

# Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008



*Spital Zimmerberg*

Spital Zimmerberg  
Asylstrasse 19  
Postfach 280  
8810 Horgen

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

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

## 2 Einleitung

### Leitbild

In unserem Leitbild haben wir uns zur Qualität verpflichtet:

„Wir erbringen unsere Leistungen mit hoher Qualität, die wir mit Standards regelmässig überprüfen und weiterentwickeln.“

### Lob und Kritik spornen uns an, die Qualität laufend zu verbessern

Wir setzen alles daran unseren Patientinnen und Patienten eine optimale, kompetente Behandlung und eine einfühlsame Betreuung zukommen zu lassen. Das hohe Qualitätsniveau wird uns in unseren Patientenumfragen immer wieder bestätigt.

Dies soll jedoch nicht Anlass dazu sein, uns auf dem erreichten Standard auszuruhen. Im Gegenteil: Es ist uns ein Anliegen, unsere Leistungen immer wieder zu überprüfen und Bestehendes im Sinne der Verbesserung zu hinterfragen. Dazu führen wir regelmässig Messungen durch, die vom unabhängigen Verein "Outcome" (dem alle Zürcher und viele weitere Spitäler angeschlossen sind) ausgewertet werden. Die neutralen Auswertungen und die aktuellen Vergleiche mit anderen Spitälern sind uns ein Spiegel des Ist-Zustands und gleichzeitig Ansporn zu Verbesserungen und Vereinfachungen. Parallel dazu tauschen wir uns laufend intern in interdisziplinären Gruppen aus, um Abläufe und Verfahren zu optimieren. Davon profitieren unsere Patientinnen und Patienten.

## 3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

### 3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Markus GAUTSCHI	044 728 11 25	<a href="mailto:m.gautschi@spital-zimmerberg.ch">m.gautschi@spital-zimmerberg.ch</a>	Direktor

### 3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Berta OTTIGER-ARNOLD	044 728 11 28	<a href="mailto:b.ottiger@spital-zimmerberg.ch">b.ottiger@spital-zimmerberg.ch</a>	Leiterin Qualitätsmanagement	50%

### 3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Die Leiterin Qualitätsmanagement ist dem Direktor direkt unterstellt.

## 4 Kennzahlen

### 4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input checked="" type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

### 4.2 Personalressourcen

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

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	64,42	
Pflege	209,38	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	44,57	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	86,88	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	7,85	
Kommentar zu den Personalressourcen		

### 4.3 Fallzahlen

Datenquelle								
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik				<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung		
Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Alter	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
		0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	66 -	
Medizin		22	814	1404	2	57	34	
Schmerzklinik/-therapie		--	15	16	1	61	27	
Chirurgie allg.		132	1262	770	84	331	134	
Urologie		--	39	84	--	--	--	
Orthopädie		5	198	182	--	--	--	
ORL		43	93	6	--	--	--	
Gynäkologie.		5	271	57	--	--	--	
Geburtshilfe		461	561	--	--	--	--	
Notfall		--	--	--	1144	3880	500	
Radiologie		--	--	--	198	2210	1083	
Frauenklinik		--	--	--	4	183	2	
Gebärsaal		--	--	--	4	197	--	
Physiotherapie		--	--	--	10	222	113	
Ergotherapie		--	--	--	1	4	5	
Diabetesberatung		--	--	--	--	19	8	
Ernährungsberatung		--	--	--	--	2	1	
Onkologie		--	--	--	--	3	7	
Endoskopie		--	--	--	--	69	44	
Med. Diagnostik		--	--	--	--	92	204	
Praxen		--	--	--	48	1266	309	
Rettungsdienst		--	--	--	66	214	261	
<b>Gesamt</b>		668	3253	2519	1562	8810	2732	
Kommentar zu den Fallzahlen								
Inkl. Säuglinge Inkl. Zeugnisse								

### 4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle					
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik		<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen			
Pflegetage	43'214				
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.2				
Geburten (stationär und ambulant)	459				
Operationen stationär	2'766				
Operationen ambulant und teilstationär	737				
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen					

#### 4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	213	3.31%	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	180	2.80%	O80.0	Spontangeburt aus Schädellage
3	86	1.34%	S06.0	Gehirnerschütterung
4	82	1.27%	K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
5	79	1.23%	K40.9	Hernia inguinalis, Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne G
6	78	1.21%	P21.1	Leichte oder mässige Asphyxie unter der Geburt
7	76	1.18%	M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen
8	71	1.10%	S52.5	Distale Fraktur des Radius
9	71	1.10%	Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung
10	69	1.07%	J34.2	Nasenseptumdeviation
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

#### 4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	154	2.39%	80.6	Meniskektomie am Knie
2	152	2.36%	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea
3	97	1.51%	45.13	Sonstige Endoskopie am Dünndarm
4	96	1.49%	81.51	Totalendoprothese des Hüftgelenks
5	88	1.37%	79.32	Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation
6	86	1.34%	45.16	Ösophagogastroduodenoskopie [EGD] mit geschlossener Biopsie
7	75	1.16%	51.23	Laparoskopische Cholezystektomie
8	71	1.10%	79.36	Offene Reposition einer Fraktur an Tibia und Fibula mit innerer Knochenfixation
9	67	1.04%	81.54	Totalendoprothese des Kniegelenks
10	66	1.02%	38.59	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität
Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen				
Davon 39.10 Eingriffe nicht codiert. Implizite Annahme: Anzahl Fälle entspricht den Anzahl Eingriffen (mehrere Eingriffe pro Patient werden statistisch nicht erfasst).				

## 4.7 Altersstatistik

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

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	1	2
2	2 bis 4	8	8
3	5 bis 9	21	18
4	10 bis 14	35	28
5	15 bis 19	82	70
6	20 bis 24	98	153
7	25 bis 29	91	267
8	30 bis 34	107	304
9	35 bis 39	136	248
10	40 bis 44	135	181
11	45 bis 49	178	156
12	50 bis 54	162	148
13	55 bis 59	163	158
14	60 bis 64	240	183
15	65 bis 69	210	201
16	70 bis 74	235	239
17	75 bis 79	252	287
18	80 bis 84	227	348
19	85 bis 89	152	254
20	90 bis 94	62	97
21	95 und älter	7	31
<b>Gesamt</b>		<b>2'602</b>	<b>3'381</b>

## 4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

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

<b>Case-Mix-Index des Spitals (CMI)</b>	0.8479
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>	CW-Version 6.0
<b>Notfallstation</b>	<input checked="" type="checkbox"/> mit <b>Aufnahmepflicht</b> gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> <b>ohne Aufnahmepflicht</b> (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	3'381	
Notfälle ambulant und teilstationär	7'397	Inkl. Praxis & Zeugnisse
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	574	= Anzahl Eintritte Gem. SGI Mindestreichung v. 1300 Patiententagen notwendig. Deshalb ist die Kennzahl Anzahl Fälle mässig aussagekräftig. 1332 SGI Patiententage.
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	--	
Verlegungen in ein anderes Spital	107	
Austritte nach Hause	5'761	stationär (davon 449 Säuglinge)
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	679	stationär (davon 8 Säuglinge)
<b>Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives</b>		

## 4.9 Mortalitätszahlen

### 4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

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

Resultate
131 Fälle
Kommentar
Die Mortalitätsrate beinhaltet vor allem Sterblichkeit als Folge eines fortgeschrittenen Alters mit Polymorbidität. Viele Patienten wünschen im hohen Alter zum Beispiel bei einem Schlaganfall, dass sie daran auch sterben dürfen und man das Sterben nicht um jeden Preis verhindert und daraus eine schwere Pflegebedürftigkeit weiter besteht. Als in der Bevölkerung verankertes Regionalspital stehen wir dazu, dass Patienten in unserem Spital auch sterben dürfen. Wir wollen Sterben im Spital nicht verhindern, damit die Statistik gut aussieht.

### 4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

### 4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	<b>Beschreibung des Begleitangebotes</b> (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Spitalseelsorger, Palliative Care

## 5 Zufriedenheitsmessungen

### 5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen	Schriftliche, poststationäre Befragung	26.09.2007 bis 29.01.2008		

#### 5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen
	82%	82% der Patientinnen und Patienten erteilten Noten zwischen 5 und 6, das heisst: Fast alle würden das Spital Zimmerberg weiterempfehlen.

#### 5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
				Gesamtspital	
Ärzte				5,2	Bei einer Skala von 1 bis 6
Pflege				5,2	Bei einer Skala von 1 bis 6
Organisation & System				5,1	Bei einer Skala von 1 bis 6

### 5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

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

#### Resultate

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte		
Pflege		
Organisation		
Hotellerie		
Öffentliche Infrastruktur		

#### Kommentar

Permanente eigene Befragung und sich daraus ableitende Massnahmen vor allem im Bereich Austrittsmanagement, Hotellerie und Information.

### 5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Human Synergistics International	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Schriftlich	Juni 2008	Zweite Befragung nach 2006	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamtinstitution</b>	<b>73%</b>	<b>Zufriedenheit</b>
Kommentar		
Zweite Erhebung nach 2006 mit wesentlicher Verbesserung in allen Zielbereichen der 1. Messung = sehr gutes Ergebnis.		

### 5.4 Zuweiserzufriedenheit

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

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamtinstitution</b>		
Kommentar		
Laufende Befragung der Zuweiser in Interviewform.		

## 6 Qualitätsindikatoren

### 6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

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

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen
				Geplant für 2009

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

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

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

#### Resultate

#### Kommentar

## 6.2 Infektionen

### 6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligte sich 2008 nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

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

### 6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligte sich 2008 nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

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

<b>Resultate</b>
<b>Kommentar</b>

### 6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	Systematische Hygieneschulung der Mitarbeitenden

## 6.3 Komplikationen

### 6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen	
	Begriffsdefinition „Komplikation“	Jedes „Ereignis“ im postoperativen Verlauf, das zu einer markanten Änderung des ursprünglichen Behandlungskonzeptes führt, gilt als Komplikation.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Femurfraktur Akutes Koronares Syndrom		2008	Dauermessungen

<b>Resultate</b>
Ergebnisse liegen erst 2009 vor.
<b>Kommentar</b>
Im Rahmen der Dauermessungen T04, Akutes Koronares Syndrom, und T03, Proximale Femurfraktur.

### 6.3.2 Präventionsmassnahmen

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

## 6.4 Pflegeindikator „Stürze“

### 6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze	
	Begriffsdefinition „Sturz“	Als Sturz gilt ein unfreiwilliges und/oder unkontrolliertes zu Boden sinken oder fallen mit und ohne Verletzungen (Schwendimann, 1999). Als Sturz gilt ein beobachtetes (Zeugen) Ereignis, ein vom Patienten erzähltes Ereignis, das Auffinden eines Patienten am Boden oder körperliche Verletzungen beim Patienten, die einen Sturz vermuten lassen.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Sturzereignis-Protokoll Modifiziert nach Verein Outcome 2007, KSW 2006, Schriftenreihe patientensicherschweiz, Feb 08	Permanent	Seit Sept. 08	

#### Resultate

Wegen der erst kurzen Messdauer zu wenig aussagekräftig.

#### Kommentar

Anlehnung an zukünftige Outcome-Messung

### 6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b> Sturzrisikoeinschätzung bei allen Patienten Präventive Interventionen, gezielt ausgerichtet auf die identifizierten Risikofaktoren wie z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information/Beratung des Patienten und seiner Angehörigen bezüglich Sturzgefährdung</li> <li>• Überprüfung (evt. Modifikation) der Medikation</li> <li>• Rutschsichere Schuhe/Socken/Matten</li> <li>• Sturzprotektoren</li> <li>• Niedriges resp. an die Körpergrösse angepasstes Bettenniveau (evt. Bodenpflege)</li> <li>• Vermehrte Begleitung von sturzgefährdeten Patienten</li> </ul>

## 6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

### 6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

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

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

#### Resultate

Nicht statistisch ausgewertet

#### Kommentar

Präventive Massnahmen werden anhand des Resultats der Nortonskala geplant

### 6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	Umlagerungsprogramme zur Druckentlastung Wechseldruckmatratzen Ernährungssubstitution bei Bedarf

## 6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

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

#### Resultate

#### Kommentar

## 7 Qualitätsaktivitäten

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

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	ISO 9001 – 2000	-	-	
Rettungsdienst	Anerkannter Rettungsdienst IVR	2006		
Privatabteilung	HQuality	2008		
Geburtshilfe	Stillfreundliche Klinik der UNICEF	2001	2007	

### 7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Alle Kliniken	Morbiditäts-Mortalitäts-Konferenz (MoMo)		Permanent
Betrieb	Critical Incident Reporting System (CIRS)		Permanent
Betrieb	Arbeitssicherheitsmanagement (ASM)		Permanent
<b>Kommentare</b>			

### 7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Ganzer Betrieb	EKA (Elektronische Krankenakte)	Steigerung der Effizienz in der Verwaltung der Patientendaten. Redundanzen eliminieren und bestehende Informations- systeme verknüpfen.	2006 - 2009
Patientenadministration	PRISMA		2008 - 2009
Kaderärzte	Führungsschulung		2008
Ganzer Betrieb	Strategieprozess 2008 - 2013		2008-2009
<b>Kommentare</b>			
<p>Das Projekt EKA tangiert und verändert sehr viele Spitalabläufe und wird daher auch dazu genutzt, Prozesse effizienter zu gestalten und diese zu aktualisieren. Es findet damit eine Reorganisation auf ganz unterschiedlichen Stufen statt. Es ist ein strategisches, v. a. aber ein Entwicklungsprojekt, das sehr viele QM-Aspekte beinhaltet. Die Führungsschulungen resultieren aus der Mitarbeitenden-Befragung 2008.</p>			

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

## 8 Schlusswort und Ausblick

--

## 9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der zwei wichtigsten, abgeschlossenen Qualitätsprojekte

<b>Projekttitlel</b>		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird		
Projekttablauf / Methodik		
Projektergebnisse		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

<b>Projekttitlel</b>		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird		
Projekttablauf / Methodik		
Projektergebnisse		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

## 10 Individuelle Anhänge

---

### 11 Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge

#### 11.1 *Qualitätsmanagementstrategie*

#### 11.2 *Q-Schwerpunkte 2009*

#### 11.3 *Erreichte Q-Ziele 2008*