

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

08.07.2016
Sacha Geier, Operative Leitung Belegarztklinik

Version

Pallas Kliniken AG

www.pallas-kliniken.ch



Akutsomatik

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 und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr
Bernd Falk
Leiter Qualität und Prozesse
058 335 33 24
bernd.falk@pallas-kliniken.ch

Vorwort von 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 und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.4 Registerübersicht	13
4.5 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Fragebogen Zufriedenheit Patient	15
5.3 Beschwerdemanagement	16
6 Mitarbeiterzufriedenheit	17
6.1 Eigene Befragung	17
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	17
7 Zuweiserzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Zuweiserbefragung	18
Behandlungsqualität	19
8 Infektionen	19
8.1 Eigene Messung	19
8.1.1 Infekt Auge	19
9 Stürze	20
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	20
10 Wundliegen	21
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	21
11 Projekte im Detail	23
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	23
11.1.1 Einführung Risikomanagement-System	23
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	23
11.2.1 Einführung neues Krankenhausinformations- und Qualitätsmanagement-Systems	23
11.2.2 Einführung Checklisten Sichere OP und Sichere OP Ophthalmologie	23
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
11.3.1 ISO 9001:2008 Aufrechterhaltung	23
12 Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	25
Akutsomatik	25
Herausgeber	27

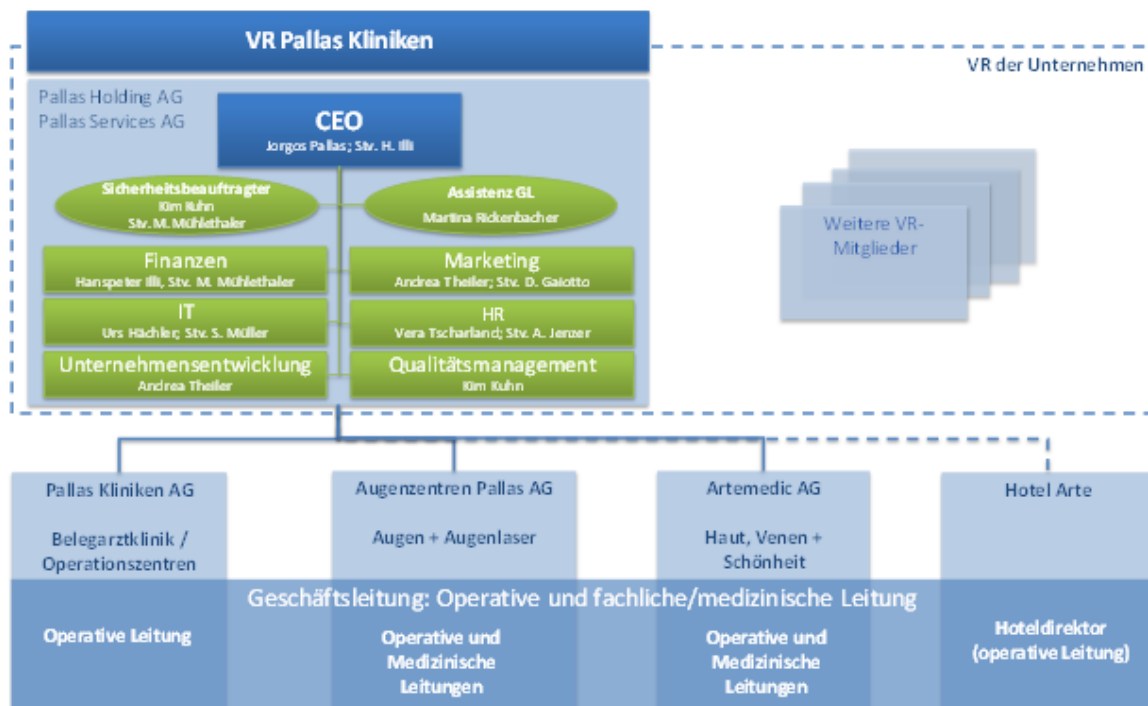
1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht zeigt die Geschäftsleitung der Pallas Kliniken AG die Ergebnisse der Qualitätsanstrengungen unternehmensweit vom Jahre 2015 auf. Schwerpunkte unserer Optimierungen in der Qualitätsarbeit sehen wir in der konkreten Umsetzung in der täglichen Arbeit am Patienten und unseren Kunden. Der Qualitätsbericht ist nach der Vorlage von H+ zusammengestellt und wird nur in elektronischer Form erstellt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Das Qualitätsmanagement koordiniert sämtliche Aktivitäten hinsichtlich kontinuierlicher Qualitätsverbesserung und nimmt unter anderem folgende Aufgaben wahr:

- Ansprechpartner in allen Fragen des Qualitätsmanagements
- Organisation und Durchführen von internen und externen Audits
- Begleitung von KVP
- Initiierung und Umsetzung neuer Qualitätsverbesserungsprojekte
- Durchführung und Begleitung von Qualitätsmessungen

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Bernd Falk
Leiter Qualität und Prozesse
Pallas Kliniken AG
058 335 33 24
Bernd.Falk@pallas-kliniken.ch

Herr Kim Kuhn
Leiter Sicherheit, Facility, Medizintechnik und Beschaffung
Pallas Kliniken AG
058 335 32 02
Kim.Kuhn@pallas-kliniken.ch

3 Qualitätsstrategie

„Exzellenz und Menschlichkeit. Das verbinden wir“

Aufbauend auf unseren drei Behandlungssäulen Ophthalmologie, Haut/Venen/Schönheit und Belegarztklinik/Chirurgie garantieren wir unseren Patienten höchste Behandlungsqualität und maximale Patientensicherheit. Mittels kontinuierlicher Verbesserungsprozesse und dem in unserer Prozesslandschaft verankerten Qualitätskreislauf werden die Instrumente zur Qualitäts- und Prozessverbesserung sowohl standort- und bereichsübergreifend, als auch hierarchieübergreifend eingesetzt.

- An erster Stelle steht für uns die Behandlungsqualität.
- Als führendes Kompetenzzentrum in spezifischen Bereichen der Medizin erreichen wir höchste Patienten-/ Kundenzufriedenheit für Alle.
- Unsere motivierten und empathischen Mitarbeiter sind die wichtigste Grundlage des Erfolges. Hierzu fördern und befähigen wir sie aktiv mit klaren Zielsetzungen, gegenseitiger Wertschätzung und respektvollem Umgang.
- Durch unseren nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg schaffen wir die Voraussetzung für weiteres Wachstum und Investitionen in modernste Infrastruktur. Unser Ziel ist die Marktführerschaft in unseren Kompetenzfeldern, wodurch wir höchste Qualitätsstandards und Versorgungssicherheit gewährleisten.

Wir stehen für

- Individuelle Patientenbetreuung
- Höchste Behandlungsqualität
- Teamgeist und offene Kommunikation
- Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern

Interne und externe Qualitätsinstrumente

Die Qualitätsinstrumente sind vollständig in unser Qualitätsmanagement-System integriert:

- Das CIRS-System ist seit 2011 etabliert, seit 2015 steht das CIRS integriert im Curator allen Bereichen zur Nutzung zur Verfügung
- Meldewesen Vigilanz (Materiovigilanz, Pharmakovigilanz, Hämovigilanz)
- interner Vigilanz-Zirkel
- Verbesserungsvorschläge
- Kritik/Lob
- Planung und Durchführung von internen und externen Audits
- Teilnahme an ANQ-Messungen

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Klinikweite Einführung eines einheitlichen Krankenhausinformations-Systems sowie eines neuen QM-Systems
- Zertifizierung des Fachbereichs Dermatologie als offizielles Ausbildungszentrum der DGDC (Deutsche Gesellschaft für Dermato-Chirurgie (DGDC))
- Planung und Durchführung von internen und externen Audits

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Patientenorientierte Optimierung der Behandlungsprozesse in allen Fachbereichen
- Patientenorientierte Vereinheitlichung der Behandlungsprozesse in den jeweiligen Fachbereichen
- Einführung eines neuen Krankenhausinformations-Systems
- Klinikweite und standortübergreifende Einführung des QM-Systems CURATOR (Zertifiziert nach KTQ)
- Aktualisierung des Qualitätsberichtes

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unser Motto „Exzellenz und Menschlichkeit“ stellt für die Pallas Kliniken die tägliche Verpflichtung dar, weiterhin an sämtlichen Standorten alle notwendigen Aktivitäten zu unternehmen um Spitzenmedizin zur besten Patientenzufriedenheit in einer angenehmen und menschlichen Atmosphäre zu garantieren.

In den kommenden Jahren werden wir deshalb:

- Weiterhin unsere Patientenzufriedenheit und die Patientensicherheit steigern
- Spitzenmedizin und Spitzentechnologie einsetzen
- Unser Krankenhausinformationssystem und das QM-System weiter ausbauen
- Unser internes Kennzahlensystem als Führungsinstrument weiter ausbauen
- Unseren kantonalen Leistungsauftrag als Listenspital aufrechterhalten

Neben der Patientenzufriedenheit hat in den Pallas Kliniken auch die Patientensicherheit eine zentrale Bedeutung. Hierbei setzen wir das Risikomanagement konsequent in Form eines standortübergreifenden Risikoatlas um und bauen diesen weiter aus.

Unsere sorgfältige und nachhaltige Arbeit werden wir für unsere Patienten auch weiterhin durch Zertifizierungen transparent gestalten.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ 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 Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Bemerkungen

In den Pallas Kliniken werden hauptsächlich elektive Eingriffe durchgeführt. Aus diesem Grund können keine potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen erfasst werden.

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
Patientenzufriedenheit	
▪ Fragebogen Zufriedenheit Patient	
Mitarbeiterzufriedenheit	
▪ Mitarbeiterzufriedenheit	
Zuweiserzufriedenheit	
▪ Zuweiserbefragung	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
Infektionen	
▪ Infekt Auge	

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Einführung eines neuen Krankenhausinformations-Systems

Ziel	Vereinheitlichung Prozesse und Dokumentation, IT unterstützt Wachstumskurs der Pallas Gruppe
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle: Standort und Fachbereichsübergreifend, auch Verwaltung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Abschaffung von Insellösungen, Zentrales KIS von einem Anbieter
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, MPA, Verwaltung

Einführung eines neuen Qualitätsmanagement-Systems

Ziel	Vereinheitlichung der IT-Lösungen, Synergienutzung KIS-System
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle: Standort und Fachbereichsübergreifend, auch Verwaltung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Q1/2 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zentralisierung Applikationsmanagement, Nutzung neuer Features
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, MPA, Verwaltung

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2011 eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Das CIRS-Meldewesen wurden mit der Einführung des neuen Qualitätsmanagement-Systems entsprechend der Vorgaben vollständig integriert und wird von unseren Anwendern genutzt.

4.4 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo	
SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch	

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2008	Ganze Gruppe	2011	2014	

Bemerkungen

Re-Zertifizierungen sind für das Jahr 2016 geplant.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Aus organisatorischen Gründen war uns eine Teilnahme ausnahmsweise nicht möglich.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Fragebogen Zufriedenheit Patient

Ziel war die konkrete Abfrage nach positiven und weniger positiven Aspekten des Aufenthaltes, sowie die Gesamtbeurteilung nach der Kunin-Skala.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Pflegedienst“ durchgeführt. Untersuchtes Kollektiv: stationäre Patienten, stichprobenartige Erhebung

Aufgrund der konkreten Nachfrage konnten haben wir eindeutige Hinweise zur weiteren Verbesserung unserer Leistungen erhalten.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aus den Antworten zu unseren konkreten Fragen konnten wir entsprechende Massnahmen ableiten um die Patientenzufriedenheit weiter zu erhöhen. Ferner konnten wir aus den Auswertungen der Kunin-Skala den internen Zufriedenheits-Index ableiten.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Pallas Kliniken AG

Operative Leitung Belegarztambulenz und OP
Zentren

Fr. Dr. med. Sacha Geier, MBA

Operative Leitung Belegarztambulenz und OP
Zentren

058 335 31 48

sacha.geier@pallas-kliniken.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Skalierte Messung der Zufriedenheit mit Freitextelement als Basis für Mitarbeitergespräche

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Januar 2015 bis Februar 2015 in der Abteilung „Pflegedienst“ durchgeführt.

Die Zufriedenheit wurde auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) bewertet. Der Durchschnittswert liegt bei 6,7.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung hinsichtlich Sklierung und Freitextelement sind Bestandteil der Mitarbeitergespräche

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

7 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserbefragung

Eruierung der Wünsche und Bedürfnisse unserer Zuweiser.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom September 2015 bis Dezember 2015 in den Abteilungen „Ophthalmologie“, „Allgemeinärzte“, „Optiker“ durchgeführt.

Im Rahmen eines internen Zuweiserprojektes wurden qualitative Interviews mit ausgewählten Zuweisern der Fachbereiche Ophthalmologie, Allgemeinärzte und Optiker geführt. Die Analyse der Ergebnisse und die daraus resultierenden Massnahmen fanden Berücksichtigung im internen Zuweiserkonzept, auf dessen Basis die Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern standardisiert und verbessert wurde.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

8 Infektionen

8.1 Eigene Messung

8.1.1 Infekt Auge

Ziel: Messung sämtlicher Infekte in Zusammenhang mit ophthalmologischen Behandlungen

Was: Anzahl sämtlicher Infekte

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Ophthalmologie“ durchgeführt.
Sämtliche Patienten der Pallas Kliniken.

Insgesamt wurden 17 Infekte des Auges bei einer Gesamtzahl von 48.900 Fällen festgestellt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

9 Stürze

9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Pallas Kliniken AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind				0
In Prozent	-	-	-	0.00%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Rahmen der Studie konnten keinerlei Stürze festgestellt werden.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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.		
Pallas Kliniken AG				
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	22	Anteil in Prozent (Antwortrate)		68.20%

10 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. 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 Schwerkraften.

10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus 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.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Vorjahreswerte					Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
2012	2013	2014				
Pallas Kliniken AG						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4				0	0.00%
	ohne Kategorie 1				0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1				0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1				0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1				0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1				0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Rahmen der Studie konnte kein Dekubitus festgestellt werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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.	
Pallas Kliniken AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	22	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

11 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Einführung Risikomanagement-System

Projektart: Organisations- und Qualitätsmanagement Projekt

Projektziel: Standortübergreifende Implementierung Risikomanagement und Ausarbeitung eines Risikoatlas für die Pallas-Gruppe

Projekttablauf/Methodik: nach Projektmanagement-Framework, Projektarbeit in Teilprojekten inkl. Steering, Aufteilung des Projektes in Projektphasen

Involvierte Berufsgruppen: alle Berufsgruppen

Projektelevaluation: Erste Phase erfolgreich umgesetzt, nächste Phase startet in 2016

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Einführung neues Krankenhausinformations- und Qualitätsmanagement-Systems

Projektart: Organisations- und IT Projekt

Projektziel: Verbesserung der Dokumentationsqualität im ambulanten und stationären Bereich über alle Standorte und Disziplinen, Nutzung von Prozessoptimierungen, Abschaffung von Insellösungen, Nutzung eines integrierten Systems.

Einführung von Applikationen und Modulen im Bereich Patienten-Administration und Abrechnung, KIS, OP-Dokumentation, Terminplanung, Ambulanzwesen, Leistungserfassung, Materialwirtschaft, Finance, Personalmanagement, Qualitätsmanagementsystem

Projekttablauf/Methodik: nach Projektmanagement-Framework, Projektarbeit in Teilprojekten inkl. Steering, Aufteilung des Projektes in Projektphasen, Modulare Aufteilung des go-live

Involvierte Berufsgruppen: alle Berufsgruppen

11.2.2 Einführung Checklisten Sichere OP und Sichere OP Ophthalmologie

Projektart: Organisations- und IT Projekt

Projektziel: Erhöhung der Patientensicherheit

Projektstatus: produktive Nutzung

Involvierte Berufsgruppen: alle Berufsgruppen im OP

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 ISO 9001:2008 Aufrechterhaltung

Im Jahr 2015 wurde die Zertifizierung nach ISO 9001:2008 durch Audits aufrechterhalten.

12 Schlusswort und Ausblick

„Exzellente Medizin und Menschlichkeit“ – dem hat sich die Pallas Kliniken AG verpflichtet und strebt somit höchste Zufriedenheit unserer Patientinnen/Patienten respektive Kundinnen/Kunden sowie auch unseren Zuweisern an. Qualität und Menschlichkeit sind bei uns im Fokus. Um dies zu erreichen benötigen wir den unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf täglicher Basis; verständnisvoll, wohlwollend, qualitativ hochstehend und eben mit einer menschlichen Note versehen. Dies wiederum ist nur möglich mit zufriedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Aus diesem Grunde widmen wir auch ihnen ein besonderes Augenmerk und setzen hier bestimmt auf die Weiterentwicklung unseres Personals. So nehmen wir unsere Verantwortung gegenüber unseren Anspruchsgruppen in der täglichen Arbeit wahr und setzen so bewusst Entscheide für die Zukunft.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologische Onkologie
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Rekonstruktion obere Extremität
Replantationen
Gynäkologie

Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000\text{g}$)

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch