

Klinik Linde AG  
Blumenrain 105  
2501 Biel



# Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen  
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010 .....	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010 .....	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	5
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	6
	C1 Angebotsübersicht .....	6
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010 .....	8
<b>D</b>	Qualitätsmessungen .....	9
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	9
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	9
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit .....	10
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	10
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit .....	12
	D2 ANQ-Indikatoren .....	13
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape .....	13
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape .....	14
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO .....	15
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ) .....	16
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	17
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	18
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	18
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	18
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	19
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	21
<b>G</b>	Impressum .....	22

**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 Klinik Linde gehört zu den zehn führenden Privatkliniken der Schweiz und ist in der Region Biel – Seeland – Berner Jura – Grenchen die Marktführerin in der Betreuung der privat und halbprivat Versicherten. Sie ist zweisprachig ausgerichtet (deutsch und französisch) und bildet damit die Alternative zu den öffentlichen Spitälern beidseits der Sprachgrenze. Die Klinik Linde ist nach dem Belegarztsystem geführt und bietet den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten sowie deren Patientinnen und Patienten umfassende und professionelle Dienstleistungen und eine medizinische Infrastruktur auf höchstem Niveau. Dazu gehört ein gepflegter Hotelkomfort, der den Aufenthalt in der Klinik Linde so angenehm wie möglich macht.

Das interne Qualitätsmanagement ist für die Klinik Linde ein zentrales Schlüsselinstrument zur kontinuierlichen Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen. Hierzu wurde ein umfassendes Qualitätsmanagement basierend auf der Basis ISO 9001:2008 erarbeitet, dessen Aufrechterhaltung durch regelmässige externe und interne Audits überprüft wird.

Auf der Grundlage umfassender Erhebungsverfahren ermitteln wir die Qualität unserer Leistungserbringung und leiten gezielt Verbesserungsmaßnahmen ein.

Alle Mitarbeitenden werden aufgefordert Verbesserungsvorschläge einzubringen, um Optimierungspotenziale zu erfassen und Optimierungen umzusetzen. Eine gelebte kontinuierliche Fehlererfassung zur daraus folgenden Fehlervermeidung garantiert eine interdisziplinäre und interprofessionelle Nutzung eines systematischen Verbesserungsprozesses.

Unsere Strategie und die Unternehmensziele wurden aus der Vision der Klinik Linde abgeleitet.

Die Vernetzung mit geeigneten Leistungsanbietern, der Kontakt zu unseren Kunden, Mitarbeitenden, Ärzten und Kostenträgern hat oberste Priorität im Rahmen unserer Unternehmensziele.

Wir bieten regelmässig Fort- und Weiterbildungen an. Das Beschwerdemanagement sowie Arbeits- und Projektgruppen sind weitere Grundelemente zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Das vorhandene System und die kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems bieten uns die Möglichkeit, Optimierungspotenziale frühzeitig zu erkennen und mit den sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen Schritt zu halten.

[www.kliniklinde.ch](http://www.kliniklinde.ch)

# B

## Qualitätsstrategie

### **B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Die Q-Strategie ist eng mit der Unternehmenspolitik der Klinik Linde verknüpft. Ein dynamisches Qualitätsmanagement und eine kontinuierliche Messung der Leistung unseres Spitals dienen dazu, eine fortlaufende Qualitätssicherung und -verbesserung zu erzielen und die von der Spitalleitung festgelegten Qualitätsziele zu verwirklichen.

Anhand des Zielsetzungsprozess wird eine systematische und planvoll gesteuerte Organisationsentwicklung ermöglicht. Die Zielsetzungen konzentrieren sich hauptsächlich auf die laufende Optimierung der Prozesse (Erhöhung Sicherheit Patienten, Mitarbeiter).

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

### **B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010**

- Patientenzufriedenheitsmessungen im stationären und ambulanten Bereich
- Erfassung der postoperativen Wundinfektionen
- Optimierung der Strukturen und Prozesse
- Verbesserung des Codierprozesses

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010**

- Erhaltung der hohen Patientenzufriedenheit
- Das Audit H+ (EKAS-Richtlinien) wurde mit der maximal möglichen Punktezahl bewertet.
- Erarbeitung neue Anstellungsbedingungen

### **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

Die Entwicklung in Medizin, Paramedizin und Medizintechnik wird aktiv verfolgt. Durch die Mitarbeit in Verbänden und Fachgruppen wird das Gesundheitswesen aktiv mit gestaltet. Auf Veränderungen wird flexibel reagiert und diese werden als Chance wahrgenommen, die Qualität unserer Dienstleistungen stetig zu verbessern.

Die Einführung des Klinik-Informations-Systems (KIS) und des Labor-Informations-Systems (LIS) werden eine Optimierung der Prozesse und den Zugang sowie die schnellere Verfügbarkeit der Daten ermöglichen.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80	Stellenprocente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Jürg Nyfeler	032 366 43 60		Direktor
Jolanda Glauser	032 366 43 75		Stv. Direktorin / Leiterin Unternehmensentwicklung Qualitätsbeauftragte
Corinne Liechti	032 366 42 72		Projektmanagerin (Bereich Qualität)

## 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](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Linde AG  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	X	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	X	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	X	
Handchirurgie	X	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	X	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	X	Zusammenarbeit mit Radio- Onkologiezentrum Biel – Seeland – Berner Jura
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	X	
Intensivmedizin	Intermediate Care	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	X	
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	X	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	X	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	X	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	X	
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	X	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	X	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	X	
Psychiatrie und Psychotherapie	X	
Radiologie <i>(Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren)</i>	X	
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	X	

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	X	
Ergotherapie	X	
Ernährungsberatung	X	
Logopädie	X	
Physiotherapie	X	
Psychologie	X	
Psychotherapie	X	

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> behandelte Patienten,	35604	34292	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	1	1	
Anzahl <b>stationär</b> behandelte Patienten,	4995	5021	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	483	554	
Geleistete Pfl egetage	26746	27723	inkl. 2896 / 3293 Neugeborene
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5,3	5,5	

# 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?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die <b>letzte Messung</b> erfolgte im Jahr:	Die <b>nächste Messung</b> ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>90.5</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= minimale Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= maximale Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	92.2	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	89.8	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	87.3	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	91.4	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	90.1	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	90.6	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
<b>Kommentar:</b> Das Spital misst die Patientenzufriedenheit permanent (mittels Zufallsstichprobe aus allen ausgetretenen Patienten).		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument			
Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt			
Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt			
Rücklauf in Prozenten	61.9%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:	
Bezeichnung der Stelle	Mitarbeiterinnen Direktionssekretariat / Projektmanagerin (Bereich Qualität)
Name der Ansprechperson	
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	032 366 43 60 – Bürozeiten
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?
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.

## 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?				
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011

<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.
--------------------------	--

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

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>72</b>	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Pflege	68	Punkte/ max. Zufriedenheit 100 Punkte
Operationsbereich	69	Punkte/ max. Zufriedenheit 100 Punkte
Hotellerie	70	Punkte/ max. Zufriedenheit 100 Punkte
MTT	82	Punkte/ max. Zufriedenheit 100 Punkte
Administration	71	Punkte/ max. Zufriedenheit 100 Punkte
Spitaltechnik	70	Punkte/ max. Zufriedenheit 100 Punkte
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Fragebogen	Name des Messinstitutes CASH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	schriftliche Mitarbeiterbefragung mit einen standardisierten Fragebogen		
Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der Klinik Linde AG		
Ausschlusskriterien	keine		
Rücklauf in Prozenten	65		
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	

## 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 Zuweiser-Zufriedenheit 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?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die <b>letzte Messung</b> erfolgte im Jahr:	2009	Die <b>nächste Messung ist</b> vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Radiologie, Physiotherapie, Labor

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Labor	92 %	100 % = sehr gut
Physiotherapie	96 %	100 % = sehr gut
Radiologie	98 %	100 % = sehr gut
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Interner Umfragebogen			
Einschlusskriterien	Alle Zuweiser der entsprechenden Bereiche			
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten	Labor 31 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	Physiotherapie 30 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	Radiologie 45 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

## 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](http://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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com).

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			SQLape GmbH
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			SQLape GmbH
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch).

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	Die <b>letzte Messung</b> erfolgte im Jahr:	Die <b>nächste Messung ist</b> vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...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 <sup>1</sup>	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung	40	0	0%	3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung	-	-	-	4.5%	
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	153	5	3,3%	1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	Die Auswertung konnte nicht gemacht werden, da die notwendige Anzahl von 30 Operationen nicht durchgeführt worden ist.
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					
<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>					

<sup>1</sup> 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.

<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

## 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](http://www.hplusqualite.ch) und [www.anq.ch](http://www.anq.ch) aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) oder [www.vereinoutcome.ch](http://www.vereinoutcome.ch).

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5,53	5,31	6 = beste Note
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5,55	5,36	6 = beste Note
Beurteilung der Organisation	5,58	5,25	6 = beste Note
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5,59	5,43	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5,55	5,40	
Beurteilung der Organisation	5,52	5,26	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
--------------------------	---

<sup>2</sup> 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 <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
CIRS (Critical Incident Reporting System)	A	C	A
Vigilanzmeldesysteme (Pharmako-/Materio-/Hämovigilanz)	A	A	A
Vorschlagswesen	A	C	A
<b>Bemerkungen</b>			

#### Legende:

- <sup>1</sup> **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend  
**B**=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.  
**C**=einzelne Abteilung
- <sup>2</sup> **A**=Fachgesellschaft  
**B**=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE  
**C**=betriebs eigenes System
- <sup>3</sup> **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](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm/Standard arbeitet	Jahre der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	ganzer Betrieb	2000	2009	Jährliches Aufrechterhaltungsaudit
ISO 13485:2003 ISO 17665-1:2006	Zentralsterilisation	2003	2009	Jährliches Aufrechterhaltungsaudit
UNICEF	Stillfreundliches Spital	2001	2007	
EFQM-Modell	The Swiss Leading Hospitals	2003	2007	
SGSSC	Zentrum für Schlafmedizin	2007		
CQS	Chirurgisches Qualitätssiegel	2010		Praxis Dr. Monika Richter

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Ziel (Titel)	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von...bis)
Jährliche Erstellung operativer Risikoanalysen	Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften, bewusste Risikowahrnehmung und gelebtes Kontrollbewusstsein	ganzer Betrieb	laufend
Vorschlagswesen	Das Vorschlagswesen soll die Mitarbeitenden anregen, über die Möglichkeiten einer Verbesserung der Arbeitsvorgänge, der Produkte, der Einsparung von Kosten sowie der Zusammenarbeit in der Klinik Linde nachzudenken und Verbesserungsvorschläge einzubringen	ganzer Betrieb	laufend
CIRS (Critical Incident Reporting System)	Durch transparente Information und Gewährung der Anonymität wird das Fehlererfassungstool CIRS als Verbesserungspotential genutzt	ganzer Betrieb	laufend
Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit	Umsetzung der EKAS Richtlinien und weiterer gesetzlicher Vorgaben, Prävention	ganzer Betrieb	laufend

Spirit	Seminare zum Thema Dienstleistung um einen Perspektivenwechsel zur Ermittlung der Kundenbedürfnisse zu erfahren	Bereiche mit direktem Kundenkontakt	laufend
Beschwerdemanagement	Erhöhung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten	ganzer Betrieb	laufend
Schulungen	Erhöhung der Fachkompetenz der Mitarbeitenden	ganzer Betrieb	laufend
Dokumentenlenkungssystem	Aktualisierung und Erarbeitung von Standards und Formularen	ganzer Betrieb	laufend
Verbesserungen aufgrund Umfragen	Erhöhung der Patienten-/ Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit	ganzer Betrieb	laufend
Codierung	Zentrale aussagekräftige medizinische Codierung	ganzer Betrieb	laufend
Klinik-Informations-System (KIS)	Effizienz- und Qualitätssteigerung	ganzer Betrieb	laufend
Leistungs-Erfassung Pflege (LEP)	Effizienz- und Qualitätssteigerung	ganzer Betrieb	laufend
Labor-Informations-System	Effizienz- und Qualitätssteigerung	ganzer Betrieb	laufend
Datenschutz	Organisation integrale Sicherheit / Datenschutz	ganzer Betrieb	laufend
Benchmarking WBC (Westdeutsches Brust-Centrum)	Qualitätssicherung der Diagnose und Therapie des Mammakarzinoms, Benchmark mit über 210 Kliniken	Onkologie	ab 4. Quartal 2010

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Klinik-Informations-System	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<p>Die Führung einer elektronischen Krankengeschichte (KG, Anästhesie-Protokoll, Berichtswesen), Pflegedokumentation (Kardex) Einführung von LEP WAUU führt zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimierung der Prozesse durch elektronische Vernetzung</li> <li>- Effizientere Arbeitsabwicklung</li> </ul> <p>Eine hohe Benutzerfreundlichkeit bietet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zugang auf alle Daten über ein einziges „Leader-System“</li> <li>- Sehr hohe Verfügbarkeit</li> <li>- Schnelle Antwortzeiten</li> </ul> <p>Eine elektronische Anbindung gegen aussen stellt sicher:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zugriff auf System von Praxen der Belegärzte</li> <li>- Jederzeit aktuelle Daten über Patienten und Verordnungsmöglichkeit</li> </ul> <p>Qualitätssteigerung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- durch Rückverfolgung und Auffindbarkeit aller Daten</li> </ul> <p>Voraussetzungen für DRG werden geschaffen</p>	
Beschreibung	<p>Der steigende Umfang medizinischer Daten, die abnehmenden Ressourcen an Arbeitszeit und finanziellen Mitteln sowie der rasante technologische Fortschritt machen die elektronische Unterstützung der Informationsverarbeitung in der Klinik Linde unumgänglich. Mit dem im Oktober 2009 gestarteten Projekt KIS soll ein Klinikinformationssystem etabliert werden, das sich über alle Fachbereiche der Klinik Linde erstreckt und mit den Praxen der Belegärzteschaft verbunden ist. Das KIS wird es</p>	

	ermöglichen, ärztliche Krankengeschichten und Pflegedokumentationen elektronisch zu führen, rasch auf alle aktuellen Patientendaten und Untersuchungsergebnisse zuzugreifen und sie auch rückverfolgen zu können. Durch diese elektronische Vernetzung lassen sich die heutigen Prozesse optimieren. Zudem sind eine effizientere Arbeitsabwicklung und eine weitere Qualitätssteigerung erreichbar.
Projektablauf / Methodik	In fünf KIS-Teilprojekten (Arztdienst, Pflege, OP-Bereiche/MTT, Administration, Informatik & Schnittstellen) wurden bis Ende 2009 die heutigen Prozesse systematisch analysiert und aufgenommen (IST - Analyse). Gestützt darauf wurden das KIS-Sollkonzept und damit alle künftigen Geschäftsprozesse definiert und mit dem ausgewählten KIS-Informatiksystem konfiguriert. Anschliessend folgten die Implementierungs-, Test- und Schulungsphasen, so dass der eigentliche „KIS-Produktivstart“ im Juni 2011 erfolgt.
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst, IT, Patientenaufnahme, Patientenabrechnung, Arztdienst, OP Bereich, MTT
Projektelevaluation / Konsequenzen	
Weiterführende Unterlagen	

# F

## Schlusswort und Ausblick

Die Klinik Linde verfügt über eine klare strategische Ausrichtung und einem darauf aufbauenden prozessorientierten Managementsystem. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess zur Leistungsverbesserung unserer Qualität ist ein wichtiger Bestandteil unserer Qualitätsphilosophie (der Zukunft einen Schritt voraus...). Wir setzen weiterhin unsere Priorität auf die kontinuierliche Qualitätsentwicklung zur Erfüllung der Kundenanforderungen und der Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen.

Die hohe Qualität und die hohe Flexibilität auf dem Markt und intern werden es uns ermöglichen, mit den Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt Schritt zu halten.

## 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](http://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](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitalern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité<sup>®</sup> 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.html>  
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<sup>®</sup> 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 Spitalern 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>