

■ **Qualitätsbericht 2008**

Verfasser: Qualitätskommission fmi	Erstellt am: 14.04.2009
Freigabe durch: Qualitätskommission und Direktion fmi	Anzahl Seiten: 13
Version: 1	Gültig ab: 30.04.2009
	Ersetzt Version:

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
1.1	Vorstellung der spitäler fmi ag	2
1.2	Verzeichnis der Anhänge	3
1.3	Angabe zu Kontaktpersonen	3
2.	Q-Strategie und Erfolge	4
2.1	Q-Strategie	4
2.2	Q-Hauptschwerpunkte 2008	4
2.3	Erreichte Q-Ziele 2008	4
3.	Q-Aktivitäten	5
3.1	Übersichtsliste und Grad der Umsetzung von permanenten Q-Massnahmen	5
3.2	Übersichtsliste der Qualitätsmessungen im 2008	7
3.3	Übersichtsliste der Q-Projekte	7
4.	Ausgewählte Q-Projekte	8
4.1	Projekttitle/Involvierte Bereiche	8
4.2	Ausgangslage und Bedeutung für die spitäler fmi ag	8
4.3	Projektziele	8
4.4	Projektlauf / Methodik	8
4.5	Ergebnisse	8
4.6	Projektergebnisse / Konsequenzen	8
5.	Kennzahlen der Ergebnisqualität	9
6.	Ausblick	12
6.1	Wichtigste Erkenntnisse	12
7.	Anhänge	12
I.	Organigramm des Q-Managements	12
II.	Q-Leitsätze	13

1. Einleitung

1.1 Vorstellung der spitäler fmi ag

Die Spitäler frutigen meiringen interlaken ag (**spitäler fmi ag**) ist eine Aktiengesellschaft und erbringt Spitalleistungen der umfassenden und erweiterten Grundversorgung gemäss Leistungsverträgen mit dem Kanton Bern. Sie bietet in den Ämtern Frutigen, Interlaken und Oberhasli eine medizinische Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung mit zahlreichen Spezialangeboten wie beispielsweise IPS, Dialyse, Onkologie, Schmerzzentrum, Schlaflabor an.

Die Gesamtzahl der Betten beträgt 168. Im Berichtsjahr 2008 wurden rund 8500 stationäre, 2900 teilstationäre und 25'900 ambulante Patienten behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der stationären Patienten betrug 6.7 Tage.

Die **spitäler fmi ag** spielt auch im Tourismus eine grosse Rolle: 614 der stationären und teilstationären Behandlungen fielen auf ausländische Patienten. Das bedeutet, dass jeden Tag nahezu 2 Touristen in Spitalpflege verbracht wurden. Im Jahr 2008 wurden 1'443 Patienten aus dem Ausland ambulant behandelt. Durchschnittlich waren dies mehr als 4 Patienten pro Tag.

Der Gesamtanteil der nicht aus der Region stammenden Patienten betrug im Jahr 2008 gut 20%. Bei den stationären und teilstationären Akutpatienten lag der Anteil der Patienten aus dem übrigen Kanton Bern bei 10.3%, der Anteil aus der übrigen Schweiz bei 4.7%, und der Anteil der ausländischen Patienten bei 5.4%.

Die **spitäler fmi ag** gehört mit rund 900 Mitarbeitenden zu einem der grössten Arbeitgeber 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.

Der Verwaltungsrat der **spitäler fmi ag** ist das oberste geschäftsleitende Organ. Ihm obliegt die Aufsicht und Überwachung der Geschäftsleitung. Die operationelle Führung setzt sich aus den Mitgliedern der Geschäftsleitung zusammen. Vorsitzender der Geschäftsleitung ist der Direktor des Spitals Interlaken, sein Stellvertreter der Direktor des Spitals Frutigen.

Mitglieder des Verwaltungsrats

- Herbert Seiler (Präsident), Bönigen
- Ruedi Egli (Vizepräsident), Frutigen
- Heinz Maurer, Dr. med. vet., Meiringen
- Urs Rügsegger, Kandersteg
- Heinz Schneeberger, Interlaken
- Madeleine von Weissenfluh, Hasliberg Goldern
- Walter Wiedmer, Dr. med., Matten

Mitglieder der Geschäftsleitung

- Heinz Witschi (Direktor der Spitäler Interlaken und Meiringen)
- Urs Gehrig (Direktor fmi-Spital Frutigen)

- Käthi Haldimann (Pflegedienstleiterin)
- Marco Negri, Dr. med. (Chefarzt Medizin, **fmi**-Spital Frutigen)
- Patricia Manndorff, Dr. med. (Chefärztin Institut für Anästhesie und Intensivmedizin, **fmi**-Spital Interlaken)
- Peter Wyss (stv. Direktor/Leiter RW/Controlling, **spitäler fmi ag**)

1.2 Verzeichnis der Anhänge

- Organigramm des Q-Managements
- Qualitätspolitik

1.3 Angabe zu Kontaktpersonen

Urs Gehrig, Direktor
Spital Frutigen
Adelbodenstrasse 27
CH-3714 Frutigen
Tel: 033 672 26 26
Mail: f.direktion@spitalfmi.ch

Dr. med. Reto Weber, Co-Chefarzt Medizin
Spital Frutigen
Adelbodenstrasse 27
CH-3714 Frutigen
Tel: 033 672 26 26
Mail: reto.weber@spitalfmi.ch

Sandra Puliafito, lic.phil.hum, MAS
Spital Interlaken
Weissenastrasse 27
3800 Unterseen
Tel: 033 826 25 96
Mail: sandra.puliafito@spitalfmi.ch

Aldo Seethaler
Spital Interlaken
Weissenastrasse 27
3800 Unterseen
Tel: 033 826 25 94
Mail: aldo.seethaler@spitalfmi.ch

2. Q-Strategie und Erfolge

2.1 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, die Labors zu einem späteren Zeitpunkt zu akkreditieren.

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

2.2 Q-Hauptschwerpunkte 2008

▪ ISO-Zertifizierung der medizinischen Analyse-Labors

Im Juni 2008 konnten die Labors in Frutigen und Interlaken erfolgreich nach der Norm ISO 9001:2000 und unter spezieller Berücksichtigung der Anforderungen der ISO 15189:2003 zertifiziert werden. Damit wird die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozessabläufe, die Steigerung der Effektivität und Effizienz und damit eine stetige Optimierung der Ergebnisqualität sichergestellt.

▪ Mitarbeitenden-Befragung

Die Befragung zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist im April 2007 mit externer Begleitung durchgeführt worden. Im Jahre 2008 konnten an allen drei Standorten die im Rahmen von Workshops definierten und erarbeiteten Verbesserungsmassnahmen umgesetzt werden.

▪ Meldeportal CIRS (Critical Incident Reporting System) im Intranet

Im November 2008 konnte das Meldeportal erfolgreich im Intranet aufgeschaltet werden. Mit der Einführung dieses elektronischen Meldesystems CIRS stärkt und vertieft die **spitäler fmi ag** die positive Fehlerkultur. Das System erlaubt, kritische Ereignisse anonym zu erfassen. Entsprechende Massnahmen und Empfehlungen werden regelmässig durch die Qualitätszirkel (CIRS-Meldekreise) erarbeitet. Ziel ist es, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten während des Spitalaufenthaltes möglichst sicher zu gestalten.

2.3 Erreichte Q-Ziele 2008

Mitarbeitenden-Befragung 2007

Umsetzung der in den Workshops erarbeiteten und von der GL **fmi** genehmigten Verbesserungsmassnahmen.

Laborzertifizierung

Erfolgreiche Zertifizierung der fmi-Labors nach ISO 9001.

EFQM

Organisation und Beginn der externen Begleitung mit dem Ziel, die Verpflichtung zu Excellence bis ins Jahre 2010 zu erreichen.

CIRS

Reorganisation des CIRS-Meldesystems (Meldekreise) und Einrichten eines Meldeportals im Intranet.

Reorganisation des Qualitätsmanagements

Assessment/Überprüfung der Reorganisation des QM.

3. Q-Aktivitäten

3.1 Übersichtsliste und Grad der Umsetzung von permanenten Q-Massnahmen

Zertifizierungen

Bezeichnung Abkürzungen erläutern	Bereich A=Ganzer Betrieb; B=Fachdisziplin z.Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc C=einzelne Abteilung	Norm	Status A=Bereits rezertifiziert im Berichtsjahr; B=Zertifizierung im Berichtsjahr; C=Zertifizierung in Vorbereitung
ISO	B (Medizinische Analyselabors in Frutigen und Interlaken)	ISO 9001:2000 ISO 15189:2003	B
ISO	B (Zentrale Sterilgut- versorgungsabteilung)	ISO 9001:2000	C
IVR (Interverband für Rettungswesen)	B (Rettungsdienst)	IVR sanaCERT suisse	C
sanaCERT suisse	A (Standort Frutigen)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Qualitätsmanagement ■ Infektionsprävention und Spitalhygiene ■ Erhebung von Patientenurteilen ■ Schmerzbehandlung ■ Abklärung und Behandlung von Diabetes mellitus ■ Chirurgie ■ Pflege ■ Umgang mit kritischen 	A

		Zwischenfällen <ul style="list-style-type: none"> ■ Umgang mit Beschwerden und Wünschen von PatientInnen 	
UNICEF	C	Label stillfreundliche Geburtsklinik	A
EFQM (European Foundation for Quality Management)	A	Verpflichtung zu Excellence	C

Monitoring

Bezeichnung Abkürzungen erläutern	Bereich A=Ganzer Betrieb; B=Fachdisziplin z.Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc C=einzelne Abteilung	Erfassungsgrundlage A=Fachgesellschaft; B=Anerkannt durch QABE, andere Organisation C=betriebseigenes System	Status A=Umsetzung seit mehr als einem Jahr; B=Umsetzung im Berichtsjahr; C=Einführung im Berichtsjahr
Dekubituserfassung	A	C	A
Sturzerfassung	A	C	A
Komplikationserfassung	A	A/C (Frutigen)	A
Mangelernährung	A	A	C
Beobachtung der Spitalhygiene	A	C	A
Patientenzufriedenheit	A	C	A
Beschwerdemanagement	A	C	A

Register

Bezeichnung Abkürzungen erläutern	Bereich A=Übergreifend (z.Bsp AQC: alle Chirurgen) B=einzelne Fachdisziplin	Erfassungsgrundlage A=Fachgesellschaft; B=andere Organisation C=betriebseigenes System	Status A=Beteiligung seit mehr als einem Jahr; B=eingeführt im Berichtsjahr
AQC (Datenbank der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	B	A	A
ASF (Gynäkologie/Geburtshilfe)	A	A	A
CIRS	A	C	A
Minimal Dataset Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin	A	A	A

3.2 Übersichtsliste der Qualitätsmessungen im 2008

Bezeichnung Abkürzungen erläutern	Bereich A=Ganzer Betrieb; B=Fachdisziplin z.Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc C=einzelne Abteilung	Erfassungsgrundlage A=validierte Instrumente; B=betriebseigene Instrumente	Status A=beendet B=laufend
Schlaganfall (CVI)	A	A	A
TUR-Prostata	B	A	B
Austrittsmanagement	A	A	A
Händehygienebeobachtungen	C	A	A

3.3 Übersichtsliste der Q-Projekte

Bezeichnung Abkürzungen erläutern	Bereich A=Ganzer Betrieb; B=Fachdisziplin z.Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc C=einzelne Abteilung	Ziel	Dauer (200X bis 200Y)
EFQM (European Foundation for Quality Management) als Q-Managementsystem	A	Die spitäler fmi ag erreicht die erste Stufe „Verpflichtung zu Excellence“	2009-2010
ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungs-Abteilung)	A	Erstellen eines Organisationshandbuches	2008-2009
Medizintechnik	A	Erstellen Management-Handbuches für den Bereich Medizintechnik (Beschaffung & Unterhalt)	2008-2009
Rettungsdienst spitäler fmi	A	Erreichen Zertifizierung nach IVR 2009 und sanaCERT suisse 2010	2008-2010
sanaCERT	A (Standort Frutigen)	Erfolgreiches Überwachungsaudit	2009
Schulung aller Mitarbeitenden bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	A	Alle Mitarbeitenden der spitäler fmi ag sind bzgl. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (EKAS) geschult.	2008-2009
Stationärer Patientenpfad (Eintritt bis Austritt)	C	Ist-Analyse des stationären Patientenprozesses vom Eintritt bis zum Austritt.	2009
Einführung Prozessmanagementtool / Aufbau Prozessmanagement	A	Einführung eines elektronischen Prozessmanagementtools bis Herbst 2009, Erstellung einer Prozesslandkarte und Aufbau eines Prozessmanagements	2008-2009

4. Ausgewählte Q-Projekte

4.1 Projekttitle/Involvierte Bereiche

Einführung eines elektronischen Meldeportals im Intranet der **spitäler fmi ag**.

4.2 Ausgangslage und Bedeutung für die spitäler fmi ag

Seit Jahren werden kritische Zwischenfälle an allen drei Standorten der **spitäler fmi ag** erfasst, analysiert und gezielt Verbesserungsmaßnahmen ergriffen. Die Meldungen erfolgten bis anhin auf Papier, ein Lernen aus den Fehlern über die Standorte hinweg fand nur rudimentär statt.

4.3 Projektziele

Einführung eines elektronischen Meldeportals im Intranet der **spitäler fmi ag** mit folgenden Elementen:

- Meldung kritischer Zwischenfälle (CIRS)
- Pharmacovigilance
- Hämovigilance
- Materiovigilance

Möglichkeit, das Meldeportal später gemäss unseren Bedürfnissen auszubauen (Sturzprotokoll, Dekubituserfassung etc.)

Rückmeldung der kritischen Zwischenfälle an die Mitarbeitenden

Reorganisation der CIRS-Meldekreise mit dem Ziel, aus Fehlern gegenseitig zu lernen, gemeinsame Schwachstellen in unseren Systemen zu erkennen und Verbesserungsprojekte zu lancieren.

4.4 Projektablauf / Methodik

In Zusammenarbeit mit dem Anbieter wurde das Meldeportal-Produkt auf unsere Bedürfnisse angepasst. Dabei wurde Wert darauf gelegt, dass die CIRS-Erfassungsmaske möglichst einfach und bedienerfreundlich ist. Die gemachten Meldungen werden anonym an einen CIRS-Verantwortlichen des Standorts weiter geleitet, der die Berichte sichtet, allenfalls anonymisiert und an die Mitglieder des CIRS-Meldekreises des Standorts und den CIRS-Verantwortlichen des anderen Standorts freigibt. Ausgewählte CIRS-Meldungen werden an die Mitarbeitenden freigegeben. Die eingegangenen Meldungen werden regelmässig im interdisziplinären CIRS-Meldekreis des Standorts besprochen.

4.5 Ergebnisse

Das Meldeportal funktioniert sehr gut. Die Akzeptanz unter den Mitarbeitenden ist gross, die Hemmschwelle zur elektronischen Meldung tief. Im Zusammenhang mit den Vigilancemeldungen ist im Jahre 2009 eine Schulung der betroffenen Berufsgruppen via e-Learning geplant.

4.6 Projektevaluation / Konsequenzen

Die Einführung des elektronischen Meldeportals hat sich gelohnt. Die Auswertung, Bearbeitung und Dokumentation der CIRS-Meldungen ist deutlich einfacher geworden. Die Möglichkeit, aus Fehlern gegenseitig zu lernen, wurde geschaffen. Bis anhin ergaben sich noch keine gemeinsamen Verbesserungsprojekte.

5. Kennzahlen der Ergebnisqualität

A) QABE flächendeckende Datenerhebung/-auswertungen

Indikator: Patientenzufriedenheit im stationären Bereich

5.1 Beschreibung	5.2 Verwendetes Instrument	5.3 Patientenkollektiv <i>E=Ein- und A=Ausschlusskriterien R=Rücklauftrate in %</i>			
Patientenfragebogen zur Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt	Kurzfragebogen PEQ (Patients' Experience Questionnaire), 15 Fragen Bewertung: 1-6 1=sehr unzufrieden bis 6=sehr zufrieden	E=Aufenthalt im Akutspital mit > 1 Übernachtung im Spital A=Wöchnerinnen; Wohnsitz im Ausland Erinnerungsversand durchgeführt: ja R=69.3%			
5.4 Methodik und Durchführung <i>Datensammlung durch</i>	Datenanalyse durch	Dauer der Befragung	Durchgeführte Korrekturen <i>(nach Patienten-Mix etc)</i>		
spitäler fmi ag	Verein Outcome	12 Wochen	Keine		
5.5 Resultate <i>Beschreibung der Variable / Messgrösse</i>	SpitalQ ₇₅ <i>Oberstes Quartil</i>	SpitalQ ₅₀ <i>Median</i>	SpitalQ ₂₅ <i>Unterstes Quartil</i>	Spital _M (SD) <i>Durchschnittswert des Berichtsspitals</i>	BE _M (SD) <i>Durchschnittswert der Berner Spitäler 2007/08</i>
Skala: Ärztliche Versorgung	6.0	5.0	1.3	5.3	5.4 (0.7)
Skala: Pflegerische Versorgung	6.0	5.0	1.5	5.4	5.4 (0.7)
Skala: Organisation, Management und Service während des Spitalaufenthaltes	6.0	4.8	2.2	5.3	5.2 (0.7)
5.6 Kommentar und Interpretation:					
Da die Patientenzufriedenheit erstmals mit dem Messinstrument PEQ durchgeführt wurde, lassen sich die Resultate nicht mit den früher durchgeführten Messungen mit dem Messinstrument Picker vergleichen. Die PEQ-Resultate geben lediglich grobe Anhaltspunkte für die Patientenzufriedenheit, eine detaillierte Analyse ist nicht möglich. Insgesamt zeigt sich mit der PEQ-Erhebung eine gute Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. In Zukunft wird der Kurzfragebogen PEQ in ein detaillierteres Messinstrument integriert werden müssen.					

Legende:

SpitalQ₇₅ = Berichtspital: oberstes Quartil: oberhalb dieses Werts liegen 25% der Antworten
SpitalQ₅₀ = Berichtspital: Median: 50% der Antworten liegen unterhalb; 50% oberhalb dieses Werts
SpitalQ₂₅ = Berichtspital: unterstes Quartil: unterhalb dieses Werts liegen 25% der Antworten
Spital_M = Berichtspital: Mittelwert resp. Durchschnittswert
BE_M = beteiligte Berner Spitäler: Mittelwert resp. Durchschnittswert
SD = Standardabweichung für den Mittelwert

B) Weitere QABE Aktivitäten

Indikator: Patienten- und Nachsorgerzufriedenheit mit dem Austrittsmanagement

5.1 Beschreibung	5.2 Verwendetes Instrument <i>Anzahl Fragen</i>	5.3 Patientenkollektiv <i>E=Ein- und A=Ausschlusskriterien R=Rücklauftrate in %</i>		
Schriftliche Befragung der PatientInnen und Nachsorger zur Zufriedenheit mit dem Austrittsmanagement	Messinstrumente Verein Outcome: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhebungsbogen ▪ Nachsorger-Befragung (7 Fragen) ▪ PatientInnenbefragung (25 Fragen) 	E= alle stationären Patienten, die auf der Erwachsenenabteilung liegen. A= keine R=45.2% Patientenfragebogen R=49.0% Nachsorgerfragebogen		
5.4 Methodik der Durchführung <i>Datensammlung durch</i>	Datenanalyse durch	Dauer der Befragung <i>Anzahl Wochen</i>	Durchgeführte Korrekturen <i>(nach Patienten-Mix etc)</i>	
spitäler fmi ag	Verein Outcome	14 Wochen	keine	
5.5 Resultate <i>Einzelne Fragen aus dem Fragebogen</i>	Problem-score in % <i>spitäler fmi ag</i>	Problem-score in % <i>Minimum der Spitäler</i>	Problem-score in % <i>Maximum der Spitäler</i>	Problem-score in % <i>Gesamtkollektiv</i>
Ich konnte ausreichend mitbestimmen, wohin ich nach dem Austritt gehen sollte.	10.8%	5.1%	19.9%	12.3%
Beim Austritt wusste ich genau, was danach auf mich zukommen würde.	38.4%	29.8%	47.0%	39.9%
Für das Leben zuhause bzw. für die weitere Nachbetreuung war vom Spital her alles gut vorbereitet worden (z.B. Hilfsmittel).	27.0%	20.4%	38.6%	31.2%
Waren Sie mit der Art und Weise, wie ihr Spitalaustritt stattgefunden hat, insgesamt zufrieden? (Perspektive Patient)	27.9%	16.1%	36.0%	29.5%
Waren Sie mit der Art und Weise, wie der Spitalaustritt bzw. der Übergang zu Ihnen stattgefunden hat, insgesamt zufrieden? (Perspektive Nachsorger)	45.4%	21.7%	60.0%	32.2%
Die über den Patienten übermittelten Informationen waren korrekt (Perspektive Nachsorger)	21.1%	8.0%	40.0%	19.1%

Legende:

Problemscore in % = Anteil von Antworten, die in der entsprechenden Frage auf ein Problem bzw. auf eine Einschränkung hinweisen. Deshalb ist ein minimaler Problemscore anzustreben.

Beispiel Frage 1: „Ich konnte ausreichend mitbestimmen, wohin ich nach dem Austritt gehen sollte“: 89.2% der Patienten haben mit „ja, eindeutig“ geantwortet, 7.0% mit „eher schon“, 1.8% mit „eher nicht“ und 2.0% mit „überhaupt nicht“. Der Problemscore beträgt 10.8%.

5.6 Kommentar und Interpretation:

Die **spitäler fmi ag** hat das Messinstrument vom Verein Outcome zur Zufriedenheit mit dem Austrittsmanagement zum ersten Mal eingesetzt. Die Resultate werden in die im Rahmen der Einführung von EFQM Business Excellence geplanten Optimierungsprojekte des Patientenprozesses einfließen. Damit streben wir auch im Bereich des Austrittsmanagement Verbesserungen an.

C) Spitaleigene Datenerhebung/-auswertung

Indikator: Händehygienebeobachtung

5.1 Beschreibung	5.2 Verwendetes Instrument	5.3 Patientenkollektiv	
Direkte Beobachtungen der Händehygiene durch ausgebildete und validierte Beobachter. Unterscheidung der Händehygiene-Handlungen nach folgenden Indikationen: - VOR Patient - NACH Patient - VOR Handlung - NACH Handlung - NACH Objekt Berechnung als Compliance (Durchgeführte Händehygiene / indizierte Händehygiene)	Messinstrument der Schweizerischen Händehygienekampagne 2005/2006	Beobachtet wurden die Angestellten im Berufsalltag und keine Patienten	
5.4 Methodik der Durchführung <i>Datensammlung durch</i>	Datenanalyse durch	Dauer der Befragung <i>Anzahl Wochen</i>	Durchgeführte Korrekturen <i>(nach Patienten-Mix etc)</i>
Direkte Beobachtung der Händehygiene - durch validierte Beobachter - Beobachtung während Sequenzen von 20 Min. - Beobachtet wurden Medizinalpersonen (Pflegefachkräfte, Ärzte, MTR, Physio etc.) - Beobachtung während Tätigkeit am Patientenbett	Eingabe der Daten in Datenbank des Universitätsspitals Genf, Analyse durch Qualitätsbeauftragter der spitäler fmi ag	6 Wochen	Keine

5.5 Resultate

Beschreibung der Variable / Messgrösse

Compliance Standort Frutigen über allen Berufsgruppen und Abteilungen: 69%

Compliance Standort Interlaken über allen Berufsgruppen und Abteilungen: 65%

5.6 Kommentar und Interpretation:

Gegenüber den Beobachtungen 2005 und 2006 konnte das **fmi**-Spital Frutigen durch Sensibilisierungen, Schulungen und anderen Aktivitäten seine Compliance um 35% steigern. Für das **fmi**-Spital Interlaken war es die erste Beobachtung. Die Compliance war hier schon erfreulich hoch, auch wenn es zwischen den Berufsgruppen deutliche Unterschiede gab. Es bestätigte sich allgemein, dass an Orten mit häufigen Patientenkontakten pro Zeiteinheit (z.B. Ambulatorien, Notfall) die Compliance tiefer liegt als auf den übrigen Abteilungen. Durch strukturelle Korrekturen und weiteren Schulungen wollen wir die Compliance weiter verbessern. Unser Ziel ist es, die Compliance auf 75% zu steigern, was gewisse Abteilungen und Berufsgruppen bereits erreicht haben.

6. Ausblick

6.1 Wichtigste Erkenntnisse

Die Qualitätskommission **fmi** hat im Jahr 2007 die **Reorganisation des Qualitätsmanagements** abgeschlossen und in einem Aufgabenorganigramm festgehalten. Dieses Organigramm zeigt eindrücklich die vielfältigen Aufgaben, die heute im Qualitätsbereich anfallen. Dieses Organigramm hat auch der Geschäftsleitung **fmi** plausibel vor Augen geführt, dass die personellen Aufwendungen im Qualitätsmanagement berechtigt sind. Das Aufgabenorganigramm erleichtert es uns, die Jahresziele zu planen, die Arbeit zu organisieren und die entsprechenden Ressourcen bereitzustellen.

Die **spitäler fmi ag** erreichte durch die **Zertifizierung der Analytiklabors** nach der Norm ISO 9100:2000 unter spezieller Berücksichtigung der Anforderungen der ISO 15189:2003 eine deutliche Qualitätssteigerung in Organisation und Management der Labors. Dies führt zu einer erhöhten Patientensicherheit und stellt einen nachhaltigen Nutzen für die Patientinnen und Patienten dar. Die **spitäler fmi ag** strebt später die Akkreditierung der Labors an.

7. Anhänge

I. Organigramm des Q-Managements

Urs Gehrig, Betr. oec. FH

Funktion: stv. Vorsitzender der GL **fmi ag**

Reto Weber, Dr.med.

Funktion: Qualitätsbeauftragter am Standort Frutigen, Co-Chefarzt Medizin am Standort Frutigen

Sandra Puliafito, lic.phil.hum, MAS

Funktion: Qualitätsbeauftragte an den Standorten Interlaken und Meiringen

Aldo Seethaler, MA Qualitätsmanagement

Betreuung der ISO-Zertifizierungen, Datenschutzverantwortlicher



II. Q-Leitsätze

Qualitätspolitik der spitäler fmi ag

- Die **spitäler fmi ag** orientieren sich im Qualitäts-Management am Prinzip des TQM (Total Quality Management).
- Das Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung der **spitäler fmi ag**.
- Die Qualitätsarbeit soll praxisorientiert sein und nachweislichen Nutzen bringen. Schwerpunkte in unserer Qualitätssicherung und -förderung sind:
 - die kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden 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
- Wir überprüfen unsere Leistungen und Ergebnisse regelmässig. Die Resultate werden allen Mitarbeitenden kommuniziert.
- Wir definieren jährlich die Qualitäts-Ziele für die **spitäler fmi ag**, die einzelnen Standorte und Bereiche. Diese Ziele werden den Mitarbeitenden kommuniziert.
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind weitere wichtige Elemente des Qualitäts-Managements.

III. Verweis (Link) zu weiteren relevanten Dokumenten

<http://www.spitalfmi.ch>