

QABE Qualitätsbericht

der

SRO AG

2007

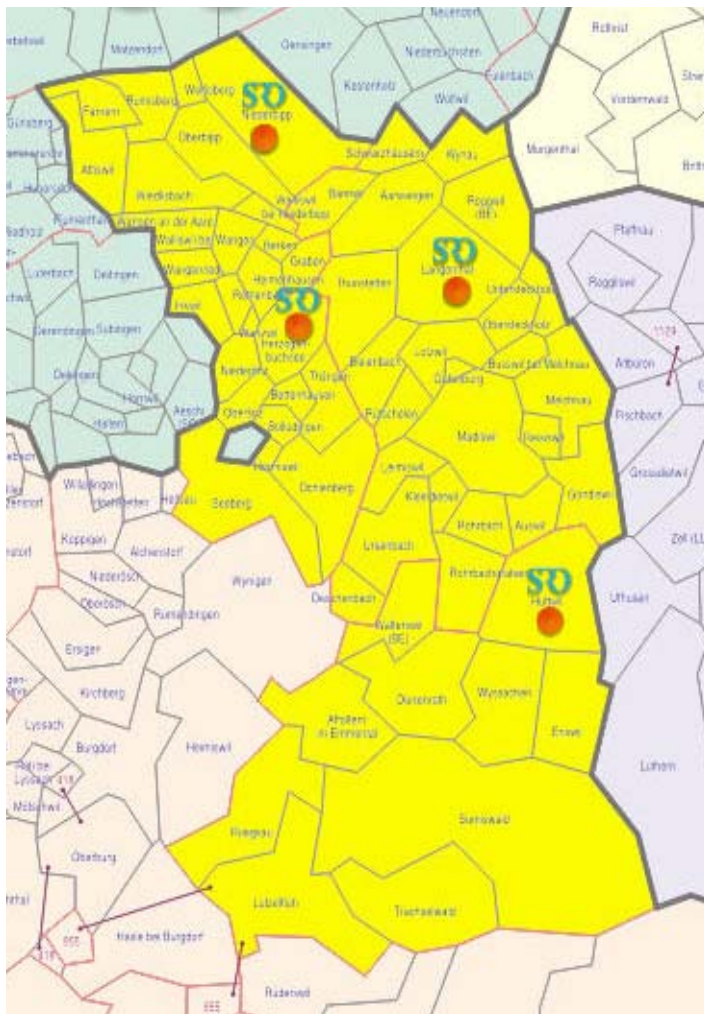
1 Einleitung

1.1 Vorstellung der SRO AG

Die SRO AG besitzt mit den Spitälern Langenthal, Niederbipp und Huttwil drei Standorte, an denen Akutmedizin betrieben wird. Der Standort Herzogenbuchsee wird in erster Linie als Langzeitpflegeheim verwendet.

Im Jahr 2007 wurden in der SRO AG 8790 stationäre und 2872 teilstationäre Fälle behandelt. Im ambulanten Bereich wurden in dieser Periode über 45'000 Patienten betreut.

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



Langenthal

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Urologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Ophthalmologie, Sportmedizin, Kardiologie, Pneumologie mit Bronchoskopie, Gastroenterologie mit Endoskopieabteilung, Onkologie. Intensivstation (IPS). 24-h-Notfallstation, Tagesklinik, Ambulatorium. Röntgendiagnostik, Hämodialysestation, Labor. Physiotherapie, Ergotherapie.

Huttwil

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie, Sportmedizin, Endoskopiedienst, Wundambulatorium. 24-h-Notfalldienst, Tagesklinik, Ambulatorium. Röntgen, Labor. Physiotherapie, Ergotherapie.

Niederbipp

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Psychiatrische Kriseninterventionsstation, Anästhesie, Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie mit Endosko-

pieabteilung. 24-h-Notfallstation, Tagesklinik, Ambulatorium. Röntgen, Labor. Physiotherapie, Ergotherapie.

In der SRO AG sind rund 1300 Mitarbeitende angestellt. Sie besetzen ca. 920 Vollzeitstellen.

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	2 von 16	Genehmigung durch:	SD

2 Q-Strategie und Erfolge

2.1 Q-Strategie des Leistungserbringers

Definition der Qualitätspolitik SRO vom 25.10.07:

- 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 Verantwortlichkeitsbereich 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.

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	3 von 16	Genehmigung durch:	SD

2.2 Hauptschwerpunkte im Berichtsjahr

Folgende Prioritäten wurden im Berichtsjahr verfolgt:

- Vorbereitungen für Zertifizierung nach sanaCERT
- Abschluss Projekt 607: Schmerztherapie (sanaCERT Standard 05)
- Aufbau der Kommunikationsplattform für CIRS-Meldungen (Projekt 608; sanaCERT Standard 11)
- Optimierung des Austrittsmanagements (Projekt 609)

2.3 Erreichte Q-Ziele im Berichtsjahr

2.3.1 sanaCERT Audit: Qualitätsgrundstandard

Am 26.09.2007 führt sanaCERT im Auftrag der GEF ein externes Audit des Qualitätsgrundstandards bei SRO AG durch. Mit 77 von 100 Punkten besteht SRO AG dieses Audit mit einem guten Ergebnis. Einzig das Konzept für Weiterbildung im Q-Bereich fehlt und muss erarbeitet werden.

2.3.2 SRO Q-Ziele 2007

Ziele 2007	Ergebnisse 2007	Status
Zertifizierung		
Nach der Phase der Aufarbeitung diverser Pendenzen, soll bis am 31.7.07 entschieden werden, welche Zertifizierung die SRO AG bis wann anstreben soll; nach einer IST Aufnahme sollen die Verfahren SanaCert, ISO und EFQM verglichen werden.	<p>Die Fragestellung der Zertifizierung und des Zertifizierungssystems wurde breit in der Qualitätskommission diskutiert. Die Qualitätskommission schlägt einstimmig die Zertifizierung nach sanaCERT vor und wählt folgende 8 Standards:</p> <p>00 Grundstandard 01 Infektionsprävention / Spitalhygiene 02 Patientenurteile 03 Angemessenheit der Aufenthaltsdauer 05 Schmerzbehandlung 07 Chirurgie 11 Umgang mit kritischen Zwischenfällen 28 Decubitusvermeidung und -behandlung</p> <p>Am 19.10.2007 hat die Spitaldirektion der Zertifizierung der vorgeschlagenen Standards einstimmig zugestimmt. Das Zertifizierungsaudit wird im Jahr 2010 angestrebt.</p>	Ziel erreicht

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	4 von 16	Genehmigung durch:	SD

Ziele 2007	Ergebnisse 2007	Status
Qualitätsprojekte / Qualitätsaufgaben		
<u>Projekt 607: Schmerztherapie (SanaCert Standard 5)</u>		
Das Schmerzmanual und die Kittelversion sollen bis am 31.7.07 abgeschlossen, bewilligt und bis am 31.8.07 intern verteilt sein.	Am 8.11.2007 konnte, nachdem das sog. Schmerzmanual sowohl in der umfangreichen Form eines elektronischen Buches wie auch gedruckt in der sog. Kittelversion vorlag und verteilt war, das Projekt	Ziel erreicht
<u>Projekt 608: CIRS (SanaCert Standard 11)</u>		
Die Arbeit der CIRS Gruppe soll gemäss Reglement weitergeführt und laufend verfeinert werden; Feedback und Controllingmassnahmen sollen Institutionalisiert werden. Im November 2007 soll die erste CIRS Konferenz stattfinden.	Bis Ende 2007 sind 127 CIRS-Meldungen über das elektronische Portal eingegangen, anonymisiert worden und in der CIRS-Arbeitsgruppe bearbeitet worden. Die betroffenen organisatorischen Einheiten wurden von den Mitgliedern der CIRS-Arbeitsgruppe über die Inhalte der Meldungen informiert und es konnten einige wesentliche Verbesserungen so initiiert werden. Am 12.11.2007 fand die erste interne SRO CIRS-Konferenz statt, an der alle Beteiligten in Form einer Podiumsdiskussion berichteten, was aus CIRS-Meldungen ausgelöst wurde	Ziel erreicht
<u>Projekt 609 Austrittsmanagement</u>		
Die Einführung des Austrittscouverts ist bis 31.3.07 in allen Kliniken abgeschlossen und operativ. Bis am 30.6.07 soll das Nachfolgeprojekt 610 gestartet werden, hier wird eine Verknüpfung des Austritts – mit dem Eintrittsmanagement angestrebt.	Die Einführung des Austrittscouverts konnte Mitte 2007 abgeschlossen werden. In der Sitzung der Qualitätskommission von 8.11.2007 wurde auf der Basis der Ausrichtung der Q-Strategie auf die sanaCERT Standards auf die vorläufige Weiterführung des Projektes (P-610) verzichtet und das Projekt sistiert.	Teilweise Ziel erfüllt
<u>Patientenrückmeldungen (SanaCert Standard 17)</u>		
Bewirtschaftung und Betreuung der Patientenrückmeldungen durch die Direktion. Erarbeitung eines Arbeitshilfsmittels, der die fehlerfreie Abwicklung der Rückmeldungen sicherstellt.	Der Stab der Spitaldirektion konnte Mitte 2007 ein Rückmeldungsdeckblatt einführen, das sicher stellt, dass die Rückmeldung eindeutig identifiziert werden und das die Bearbeitung der Rückmeldungen fehlerfrei abgewickelt werden kann. Die Anzahl der negativen Rückmeldungen hat sich im Jahr 2007 auf 18 Meldungen (von 36 im 2006) reduziert.	Ziel erreicht

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	5 von 16	Genehmigung durch:	SD

Ziele 2007	Ergebnisse 2007	Status
Patientenaufklärung (SanaCert Standard 13) / Rechte & Pflichten der Patienten		
Aufbau eines obligatorischen Informations- und Ausbildungsangebots für neu eingetretene Ärzte.	Jeder neu eintretende Arzt muss seit Anfangs 2007 eine ärztliche Grundlagenschulung von ca. 2 Stunden absolvieren. Im Rahmen dieser Schulung wird den Neueingetretenen die juristische Situation und die bestehenden SRO-internen Dokumente (so z.B. die Pflicht zur umfassenden Patientenaufklärung) gezeigt und erklärt.	Ziel erreicht
Spitalhygiene (SanaCert Standard 13)		
Aktive Betreuung der Fragestellungen Spitalhygiene durch Hygienekommission und Verantwortliche für Spitalhygiene.	Diese Aufgabe wurde der Kommission für Spitalhygiene delegiert.	Ziel erreicht
Pflegestandards (SanaCert Standard 9)		
Weiterführung der Pflegedokumentation innerhalb des Dept. PBE	Diese Aufgabe wurde dem Departement Pflege delegiert.	Ziel erreicht
Qualitätsmessungen Chirurgie (SanaCert Standard 7)		
Die AQC- und die ASF-Messungen werden in den Kliniken weiter erhoben, ausgewertet und Verbesserungen eingeführt	Beide Register wurden unter der Leitung von Dr. Lüdi (AQC) und Dr. VOGT (ASF) auch im Jahr 2007 geführt. Die Orthopäden benutzen neben dem AQC-Register auch das Siris-Register.	Ziel erreicht
Arbeitssicherheit		
SRO führt auch im Jahr 2007 zwei Schulungen Arbeitssicherheit durch.	Am 28.08. und am 25.09.2007 fanden Schulungen in Bezug auf Arbeitssicherheit statt.	Ziel erreicht

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	6 von 16	Genehmigung durch:	SD

3 Q-Aktivitäten

3.1 Übersichtsliste Permanente Q-Massnahmen/Monitoring

Folgende Monitoring Messungen werden durchgeführt:

ACQ: (Dr. Dominik Lüdi)

Alle Chirurgischen/Orthopädischen Eingriffe werden überwacht.

ASF: (Dr. Hanspeter Vogt)

Alle Gynäkologischen Eingriffe werden überwacht.

MEM: (Dr. Andreas Boss)

Alle Implantate werden überwacht.

Dekubitus: (Elsbeth Staub)

Alle stationären Patienten werden überwacht.

Folgende amtliche Kontrollen werden durchgeführt:

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortlich	Letzte Inspektion,...	durchgeführt durch	Bem.
1. Lebensmittelhygiene <i>BWI</i>	Bundesgesetz über Lebensmittel und Verbrauchsgegenstände vom 9. Oktober 1992, SR 817.0 Verordnung des EDI vom 23. November 2005 über Lebensmittel tierischer Herkunft, SR 817.022.108 Lebensmittel- und Verbrauchsgegenständeverordnung vom 23. November 2005, SR 817.02	Thomas Loew	HER 08.08.06 HUT 15.06.07 LAN 05.01-06 NIE 27.11.06	Kantonale Lebensmittelinspektion bzw. Kantonslabor	
2. Hygiene <i>BWI</i>	Hygieneverordnung (Verordnung des EDI vom 26. Juni 1995 über die hygienischen und mikrobiologischen Anforderungen an Lebensmittel, Verbrauchsgegenstände, Räume, Einrichtungen und Personal, HyV), SR 817.024.1	Thomas Loew	siehe oben	Kantonale Lebensmittelinspektion bzw. Kantonslabor	

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei
Version:	3.0	Datum: 28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite 7 von 16	Genehmigung durch:	SD

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortlich	Letzte Inspektion,...	durchgeführt durch	Bem.
3. Blut und Blutprodukte <i>MDI</i>	Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich (Arzneimittel-Bewilligungsverordnung, AMBV) vom 17. Oktober 2001 (speziell Art. 23 Aufzeichnung und Rückverfolgbarkeit), SR 812.212.1	Dr. Richard Egger	13.10.05	Swissmedic	
4. Apotheke <i>MDI</i>	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. Richard Egger	24.1.07	Kantonsapotheke	
5. Zertifizierung Operationsaal-Belüftung <i>BWI</i>		Urs Wättinger	08./19.08.06	Zimmermann Messtechnik, Nesslau	
6. Kontrolle der elektrischen Installationen in medizinisch genutzten Räumen der Kategorien 3 und 4 <i>BWI</i>	Verordnung über elektrische Niederspannungsinstallationen vom 7. November 2001 (Art. 32.4; Anhang), SR 734.27	Urs Wättinger	jährlich, an jedem Standort Teilbereiche	Electrosuisse	

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei
Version:	3.0	Datum: 28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite 8 von 16	Genehmigung durch:	SD

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortlich	Letzte Inspektion,...	durchgeführt durch	Bem.
7. Radiologie, Nuklearmedizin <i>BWI, Rücksprache MDI</i>	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 Bewilligung von Studien mit radioaktiv markierten Pharmazeutika, die am Menschen durchgeführt werden Aufsichtsbehörde für medizinische Betriebe und Ausbildungsstätten	Hansruedi Zraggen	keine	Bundesamt für Gesundheit	
8. Labor <i>MDI</i>	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 KBMAL Kriterien (Kriterien für das Betreiben von Medizinisch-Analytischen Laboratorien (KBMAL 2.1 Juni 2006) Verordnung vom 25. August 1999 über den Umgang mit Organismen in geschlossenen Systemen (Einschliessungsverordnung). SR 814.912 Bewilligung Mikrobiologie-Labor	Nein, kein RIA Dr. Richard Egger, FAMH Dr. Richard Egger Dr. Richard Egger	- 23.1.04 30.8.00,	BAG/Swiss Medic QUALAB QUALAB Kantonales Labor Bern Swissmedic	
9. Entsorgung, Umweltmanagement <i>BWI</i>	Verordnung vom 22. Juni 2005 über den Verkehr mit Abfällen (VeVA), SR 814.610	Otto Lanz	keine	Kantonale Umweltschutzbehörde	
10. Arbeitsgesetz <i>BWI</i>	Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG), SR 822.11	Therese Sägesser	keine		

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei
Version:	3.0	Datum: 28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite 9 von 16	Genehmigung durch:	SD

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortlich	Letzte Inspektion,...	durchgeführt durch	Bem.
11. EKAS: Arbeitssicherheit <i>BWI</i>	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung, SR 832.20	Otto Lanz	24.08.06	H+	
12. Brandschutz, Evakuierungskonzepte, Katastrophenplan <i>BWI</i>	Verordnung vom 8. Dezember 2004 über den vorbeugenden Brandschutz, SR 861.12 Kanton Bern: Feuerschutz- und Feuerwehrverordnung (FFV) vom 11. Mai 1994	Otto Lanz	wird laufend ergänzt	Feuerpolizei Gebäudeversicherung	
13. Trinkwasserversorgung <i>MDI</i>				Kantonales Labor	
14. Gewässerschutz <i>BWI</i>	Bundesgesetz vom 24. Januar 1991 über den Schutz der Gewässer, SR 814.20 Gewässerschutzverordnung vom 28. Oktober 1998, SR 814.201 Verordnung vom 1. Juli 1998 über den Schutz der Gewässer vor Wasser gefährdenden Flüssigkeiten, SR 814.202	Hansruedi Zraggen	keine	Kantonales Gewässerschutzamt	
15. Datenschutz <i>BWI</i>	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz, SR 235.1	Erich Burri	keine		
16. Umgang mit Chemikalien und Giften <i>MDI</i>	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. Richard Egger	23.1.04	Kantonales Laboratorium Bern	
17. Materio-Vigilance: Meldepflicht von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizinprodukten <i>MDI</i>	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz), SR 812.21, Art. 59 Meldepflicht, Meldesystem und Melderecht	Frau Bea Roesch, Spitalapothekerin	-	Swissmedic	

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei
Version:	3.0	Datum: 28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite 10 von 16	Genehmigung durch:	SD

Bereich	Gesetzliche Grundlagen	Verantwortlich	Letzte Inspektion,...	durchgeführt durch	Bem.
18. Pharmacovigilance: Meldepflicht von unerwünschten Wirkungen von Medikamenten <i>MDI</i>	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) SR 812.21, Art. 59 Meldepflicht, Meldesystem und Melderecht	Frau Bea Roesch, Spitalapothekerin	-	Swissmedic	
19. Haemovigilance: Meldepflicht zu unerwünschten Reaktionen bei der Transfusion von labilen Blutprodukten <i>MDI</i>	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) SR 812.21 Art. 59 Meldepflicht, Meldesystem und Melderecht	Dr. A. Koch	-	Swissmedic	
20. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten <i>MDI</i>	Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) SR 818.101	Dr. Richard Egger / Dr. C. Ebnöther	-	-	

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei
Version:	3.0	Datum: 28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite 11 von 16	Genehmigung durch:	SD

3.2 Übersichtsliste Qualitätsmessungen

<u>Weiterführung der jährlichen Messung Patientenzufriedenheit mit Meth. Picker (SanaCert Standard 2)</u>		
(Messzeitraum: 08-10/2007) Bis am 31.10.07 sollen die Klinikleiter zusammen mit der Pflegeleitung Massnahmen auf Grund der Pickerumfrage 2006 definieren und umsetzen.	Die Resultate der Picker-Messungen 2006 wurde vom Qualitätsverantwortlichen komprimiert und alle Messbereiche erhielten den Auftrag die individuellen Resultate in form einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zu analysieren und Verbesserungsvorschläge/Ziele zu definieren. Die Messung 2007 fand wie geplant statt. Auf die Messungen in Hutwil wurde verzichtet.	Ziel erreicht
<u>Pilotmessung „Kernset“ oder PEQ</u>		
Messzeitraum 11/07-01/08	Diese Pilotmessung wurde nach der Pickermessung gestartet und wird Ende Januar 08 beendet sein. Der Fragebogen dieser Messung ist mit 15 Fragen kurz.	Ziel erreicht
<u>Messung „Elektiver Eintritt“ 001</u>		
Messzeitraum: März-Mai 2007	Diese Messung wurde erfolgreich durchgeführt. Die Benchmarkveranstaltung wurde von Frau Burkhard besucht. SRO erzielte durchschnittlich gute Werte.	Ziel erreicht
<u>Messung „benigne Prostatahyperplasie mit TURP behandelt“ T09</u>		
Messzeitraum 05/07 – 04/08	Die TURP-Messung wird von den Belegärzten Urologie des SRO durchgeführt und dauert noch bis April 2008.	Ziel erreicht
<u>Messung „CVI QABE“</u>		
Messzeitraum 12/07 – 11/08 Wiederholung der Pilotmessung 2005	Dank der Zustimmung von Prof. Streuli und mit Hilfe von Frau Dr. Ronsdorf konnte SRO and der flächendeckenden Messung CVI teilnehmen.	Ziel erreicht

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	12 von 16	Genehmigung durch:	SD

3.3 Übersichtsliste Q-Projekte

SRO Projekte		
Nr.	Projektbezeichnung	verantw.
	Projekte Q&R-Management	
607	Schmerzmanual	TK_Zob
608	CIRS – aus Fehlern lernen	HV
609	Entlassungsmanagement	THK
610	Eintritts- und Entlassungsmanagement	THK

4 Ausgewählte Q-Projekte

4.1 Projekt 607: Schmerzmanual

4.1.1 Ausgangslage und Bedeutung für den Leistungserbringer

Auf der Basis der Erarbeitung des sanaCERT Standards 5 Schmerzbekämpfung wurde von der interdisziplinären Projektgruppe unter der Leitung vom Chefarzt Anästhesie, Herrn R. Zobrist, die Notwendigkeit einer standardisierten Schmerzbehandlung festgelegt.

4.1.2 Projektziele

Erstellen und publizieren eines sog. Schmerzmanuals, welches bindend die Bewertung und das Vorgehen zur Bekämpfung von Schmerz festlegt. Dieser Standard soll in zwei Ausführungen vorliegen: der sog. Kittelversion (Kurzversion in Miniformat für den täglichen Gebrauch) und die Manual-Version (umfassendes Werk, das elektronisch abrufbar ist).

4.1.3 Projektablauf/Methodik

Ein interdisziplinäres Team erarbeitete die beiden Manuals.

4.1.4 Ergebnisse

Am 29.09.2009 wurde mit der Weisung 74 das Schmerzmanual verbindliche Richtlinie zur Schmerzbekämpfung und – prävention in der SRO AG eingeführt.

4.1.5 Projektevaluation / Konsequenzen

Die beteiligten Berufsgruppen evaluieren dieses Manual bis Mitte 2008. Veränderungsanträge werden von der Zertifizierungs-Projektgruppe 611-05 „Schmerzbekämpfung“ bearbeitet.

4.2 Entlassungsmanagement; Austrittscouvert

4.2.1 Ausgangslage und Bedeutung für den Leistungserbringer

Die Entlassung von Patienten geschieht an den drei Akutstandorten und teilweise in den Kliniken unterschiedlich. SRO AG will jedem Patienten bei der Entlassung ein standardisiertes Set von Dokumenten mitgeben. Das Laufblatt und der „Container“ für diese Dokumente ist das sog. Austrittscouvert.

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	13 von 16	Genehmigung durch:	SD

4.2.2 Projektziele

Erarbeitung eines SRO-einheitlichen Austrittscouverts.

4.2.3 Projektablauf/Methodik

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Einbeziehung der Interessen der Nachbetreuer.

4.2.4 Ergebnisse

Anfangs 2007 wird das Austrittscouvert mit der Weisung 68 in der SRO AG eingeführt.

4.2.5 Projektevaluation / Konsequenzen

Projektleiter Dr. Thomas Künzi wurde von der Q-Kommission beauftragt, die Anwendung des Austrittscouverts zu überprüfen.

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	14 von 16	Genehmigung durch:	SD

5 Ausblick

5.1 Ziele 2008

Die Qualitätskommission hat am 08.11.2007 folgende Ziele für das Jahr 2008 definiert, die am 19.11.2007 von der Spitaldirektion verabschiedet wurden

- Institutionelle Integration der Bereiche Psychiatrie und Rettungsdienst in der Qualitätsarbeit
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 0. Grundstandard
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 2. Erhebung Patientenerurteilen
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 3. Erhebung der Angemessenheit der Aufenthaltsdauer
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 1. Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 5. Schmerzbehandlung
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 7. Chirurgie
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 11. CIRS
- Erarbeitung des sanaCert Standards: 28. Dekubitusvermeidung und -behandlung
- Weiterführung der Schulungen Arbeitssicherheit
- Wiedereinführung Ausbildung neue Ärzte
- Qualitätsstandards in allen Bereichen aufnehmen und Massnahmen in Gang setzen.

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	15 von 16	Genehmigung durch:	SD

6 Anhänge

6.1 Personeller und organisatorischer Stand

Ausgelöst durch das Ausscheiden von Herrn Dr. med. A. Conti wurde das Qualitätswesen SRO per 01.07.2007 reorganisiert:

Qualitätsverantwortlicher:

Dr. Kurt Eichenberger

Mitglieder des Qualitätsteams:

Elsbeth Staub; Dr. med. Thomas Künzi; Dr. med. Dominik Lüdi

Mitglieder der Qualitätskommission:

Hans Peter Kuert (Präsident); Claudia Graf; Erich Burri; Dr. Richard Egger; Prof. Rolf Streuli; Dr. Jürg Angermeier; Dr. med. Hanspeter Vogt; Elsbeth Staub; Dr. med. Thomas Künzi; Dr. med. Dominik Lüdi; Dr. Kurt Eichenberger

Damit sind alle Mitglieder der Spitaldirektion auch Mitglieder der Qualitätskommission

Es fanden im Jahr 2007 sechs Kommissionssitzungen statt; das Qualitätsteam traf sich alle 14 Tage.

6.2 Q-Leitsätze

Siehe 2.1

6.3 Verweise

-

6.4 Angaben zur Kontaktperson

Dr. Kurt Eichenberger
Leiter Direktionsstab und Qualitätsbeauftragter
St. Urbanstrasse 67
4901 Langenthal

Telefon: 062 916 35 09
Telefax: 062 916 35 03
eMail: k.eichenberger@sro.ch

SOP Nr.:	-	QABE Jahresbericht 2007_V03.dot	Erstellt durch:	kei	
Version:	3.0	Datum:	28.04.2008	Freigabe durch:	hpk
Ersetzt:	2.0	Seite	16 von 16	Genehmigung durch:	SD