



PRIVATKLINIK LINDE  
CLINIQUE DES TILLEULS

Klinik Linde AG  
Blumenrain 105  
2501 Biel



Akutsomatik

# Qualitätsbericht 2009

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



Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 .....	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009 .....	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung .....	6
	C1 Kennzahlen Akutsomatik .....	6
<b>D</b>	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	7
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	7
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	7
	D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit .....	8
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	8
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit .....	9
	D2 ANQ-Indikatoren .....	9
	D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte .....	9
	D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen .....	9
	D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO .....	9
	D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen .....	10
	D3 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	10
<b>E</b>	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) .....	12
	E1 Pflegeindikatoren .....	12
	E1-1 Stürze .....	12
	E1-2 Dekubitus (Wundliegen) .....	12
	E2 Weitere Qualitätsindikatoren .....	13
	E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings .....	13
<b>F</b>	Verbesserungsaktivitäten .....	14
	F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard .....	14
	F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten .....	14
	F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	15
	F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	15
<b>G</b>	Schlusswort und Ausblick .....	17
<b>H</b>	Impressum .....	18
<b>I</b>	Anhänge .....	19



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 Unternehmensziele und Strategie wurden aus der Vision der Klinik Linde abgeleitet, diese dient als Bindeglied zwischen der normativen und der operativen Ebene.

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

Zur Qualitätssicherung bieten wir regelmässig Fort- und Weiterbildungsmassnahmen an. Supervisionen und Fallbesprechungen, das Reklamationsmanagement, 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.



### 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 kontinuierliche 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 Vision und die Ziele der Klinik Linde bestehen darin:

- Die langfristige Selbstständigkeit des Unternehmens als Belegarzspital zu sichern.
- Wir positionieren uns als Nr. 1 im Zusatzversicherungsmarkt unserer Region.
- Spezialisierte medizinische Versorgung und eine ganzheitliche Betreuung auf Basis leistungsfähiger Kompetenzzentren auf hohem Niveau anbieten.

Die definierten Kompetenzen umfassen die Vernetzung des Fachwissens, die effiziente Strukturierung der Prozesse sowie eine moderne Infrastruktur und Technologie

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

### B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

- Patientenzufriedenheitsmessungen
- Erfassung der postoperativen Wundinfektionen
- Einführung eines datenbankbasierten Qualitätsmanagementsystems

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Erhaltung einer hohen Patientenzufriedenheit
- Die Einführung der Datenbankgestützte Prozess- und Dokumentenverwaltung ist abgeschlossen
- Die Verwaltung des Prozesszielmanagements ist eingeführt

### 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

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

- Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
- 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	Stellenprozenzte zur Verfügung.	

### **B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Jürg NYFELER	032 366 54 60		Direktor
Elke LINSIN	032 366 43 89	elke.linsin@kliniklinde.ch	QM-Verantwortliche

## C

## Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

## C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> Fälle	34'292	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	1	
Anzahl <b>stationäre</b> Patienten	5'024	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	554	
Anzahl Pfl egetage gesamt	28'723	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	5.5	
<b>Spitalgruppen:</b> Nennung der akutsomatischen Standorte		

# D

## Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### D1 Zufriedenheitsmessungen

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. <b>Letzte Messung:</b> <input type="text"/> <b>Nächste Messung:</b> <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/>

Messergebnisse	Mittelwert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>92.7 Punkte</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= minimale Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= maximale Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit wird aus den 3 Messbereichen berechnet.
<b>Resultate pro Messbereich</b>		
<b>Ärzte</b>	93.7 Punkte	4 Fragen zum Messbereich „Ärztliche Versorgung“
<b>Pflege</b>	92.4 Punkte	4 Fragen zum Messbereich „Pflegerische Versorgung und Betreuung“
<b>Organisation</b>	91.8 Punkte	5 Fragen zum Messbereich „Organisation, Management und Service“
<b>Resultate pro Fachbereich</b>		
<b>Medizin</b>	92.6 Punkte	Gesamtzufriedenheit aller Patienten dieses Fachbereichs
<b>Chirurgie</b>	92.7 Punkte	Gesamtzufriedenheit aller Patienten dieses Fachbereichs
<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 type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	<input type="text"/>	Name des Messinstitutes
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	standardisierter Kurzfragebogen; Durchführung der Befragung durch MECON		
Einschlusskriterien	alle Patienten mit einem stationären Aufenthalt von mindestens 3 Tagen		
Ausschlusskriterien	ohne Kinder (<18 Jahre), Wöchnerinnen, Verlegungen (in anderes Akutspital)		
Rücklauf in Prozenten	56.4%		
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: <input type="text"/>	

## D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht systematisch</b> gemessen.
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. <b>Letzte Messung:</b> <input type="text"/> <b>Nächste Messung:</b> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.

## D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. <b>Letzte Messung:</b> <input type="text"/> <b>Nächste Messung:</b> <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/>

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>72</b>	
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
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



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b>	<b>Nächste Messung:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

## D2 ANQ-Indikatoren

### D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b>	<b>Nächste Messung:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?		

### D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b>	<b>Nächste Messung:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?		

### D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b>	<b>Nächste Messung:</b>

<input type="checkbox"/> <b>Ja.</b> Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt. <b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?		
Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase		Messung läuft seit Juni 2009 es liegt noch keine Auswertung vor
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation		Messung läuft seit Juni 2009 es liegt noch keine Auswertung vor
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		Messung läuft seit Juni 2009 es liegt noch keine Auswertung vor
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

#### D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Infektionen werden in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja.</b> Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b> <input type="text"/> <b>Nächste Messung:</b> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Ja.</b> Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt. <b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?	

#### D3 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung



##### Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
CIRS	Alle Bereiche	betriebseigenes System	A
Vorschlagswesen	Alle Bereiche	betriebseigenes System	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**=betriebseigenes System
- <sup>3</sup> **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr  
**B**=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009  
**C**=Einführung im Berichtsjahr 2009

# E

## Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

### E1 Pflegeindikatoren

#### E1-1 Stürze



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

#### E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



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

## E2 Weitere Qualitätsindikatoren

### E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

<b>Messthema</b>		<b>Vorschlagswesen</b>	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:	<b>Gesamte Klinik Linde</b>	Ergebnis:	<b>Anzahl eingereicherter Vorschläge</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		<b>Meldeportal</b>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		Netrange / Interne Gutachter

<b>Messthema</b>		<b>CIRS (Critical Incident Reporting System)</b>	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:	<b>Operationsbereiche, Pflegebereich, Hotellerie, Bereich Medizinisch-Technische-Therapie</b>	Ergebnis:	<b>Anzahl gemeldeter kritischer Zwischenfälle</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		<b>Meldeportal</b>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		Netrange / interne Gutachter

# F

## Verbesserungsaktivitäten



Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ganzer Betrieb	ISO 9001:2008	2000	2009	
Zentralsterilisation	ISO 13485:2003	2003	2009	
Stillfreundliches Spital	UNICEF	2001	2007	
The Swiss Leading Hospitals	EFQM-Modell	2003	2007	
Zentrum für Schlafmedizin	SGSSC	2007		

### F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
ganzer Betrieb	jährliche Erstellung operativer Risikoanalysen	Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften, bewusste Risikowahrnehmung und gelebtes Kontrollbewusstsein	laufend
ganzer Betrieb	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.	laufend
ganzer Betrieb	CIRS (Critical Incident Reporting System)	Durch transparente Information und Gewährung der Anonymität wird das Fehlererfassungstool CIRS als Verbesserungspotential genutzt	laufend
ganzer Betrieb	Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit	Umsetzung der EKAS Richtlinien und weiterer gesetzlicher Vorgaben, Prävention	laufend
Bereiche mit direkten Kundenkontakt	SPIRIT	Seminare zum Thema Dienstleistung um einen Perspektivenwechsel zur Ermittlung der Kundenbedürfnisse zu erfahren	laufend

### F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
ganzer Betrieb	Einführung eines Anwenderfreundlichen neuen Dokumentenlenkungssystems	Matrixdarstellung der Systemdokumente zur korrekten und nachvollziehbaren Dokumentenlenkung	umgesetzt
ganzer Betrieb	Projekt KIS (Krankenhaus- Informations-System)	Effizienz- und Qualitätssteigerung	Start 4.Quartal 2009

### F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 abgeschlossenen Qualitätsprojekten

Projekttitle	Einführung Dokumentenlenkungssystem
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Allgemeine Effizienz- und Qualitätssteigerung des Qualitätsmanagementsystems durch ein einfach zu handhabendes Dokumentenmanagements. Erfüllung der international gültigen normen und gesetzlicher anforderungen.
Beschreibung	Einführung einer datenbankbasierten Prozess- und Dokumentenverwaltung
Projektablauf / Methodik	Ausschreibung und Implementierung des Systems mit anschliessender Schulung der Anwender
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	Alle Berufsgruppen
Projektelevaluation / Konsequenzen	Obwohl das Zeitmanagement knapp bemessen war wurden die definierten Ziele erreicht
Weiterführende Unterlagen	

Projekttitle	Krankenhausinformationssystem (KIS)
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Die Führung einer elektronischen Krankengeschichte (KG, Anästhesie-Protokoll, Berichtswesen), Pflegedokumentation (Kardex) Einführung von LEP WAUU führt zu: - Optimierung der Prozesse durch elektronische Vernetzung - Effizientere Arbeitsabwicklung Eine hohe Benutzerfreundlichkeit bietet: - Zugang auf alle Daten über ein einziges „Leader-System“ - Sehr hohe Verfügbarkeit - Schnelle Antwortzeiten Eine elektronische Anbindung gegen aussen stellt sicher: - Zugriff auf System von Praxen der Belegärzte

	<p>- Jederzeit aktuelle Daten über Patienten und Verordnungsmöglichkeit  Qualitätssteigerung  - durch Rückverfolgung und Auffindbarkeit aller Daten  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 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.</p>
Projektablauf / Methodik	<p>In fünf KIS-Teilprojekten (Arztdienst, Pflege, OP-Bereiche/MTT, Administration, Informatik &amp; Schnittstellen) wurden bis Ende 2009 die heutigen Prozesse systematisch analysiert und aufgenommen (IST - Analyse). Gestützt darauf werden nun bis Ende März 2010 das KIS-Sollkonzept und damit alle künftigen Geschäftsprozesse definiert und mit dem ausgewählten KIS-Informatiksystem konfiguriert. Zwischen Juni bis September werden eine Implementierungs-, Test- und Schulungsphase anschliessen, so dass der eigentliche „KIS-Produktivstart“ im Oktober 2010 erfolgen kann.</p>
Einsatzgebiet	<p><input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?  .....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?  .....</p> <p><input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?  .....</p>
Involvierte Berufsgruppen	<p>Pflegedienst, IT, Patientenaufnahme, Patientenabrechnung, Arztdienst, OP Bereich, MTT</p>
Projektevaluation / Konsequenzen	
Weiterführende Unterlagen	



## 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.



## Impressum

### 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 **Akutomatik, 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 Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch [http://www.gef.be.ch/site/gef\\_spa\\_qabe](http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe)



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

### Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



## Anhänge