

# Q-Flash 3

Herausgeber: Direktion FPS

---

## Qualitätsmanagement im fps

---

### Die Qualitätsziele 2007

Die Spitalleitung hat basierend auf den Vorarbeiten der Q-Kommission für 2007/2008 folgende Hauptziele festgelegt:

- Das Qualitätsdenken soll bei allen Mitarbeitenden einen hohen Stellenwert einnehmen. Regelmässige Qualitätsinformationen aber auch Einführungskurse für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden dazu angeboten.
- 2007 wird eine erneute Patientenbefragung durchgeführt
- 2007 erfolgt anhand eines Selbstbewertungsberichtes ein Überwachungsaudit durch sanaCERT
- Neben diesen allgemeinen Zielen werden innerhalb der einzelnen Standards Jahresziele festgelegt und es werden auch neue Projekte aufgenommen.

Das Qualitätskonzept im Felix Platter-Spital beschreibt alle relevanten Aspekte des Qualitätsmanagements. Es umschreibt die Qualitätsorganisation, die Zusammenarbeit mit der sanaCERT Suisse (Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen) und die Aufgaben und Kompetenzen der verschiedenen qualitätsverantwortlichen Personen. Das Q-Flash 1 (April 2005) fasst dieses Konzept in Kürze zusammen, interessierte Mitarbeitende können das Qualitätskonzept auf unserer Datenbank im Lotus Notes abrufen.

Die Spitalleitung misst dem Qualitätsmanagement und dem Qualitätsdenken einen grossen Stellenwert zu. Nicht nur soll das Qualitätsdenken bei Vorgesetzten und bei der Spitalleitung verankert sein, sondern 2007 werden vermehrt Anstrengungen unternommen, das Qualitätsbewusstsein bei allen Mitarbeitenden vermehrt zu verankern. Neu finden daher ab 2007 quartalsweise Einführungskurse ins Qualitätsmanagement statt, diese Kurse sind für Neueintretende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter obligatorisch, können aber selbstverständlich auch von anderen Mitarbeitenden besucht werden. Die diesbezüglichen Daten können im Veranstaltungskalender der PE/OE ersehen werden.

Dr. Martin Conzelmann, Ärztlicher Direktor, FPS-Qualitätsverantwortlicher

## News

### **Patientenbefragung**

2007 werden die Patientinnen und Patienten, die unsere Dienstleistung in Anspruch nehmen, bezüglich ihrer Meinung über das hier Erlebte befragt. Dabei werden sowohl Patienten nach einem stationären Aufenthalt, als auch Patienten, die zur ambulanten Therapie oder in die Tagesklinik kommen, mittels eines validierten Instrumentes befragt. Durch diese Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten erhalten wir einen Spiegel vorgesetzt und können unsere Dienstleistung laufend verbessern aber auch vergleichen mit anderen Anbietern. Für das Jahr 2007 planen wir zudem auch eine Befragung der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, um ein möglichst umfassendes Feedback zu unseren Dienstleistungen zu erhalten.

### **Überwachungsaudit durch sanaCERT**

Im Dezember 2005 erfolgte die Zertifizierung unseres Spitals durch sanaCERT Suisse, die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Das Zertifikat ist in der Eingangshalle aufgehängt und interessierte Leserinnen und Leser haben realisiert, dass dieses Zertifikat bis im März 2009 seine Gültigkeit hat. Spätestens bis dann, werden wir ein Rezertifizierungsaudit absolvieren, aber auch in der Zwischenzeit werden unsere Qualitätsmassnahmen durch die erwähnte sanaCERT Suisse überwacht werden. Dies geschieht erstmals im Sommer 2007 durch ein sogenanntes «Überwachungsaudit». Im Gegensatz zu einem richtigen Zertifizierungsaudit erfolgt diese Überwachung grösstenteils anhand von Akten und Dokumenten sowie eines von uns verfassten Selbstbewertungsberichtes. Auch wird überprüft werden, ob die von sanaCERT Suisse vorgeschlagenen Verbesserungsmassnahmen anlässlich der letzten Zertifizierung in Angriff genommen wurden.

### **Neue Qualitätsprojekte**

Bereits aufgegleist ist das Projekt „Palliation“, eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. Andreas Studer, erarbeitet die diesbezüglichen Konzepte und Umsetzungsvorschläge, um das komplexe Know-how um das Thema Palliation in unserem Hause zu vertiefen. Ebenfalls wurde von der Spitalleitung im Dezember 2006 ein Konzept genehmigt, das die Meldung von kritischen Zwischenfällen einem standardisierten Verfahren und Vorgehen zuführen soll. Die diesbezügliche Schulung findet 2007 statt. Weiter soll 2007 das Thema des Risikomanagements, das nicht nur medizinisch-therapeutische Bereich tangiert, in Angriff genommen werden.

## **Wichtigste Aktualitäten 2007 in den einzelnen Standards**

In folgender Übersicht sind die wichtigsten Aktualitäten 2007 in den einzelnen Standards in einem Satz zusammengefasst.

### **Grundstandard**

Umsetzung der von der Spitalleitung formulierten Zielsetzung der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Qualitätsdenkens bei allen Mitarbeitenden.

### **Spitalhygiene**

Validierung Händedesinfektion, Erfassen von Nosokomialen Infekten.

### **Erheben von Patienten-Urteilen**

Erneute Befragung von stationären und ambulanten Patienten, Kommunikation der Resultate an die Mitarbeitenden und allfälliges Einleiten von Verbesserungsmassnahmen (siehe Seite 4).

### **Pflege**

Erneute Messung der drei Pflegequalitätsstandards und Kommunikation, resp. Diskussion der erhobenen Resultate, um Massnahmen abzuleiten.

### **Mitarbeitende Menschen und Spital**

In diesem Jahr steht die Führungswerkstatt (Seminar «Führen im Zeichen des Wandels») für Vorgesetzte im Vordergrund. Neu wird das Thema Gesundheitsmanagement in Angriff genommen.

### **Ernährung**

Auswertung der Messresultate aus dem Teilprojekt Malnutrition.

### **Umgang mit Beschwerden und Wünschen**

Mitarbeitende werden mit den Resultaten vertraut gemacht (siehe Seite 4).

### **Sturzvermeidung**

Eine Risikoerfassung findet statt, dazu müssen verschiedene Dokumente und Prozesse angepasst werden.

## Standard 17: Umgang mit Beschwerden und Wünschen

### **Kommunikationskonzept für Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Besuchern, Zuweisern**

Im März 2007 verabschiedete die Spitalleitung ein «Kommunikationskonzept für Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Besuchern, Zuweisern». Das Kommunikationskonzept ist verbindlich und hat zum Ziel, eine transparente sowie wirkungsvolle Kommunikation sicherzustellen und so die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern. Darin werden auch Zuständigkeiten und Kompetenzen klar geregelt. Die kommunizierten Ergebnisse sollen ermöglichen, entsprechende Massnahmen oder Aufträge zur Qualitätsverbesserung zielgerichtet und wirksam umzusetzen. Das Kommunikationskonzept bezieht sich auf das Konzept zum Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten aus dem Jahr 2005.

### **Tipp!**

#### **Erfolgreich gelöste Beschwerden bewirken eine gute Mund-zu-Mund-Propaganda**

Dank der sehr guten Zusammenarbeit mit den verschiedenen Bereichen können die meisten Beschwerden im Felix Platter-Spital in der Regel rasch und unkompliziert erledigt werden. Einige wenige Fälle brauchen manchmal etwas mehr Zeit, sie können aber trotzdem meist zur Zufriedenheit aller gelöst werden.

Erfolgreich gelöste Beschwerden haben eine starke emotionale Wirkung und beeinflussen das Verbundenheitsgefühl eines Kunden langfristig positiv. Beschwerdeführer, deren Anliegen zur Zufriedenheit gelöst wurde, sind auf Dauer oft loyalere, zufriedenerer Kunden als solche, die nie Anlass zu einer Beschwerde hatten. Ihre guten Erfahrungen geben sie in Form einer "Mund-zu-Mund-Propaganda" weiter.

#### **Wie verhalte ich mich richtig?**

Für die Mitarbeiter kommen Beschwerden häufig unerwartet. Sie sind überrascht und fühlen sich überrumpelt und sind deshalb manchmal nicht in der Lage, sich spontan auf die Beschwerde einzulassen. Wird diese dann noch aggressiv vorgetragen, droht die Situation zu eskalieren. Um auf solche Situationen grundsätzlich vorbereitet zu sein, sollten beispielhaft einige Regeln beachtet werden:

- Der Beschwerde entspannt aber aktiv zuhören
- Verständnis entgegenbringen
- Interesse und Betroffenheit zeigen
- Die Glaubwürdigkeit des Kunden nicht in Frage stellen
- Loyalität gegenüber Kollegen üben
- Auch eine Entschuldigung in Betracht ziehen
- Reklamationen lösungsorientiert behandeln
- Beschwerde als Hinweis zur Verbesserung betrachten