



Klinik Pallas AG
Loui Giroud-Strasse 20
4600 Olten



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an **Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen** (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die **interessierte Öffentlichkeit**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** 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.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	2
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	3
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
	C1 Angebotsübersicht	6
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	9
	D2 Angehörigenzufriedenheit	10
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
	D4 Zuweiserzufriedenheit	12
E	ANQ-Indikatoren	14
	E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	14
	E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	15
	E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	17
	E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ.....	19
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	20
	F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	20
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	21
	F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	22
	F6 Weiteres Messthema	23
G	Registerübersicht	24
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	25
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	25
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	25
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	26
I	Schlusswort und Ausblick	27

A

Einleitung

Die Klinik Pallas AG ist ein renommierter, wichtiger Leistungsanbieter im regionalen und überregionalen Gesundheitswesen. Innerhalb der Schweiz aber auch über die Landesgrenzen hinaus ist die Klinik Pallas für das umfassende Leistungsangebot im Fachgebiet der Ophthalmologie bekannt. Zudem werden Leistungen in den Fachbereichen Viszeralchirurgie, Phlebologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Gynäkologie, Handchirurgie, Urologie, Dermatologie sowie Plastischer Chirurgie erbracht.

Die Gesundheit und das Wohl unserer Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum unserer Arbeit. Breite medizinische Kompetenz, hochwertige ärztliche und pflegerische Dienstleistungen mit erfahrenen Belegärzten und Pflegekräften sowie ein diskretes und privates Umfeld bieten eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung. Dabei hat unser Qualitätsmanagement, welches auf Kunden-, Prozess-, Mitarbeiter- und Ergebnisorientierung basiert, einen sehr hohen Stellenwert.

Alle Mitarbeitenden sind gefordert, aktiv zur Qualitätskultur beizutragen, in der das gemeinsame Bestreben um ständige Verbesserung sichtbar wird.

Die finanzielle Unabhängigkeit der Familienaktiengesellschaft und der unternehmerische Erfolg, eine kompetente Führung, die auf offener Kommunikation und Motivation der Mitarbeitenden beruht sowie eine partnerschaftliche Kooperation mit anderen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen sind für uns Grundsätze, mit denen die Zufriedenheit unserer Kunden und die Wirtschaftlichkeit langfristig garantiert werden können.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Leistungsangebot**

Wir versorgen Patientinnen und Patienten in angenehmer Atmosphäre mit qualitativ hoch stehenden, aktuellen und erprobten medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen, die dazu beitragen, die Lebensqualität zu verbessern.

Wir sind für unsere hohe ärztliche, pflegerische und therapeutische Fachkompetenz und unsere Schwerpunkte überregional bekannt.

Unser Angebot ist auf zwei Säulen aufgebaut: Ophthalmologie und Chirurgie. Die Infrastruktur entspricht modernsten technologischen Anforderungen. Wir ergänzen unser Dienstleistungsangebot gezielt und umfassend auf Basis der Marktentwicklung und der Kundenbedürfnisse.

Unsere angenehme Grösse, die überschaubare, ruhige, gepflegte Umgebung und ein familiäres und persönliches Klima bilden den Rahmen für eine freundliche, aufmerksame und einführende Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Wir wollen ein Klinik-Image und eine Klinik-Atmosphäre anstreben, welche von Patientinnen und Patienten, Besuchern, Belegärzten sowie der breiten Öffentlichkeit als ausgezeichnet erlebt wird.

Patientinnen und Patienten

In unserem Denken und Handeln haben Patientinnen und Patienten oberste Priorität.

Sie werden von einem Belegarzt ihrer Wahl – einem erfahrenen Facharzt – persönlich behandelt und von

uns in einem privaten, komfortablen und warmen Ambiente betreut. Sie können somit bei uns medizinische und pflegerische Leistungen sowie einen Hotelservice auf hohem Niveau erwarten. Das Handeln unserer Ärzte und Mitarbeitenden orientiert sich immer am eigentlichen Patientennutzen.

Wir verwöhnen unsere Patientinnen und Patienten und behandeln sie jederzeit wertschätzend, respektvoll und freundlich. Der Dialog mit ihnen ist uns wichtig. Wir nehmen unsere Patientinnen und Patienten mit ihren individuellen Anliegen ernst, überzeugen sie durch unsere Service- und Organisationsqualitäten und schaffen ihnen so eine Umgebung, in der sie sich wohl fühlen und ihre Bedürfnisse erfüllt sehen.

Ärztinnen und Ärzte

Eine kollegiale, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit unseren Belegärzten und zuweisenden Ärzten ist uns ein zentrales Anliegen, daher pflegen wir zu ihnen ein wertschätzendes, offenes Verhältnis.

Wir stellen als Belegarztambulanz unseren Belegärzten eine zeitgemässe, qualitativ hoch stehende Infrastruktur zur Verfügung und beziehen sie in die Entwicklung der Klinik ein.

Wir streben regional und überregional das Image einer fortschrittlichen Klinik an, welche das Vertrauen der Belegärzte und zuweisenden Ärzte genießt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unsere Mitarbeitenden zeichnen sich durch Engagement, Selbständigkeit, Eigenverantwortung, Kritikfähigkeit und professionelles Verhalten aus. Sie verstehen die Wünsche unserer Patientinnen und Patienten und suchen nach Wegen, diese individuell zu erfüllen.

Veränderungen stehen unsere Mitarbeitenden positiv gegenüber.

Im Patientenkontakt, in der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie im Umgang mit Kolleginnen und Kollegen verhalten sich alle Mitarbeitenden respektvoll und wertschätzend.

Wir setzen ausschliesslich qualifiziertes Pflege- und medizintechnisches Personal ein, das einerseits Garantie für eine medizinisch hoch stehende Betreuung bietet, sich andererseits für wirtschaftliche Zusammenhänge interessiert und einen aktiven Beitrag dazu leistet.

Bei uns wird eine teamorientierte, unternehmerisch-flexible Arbeitshaltung und Führung praktiziert. Alle Führungspersonen sind sich der Vorbildwirkung ihres Handelns bewusst.

Wir möchten verantwortungsvolle, zufriedene und begeisterte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, da diese die Klinik in die Zukunft führen.

Qualität und Innovation

Unser Anspruch an die Qualität unserer Leistungen ist sehr hoch.

Regional und in Spezialgebieten überregional führend zu sein, heisst sich stetig zu verbessern und Vorbild zu sein. Nur die beste Leistung ermöglicht uns, konkurrenzfähig und profitabel zu sein, um in die Zukunft investieren zu können.

Wir legen unsere Qualitätsziele aufgrund anerkannter Standards fest und stellen deren Erreichung sicher. Die hohe Qualität unserer Leistungen wird regelmässig in Bezug auf Struktur, Prozess und Ergebnis überprüft und weiterentwickelt.

Wirtschaftlichkeit

Um im Gesundheitswesen als privatwirtschaftliches Unternehmen erfolgreich bestehen zu können, arbeiten wir effizient, flexibel und gewinnbringend.

Unsere Prozesse sind patientenorientiert, schlank und von guter Servicequalität. Durch kontinuierliche Prozessoptimierung wird unsere Produktivität gesteigert.

Wir pflegen eine intensive Zusammenarbeit mit anderen internen und externen Leistungserbringern, um Synergien zu nutzen und unsere Wirtschaftlichkeit zu stärken.

Wir sorgen mit Effizienz und flexibler Organisation für ein günstiges Preis-/Leistungs-Verhältnis und stellen uns dem Wettbewerb im Gesundheitswesen.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Erhöhung der Attraktivität der Arbeitsplätze (Mitarbeiterzufriedenheit)
- Wachstum durch Leistungs- und Angebotserweiterung, was gleichzeitig zur Stärkung der Marktposition und der medizinischen Qualität dient
- Ausbau von Marketing- und Öffentlichkeitsarbeit
- Verbesserung der subjektiv wahrgenommenen, erlebten Übereinstimmung zwischen Anspruch, Erwartung und erlebter Wirklichkeit unserer Patienten, Belegärzte, Zuweiser und weiterer Partner (Patientenzufriedenheit ambulant /stationär, Belegarztzufriedenheit, Zuweiserzufriedenheit)
- Definition und Umsetzung effizienter, strukturierter und aufeinander abgestimmter Prozesse in allen Leistungsfeldern

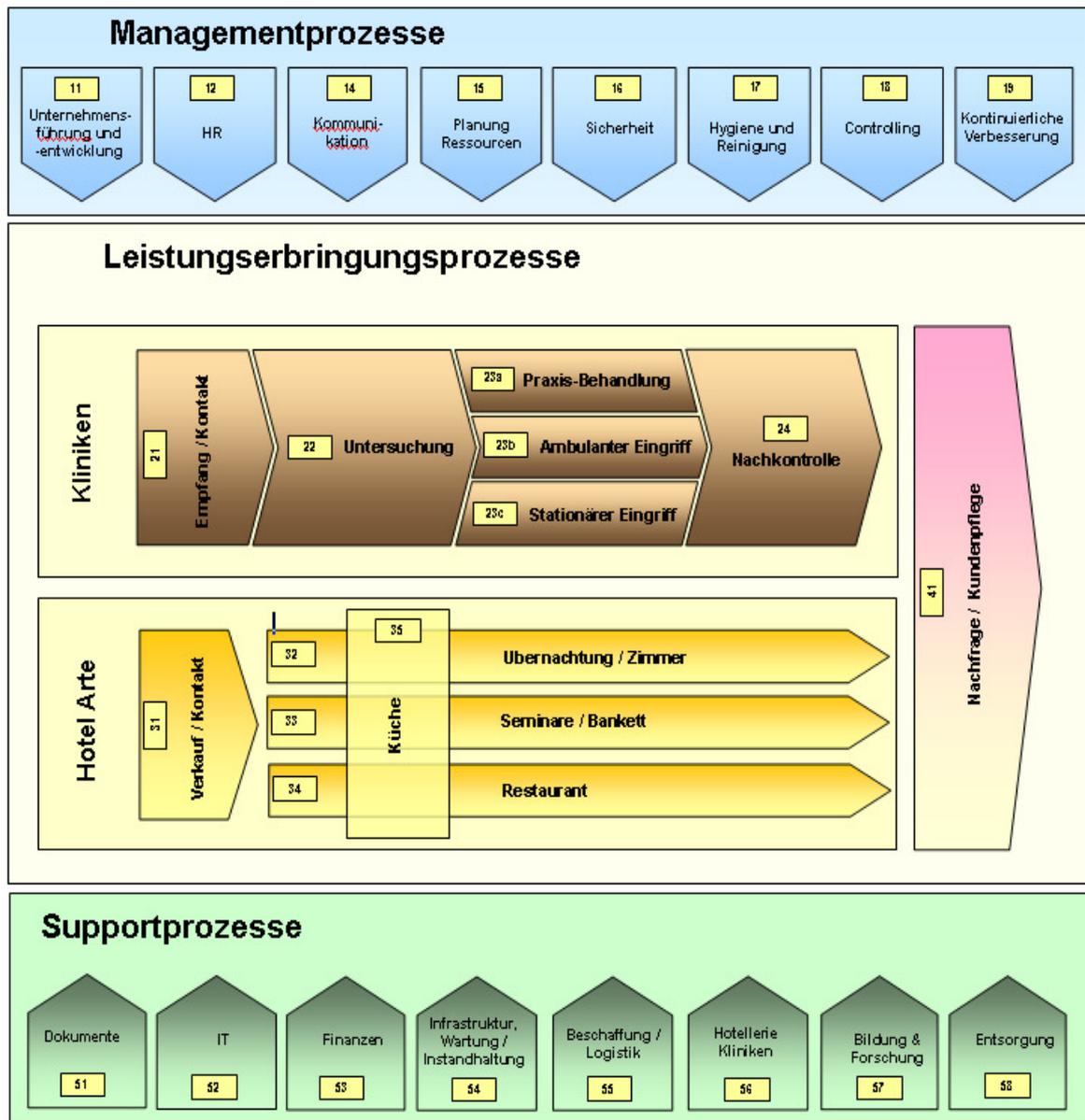
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

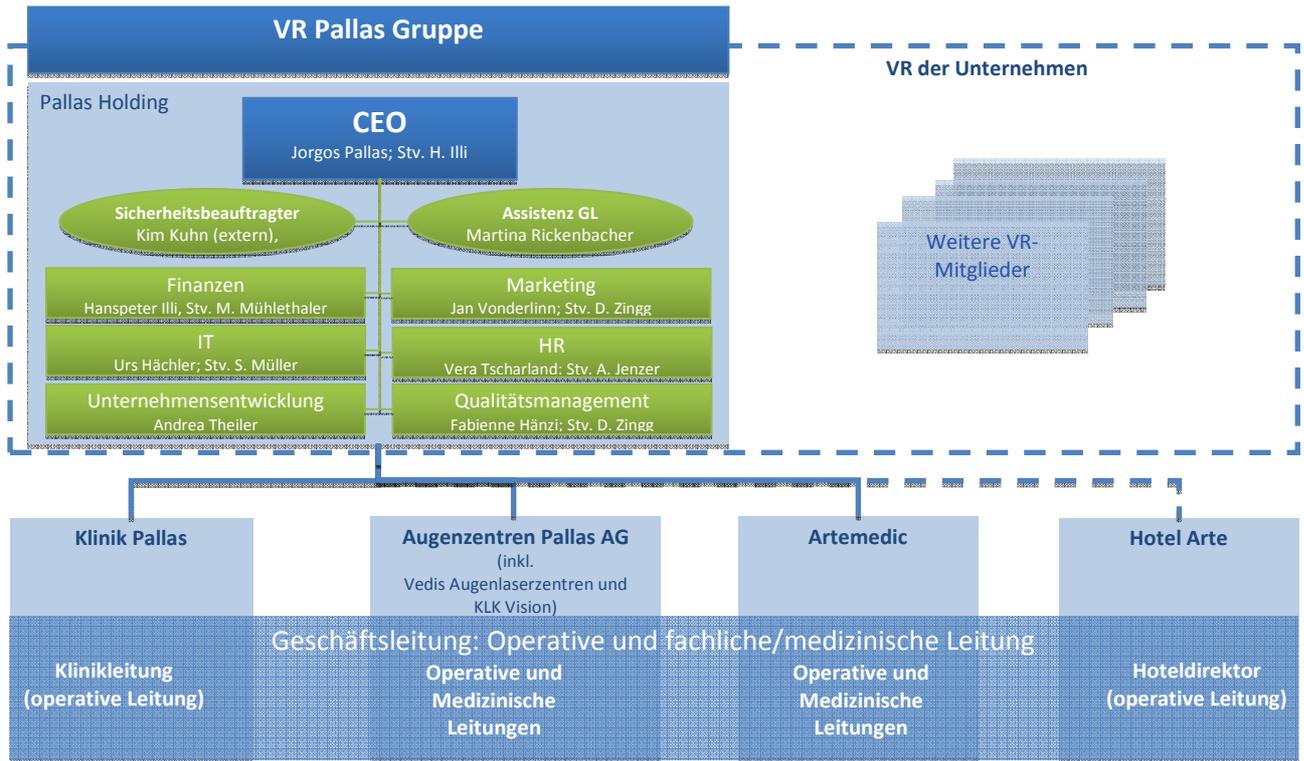
- Aufnahme auf die Spitalliste des Kantons Solothurn mit allen angebotenen Fachgebieten
- Überwachungsaudit
- Unternehmens-Wachstum
- Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit
- Verbesserung der Belegarztzufriedenheit
- Zuweiserbefragung
- Prozessdefinitionen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufrechterhaltung des kantonalen Leistungsauftrages (Listenspital)
- Rezertifizierung nach ISO 9001:2008
- Langfristige Sicherstellung einer kontinuierlichen Auslastung
- Kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung der ambulanten und stationären Patienten und schweizweites Benchmark
- Kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit der Belegärzte und Zuweiser

B5 Organisation des Qualitätsmanagements





<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	40% Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Fabienne HÄNZI	062 286 62 14	f.haenzi@pallas-gruppe.ch	Leiterin Qualitätsmanagement
Robert BARTCZAK	062 286 61 77	Robert.bartczak@klinik-pallas.ch	Klinikleiter

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Pallas AG → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	Olten

C1 Angebotsübersicht

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

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)		
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
<input type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)		
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)		
<input type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
<input type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)		
Intensivmedizin		Kooperation mit Klinik Hirslanden Aarau
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Olten	
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)		
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Olten	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Olten	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Olten	
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Olten	

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie		
Ernährungsberatung		
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie		
Psychologie		
Psychotherapie		

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	6416	5525	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	0	0	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	1160	967	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	0	0	
Geleistete Pflage tage	3131	2258	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	18.5	15	Betriebene Betten 2012 Jan. bis Juli. -> 17 Betten Aug. bis Dez. -> 21 Betten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	2.9	2.34	
Durchschnittliche Bettenbelegung	76.15%	67.2%	

D

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 das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 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 misst die Patientenzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014
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		
	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	90.9	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	94.5	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	92.1	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	88.8	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	85.0	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	87.3	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	83.6	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
Kommentar:		
-		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt	
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		187 Fragebogen	
Rücklauf in Prozent		48.0 %	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"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Klinik-Leitung
Name der Ansprechperson	Robert Bartczak
Funktion	Klink-Leiter
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Robert.bartczak@klinik-pallas.ch
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D2 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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	

D3 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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

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
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Pflege	60.29	
Med.-technisches Pflegepersonal	56.47	
Med. Praxisassistentin	62.87	
Verwaltung	60.11	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstituts MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden wurden befragt	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Räumliche Ausgestaltung	Projekt Neubau (zwischenzeitlich Lösung in	Gesamtunternehmen, Standorte Olten (und	5-10 Jahre

	Form eines Ausbaus)	Zürich, nicht Klinik)	Zwischenlösung 1-2 Jahre

D4 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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	4.8	Auf einer Skala von 1-6 (6 ist die Beste Note)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	FHS St. Gallen
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Abschlussarbeit eines Studienlehrganges	

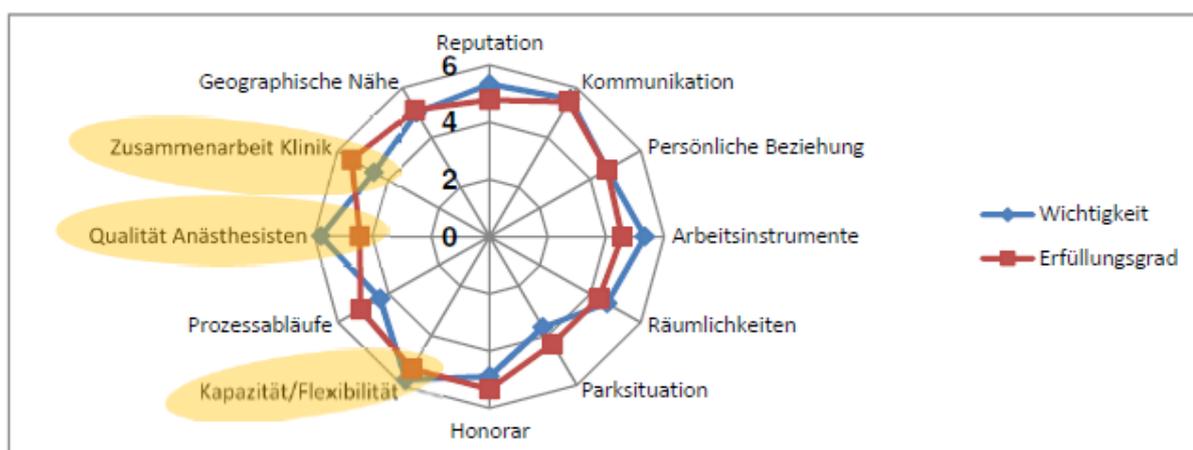
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Allgemeine Chirurgie Ophthalmologie Gynäkologie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (ORL, Oto-Rhino-Laryngologie) Handchirurgie Dermatologie Plastische Chirurgie Orthopädie Urologie
	Ausschlusskriterien	Weiter als 20km von Olten entfernt

Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Telefonische Umfrage mit einem Standardfragenkatalog			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Hohe Zufriedenheit der Zuweiser

Die Zufriedenheit der Fachärzte lässt sich durch die ungestützte Frage, was die Ärzte mit der Klinik Pallas verbinden, gut feststellen. Die Klinik Pallas verfüge über ein hohes Mass an Fachlichkeit und sei ein qualitativ hochstehender Dienstleister. Des Weiteren sei die Kapazität trotz grossem Volumen sehr gut und die allfälligen Wartezeiten seien kurz. Betreffend Wichtigkeit und Erfüllungsgrad verschiedener Parameter ist für die Klinik Pallas die Zielgruppe der Belegärzte jedoch am bedeutendsten. In der nachfolgenden Abbildung sind jene Qualitätsparameter ersichtlich, die für Belegärzte bei einer Zuweisung relevant sind.



Wichtigkeit und Erfüllungsgrad der Qualitätsparameter bei Belegärzten an der Klinik Pallas (n=9), signifikante Unterschiede (orange).

Bei den drei hervorgehobenen Qualitätsmerkmalen sind die Unterschiede zwischen Wichtigkeit und Erfüllung, statistisch bewiesen, signifikant. Handlungsbedarf besteht besonders bei der Qualität der Anästhesisten sowie bei der Kategorie Kapazität/Flexibilität, die unterfüllt ist. Trotzdem lässt das sehr hohe Niveau des Erfüllungsgrades auf die Zufriedenheit der Belegärzte mit der Klinik Pallas schliessen.

E

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 ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

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.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

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

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			Vorjahreswerte	
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ¹ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernieoperationen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen		<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i>		
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung² Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstitution	Berner Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent (Antwortrate)	
Bemerkung	ANQ-Schlussbericht		

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Olten
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ³	
0	In Prozent	0	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

² Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

³ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Olten
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:	0	Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4		
	ohne Kategorie 1		
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1		
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

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:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.53	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.43	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.63	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.57	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.66	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	111		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	59	Rücklauf in Prozent	53.2%
Bemerkung			

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Dispens SwissNoso (ANQ)

Messergebnisse

Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" 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 vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F6 Weiteres Messthema

Messthema	
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Gesamtunternehmen (Pallas-Gruppe)	2011		Geplante Rezertifizierung Aug. 2013

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Re-Zertifizierung ISO 9001:2008	Bestehen und allfällige Massnahmen erfolgreich umsetzen	Gesamtunternehmen	2011-
Interne Audits	Bestehen und anschliessende Massnahmen aus den Schwachstellen ableiten	Gesamtunternehmen	Ab 2012 jährlich
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Umsetzung der Branchenlösung H+	Gesamtunternehmen	laufend
Beschwerdemanagement	Kundenunzufriedenheit ermitteln – Mängel aufdecken – Verbesserungen einleiten	Klinik	laufend
Fehlermeldesystem CIRS	Analyse von Fehlern und Beinahe-Fehlern und Empfehlungen zur Patientensicherheit	Gesamtunternehmen	Laufend
Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie	Weniger Fehler in der Chirurgie	Klinik	2013 bis 2015

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Die Klinik Pallas wird auch in der kommenden Berichtsperiode ihren Ausbau vorantreiben. Sie plant, ihr Leistungsangebot sinnvoll zu ergänzen und neue Ärzte aus weiteren Fachrichtungen hinzuzugewinnen. Die Klinikleitung wird die Beziehung zu den bestehenden Belegärzten stärken und vertiefen, da diese für den wirtschaftlichen Erfolg wichtig sind und ein wichtiges Bindeglied zu den anderen privaten Arztpraxen darstellen. Zudem arbeitet die Klinik Pallas weiterhin en mit Hausärzten, Ärztenetzwerken und anderen Spitäler zusammen. Auch in Zukunft werden wir in spezialisiertes Personal und moderne Infrastruktur investieren und so unsere Belegschaft gute Arbeitsbedingungen, Platzverhältnisse und medizinische Einrichtungen bieten. Die Zufriedenheit und das Wohl unserer Patienten stehen an obersten Stelle. Wir werden alles daran setzen, ihnen auch in Zukunft die bestmögliche Behandlung und Betreuung zukommen zu lassen.