

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik

**Pallas Kliniken AG
Louis Giroud-Strasse 20
4600 Olten
www.pallas-kliniken.ch**

**Freigabe am: 30.05.2014
durch: Klinikleitung**

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und 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 2013	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	13
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	15
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swisnoso	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	18
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	21
E1-6	Nationale Elternbefragung 2013 in der Akutsomatik	22
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	23
F1	Infektionen (andere als mit Swisnoso)	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	24
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	25
I	Schlusswort und Ausblick.....	26
J	Anhänge.....	27

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Klinik Pallas wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Pallas Kliniken sind die heute schweizweit führende Klinikgruppe spezialisiert auf die Fachbereiche Augenheilkunde, Augenlaser und Implantate, Dermatologie und Venenheilkunde, Plastische Chirurgie sowie verschiedene Belegarztdisziplinen. Mittlerweile an 11 Standorten vertreten, ist das Mutterhaus – die Klinik in Olten – bereits seit 1994 in Betrieb und kontinuierlich gewachsen. Als erste Schweizer Privatklinik erhielt die Pallas Klinik im Bereich der Augenheilkunde den Status einer Ausbildungsklinik, was in der Regel Universitätskliniken vorbehalten war. Die stationäre Abteilung in Olten erstreckt sich über zwei Stockwerke und zählt 34 Betten, aufgeteilt in Einzel-, Zwei- und Dreibettzimmer. Sie zeichnet sich durch eine permanent hohe Belegungsrate aus, dies nicht zuletzt dank der angebotenen Belegarztdisziplinen mit gesamthaft rund 1500 stationären Eingriffen pro Jahr. Die Pallas Kliniken bilden Augenärzte, Augenchirurgen, Dermatologen und Plastische Chirurgen aus und zählen über 100'000 Patientenkontakte pro Jahr. Die Kliniken sind offen für alle Versicherungsklassen, 83 Prozent aller stationären Patienten sind Allgemeinversicherte. Weitere Informationen finden Sie unter www.pallas-kliniken.ch

B

Qualitätsstrategie

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 Belegärztklinik 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 2013

- Neueröffnung Pallas Klinik Zürich
- Neueröffnung Pallas Zentrum Langenthal
-

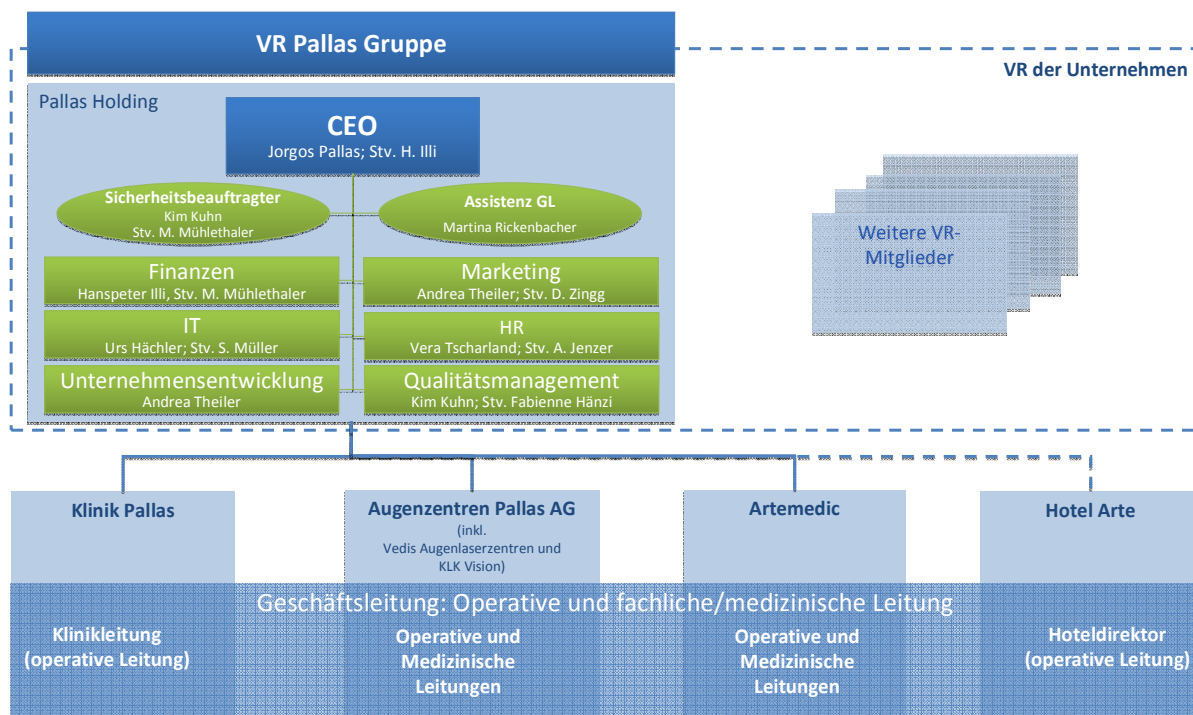
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Rezertifizierung ISO 9001:2008
- Unternehmens- Wachstum
- Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit
-

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufrechterhaltung des kantonalen Leistungsauftrages (Listenspital)
- Kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit der Belegärzte und Zuweiser
- Kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung der ambulanten und stationären Patienten und schweizweites Benchmark

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
☐	Andere Organisationsform:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	130%	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Kim Kuhn	062 286 62 02	kim.kuhn@pallas-kliniken.ch	Leiter QM Sicherheit Facility und Beschaffung
Robert Bartczak	062 286 61 77	robert.bartczak@pallas-kliniken.ch	Klinik-Leiter

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.spitalinformation.ch/startseite/spitalsuche/ergebnisse-ihrer-suche/qualitaetsberichte/spital/280/>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Pallas → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
☒	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
				Langzeitpflege
	Olten, Bern, Aarau, Zürich	☒	☐	☐
		☐	☐	☐

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 (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Olten, Solothurn, Grenchen, Bern, Langenthal, Aarau Zürich	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Olten, Zürich	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Olten	Keine Geburtshilfe
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		
Handchirurgie	Olten	
Herzgefässchirurgie		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		Kooperation mit Klinik Hirslanden Aarau
☐ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)		
☐ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		
☐ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)		
☐ Geriatrie (Altersheilkunde)		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☐ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)		
☐ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
☐ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
☐ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)		
☐ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)		
☐ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
☐ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
☐ 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, Solothurn, Grenchen, Bern Langenthal, Aarau, Zürich	
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, Zürich	
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)		
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)		
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.

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

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

-
Bemerkung
Der Jahresbericht erfolgt alle zwei Jahre, Kennzahlen 2013 siehe untenstehende Tabelle

Kennzahlen Akutsomatik 2013	Werte 2013	Werte 2012	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten	7819	6416	
davon ambulanter, gesunder Neugeborener	0	0	
Anzahl stationär behandelter Patienten	1546	1160	
davon stationärer, gesunder Neugeborener	0	0	
Geleistete Pflegetage	4729	3131	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	33.7	18.5	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	3.1	2.9	
Durchschnittliche Bettenbelegung	70.8%	76.15%	

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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☒	Im Berichtsjahr 2013 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?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	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 Bereich	Zufriedenheits-Wert	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“	
☒	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		2012
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument	
☐	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
☐	PEQ		
☐	MüPF(-27)		
☐	POC(-18)		
☐	PZ Benchmark		

☐ 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			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		187		
Rücklauf in Prozent		48%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ 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?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Klinik-Leiter
Name der Ansprechperson	R. Bartczak
Funktion	Klinik-Leiter
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Robert.bartczak@pallas-kliniken.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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒ Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht . Begründung			
☐ Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.			
☐ Im Berichtsjahr 2013 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?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☐ Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:			
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
☐ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

--	--	--	--

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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☒	Im Berichtsjahr 2013 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?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	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	
☒	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert: 2013	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MECON Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstituts MECON measure & consult GmbH
☐	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung	

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		42.9%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Räumliche Ausgestaltung	Projekt Neubau (zwischenzeitliche Lösung in Form eines Ausbaus)	Gesamtunternehmen, Standorte Olten (und Zürich nicht Klinik)	5-10 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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☒	Im Berichtsjahr 2013 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?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten: Olten
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...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
☒	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	FHS St. Gallen
☐	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Abschlussarbeit eines Studienganges	

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

		Plastische Chirurgie Orthopädie Urologie Allgemeinmediziner
	Ausschlusskriterien	Weiter als 20 km von Olten entfernt
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Telefonische Umfrage mit einem Standardfragebogen	
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

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

E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 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®	☒	☐	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	☒	☐	☐
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swissnoso	☐	☐	☒
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☒	☐	☐
Patientenzufriedenheit	☒	☐	☐
SIRIS Implantat-Register	☐	☐	☐
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	☐	☒	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☐	☒	☐
Nationale Elternbefragung	☐	☒	☐
Bemerkung			

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

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:	Olten
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
☐ Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .				
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkung		

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

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:	Olten	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ⁴ A, B oder C

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☐	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵

Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkung		

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

⁴ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

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. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz		Swissnoso			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?					
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	Dispens Swissnoso			
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:				
Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauens-intervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauens-intervall CI = 95%)
☐ Gallenblase-Entfernungen			%		% ()
☐ Blinddarm-Entfernungen			%		% ()
☐ Hernienoperationen			%		% ()
☐ Dickdarm (Colon)			%		% ()
☐ Kaiserschnitt (Sectio)			%		% ()
☐ Magenbypassoperationen (optional)			%		% ()
☐ Rektumoperationen (optional)			%		% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	-				

⁶ 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.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁷ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☐ Herzchirurgie			%		% ()
☐ Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen			%		% ()
☐ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			%		% ()
Wertung der Ergebnisse					
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung		-			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.			
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.			
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.			
Bemerkung					
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten					
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)		

⁷ 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.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁸ 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

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 2013 die Messung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:	Olten
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Deskriptive Messergebnisse 2013		
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁹
	In Prozent	Messergebnisse von ANQ noch nicht abgeschlossen
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), 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	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent (Antwortrate)	%
Bemerkung			

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

⁸ 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.

⁹ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

--	--	--	--

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.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → ☒ ...nur an folgenden Standorten: **Olten**

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus 0	In Prozent
Dekubitus-prävalenz	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		%

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitus-prävalenz	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		%

☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → ☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Messergebnisse von ANQ noch nicht abgeschlossen.

☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), 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.	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung	
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) %
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) %
Bemerkung			

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 2013 in der Akutsomatik

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.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:	Olten	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹⁰ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.61	9.40-9.83	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.56	9.35-9.77	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.69	9.50-9.89	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.64	9.44-9.83	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.75	9.60-9.98	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

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 2013 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patienten		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent %
Bemerkung		

¹⁰ 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.

E1-6 Nationale Elternbefragung 2013 in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹¹ CI = 95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?			0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?			0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?			0 = nie 10 = immer
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?			0 = nie 10 = immer
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?			0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcrl AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Eltern		
Anzahl eingetroffener Fragenbogen		Rücklauf in Prozent %
Bemerkung		

¹¹ 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.

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

- ☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →
 ☐ ...nur an folgenden Standorten: [Dispens SwissNosos \(ANQ\)](#)

Messergebnisse

Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → ☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
☐ Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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 Kliniken)	2011	2013	-

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interne Audits	Bestehen und anschliessende Massnahmen aus den Schwachstellen ableiten	Gesamtunternehmen	laufend
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Umsetzung der Branchenlösung H+	Gesamtunternehmen	Laufend
Beschwerdemanagement	Kundenunzufriedenheit ermitteln – Mängel aufdecken – Verbesserungen einleiten	Klinik	laufend
Überarbeitung aller QM-Prozesse der Pallas Kliniken	Vereinheitlichung der Abläufe	Gesamtunternehmen	April 2014 – Dezember 2014
Ablösung bestehender QM-Software	Vollintegration in ERP	Gesamtunternehmen	April 2014 – Dezember 2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

☐ **Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

☒ **Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

☒

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Bemerkung

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel		
Bereich	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

I

Schlusswort und Ausblick

Die Pallas Kliniken befinden sich weiter auf Expansionskurs: Mit der Eröffnung der Klinik in Aarau Ende 2012, vor allem aber auch mit der Eröffnung der Klinik Pallas in Zürich im Oktober 2013 haben die Pallas Kliniken ihre Position im Gesundheitswesen weiter gestärkt. Sie zählen zu den führenden Kliniken in ihren spezialisierten Bereichen. Der Ausbau der Bettenabteilung auf 34 Betten inklusive eines neuen Stockwerks zählt für die Klinik sicher zu den entscheidenden Massnahmen 2014. Über 40 durch die Klinik angestellte Ärzte mit einem Chefarztgremium für den Bereich Augenheilkunde und jeweils einem Chefarzt für die Bereiche Plastische Chirurgie und Dermatologie sowie die über 30 Belegärzte verschiedener Fachrichtungen gewährleisten die ganzjährig hohe Auslastung der Bettenstation. Regelmässige Patientenbefragungen bestätigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind und die Pallas Kliniken weiterhin durch die hohe medizinische Behandlungs-, insbesondere aber auch Pflegequalität überzeugen. Wir werden alles daran setzen, ihnen auch in Zukunft die bestmögliche Behandlung und Betreuung zukommen zu lassen.

