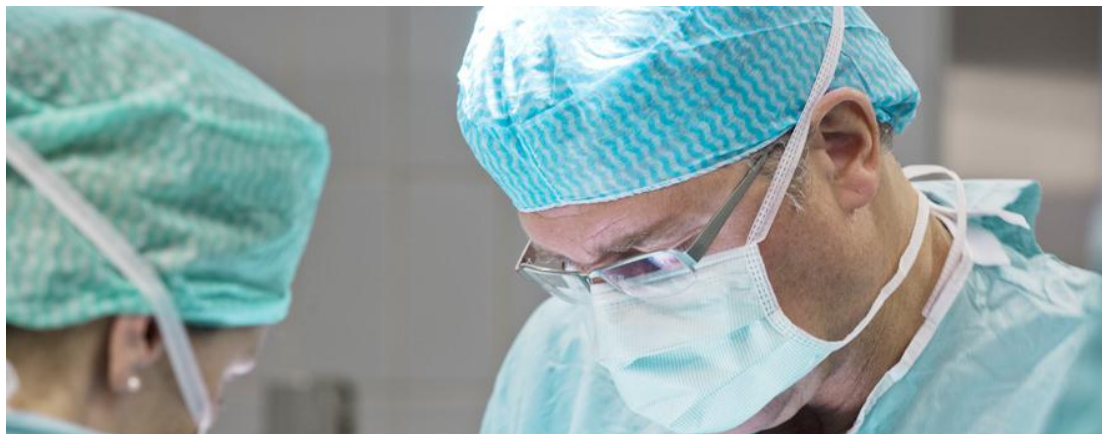




SRO AG, St. Urbanstrasse 67, Postfach, 4901 Langenthal



Akutsomatik



Psychiatrie



Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	8
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010	9
D	Qualitätsmessungen	10
D1	Zufriedenheitsmessungen	10
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	12
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	13
D2	ANQ-Indikatoren	14
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	14
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	15
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	16
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	17
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	18
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	19
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	19
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte: Auswahl	19
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	24
F	Schlusswort und Ausblick	30
G	Impressum	31
H	Anhänge	31

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A Einleitung

Die SRO AG besitzt 2010 mit den Spitälern Langenthal, Niederbipp zwei Standorte, an denen stationäre Akutmedizin betrieben wird.

Der Standort Huttwil beinhaltet seit dem 30. Juni 2008 ein Gesundheitszentrum. Das nun ambulante Leistungsangebot in Huttwil wird durch eine Langzeitpflegeabteilung ergänzt. Der Standort Herzogenbuchsee wird in erster Linie als Langzeitpflegeheim verwendet.

Im Jahr 2010 wurden in der SRO AG folgende stationäre Fälle behandelt:

	2010
M100 Innere Medizin	3'647
M200 Chirurgie	3'120
M300 Gynäkologie und Geburtshilfe	1'386
M500 Psychiatrie und Psychotherapie	156
M600 Ophthalmologie	4
M700 Oto-Rhino-Laryngologie	221
Total	8'534

Darüber hinaus wurden 48'718 ambulante Patienten in den Einrichtungen der SRO AG behandelt.

Folgende, hauptsächliche Leistungen werden an den Akut-Standorten angeboten:

Spital Langenthal

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Urologie (Nieren-, Blasen- und Prostatachirurgie), Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Ophthalmologie (Augenheilkunde), Sportmedizin, Kardiologie (Herz- und Kreislaufmedizin), Pneumologie mit Bronchoskopie (Lungenkrankheiten), Gastroenterologie mit Endoskopieabteilung (Magenspiegelungen, Dickdarmspiegelungen), Onkologie (Krebsbehandlungen), Angiologie, Neurologie

Intensivstation (IPS)

Psychiatrische Abteilung, Ambulatorium und Tagesklinik, Mobile Kriseninterventionsstation, Notfall-Triage

24-Std-Notfallstation, Tagesklinik, Ambulatorium, Standort für Ambulanzfahrzeuge

Röntgendiagnostik mit Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRI), Ultraschall Diagnostik und Angiographie (Gefässdarstellungen), PTA (Ballon Dilatation peripherer Gefässe), Hämodialysestation (künstliche Niere), Labor, Knochendensitometrie

Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Ernährungs- und Diabetesberatung, Hygieneberatung

AIDS-Beratung, Stomaberatung, Familienberatungsstelle, Logopädie

Gesundheitszentrum Huttwil

Arztpraxen für: Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Phlebologie, Sportmedizin

Endoskopiedienst (Magenspiegelungen), Wundambulatorium

Wohnen und Pflege im Alter

Ambulatorium, Standort für Ambulanzfahrzeuge

Röntgen, Ultraschall Diagnostik, Labor, Knochendensitometrie

Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Ernährungs- und Diabetesberatung, Hörberatung, Psychiatrische Dienste, Gynäkologisches Ambulatorium

Spital Niederbipp

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Urologie, Psychiatrische Kriseninterventionsstation, Anästhesie, Kardiologie (Herz- und Kreislaufmedizin), Pneumologie, Gastroenterologie mit Endoskopieabteilung (Magenspiegelungen, Dickdarmspiegelungen), Onkologie (Krebsbehandlungen)

Wohnen und Pflege im Alter

24-Std-Notfallstation, Tagesklinik, Ambulatorium, Standort für Ambulanzfahrzeuge

Röntgen, Ultraschall Diagnostik und Echokardiographie (Herzultraschall), Labor, Knochendensitometrie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Ernährungs- und Diabetesberatung

PanoramaPark Herzogenbuchsee

Wohnen und Pflege im Alter

Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst

Die SRO AG beschäftigte im Berichtsjahr 1214 Mitarbeitende in 873 Vollzeitstellen.

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- Jeder Mitarbeitende ist für die Qualität seiner Arbeit verantwortlich und strebt danach sich kontinuierlich zu verbessern.
 - Jeder Vorgesetzte ist verantwortlich, dass seine Mitarbeitenden für die Qualität ihrer Arbeit verantwortlich gemacht werden können. Er sorgt dafür, dass sie die nötige Aus- und Weiterbildung erhalten, die richtigen Arbeitsmittel, klare Aufträge und Zielsetzungen erhalten und dass die Ergebnisse gemessen und beurteilt werden.
 - Einzelne, klar definierte Leistungen sollen bezüglich Qualität nach einheitlichen Standards gemessen werden, so dass ein Vergleich mit andern Spitälern möglich ist. Die Resultate dienen der Qualitätskommission und der Spitaldirektion zu erkennen, wo die Prioritäten für Qualitätsverbesserungsprojekte liegen. Zu den wiederkehrenden Messungen gehört die Erfragung der Patientenurteile.
 - Die Spitaldirektion ist verantwortlich, dass durch organisatorische und weitere Massnahmen die Vorgesetzten in die Lage versetzt werden in ihrem Verantwortungsbereich die Leistungen so mit ihren Mitarbeitenden erbringen zu können, dass sie von den Leistungsempfängern als gut beurteilt werden.
 - Die Spitaldirektion setzt eine Qualitätskommission ein. Die Qualitätskommission ist so zusammengesetzt, dass sie fachlich so kompetent ist, dass sie für den Gesamtbetrieb Qualitätsfragen beurteilen kann und in der Lage ist Verbesserungsprojekte zu begleiten und zu überwachen.
 - Die Spitaldirektion setzt einen Qualitätsverantwortlichen ein, der im Gesamtbetrieb die Koordination aller Qualitätsprojekte sicherstellt, den Qualitätsprojektgruppen Unterstützung bietet und für die Behandlung auftretender Fragen zur Qualität in der Leistungserbringung zuständig ist. Er ist stimmberechtigtes Mitglied der Qualitätskommission.
 - Die Qualitätskommission setzt die Qualitätsprojektgruppen ein, die mit klarem Auftrag erkannte Schwachstellen angehen und Verbesserungsmassnahmen erarbeiten und umsetzen. Die Qualitätsprojektgruppen stehen unter der Leitung eines Projektleiters. Sie setzen sich aus verantwortlichen Mitarbeitenden der betroffenen Bereiche zusammen. Sie bearbeiten insbesondere auch die Schnittstellenproblematik zwischen den Bereichen. Die Spitaldirektion setzt eine unabhängige Stelle zur Bearbeitung spitalinterner Meldungen/Beschwerden sowie eine Beschwerdestelle für externe Meldungen ein. In einer Verordnung werden Aufgaben und Kompetenzen sowie die Aufsicht über diese Stelle geregelt.
- ☒ Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

1. Fortführung der Integration der Bereiche Psychiatrie und Rettungsdienst in die Qualitätsarbeit
2. Zertifizierung nach der Methode des Vereins sanaCERT Suisse

Erarbeitungen folgender Standards:
 0. Grundstandard unter der Leitung von Hans Peter Kuert
 2. Erhebung Patientenurteilen unter der Leitung von Dr. Kurt Eichenberger
 3. Erhebung der Angemessenheit der Aufenthaltsdauer unter der Leitung von Dr. Thomas Künzi
 1. Infektionsprävention und Spitalhygiene unter der Leitung von Dr. Reto Laffer
 5. Schmerzbehandlung unter der Leitung von Dr. Axel Koch
 7. Chirurgie unter der Leitung von Dr. Dominik Lüdi
 11. CIRS unter der Leitung von Dr. Hanspeter Vogt
 28. Dekubitusvermeidung und -behandlung unter der Leitung von Elsbeth Staub
Folgende Meilensteine müssen erreicht werden:
Ende Mai 2010: Abgabe der Erstzertifizierungsunterlagen
09.&10. September 2010: Erstzertifizierungsaudit
3. Durchführung von zwei Schulungen Arbeitssicherheit
4. Durchführung von mindestens 6 Einführungsschulungen für neu eingetretene Ärzte
5. Durchführung von Ergebnismessung:
 - a. 3 Messung stationär
 - b. 1 Messung ambulant

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Qualitätsziel 2010		Erfüllung																								
1.	Die Integration des Bereichs Psychiatrie wurde mit der Wahl des entsprechenden Chefarztes in die Qualitätskommission auf der einen Seite und die Anerkennung der IVR-Zertifizierung unseres Rettungsdienstes haben die Integration dieser beiden Bereiche wesentlich gefördert.	100%																								
2.	Am 9.&10. September 2010 wurde die Erstzertifizierung nach Methode des Vereins sanaCERT Suisse durch die Auditoren Thomas Riegger, Rebstein SG, Dr. med. Michele Losa, St. Gallen und Robert Völker, Bettingen BS (Berichtersteller: Martin Rothenbühler, Bern) erfolgreich durchgeführt. Folgende Bewertungen erreichten die gewählten Standards: (0=0% erfüllt – D=100% erfüllt) <table border="0"> <tr> <td>0.</td><td>Grundstandard</td><td>Resultat: C</td></tr> <tr> <td>1.</td><td>Infektionsprävention und Spitalhygiene</td><td>Resultat: C</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Erhebung Patientenurteilen</td><td>Resultat: D</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Erhebung der Angemessenheit der Aufenthaltsdauer</td><td>Resultat: C</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Schmerzbehandlung</td><td>Resultat: C</td></tr> <tr> <td>7.</td><td>Chirurgie</td><td>Resultat: C</td></tr> <tr> <td>11.</td><td>CIRS</td><td>Resultat: C</td></tr> <tr> <td>28.</td><td>Dekubitusvermeidung und –behandlung</td><td>Resultat: D</td></tr> </table> Damit erreichte die SRO AG bei der Erstzertifizierung 26 von maximal 32 möglichen Punkten.	0.	Grundstandard	Resultat: C	1.	Infektionsprävention und Spitalhygiene	Resultat: C	2.	Erhebung Patientenurteilen	Resultat: D	3.	Erhebung der Angemessenheit der Aufenthaltsdauer	Resultat: C	5.	Schmerzbehandlung	Resultat: C	7.	Chirurgie	Resultat: C	11.	CIRS	Resultat: C	28.	Dekubitusvermeidung und –behandlung	Resultat: D	100%
0.	Grundstandard	Resultat: C																								
1.	Infektionsprävention und Spitalhygiene	Resultat: C																								
2.	Erhebung Patientenurteilen	Resultat: D																								
3.	Erhebung der Angemessenheit der Aufenthaltsdauer	Resultat: C																								
5.	Schmerzbehandlung	Resultat: C																								
7.	Chirurgie	Resultat: C																								
11.	CIRS	Resultat: C																								
28.	Dekubitusvermeidung und –behandlung	Resultat: D																								
3.	Am 9. Und 28.09.2010 wurden im Zivilschutzzentrum Aarwangen zwei Schulungen in Arbeitssicherheit durchgeführt. Die Schwerpunktthemen waren in diesem Jahr: Verhalten in Krisensituationen; Handhabung von Feuerlöschern; Brandschutz und Freizeitunfälle	100%																								
4.	Es wurden 8 Schulungen für neu eingetretene Aerzte durchgeführt	100%																								
5.	Folgende externe Messungen wurden im Jahr 2010 durchgeführt (oder sind geplant): a. Messung stationär: Nosokomiale Infektrate nach swissNOSO, Patientenzufriedenheitsmessung PEQ, ReHOSP SQLAPE (noch pendent), ReOPS SQLAPE (noch pendent) b. Messung ambulant: Zufriedenheit ambulanter Patienten der Physiotherapie (12 Monat ab Mitte 2010)	100%																								

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die SRO AG strebt weiterhin eine ganzheitliche, transparente Qualitätsentwicklung an, die interdisziplinär arbeitet. Zur Intensivierung der Bestrebung wird die Qualitätskommission neu als taktisches Gremium mit operativen Aufgaben geführt. Weiterhin sind zwei Direktionsmitglieder in dieser pragmatischen Qualitätsarbeit beschäftigt. In der Qualitätsarbeit ist für SRO aber auch der Kosten/Nutzen-Gedanken einer der wichtigen Pfeiler. Nur wenn aus Messungen auch Massnahmen abgeleitet werden, deren Umsetzung überwacht und deren Effekt wieder gemessen wird, kann eine Qualitätsarbeit auch unter Kostendruck gutes leisten.

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:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 220 Stellenprozente zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Kurt Eichenberger	062 916 35 09	k.eichenberger@sro.ch	Qualitätsbeauftragter
Cressida Burkhard	062 916 37 89	c.burkhard@sro.ch	Mitarbeiterin Qualitätsentwicklung
Dr. Thomas Künzi	062 916 32 29	t.kuenzi@sro.ch	Leitender Arzt Innere Medizin; QTeam-Mitglied
Sandra Lambroia Groux	062 916 32 93	s.lambroia@sro.ch	Klinikmanagerin; Qteam-Mitglied
Dr. Dominik Lüdi	062 916 67 45	d.luedi@sro.ch	Co-Chefarzt Chirurgie; QTeam-Mitglied
Elsbeth Staub	062 916 32 10	e.staub@sro.ch	Ressortleiterin Akutpflege; QTeam-Mitglied

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → SRO AG, Langenthal
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“
oder
www.sro.ch

Spitalgruppe	
☒	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten: Spitalstandorte: Langenthal, Niederbipp, Restl. Standorte: Herzogenbuchsee, Huttwil

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Siehe www.sro.ch	
Allgemeine Chirurgie	Siehe www.sro.ch	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Siehe www.sro.ch	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Siehe www.sro.ch	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Siehe www.sro.ch	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	Siehe www.sro.ch	
Handchirurgie	Siehe www.sro.ch	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)	Siehe www.sro.ch	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Siehe www.sro.ch	
☐ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Siehe www.sro.ch	
☐ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Siehe www.sro.ch	
☐ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Siehe www.sro.ch	
☐ Geriatrie (Altersheilkunde)	Siehe www.sro.ch	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☐ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	Siehe www.sro.ch	
☐ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Siehe www.sro.ch	
☐ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Siehe www.sro.ch	
☐ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)	Siehe www.sro.ch	
☐ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Siehe www.sro.ch	
☐ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Siehe www.sro.ch	
☐ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Siehe www.sro.ch	
☐ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Siehe www.sro.ch	
Intensivmedizin	Siehe www.sro.ch	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Siehe www.sro.ch	
Kinderchirurgie	Siehe www.sro.ch	
Langzeitpflege	Siehe www.sro.ch	
Neurochirurgie	Siehe www.sro.ch	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Siehe www.sro.ch	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Siehe www.sro.ch	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Siehe www.sro.ch	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Siehe www.sro.ch	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Siehe www.sro.ch	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Siehe www.sro.ch	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Siehe www.sro.ch	
Psychiatrie und Psychotherapie	Siehe www.sro.ch	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Siehe www.sro.ch	
Tropen- und Reisemedizin	Siehe www.sro.ch	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Siehe www.sro.ch	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Siehe www.sro.ch	
Ergotherapie	Siehe www.sro.ch	
Ernährungsberatung	Siehe www.sro.ch	
Logopädie	Siehe www.sro.ch	
Neuropsychologie	Siehe www.sro.ch	
Physiotherapie	Siehe www.sro.ch	
Psychologie	Siehe www.sro.ch	
Psychotherapie	Siehe www.sro.ch	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	48'718	47'197	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	8	7	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	8'534	8'638	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	538	512	
Geleistete Pflegetage	60'184	61'914	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	184	190	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7.2	7.3	
Durchschnittliche Bettenbelegung	85.3	85.2	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Patienten)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Tage	
ambulant	1948	---	---	---
Tagesklinik	123	21	44.3	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	16	156	35.85	5592

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	117	126	
Geleistete Pflegetage	43'101	43'836	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	117	128	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	184.2	240.5	
Durchschnittliche Auslastung	100.9	93.8	

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
☒	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒	...nur an folgenden Standorten: Langenthal
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Note 5,4 (von max. 6.0)	Patienten sind weiterhin mit den Leistungen der SRO AG sehr zufrieden
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	Note 5.3 (von max. 6.0)	Stagnation der Zufriedenheit
Pflegerische Versorgung	Note 5.4 (von max. 6.0)	Weitere, leichte Verbesserung
Organisation, Management	Note 5.3 (von max. 6.0)	Weitere Verbesserung
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☐ Picker ☒ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
☐ eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Siehe Verein Outcome		
Einschlusskriterien		• Alter ≥ 18 Jahre • Stationärer Aufenthalt von mindestens 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen) • Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha) • Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt werden. Ab ≥ 30 Tagen zwischen Austritt und stationärem Wiedereintritt kann • die Patientin/der Patient auch ein zweites Mal befragt werden.		
Ausschlusskriterien		• PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen • Wöchnerinnen • Verstorbene PatientInnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt – sofern das Spital davon Kenntnis erhält) • PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz • PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose		
Rücklauf in Prozenten		42.0	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Direktion / Departementsleitung BWI
Name der Ansprechperson	Evelyn Müller
Funktion	Assistentin Departementsleiter
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	062-916 35 07 – ev.mueller@sro.ch
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☒	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: offen
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- 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.	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
☐	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?

☐ **Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.

☒ **Ja**, unser Betrieb **misst** die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.

☐ Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings **keine Messung** durchgeführt.

**Die letzte
Messung
erfolgte im
Jahr:**

**Die nächste
Messung ist
vorgesehen im Jahr:**

☒ Ja. Im **Berichtsjahr 2010** wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →

☐ ...nur an folgenden Standorten:

☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →

☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse

Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

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

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

☐ **Präventionsmassnahmen** zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☒	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?	
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
☐ Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?

☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?

☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse

Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektionsrate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
☐ Gallenblase-Entfernung				3.9%	
☐ Blinddarm-Entfernung				4.5%	
☐ Hernieoperation				1.1%	
☐ Dickdarm (Colon)				12.7%	
☐ Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
☐ Herzchirurgie	Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.				
☐ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
☐ Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.
Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
☐	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
☒	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			Siehe Qualitätsbericht 2009
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			Siehe Qualitätsbericht 2009
Beurteilung der Organisation			Siehe Qualitätsbericht 2009
☐	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			Siehe Qualitätsbericht 2009
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			Siehe Qualitätsbericht 2009
Beurteilung der Organisation			Siehe Qualitätsbericht 2009
☐	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

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

² Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AQC Dr. D. Lüdi	B	A	A
ASF Dr. Hp. Vogt	B	A	A
MEM Dr. U. Hefti	B	A	A
Dekubitus E. Staub	A	B	A
Sturzereignisse E. Staub	A	B	A
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 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
sanaCERT Suisse	Gesamte Somatik	2010		Siehe Kapitel B3
IVR Annerkennung	Rettungsdienst	2010		Siehe Kapitel B3
SGI-anerkannte Intensivstation	IPS			
Labor zertifiziert nach QUALAB	Labor			
Zertifizierung Operationssaalbelüftung?				

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte: Auswahl

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Qzirkel Erhebung Patientenurteilen	1. Das Spital führt eine Erhebung von Patientenurteilen durch. 2. Bei dieser Erhebung stehen Elemente im Zentrum, welche das ärztliche und/oder pflegerische Handeln im Spital betreffen. 3. Das Spital macht klar, wie die mittelfristige Strategie zum Gegenstand "Befragung von Patientinnen und Patienten" angelegt ist. 4. Die Erhebung ist so konzeptualisiert, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Bedeutung von Patientenurteilen nachvollziehen können.	Gesamte Somatik	Daueraufgabe
Qzirkel Erhebung der Angemessenheit der Aufenthaltsdauer	1. Es existieren Regeln für die periodische Überprüfung der Aufenthaltsdauern von Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Abteilungen/Kliniken. 2. Die Methode zur Überprüfung von Aufenthaltsdauern wird mindestens einmal jährlich einer kritischen Beurteilung durch die oberste Entscheidungsinstanz des Spitals unterzogen. 3. Die Spitalleitung entwickelt eine Strategie zur	Gesamte Somatik	Daueraufgabe

	Optimierung von Aufenthaltsdauern.		
Qzirkel Infektionsprävention und Spitalhygiene	1. Das Spital hat die Richtlinien zur Infektionsprävention und Hygiene so dokumentiert, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter diese entsprechend ihrer bzw. seiner Funktion nachvollziehen kann. 2. Für bestimmte Zeiträume werden Ziele der Infektionsprävention und Spitalhygiene bestimmt. Arbeits- und Zeitpläne zeigen auf, wie diese Ziele zu erreichen sind. 3. Die Zielerreichung wird gemessen. 4. Die Hygienekommission ist repräsentativ zusammengesetzt. Das Fachteam Hygiene ist zuständig für alle operationellen Belange. 5. Mitglieder der Hygienekommission und des Fachteams haben Fortbildungsveranstaltungen in diesem Bereich besucht. 6. Mit aussen stehenden Fachpersonen im Bereich der Infektionsprävention und Hygiene besteht so Kontakt, dass sie bei Bedarf um Rat und Unterstützung angegangen werden können.	Gesamte Somatik	Daueraufgabe
Qzirkel Schmerzbehandlung	1. Das Spital besitzt Handlungsanleitungen zur postoperativen Schmerzbekämpfung und zur Schmerzbekämpfung bei Krebskranken. 2. Die Umsetzung dieser Handlungsanleitungen wird beim Pflegepersonal, bei den Ärztinnen und Ärzten und auch bei Patientinnen und Patienten überprüft. 3. Die Resultate aus der Überprüfung der Umsetzung werden kommuniziert, und wenn nötig werden die Handlungsanleitungen angepasst.	Gesamte Somatik	Daueraufgabe
Qzirkel Chirurgie	1. Abklärung und Behandlung orientieren sich an Guidelines oder, wo solche fehlen, an klinikinternen Handlungsrichtlinien. 2. Pflegende arbeiten prä-, intra- und postoperativ mit Pflegestandards und Handlungsrichtlinien. Die	Chirurgie	Daueraufgabe

	Einhaltung der Pflegestandards und Handlungsrichtlinien wird überprüft. 3. Vor operativen und anderen invasiven Eingriffen werden die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige über die Diagnose, den voraussichtlichen Verlauf mit oder ohne Behandlung, die Behandlungsmöglichkeiten, die möglichen Komplikationen und Risiken und die verwendete Hilfsmittel informiert. 4. Im Team finden Besprechungen von aufgetretenen Problemen, kritischen Zwischenfällen, Komplikationen etc. statt. Diese Besprechungen erfolgen berufs- und fachübergreifend und werden moderiert und protokolliert. 5. Die Chirurgische Klinik führt ein Monitoring ausgewählter Indikatoren für die Leistungsqualität durch.		
Qzirkel Cirs	1. Das Spital umschreibt, was unter kritischen Zwischenfällen zu verstehen ist. 2. Ein Konzept legt fest, wie das Spital kritische Zwischenfälle vermeidet bzw. bewältigt. Es umfasst Regeln und Unterlagen für die Meldung von kritischen Zwischenfällen. 3. Das Konzept ist umgesetzt. Die Umsetzung wird überprüft. 4. Mitarbeitende und Spitalleitung besprechen regelmässig die eingetretenen kritische Zwischenfälle und erarbeiten Massnahmen zu ihrer Vermeidung und Bewältigung.	Gesamte Somatik	Daueraufgabe
Qzirkel Dekubitusvermeidung und -	1. Jede Patientin und jeder Patient wird darauf hin beurteilt, ob eine Decubitusgefährdung vorliegen könnte. Diese Beurteilung findet sofort nach dem Eintritt statt und wird in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderung der Mobilität, der Aktivität und des Druckes wiederholt. 2. Die Patientinnen und Patienten sowie deren	Gesamte Somatik	Daueraufgabe

	Angehörige kennen die Ursachen der Decubitusgefährdung. Sie werden über die geplanten Massnahmen zur Vermeidung informiert und wirken nach Möglichkeit an deren Umsetzung mit. 3. Risikovermindernde Massnahmen, neu entstandene Decubitus, Behandlung, Verlauf und Heilung werden dokumentiert. Prophylaxe, Therapie und Pflege orientieren sich an für das gesamte Spital bzw. Heim verbindlichen Handlungsrichtlinien. 4. Ärztinnen, Ärzte, Pflegende und weitere beteiligte Mitarbeitende sind in der Lage, das Decubitusrisiko einzuschätzen, verfügen über aktuelles Wissen zur Entstehung, Vermeidung und Heilung von Decubitus und kennen ihre Kompetenzen zur Decubitusbekämpfung. 5. Die Wirksamkeit der Massnahmen wird gemessen und die Messergebnisse werden periodisch von den Ärzten, Ärztinnen, Pflegenden und weiteren beteiligten Mitarbeitenden gemeinsam beurteilt.		
Qprojekt Palliativ Pflege	1. Patienten mit einer unheilbar fortschreitenden schweren Erkrankung ohne Aussicht auf entscheidende Besserung mit deutlich eingeschränkter Lebenserwartung werden nach dem Konzept „Palliative Betreuung“ behandelt und betreut. 2. Mitarbeitende sind in der Lage, palliative Situationen zu erkennen und entsprechend zu handeln. 3. Angehörige werden in den Prozess einbezogen. 4. Mitarbeitende werden in der Begleitung dieses Patienten unterstützt.	Gesamte Somatik	1/2011-9/2013
Qprojekt Rettungsdienst	1. Der Rettungsdienst verfügt über ein Konzept, in welchem festgelegt ist, wie Patientinnen und Patienten fachtechnisch korrekt gerettet, medizinisch versorgt und betreut werden. Grundlage für die Erarbeitung des Konzepts	Rettungsdienst	1/2011-9/2013

	sind die Bestimmungen über die Anerkennung von Rettungsdiensten des IVR. 2. Das Konzept regelt die Zuständigkeiten, die Koordination und Zusammenarbeit mit den Partnern der Rettungskette im Einzugsgebiet und die Übergabe der Patientinnen und Patienten an die weiter versorgende Einrichtung. 3. Rettung und Betreuung achten die Würde und Integrität der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. 4. Im Konzept sind Weiterbildung des Teams und fachliche und psychologische Debriefings berücksichtigt.		
Qprojekt Diabetes mellitus	1. Sämtliche akut-stationären Patientinnen und Patienten mit nicht-bekanntem oder schlecht eingestelltem Diabetes mellitus sind frühzeitig erfasst. 2. Alle notwendigen Therapie- und Beratungsmassnahmen für eine optimale Einstellung des Diabetes bei neu diagnostiziertem bzw. schlecht eingestelltem Diabetes sind eingeleitet. 3. Die Mitarbeitenden aller akut-somatischen Bereiche sind geschult. Hausärzte und andere nachbetreuende Institutionen (bspw. Spitex) sind involviert	Gesamte Somatik	7/2011-9/2013

Erhebung Patientenurteilen unter der Leitung von Dr. Kurt Eichenberger

- 3. Erhebung der Angemessenheit der Aufenthaltsdauer unter der Leitung von Dr. Thomas Künzi
- 1. Infektionsprävention und Spitalhygiene unter der Leitung von Dr. Alexander Imhof
- 5. Schmerzbehandlung unter der Leitung von Dr. Axel Koch
- 7. Chirurgie unter der Leitung von Dr. Dominik Lüdi
- 11. CIRS unter der Leitung von Dr. Hanspeter Vogt
- 28. Dekubitusvermeidung und -behandlung unter der Leitung von Elsbeth Staub

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitel	Erstzertifizierung sanaCERT Suisse	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erlangung der Erstzertifizierung nach Vorgaben des Vereins sanaCERT Suisse.	
Beschreibung	Siehe B3	
Projektablauf / Methodik	Siehe Qualitätsbericht 2009	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	alle	
Projektevaluation / Konsequenzen	Zertifizierung erreicht	
Weiterführende Unterlagen	www.sanacert.ch	

Projekttitel	Anerkennung des Rettungsdienstes nach IVR	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erlangung der Anerkennung unseres Rettungsdienstes nach IVR	
Beschreibung	Das Anerkennungsverfahren des IVR ist eine Möglichkeit, die im Krankenversicherungsgesetz (KVG) geforderte Qualitätssicherung für Leistungserbringer im Gesundheitswesen zu dokumentieren. Das Anerkennungsverfahren für Rettungsdienste endet in der Regel nach intensiver Arbeit für den Betrieb mit der Anerkennung IVR. Dabei ist es wesentlich, welchen QM-Prozess der Betrieb mit seinen Mitarbeitenden hin zu guter rettungsdienstlicher Qualität zu Gunsten des Notfallpatienten gemacht hat.	
Projektablauf / Methodik	Mittels interner Projektorganisation	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst	
Projektevaluation / Konsequenzen	Erfolgreiche Erlangung der Anerkennung im November 2010	
Weiterführende Unterlagen	www.144.ch	

Amtliche Kontrollen:

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortung	Durchführung durch	Datum	Kontrollierter Teilbereich	Definierte Massnahmen
Lebensmittelhygiene	Bundesgesetz über Lebensmittel und Verbrauchsgegenstände vom 9. Oktober 1992, SR 817.0 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung vom 23. November 2005, SR 817.02	Oliver Schluep	Kantonale Lebensmittelinspektion bzw. Kantonslabor	26.07.2010	HER Küche und Restaurant	Sanierung TK, Kontrolle und Schulung Reinigung Vakuummaschine
				01.03.2010	LAN Küche und Restaurant	Schulung über die Beschriftung und Datierung von Lebensmitteln, Ersetzen der Dichtungen der Kühltürschladen
				22.06.2010	HUT Küche und Restaurant	Dokumentation zur Selbstkontrolle wurde ergänzt, Schulung datieren und beschriften von Lebensmitteln, die Teigmaschine wurde saniert, die Dichtungen der Kühltürschladen wurden ersetzt
Hygiene	Hygieneverordnung (Verordnung des EDI vom 26. Juni 1995 über die hygienischen und mikrobiologischen Anforderungen an Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände, Räume, Einrichtungen und Personal, HyV), SR 817.024.1	Oliver Schluep	Kantonale Lebensmittelinspektion bzw. Kantonslabor	15.05.2009	NIE Küche und Restaurant	keine Massnahmen
Blut und Blutprodukte	Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich (Arzneimittel-Bewilligungsverordnung, AMBV) vom 17. Oktober 2001 (speziell Art. 23 Aufzeichnung und Rückverfolgbarkeit), SR 812.212.1	Dr. A. Koch	Kantonsapotheker	17.10.2007 (noch durch Swissmedic)		Bewilligung wurde am 07.09.2009 bis Ende 2010 erteilt. Ein Gesuch für die Verlängerung der Bewilligung wurde am 22.09.2010 per Mail an josiane.tinguely@gef.be.ch gestellt
Apotheke	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000, SR 812.21 Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG, SR 812.121)	Dr. Beatrice Pasquali	Kantonsapotheker	21.08.2008	Bereich Zytostatika Herstellung	Massnahmenplan wurde abgearbeitet
				30.08.2002 Nachinspektion 31.01.2003	Apotheke allgemein	Massnahmenplan wurde abgearbeitet

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortung	Durchführung durch	Datum	Kontrollierter Teilbereich	Definierte Massnahmen
Apotheke "Bewilligung zum Betrieb einer Spitalapotheke sowie zur Herstellung von Arzneimitteln nach Formula magistralis, officialis und nach eigener Formel in kleinen Mengen, einschliesslich Zytostatika"	Artikel 102 der Spitalversorgungsverordnung	Dr. Beatrice Pasquali	Kantonsapotheke	08.09.2008		Übertragung von Dr. Egger auf Dr. Pasquali am 1. Juni 2009.
Zertifizierung Operationssaal-Belüftung		Hanspeter Ryf	Zimmermann Messtechnik, Nesslau	13./23.7.10	OPS-Säle 1-4	keine Massnahmen notwendig
Kontrolle der elektrischen Installationen in medizinisch genutzten Räumen der Kategorien 3 und 4	Verordnung über elektrische Niederspannungsinstallationen vom 7. November 2001 (Art. 32.4; Anhang), SR 734.27	Hanspeter Ryf	Electrosuisse	24.7.2010 15.5.2010	OPS-Säle 1-4 Notfall IPS Gebärsaal 1-3	keine Massnahmen notwendig
Radiologie, Nuklearmedizin	Strahlenschutzgesetz vom 22. März 1991, SR 814.50	Dr. Erwin Schaefroth	Bundesamt für Gesundheit	jährlich	Wartung Geräte	Meldung durch FA, Kontrolle BAG
	Verordnung des EDI vom 31. Oktober 2001 über die eidgenössische Kommission für Strahlenschutz und Überwachung der Radioaktivität, SR 814.501.1			monatlich	Personendosimetrie	FA Pedos
	Zulassung von Radiopharmazeutika					SRO nicht relevant, keine Radiopharma
	Bewilligung von Studien mit radioaktiv markierten Pharmazeutika, die am Menschen durchgeführt werden					SRO nicht relevant, keine Radiopharma
	Aufsichtsbehörde für medizinische Betriebe und Ausbildungsstätten			2010	im Rahmen der Gerätebewilligung	BAG konform

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortung	Durchführung durch	Datum	Kontrollierter Teilbereich	Definierte Massnahmen
Labor	Strahlenschutzgesetz vom 22. März 1991, SR 814.50 Verordnung des EDI vom 31. Oktober 2001 über die eidgenössische Kommission für Strahlenschutz und Überwachung der Radioaktivität, SR 814.501.1 Zulassung von Radiopharmazeutika	Nein, kein RIA	BAG/SwissMedic QUALB			
	KBMAL Kriterien (Kriterien für das Betreiben von Medizinisch-Analytischen Laboratorien (KBMAL 2.1 Juni 2006)	Dr. Alexander Imhof	QUALAB	26.06.2009		Kontrolle i.O.
	Verordnung vom 25. August 1999 über den Umgang mit Organismen in geschlossenen Systemen (Einschliessungsverordnung). SR 814.912 Bewilligung Mikrobiologie-Labor	Dr. Alexander Imhof	Kantonales Labor Bern	23.01.2004		Kontrolle i.O.
		Dr. Alexander Imhof	BAG	08.08.2007		Kontrolle i.O.
Entsorgung, Umweltmanagement	Verordnung vom 22. Juni 2005 über den Verkehr mit Abfällen (VeVA), SR 814.610	Martin Reischl	Kantonale Umweltschutzbehörde	Unregelmässige Kontrollen	Externe Entsorgungswege + -mengen	keine
Gefahrgut	Gefahrgutbeauftragtenverordnung GGBV SR 741.622	Martin Reischl	Kantonales Laboratorium Bern	Unregelmässige Kontrollen	Gefahrgut/-stoffumgang	keine
Arbeitsgesetz	Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG), SR 822.11	Regina Schüpbach	beco Berner Wirtschaft	22.10.2010	Orthopädie Chirurgie Rettungsdienst Notfall	Lösungsfindung "diespitäler.ch" unter dem Verband VPSK mit beco
Arbeits-sicherheit und Gesundheits-schutz	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung, SR 832.20, Verordnung über die Unfallverhütung VUV SR 832.30	Martin Reischl	H+	4.7.07 im Schnitt alle 5 Jahre, nächstes Audit ist 2011, Sto unbekannt	Huttwil	siehe Massnahmenplanung und Auditbericht Büro SIBE
Berufsunfälle	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung, SR 832.20, VUV	Martin Reischl	Kantonales Arbeitsinspektorat beco und Fachorganisationen	Unregelmässige Kontrollen	Alle	keine

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortung	Durchführung durch	Datum	Kontrollierter Teilbereich	Definierte Massnahmen
Berufskrankheiten	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung, SR 832.20, VUV	Martin Reischl	suva	Unregelmässige Kontrollen	Alle	keine
Brandschutz, Evakuierungskonzept	Verordnung vom 8. Dezember 2004 über den vorbeugenden Brandschutz, SR 861.12 Kanton Bern: Feuerschutz- und Feuerwehrrverordnung (FFV) vom 11. Mai 1994	Martin Reischl	Gebäudeversicherung (Feuerpolizei)	alle vier Jahre durch GVB	Alle	Massnahmen siehe Audits im Büro SIBE
Katastrophenplan	Kantonale Bevölkerungsschutzverordnung, BeV SR 521.10	Martin Reischl	Spitalamt, Kantonsarztamt	Unregelmässige Kontrollen die letzte 2010	Alles	keine
Geschützte Spitäler (ehemals GOPS)	Bevölkerungs- und Zivilschutzgesetz BZG SR 520.1 Zivilschutzverordnung ZSV SR 520.11	Martin Reischl	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern	15.11.2005	GOPS Langenthal und Huttwil	Normaler Unterhalt
Datenschutz	Patientendaten: Kantonales Datenschutzgesetz (KDSG) vom 19. Februar 1986, BSG ^{*)} 152.04 Verordnung vom 22. Oktober 2008 zum kantonalen Datenschutzgesetz (DSV), BSG 152.040.1 Art. 77 Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 (SpVG), BSG 812:11 Andere Personendaten (bspw. Personal, Lieferanten): Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz, SR 235.1 *) BSG = Bernische Systematische Gesetzessammlung / BELEX	Kurt Eichenberger	Datenschutzaufsichtsstelle des Kantons Bern	keine regelmässigen Kontrollen		

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortung	Durchführung durch	Datum	Kontrollierter Teilbereich	Definierte Massnahmen
Umgang mit Chemikalien und Giften	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen (Chemikaliengesetz, ChemG) SR 813.1 Verordnung vom 9. November 1998 über Sicherheitsdatenblätter für Gifte und umweltgefährdende Stoffe SR 814.842.21, Art. 1	Dr. Alexander Imhof	Kantonales Laboratorium Bern			
Materio-Vigilance: Meldepflicht von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizinprodukten	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz), SR 812.21, Art. 59 Meldepflicht, Meldesystem und Melderecht	Dr. Beatrice Pasquali	Swissmedic	keine Inspektion		Aktualisierung der Weisung für März 2011 geplant
Pharmaco-Vigilance: Meldepflicht von unerwünschten Wirkungen von Medikamenten	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) SR 812.21, Art. 59 Meldepflicht, Meldesystem und Melderecht	Dr. Beatrice Pasquali	Swissmedic	keine Inspektion		Aktualisierung der Weisung für März 2011 geplant
Haemo-Vigilance: Meldepflicht zu unerwünschten Reaktionen bei der Transfusion von labilen Blutprodukten	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) SR 812.21 Art. 59 Meldepflicht, Meldesystem und Melderecht	Dr. A. Koch	Swissmedic	keine Inspektion		
Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) SR 818.101	Dr. Alexander Imhof / Dr. R. Laffer	BAG			Keine jährlichen Kontrollen. Meldepflichtige Infektionskrankheiten müssen je nach Krankheit innerhalb von 24 h bis 7 Tage gemeldet werden.

F Schlusswort und Ausblick

Die breit abgestützte, interdisziplinäre Arbeitsweise, die von höchster Stelle klar geführt wird, garantiert eine hohe Qualität. Diese Grundvorgabe wird bei SRO AG weitergeführt und mittels Prozessmanagement dokumentiert und intensiv in den nächsten Jahren bearbeitet

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 (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutver-sorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.htm>

| voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

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 sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>