



Universitätsspital Basel
Spitalstrasse 21
4031 Basel

			
Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2009

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



A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	5
C1	Kennzahlen Akutsomatik	5
C2	Kennzahlen Psychiatrie	5
C3	Kennzahlen Rehabilitation	5
C4	Kennzahlen Langzeitpflege	5
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	6
D1	Zufriedenheitsmessungen	6
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	6
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	7
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	8
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	11
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	11
D3	Weitere Qualitätsindikatoren	12
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	13
D5	KIQ-Pilotprojekte	14
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie	14
D5-2	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation	14
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	15
E1	Pflegeindikatoren	15
E1-1	Stürze	15
E1-2	Dekubitus (Wundliegen)	15
E2	Weitere Qualitätsindikatoren	16
E2-1	Zusatz für Langzeitpflege	16
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	16
F	Verbesserungsaktivitäten	17
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	17
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	17
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	18
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte	22
G	Schlusswort und Ausblick	23
H	Impressum	24
I	Anhänge	25



Das Universitätsspital Basel (USB) hat im Berichtsjahr begonnen, die zahlreichen dezentralen Qualitätsinitiativen aufzugreifen, zu harmonisieren und zu einer umfassenden Qualitätsstrategie zu verdichten. Dieser Prozess soll nicht abgeschlossen, sondern systematisch weiterentwickelt und neuen Erkenntnissen sowie Erfordernissen fortlaufend angepasst werden.

Auf diesem Weg werden zunächst die kantonalen und nationalen Vorgaben im Sinne eines minimalen Standards erfüllt. Durch aktive Beteiligung der Qualitätsverantwortlichen in kantonalen und nationalen Gremien tragen wir zugleich zur Entwicklung dieser Standards bei. Das findet Ausdruck in unseren aktiven Mitgliedschaften beim Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), Swiss Association for Quality (SAQ), Swiss Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH) und der European Foundation for Quality Management (EFQM).

Alle diese Aktivitäten sind weder modischer Trend noch Selbstzweck. Sie sind vielmehr sehr konkret auf die fortlaufende Verbesserung der Behandlung von Patientinnen und Patienten unseres Spitals ausgerichtet. Mit den aktuellen Massnahmen wollen wir medizinische Behandlungsqualität, Sicherheit, Vertrauen und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten verbessern. Wir werden die Ergebnisse mit einer breiten Befragung der Patientinnen und Patienten unseres Spitals sowie mit einer Auswertung eingehender Feedback-Bögen erheben.



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Beschwerdemanagement – Patientenbefragungen – Projekt „Emerge“ mit Messinstrument Verein Outcome – Qualitätsindikatoren (CIRS) – Qualitätsinitiative 2010 im USB |
|--|

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Konzeption und Implementierung des Beschwerdemanagements – Definition von spitalweiten Qualitätszielen nach Patientenbefragung – Definition von Konsequenzen aus dem Projekt „Emerge“ – Standort CIRS im USB |
|---|

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

- | | |
|---|--|
| ☒ | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. |
| ☐ | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| ☐ | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| ☒ | Andere Organisationsform, nämlich: Das QM untersteht einem Ressortleiter der Spitalleitung |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 200 Stellenprocente zur Verfügung. |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. phil. H. Weber	061 328 7243	hweber@uhbs.ch	Qualitätsbeauftragte USB
Dr. med. A. Todorov	061328 7039	atodorov@uhbs.ch	QMK/ICD-coding, Datenverarbeitung, Medizincontrolling

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	178'171	Quelle – MIS
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	
Anzahl stationäre Patienten	30'205	Quelle - Medstat/SAP
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	2'145	Quelle - Medstat/SAP
Anzahl Pflege tage gesamt	238'846	Quelle - Medstat
Bettenanzahl per 31.12.	669	Quelle – MIS
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.86	Quelle - Medstat (Tage)
Durchschnittliche Auslastung der Betten	93.2%	Quelle – MIS
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflege tage
stationär				
Der Betrieb hat volle Aufnahme pflicht		☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte				

C3 Kennzahlen Rehabilitation



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl stationäre Patienten		
Anzahl Pflege tage gesamt		
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		
Durchschnittliche Auslastung der Betten		
Spitalgruppen: Nennung der Rehabilitations-Standorte		

C4 Kennzahlen Langzeitpflege



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.		
Anzahl Pflege tage gesamt		
Bettenanzahl per 31.12.		
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer		
Durchschnittliche Auslastung		
Spitalgruppen: Nennung der Langzeitpflege-Standorte		

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☒	Ja . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2008/9
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	Nächste Messung:	2010

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	22%	Defizitrate über alle 89 Fragen des PICKER Fragebogens
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Medizin	26%	Mittelwert Defizitrate über 9 Dimensionen, PICKER Fragebogen
Chirurgie	24%	Mittelwert Defizitrate über 9 Dimensionen, PICKER Fragebogen
Spezialkliniken	21%	Mittelwert Defizitrate über 9 Dimensionen, PICKER Fragebogen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐ Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument		
☒ Picker ¹	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐ VO: PEQ			
☐ MüPF(-27)			
☐ POC(-18)			
☐			
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien		Stationärfälle >3 Tage	
Ausschlusskriterien		Neugeborene, gestorbene	
Rücklauf in Prozenten		➤ 66%	
Erinnerungsschreiben?		☐ Nein.	☒ Ja, Einsatz wie folgt: 30 Tage nach Austritt

¹ Umfassendes Instrument, das mit *reporting*-Fragen arbeitet und die Daten als „Problemwerte“ ausweist. **Definition Problemwert:** „Als Problemwerte werden alle Antworten klassifiziert, welche weniger als ‚gut‘ beurteilt wurden.“ (PICKER 2009)
 Spital-Qualitätsbericht
 Universitätsspital Basel

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
☐	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		☐ Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	☐ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		☐ Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

☐ Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

☐ Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		☐ Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
☐ Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.				
☒ Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.				
☒ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.		Letzte Messung:	Nächste Messung: 2008	
☐ Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?				
Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).				
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.				

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
☐ Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.			
☒ Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.			
☒ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.		Letzte Messung:	Nächste Messung: 2008
☐ Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Ditto, wie D2-1			
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
☐	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☒	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☒	Ja, im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt. (ab Juli 2009)		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Abt. Hygiene misst zentral, Tracerausweis fraglich	

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
☒ Gallenblase		
☐ Blinddarmentfernung		
☐ Hernieoperation		
☐ Operation am Dickdarm		
☐ Kaiserschnitt		
☒ Herzchirurgie		
☒ Hüftgelenksprothesen		
☒ Kniegelenksprothesen		
☒	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
☐	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?			
☐	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.		
☒	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.- ist aber nicht 100% erfassend		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Infektions-Messthema	Postoperative Wundinfekte-SSI (SurgicalSiteInfection)		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Gemessene Abteilungen:	Alle – Chirurgie – 19,270 Eingriffe	Ergebnis:	
☒	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).		
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☒	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes:	W.Marti-PostOP Komplikationen	
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



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

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

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



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
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 klinik-internen 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	
☐ ja	Gewählte Messvariante: ☐ Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen ☐ Symptombelastung, Lebensqualität ☐ Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
☐ nein	

D5-2 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
☐ ja: muskuloskelettale Reha	Gewählte Körperregionen: ☐ Lendenwirbelsäule (LWS) ☐ Halswirbelsäule (HWS) ☐ Untere Extremitäten (UEX) ☐ Obere Extremitäten (OEX) ☐ ganzer Körper (SYS)
☐ ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen	
☐ nein	



Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:			
Ergebnis gesamt:		Anteil mit Behandlungsfolgen:	Anteil ohne Behandlungsfolgen:
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes:		
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinanz:		

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)*



Messung im Berichtsjahr 2009						
Spitalgruppen: an welchen Standorten?						
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis gesamt:				
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.						
Entstehungsort der Dekubiti		Werte (quantitativ)				
		gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung						
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.						
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen						
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009						
☐ internes Instrument	Name des Instrumentes:					
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinanz:					

* Zum Thema **Dekubitus** wurde eine Pflegerichtlinie erstellt. 2009 wurde die Evidenz neu aufgearbeitet, diese wird im Laufe dieses Jahres in die Pflegerichtlinie eingearbeitet. Die letzte Prävalenzerfassung wurde in zwei Bereichen 2008 durchgeführt, die nächste ist für das Jahr 2010 bei allen Bettenführenden Abteilungen geplant, ausgenommen der Mutter-Kind-Abteilung.

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



Indikator	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		
Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner	☐ Richtlinien bestehen.	☐ Richtlinien bestehen nicht.

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

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

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



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
Ressort PIT	SAP Customer Competence Centre	04/ 2009		
Bereich Med. Querschnittsfunktionen Spitalpharmazie	Bewilligung zur Herstellung, zur Einfuhr und zum Grosshandel von Arzneimitteln, gemäss HMG 2000 und HGebV 2006	01/ 2009		
Ressort Personal und Betrieb Centro & Centrinio	Best of Swiss Gastro, Publikumspreis	11/ 2009		

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Bereich Chirurgie	CIRS	Wöchentliche Besprechung von CIRS Fällen an Deko und Bereichsleitungssitzung	laufend
	Komplikationserfassung im ISOP	Eingabe von perioperativen Komplikationen	Im Aufbau
	Task Force SSI (Surgical Site Infections) ,Messung nosokomialer Infekte	Erstellen und Überwachen von Hygienestandards im OP Messen der Infektionsraten	laufend
	Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen	Wöchentliche Besprechung von aktuellen Fällen	laufend
	Reklamationen	Besprechung von Patientenrückmeldungen auf Klinik-, Stations- z.T. Bereichsebene	laufend
	Interne Outcome Messungen	z.B. Trauma „Whip Lash“ Studie, Viszeralchirurgie: Outcome bei kolorektalen Carcinomen Urologie EORCT Fragebögen	laufend
	Outcome Messungen für Fachgesellschaften	Spinale Chirurgie Swiss Vasc	laufend
Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe, Klinische Pflegewissenschaft	Malnutrition; Pflegegeleitetes Programm zur Erfassung und Therapie	Malnutrition oder Risiko dazu ist bei Patienten und Patientinnen systematisch erfasst und anhand eines Handlungsleitfadens therapiert. Die Pflegefachpersonen sind geschult und in der Praxis systematisch unterstützt	Die Bettenstationen im Bereich Medizin arbeiten gemäss dem Programm, die Schulung ist eingerichtet und die Weiterentwicklung gemäss der neuen

			Evidenz wird in einer Arbeitsgruppe bearbeitet.
Spezialkliniken, HNO	Elektron. Pflegeinformati-on	Abschaffung des Ordnersystems für stationsbezogene Pflegeinformatio-nen und Einrichten aller PC mit gleicher Desktopoberfläche gemäss Bedürfnissen/Bedarf Pflege HNO	abgeschlossen
Spezialkliniken, HNO	Stationsbezogene Patienteninformationsbroschüre	Stationsinterne Zusatzinformatio-nen zum USB-Heft, welches allen Patienten am Eintrittstag abgegeben wird	abgeschlossen
Spezialkliniken, Frauenklinik, Gyn. Onkologie	Fallbesprechung	Verbessern des Pflegeprozesses und der Pflegequalität auf der Abtl. Gynäkologie, Gyn. Onkologie; Fördern der Anwendung der Fachsprache und der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit des Teams; Stärkung des Teams im Pflegealltag.	laufend
Spezialkliniken, Frauenklinik, Gyn. Onkologie	Standard. Psychoonkologisches Screening und Betreuung		laufend
Spezialkliniken, Frauenklinik, Sozialdienst	Prozesse Nichtpflichtleistungen Verhütung	Prozess nach Verordnung und Zahlungsunfähigkeit der Pat. von Verhütungsmitteln sind zu regeln. Die Interdisziplinarität von Ärzten, Pat. Services, Sozialdienst, Amt für Soziales und Pflege stellen hohe Anforderungen neben der zeitlich kurzen Abklärungsdauer und dem hohen Druck eine Schwangerschaft zu umgehen.	laufend
Bereich Innere Medizin	Umsetzung der Konsiliararztvisiten	Planung der Konsiliarvisiten in den Zeitfenster, die nicht von der Routine-Visite am Vormittag betroffen sind	abgeschlossen
	Spätrapport mit Pflegenden und Ärzten	Abendabstimmung zwischen Arzt und Pflegefachperson: Analysen, Verordnungen, Procedere	laufend
	Klinikrapport CIRS	CIRS ist allen MA bekannt und wird auf allen Abteilungen angewendet, regelmässige Rapporte finden statt und Einführungen am konkreten Fall auf den Stationen; Administratoren nehmen ihre Verantwortung wahr.	
	Patientenzentrierter Pflegerapport (ersetzt "Übergabe" bzw. Rapport)	Pflegeexperten Medizin und Dr. I.A. Frei	laufend
	Infosammlung PFL, Eintrittsscreening	Erfassung PAT Sit/ Ziele und Austrittsplanung gestalten	laufend

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
---------------------------------	--------------------	------	---------------------------

Standort / Abteilung / Disziplin)			
Chirurgie	Bettenmanagement	Einheitliche, transparente und verbindliche Steuerung der Bettenbelegung nach klaren Kriterien, gleichmässige Bettenbelegung über Stationen und Zeit, gerechtere und effizientere (in Abhängigkeit vom Aufwand) Ressourcenzuordnung auf den Stationen, Realisierbarkeit 2007, Erweiterbarkeit auf andere Bereiche bzw. ganzes USB, klar definierter Prozess von der Anmeldung bis zur Belegung	abgeschlossen
Entwicklung Gesundheitsberufe mit Chirurgie und Spezialkliniken	Wundmanagement	Verbesserte Wundversorgung durch - Einführung der Leitlinien Wundmanagement und Materialkatalog - Schulung von (Ressourcen-) Pflegenden zum Thema Wundbehandlung - Beratung von Pflegenden bei anspruchsvollen Wundbehandlungen auf Anfrage - Angebot einer evidenzbasierten, multidisziplinären Wundbehandlung für amb. PatientInnen. Nachweis über die Wirkung des Projekts durch Evaluationsforschung.	laufend
Chirurgie	OP-Management	Steigerung der operativen Leistungsfähigkeit im USB mit Reduktion von Wartezeiten und zeitnaher Erledigung von NF Eingriffen ohne Beeinträchtigung von Wahleingriffen, die Vereinfachung der präoperativen Prozesse, die flexiblere Reaktion auf steigende Anforderungen durch ständig steigende Operationszahlen, der weitere Ausbau durch aktive operative Disziplinen sowie die Entscheidungswege bei Engpass.	laufend
Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe, Klinische Pflegewissenschaft	Leitlinie Dekubitusprophylaxe	Die Evidenzlage für das Assessment von Dekubitus und zur Dekubitusprophylaxe ist aufgearbeitet, Empfehlungen zur Überarbeitung der Leitlinie sind ausgearbeitet.	2008 - 2009
	Behandlung von betagten Patienten mit Altersfrakturen	Früherfassung, Prophylaxe und Behandlung von postoperativen Komplikationen Delir und Malnutrition, sowie sekundäre Frakturprophylaxe durch Sturz und Osteoporose-Abklärung/ Behandlung. Evaluation eines Behandlungspfades.	laufend
	Leitlinie Freiheitsbeschränkende Massnahmen (Fixierung von Patienten)	Erarbeitung der Evidenzgrundlage für eine Leitlinie zum Einsatz physischer freiheitsbeschränkender Massnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit fixierter Patienten.	laufend
Spezialkliniken HNO	Notfallarbeitsplatz Poliklinik	Patientengerechter Arbeitsplatz für liegende und Notfallpatienten schaffen, Patientensicherheit in schwierigen Situationen	abgeschlossen
Spezialkliniken HNO	Praktische Ausbildungsunterlagen Pflege	Überführung der dargebotenen Ausbildungsdokumentationen in praxistaugliche Papiere	abgeschlossen

Spezialkliniken Frauenklinik	Ressourcenanalyse Poliklinik FK	Transparenz über Ressourceneinsatz Personal und Räumlichkeiten in Bezug auf die erbrachten Leistungen in der Poliklinik und Frauenklinik. Ziel ist es eine verlässliche Grundlage für evtl. Umstrukturierung oder Zusammenfassung von Dienstleistungen zu haben. Ebenso soll das Projekt die Grundlage für evtl. nötige Portfolioentscheide schaffen	abgeschlossen
Spezialkliniken Frauenklinik HNO Augenklinik Dermatologie	Händehygieneprojekt der Pflegefachverantwortlichen der SK	Die MA sind in der Lage die schriftlichen Vorlagen betreffend Händehygiene online im Intranet zu benutzen. Die Vorgabe der Händehygiene werden in der Praxis nachhaltig umgesetzt Bewusstseinsverbesserung der MA im Umgang mit der Händehygiene.	laufend
Spezialkliniken Frauenklinik, Gyn. Onkologie	Onkologisches Symptommanagement	Etablierung des onkologischen Symptommanagements (evidenzbasiert), Kontinuität im Pflegeprozess; Vorbereitung der Pflege an kommende Anforderungen bei zunehmenden onkologischen Fällen auf der Bettenstation und in der Gyn. Onkol. Ambulanz.	sistiert
Spezialkliniken Frauenklinik, Gyn. Onkologie	CIRS	Sicherheit der MA der Gynäkologischen Bettenstation im Umgang mit medikamentösen Tumorthérapien	abgeschlossen
Spezialkliniken Frauenklinik, Gyn. Onkologie	Reorganisation der ärztlichen Betreuung im gynäkologischen onkol. Ambulatorium	Qualitativ hochstehende Betreuung der onkolog. Pat.; Verbesserung der Abläufe in der gyn. onk. Ambulanz; Nutzen von Synergien der med. Onkologie; Teil des Angebots Kompetenzzentrum Brust	laufend
Spezialkliniken Frauenklinik, Poliklinik	Infovermittlung i.d. Betreuung schwangerer Frauen in der Frauenpoliklinik	Schwangere erhalten in der Frauenpoliklinik aktuelle offiziell genehmigte und als verbindlich geltende schriftl. Infos. Es wird dokumentiert, welche relevanten Infos den Frauen abgegeben wurden.	laufend
Spezialkliniken Frauenklinik, Stillberatung	IBCLC Fachgruppe	Die Stillberaterinnen des USB schaffen ein Netzwerk mit den niedergelassenen Stillberaterinnen und bieten 6 Fortbildungen im Jahr an, die durch IBCLC-Europe (International Board Certified Lactation Consultants) anerkannt sind und reguläre Fortbildungskurse für teilnehmende Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC ergeben.	laufend
Spezialkliniken Frauenklinik, Mutter & Kind	Rezertifizierung UNICEF	Rezertifizierung „Baby friendly Hospital“	laufend
Spezialkliniken Frauenklinik, Geburtsabteilung	Einführung Akupunktur auf der Geburtsabteilung	Zusätzliche komplementärmed. Methode z. Geburtsunterstützung, steigern der Pat. Zufriedenheit und Attraktivität der FK und der Arbeitszufriedenheit der MA, Aufwertung des Arbeitsplatzes.	laufend
Spezialkliniken Frauenklinik Studienkoordination	Studienwegweiser für die Frauenklinik	Standardisierung der Studiendurchführung an der Frauenklinik; Unterstützung von in Studie einbezogene Personen und Abteilungen durch Studienkoordination	laufend

Spezialkliniken Frauenklinik, Mutter & Kind	Nabelpflegestandard	Umstellung feuchter zu trockener Nabelpflege	abgeschlossen
Spezialkliniken Augenklinik, Bettenstation	Gesicherte Augenpflege nach Austritt	Verordnete Augentherapie ist gesichert	abgeschlossen
Bereich Innere Medizin Alle Kliniken	Einführung des Visitenstandards gesamte Medizin	Verbesserung der Ablaufstrukturen und der fachlichen Kommunikation in kooperativer Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden, Verbesserung der Visitenkommunikation mit dem Patienten.	laufend
Bereich Innere Medizin Alle Kliniken	Einführung der Assistenten	Einführung neuer Assistenten in die Arbeitsweise der Inneren Medizin und der Interaktionsprozesse von Ärzten und Pflegenden	laufend
Bereich Innere Medizin Alle Kliniken	Verbesserung der Austrittsplanung und Transitionsmanagement	Casemanagement Aufbau- und Ablauforganisation	laufend
Ressort Personal & Betrieb Hotellerie	Patientenbezogene Supportleistungen	Steigerung der Servicequalität (z.B. Patienten-spezifische Angebote für Schwangere, Onkologiepatienten ...). Die Angebote sollen weitgehend auf individuelle Bedürfnisse bzw. Patientengruppen (Schlüsselkrankheitsbilder) zugeschnitten werden. Dies betrifft auch die Unterscheidung zwischen privat- und allgemein versicherten Patienten (nicht für alle Privatpatienten ist ein Schoki zum Empfang geeignet). Es betrifft auch andere Dienstleistungen, wie die Patientenbettenlogistik, Empfang durch den Freiwilligendienst usw.	initiiert
Hotellerie	Speisenverteilung	Patienten bekommen qualitativ hochwertige warme Mahlzeiten mit einer Temperatur von > 60° C bei Anlieferung (Weltneuheit!).	abgeschlossen (2009)

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitel		
Bereich	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitel		
Bereich	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitel		
Bereich	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		



Schlusswort und Ausblick



Qualitätsmanagement im USB versteht sich als ein permanentes Controllingsystem, das die wichtigsten Erkenntnisse aus Messergebnissen mit standardisierten Instrumenten gewinnt, aber nicht nur, wie die zahlreichen Qualitätsprojekte und -initiative zeigen.

Die Herausforderungen, Messergebnisse und Erkenntnisse aus der täglichen Arbeit zu nutzen und in einen Verbesserungsprozess einzubinden, stellt eine permanente Herausforderung dar. In diesem Sinne blicken wir auf eine gute Entwicklung des Qualitätsmanagements im vergangenen Jahr zurück.



Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



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 (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) 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: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch

I Anhänge