage tage gesamt	53'260	
Bettenanzahl per 31.12.	152	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.2 Tage	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	96%	
Spitalgruppen: Nennung der akusomatischen Standorte	fmi-Spital Interlaken; fmi-Spital Frutigen	

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	7'541 Konsultationsstunden	---	---	---
Tagesklinik	2'452	9	34 Tage	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflage tage
stationär	---	---	---	---
Der Betrieb hat volle Aufnahme pflicht		<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte		fmi-Spital Interlaken		



Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2007	Nächste Messung: 2011
X Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		Nicht vorhanden
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
fmi-Spital Frutigen		1=schlechteste Einschätzung; 6=beste Einschätzung
Medizin	5.5	Ärztliche Versorgung
Chirurgie	5.4	Ärztliche Versorgung
fmi-Spital Frutigen		1=schlechteste Einschätzung; 6=beste Einschätzung
Medizin	5.6	Pflegerische Versorgung
Chirurgie	5.4	Pflegerische Versorgung
fmi-Spital Frutigen		1=schlechteste Einschätzung; 6=beste Einschätzung
Medizin	5.5	Organisation, Management und Service während Spitalaufenthalt
Chirurgie	5.4	Organisation, Management und Service während Spitalaufenthalt
fmi-Spital Interlaken		1=schlechteste Einschätzung; 6=beste Einschätzung
Medizin	5.2	Ärztliche Versorgung
Chirurgie	5.3	Ärztliche Versorgung
fmi-Spital Interlaken		1=schlechteste Einschätzung; 6=beste Einschätzung
Medizin	5.4	Pflegerische Versorgung
Chirurgie	5.3	Pflegerische Versorgung
fmi-Spital Interlaken		1=schlechteste Einschätzung; 6=beste Einschätzung
Medizin	5.3	Organisation, Management und Service während Spitalaufenthalt
Chirurgie	5.1	Organisation, Management und Service während Spitalaufenthalt
<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 type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ: Patient's Experience Questionnaire	Name des Messinstitutes	Verein Outcome Josefstrasse 92 CH-8005 Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Instrument zur Erfassung der Patientenzufriedenheit			
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alter >= 18 Jahre - Stationärer Aufenthalt von mind. 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen) - Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha) 			
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen - Wöchnerinnen - Verstorbene PatientInnen - PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz - PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose 			
Rücklauf in Prozenten	58.7%			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	In definierten Zeitabständen, jeweils 3 Wochen nach Primärversand	

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

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

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" 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.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" 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.		

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 checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: 2006 Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.
Spitalgruppen: an welchen Standorten? fmi-Spital Interlaken; fmi-Spital Frutigen	

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 checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.
Spitalgruppen: an welchen Standorten? fmi-Spital Interlaken; fmi-Spital Frutigen	

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



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

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

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: 2009	Nächste Messung: 2010
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		fmi-Spital Frutigen	

Infektions-Messthema	Wundinfekterfassung bei allen operativen Eingriffen
----------------------	---

Messung im Berichtsjahr 2009	
Gemessene Abteilungen:	Chirurgie/Orthopädie
Ergebnis:	siehe Tabelle unten
<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.

Wundinfektstatistik (Selbstdeklaration)	2007 %	2008 %	2009 %	Referenz aus Literatur
Sacraldermoid	0%	0%	0%	38%
Osteosynthesen	1,3%	0,4%	0,8%	0,77 – 1%
Hüft-TP	0%	0%	0%	0,88 – 2%
Knie-TP	0%	0%	0%	0,5 – 1,2%
Osteosynthesen prox. Femur (DHS/PFN)	0%	3%	0%	0,9 – 3,6%
Osteosynthesen prox. Tibia	0%	0%	0%	5,5%
Osteosynthesen Tibiaschaft (offen/geschlossen)	6%	0%	0%	0 – 7,8%
Osteosynthesen Malleolar (offen/geschlossen)	0%	0%	0%	bis 26%

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

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



Messthema		Zufriedenheit mit dem Rettungsdienst	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		alle	
Gemessene Abteilungen:	Rettungsdienst	Ergebnis:	
<input checked="" 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: Zufriedenheit mit dem Rettungsdienst		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz: MECON measure & consult GmbH Badenerstrasse 281 CH-8003 Zürich		

D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	B	A	C
ASF (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	B	A	A
MDSI Minimal Dataset für Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	B	A	A
Bemerkungen			
Keine 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



Messthema	Sturzerfassung		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	fmi-Spital Frutigen		
Gemessene Abteilungen:	alle		
Ergebnis gesamt:	77	Anteil mit Behandlungsfolgen: 26	Anteil ohne Behandlungsfolgen: 51
<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 checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Sturzerfassung
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinanz:	

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	fmi-Spital Frutigen	
Gemessene Abteilungen:	alle	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.		

Inzidenzrate	Messung VO*	Selbstmessung	Messung VO*	Selbstmessung	Selbstmessung
	2004	2006	2007	2008	2009
Anteil Patienten mit neu entstandenem Dekubitus ab Stadium 1	4,3% (n=18)	0,64% (n=11)	0,7% (n=3)	0,14% (n=3)	0,73% (n=9)
Anteil Patienten, deren vorbestehende Dekubitus sich verschlechtert haben (nur Patienten mit vorbestehendem Dekubitus)	6,3% (n=1)	0%	0%	0%	0%

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

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

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema		Begehungen Hygiene	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		spitäler fmi ag	
Gemessene Abteilungen:	alle	Ergebnis:	Massnahmenkatalog
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		Hygienebegehungen
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema		Beschwerdemanagement	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		spitäler fmi ag	
Gemessene Abteilungen:	alle	Ergebnis:	Beschwerden werden für Verbesserungmassnahmen genutzt
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		Anregungen und Vorschläge
<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
Labor	ISO 9001:2000 ISO 15189:2003	2008	2009	Überwachungsaudit Akkreditierung 2011 geplant
ZSVA	ISO 9001:2000 ISO 13485:2003			Zertifizierung in Vorbereitung
Rettungsdienst	IVR (Interverband für Rettungswesen)	2009		Erster Rettungsdienst im Kanton Bern mit IVR-Anerkennung
fmi-Spital Frutigen	sanaCERT Suisse	2004	2007	Überwachungsaudit 2009
fmi-Spital Frutigen	UNICEF Label stillfreundliche Geburtsklinik	2001	2006	

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
spitäler fmi ag	Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung	laufend
spitäler fmi ag	Interne Audits	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale der Qualitätsarbeit ermitteln	laufend
spitäler fmi ag	Beschwerdemanagement	Kundenzufriedenheit ermitteln und optimieren	laufend
spitäler fmi ag	CIRS	Aufbau einer Sicherheitskultur CIRS-Meldekreis Analyse des Meldeverhaltens der Mitarbeitenden	laufend laufend Befragung durchgeführt und ausgewertet
spitäler fmi ag	EFQM	Einführung EFQM Qualitätsmanagementsystem EFQM-Philosophie als Basis für eine kontinuierliche Entwicklung implementieren	Projekt gestartet Externe Berater bestimmt Sämtliche Kadermitarbeitende geschult

spitäler fmi ag	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Branchenlösung H+	Umsetzung der Branchenlösung Schulung der Mitarbeitenden	Laufend Schulungen durchgeführt
spitäler fmi ag	Händehygiene	Compliance auf 75% steigern	Strukturelle Korrekturen und Schulungen durchgeführt
spitäler fmi ag	Einführung Risikomanagement	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung	Januar 2009 bis November 2009
spitäler fmi ag	Erfassung der Sturzereignisse	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	laufend
spitäler fmi ag	Dekubitus Erfassung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	laufend
spitäler fmi ag	CIRS	Umsetzung CIRS-Konzept CIRS-Zirkel	laufend
spitäler fmi ag	Mangelernährung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	laufend
spitäler fmi ag	Postoperatives Schmerzmonitoring	Systematische Erfassung der Daten	laufend

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)
spitäler fmi ag	EFQM	Anerkennung Committed to Excellence (C2E)	2009-2011
spitäler fmi ag	CIRS	Evaluation Meldeverhalten der Mitarbeitenden und Umgang mit CIRS	2009-2010
ZSVA, spitäler fmi ag	ZSVA	Gute Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten	2009-2012
Labor, spitäler fmi ag	Labor-Akkreditierung durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS)	Akkreditierung bis im 2011 erreichen	2009-2011
fmi-Spital Frutigen	sanaCERT Suisse	Rezertifizierung 2010	2010
spitäler fmi ag	Mitarbeitendenbefragung	Zufriedenheit der Mitarbeitenden halten bzw. verbessern	2009-2011
spitäler fmi ag	Prozessmanagement einführen	Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse definieren bzw. optimieren	2009-2011

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)

Beschreibung von 1-3 abgeschlossenen Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Evaluation CIRS (Critical Incident Reporting System)
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Überprüfen, wie die Mitarbeitenden den Umgang mit CIRS beurteilen und welche Faktoren beim Melden von kritischen Ereignissen eine Rolle spielen.
Beschreibung	Seit November 2008 melden die Mitarbeitenden der spitäler fmi ag kritische Ereignisse mit dem elektronischen Meldeprotal „CIRS“. Dies erlaubt es uns, die Fälle systematisch zu analysieren und gezielt Verbesserungsmassnahmen umzusetzen. In Zusammenarbeit mit Studentinnen der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) und der ETH Zürich führten wir eine standardisierte Befragung zum Thema „Einstellung der Mitarbeitenden gegenüber CIRS“ durch. Die Nutzung der Erkenntnisse aus dieser Befragung und die damit verbundenen Verbesserungsprojekte werden im 2010 thematisiert.
Projekttablauf / Methodik	Entwicklung des Fragebogens durch die FHNW in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich Befragung der Ärzteschaft, Pflegepersonen sowie Medizinische Analytikerinnen mit standardisiertem Fragebogen Auswertung und Präsentation der Ergebnisse durch FHNW und ETH Zürich Verbesserungspotenziale und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen werden im 2010 thematisiert
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? fmi -Spital Frutigen; fmi -Spital Interlaken <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Ärztinnen und Ärzte Pflegepersonen Medizinische Analytikerinnen Qualitätsmanagement
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Projektelevaluation und der damit einhergehende Massnahmenkatalog erfolgen im 2010.
Weiterführende Unterlagen	keine

Projekttitlel	Rettungsdienst fmi: Anerkennung Interverband für Rettungswesen (IVR)
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	IVR-Anerkennung der Rettungsdienste Frutigen, Meiringen und Interlaken im 2009.
Beschreibung	Die spitäler fmi ag betreibt an ihren 3 Standorten einen Rettungsdienst. Die Geschäftsleitung entschied sich für die Erreichung der IVR-Anerkennung und damit für die Erfüllung der Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR). Gleichzeitig wurden die Vorgaben des sanaCERT-Kriteriums 20 berücksichtigt. Dazu war der Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsmanagement-Systems notwendig.
Projekttablauf / Methodik	Studium der IVR- sowie der sanaCERT-Vorgaben Zusammentragen der bereits vorhandenen Dokumente an allen 3 Rettungsdienst-Standorten Vereinheitlichen der Prozess- und Dokumenten-Strukturen Erstellen von allgemein gültigen und standortspezifischen Dokumenten Abgleich des gesamten Qualitätsmanagement-Systems mit den Vorgaben von IVR und sanaCERT Die erste Begutachtung hat im Herbst 2009 durch den IVR stattgefunden. Aufgrund der durchwegs positiven Rückmeldungen seitens IVR, reichte der Rettungsdienst anschliessend das Gesuch für die IVR-Anerkennung ein. Der Expertenbesuch erfolgte im Dezember 2009, die Übergabe der Anerkennungsurkunde im März 2010.

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 checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Rettungsdienst
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Leiter Rettungsdienst Qualitätsverantwortlicher Rettungsdienst Qualitätsmanagement spitäler fmi ag
Projektelevaluation / Konsequenzen	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Rahmen von internen Qualitätskontrollen
Weiterführende Unterlagen	keine



Das Qualitätsmanagement der Spitalgruppe blickt auf ein ereignisreiches und erfolgreiches Jahr zurück. Höhepunkt war der Start des Projektes EFQM (European Foundation for Quality Management).

EFQM beinhaltet ein umfassendes Modell der Unternehmensführung mit der Zielsetzung, hohe Qualität und nachhaltige, hervorragende Leistungen für alle Kunden/Patienten- und Anspruchsgruppen zu erreichen. Das Team des Qualitätsmanagement erwartet mit Spannung und Interesse das erste EFQM-Assessment und freut sich auf die zukünftigen Herausforderungen und Veränderungen auf dem Weg zu „Excellence“.

Das Qualitätsmanagement ist ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung der **spitäler fmi ag**. Im Zentrum unseres Handelns steht neben der Gesundheit und Sicherheit, die Zufriedenheit der Patienten. Wir sind bestrebt, unsere Prozesse ständig zu überprüfen und zu verbessern, um eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung zu erreichen.

Das Qualitätsmanagement verfolgt die folgenden Ziele:

- Verbesserung der Gesundheit und Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten
- Verbesserung der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Partner
- Effiziente und effektive Leistungserbringung

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung **fmi** in der Sitzung vom 17. Mai 2010 genehmigt.

Unterseen, im Mai 2010
Qualitätskommission

Urs Gehrig
stv. Geschäftsvorsitzender GL

Sandra Puliafito, lic.phil.
Qualitätsbeauftragte

Dr. med. Reto Weber
Qualitätsbeauftragter, Co-Chefarzt



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

Qualitätspolitik der spitäler fmi ag

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

Genehmigt und eingeführt am 7. April 2003, ergänzt durch die Qualitätskommission am 04. Mai 2007.
Unterseen, 7. Mai 2007

spitäler fmi ag, geschäftsleitung

Heinz Witschi, Vorsitzender GL

Urs Gehrig, stv. Vorsitzender GL



Aufgabenorganigramm Qualitätsmanagement

