

Pallas
Kliniken

Exzellente Medizin +
Menschliche Behandlung

Augen
Augenlaser
Haut
Venen
Schönheit
Belegarztambulanz

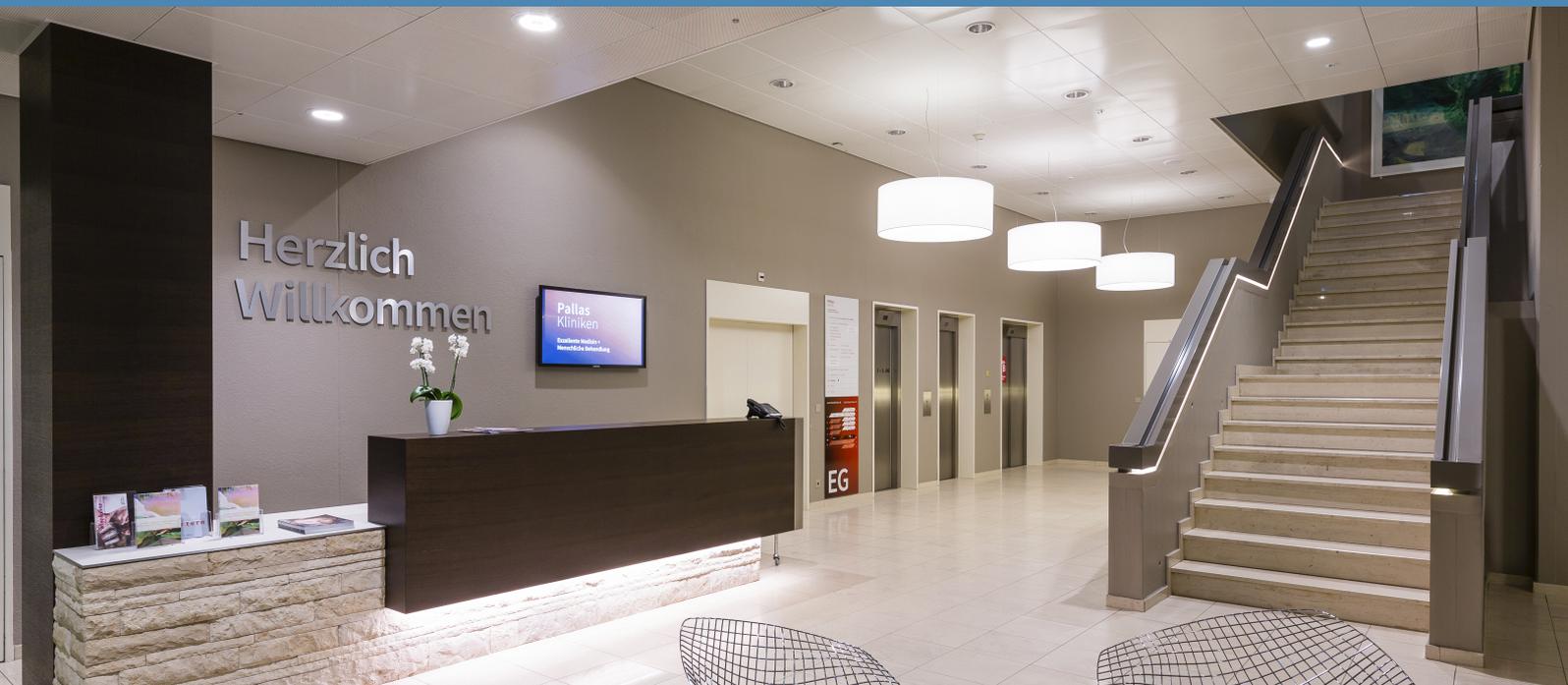
Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.07.2017
Bruno Schulze, Operativer Leiter Belegarztambulanz (a. i.)

Version 2



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 2016.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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 2016

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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Befragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	22
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Fragebogen Zufriedenheit Patient	23
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	24
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Zuweiserbefragung	25
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte In den Pallas-Kliniken werden hauptsächlich elektive Eingriffe durchgeführt. Für das Berichtsjahr 2017 ist eine Messung geplant.	
10 Operationen In den Pallas-Kliniken werden hauptsächlich elektive Eingriffe durchgeführt. Für das Berichtsjahr 2017 ist eine Messung geplant.	
11 Infektionen	26
11.1 Eigene Messung	26
11.1.1 Infekt Auge	26
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Einführung Business Continuity Management	31
18.1.2	Ausbau des Krankenhausinformationssystem	31
18.1.3	Unternehmensweites Programm	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	33
18.2.1	Patientenbefragung Ophthalmologie	33
18.2.2	Patientenbefragung Pflegedienst	33
18.2.3	Einführung Vigilanz-Meldewesen	34
18.2.4	Einführung PDMS	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	ISO 9001:2008 Aufrechterhaltung	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		36
Akutsomatik		36
Anhang 2		
Herausgeber		37

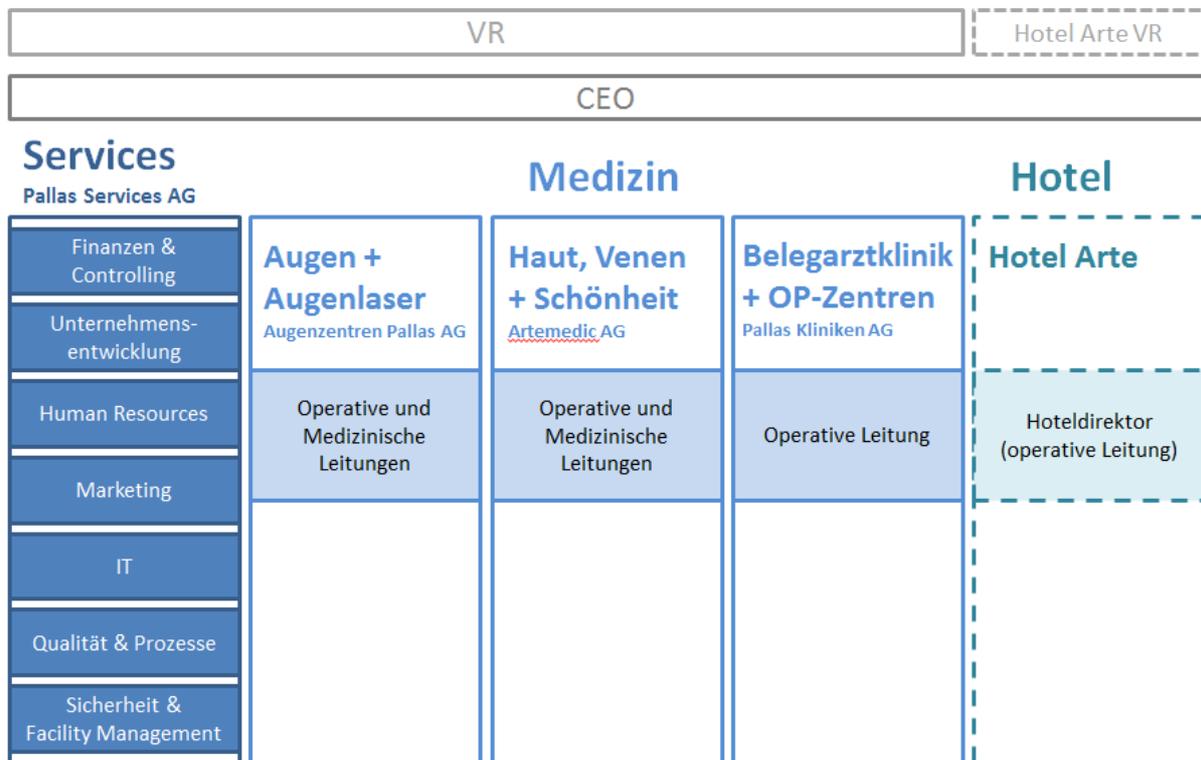
1 Einleitung

Die Pallas Kliniken sind an mittlerweile 14 Standorten in der Deutschschweiz vertreten und zählen zu den führenden Augenkliniken der Schweiz. Unser Erfolg lässt sich nicht nur an der Zufriedenheit unserer Patienten messen, sondern auch an unserem stetigen Wachstum. So konnten wir 2016 neue Zentren in Affoltern am Albis und in Zumikon eröffnen. Unseren Patienten bieten wir ein breites Spektrum an Dienstleistungen in den Fachbereichen Augenheilkunde, Venenheilkunde und Plastische Chirurgie. Zudem wird unser Leistungsangebot durch unsere rund 30 Belegärzte ergänzt, welche in diversen Fachbereichen tätig sind. Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1. Ganz nach unserem Leitbild „Exzellenz und Menschlichkeit“ verbinden wir Spitzenmedizin und modernste Technologie mit individueller, menschlicher Behandlung. Der Mensch und seine Bedürfnisse stehen bei uns stets im Zentrum. Dies gilt nicht nur für unsere Patienten, sondern auch für unsere Mitarbeiter. Wir haben hohe Ansprüche an die Qualität unserer Dienstleistungen und investieren daher gezielt in die Umsetzung innovativer Ideen und Massnahmen, mit dem Ziel die Patienten-, Mitarbeiter- und Behandlungsqualität kontinuierlich zu steigern.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

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 Management,
 Medizintechnik
 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 Belegarztambulanz/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.

Unser Versprechen - Exzellente Medizin

Wir bieten exzellente Medizin, wie man sie üblicherweise an Universitätskrankenhäusern erwarten würde. Wir verstehen uns als aktive Mitglieder der internationalen wissenschaftlichen Community und setzen modernste technische Ausstattung ein. Wir verbinden unsere enorme Erfahrung mit neuesten therapeutischen Methoden; nicht umsonst gelten wir als führend in unseren Spezialgebieten. Wir bilden aus – und uns stetig weiter. Denn Exzellenz verlangt, immer voranzugehen.

Unser Versprechen - Menschliche Behandlung

Wir beraten und behandeln unsere Patienten persönlich, individuell, fürsorglich – auf eine Weise, die sie eher von einer vertrauten Hausarztpraxis kennen als von spezialisierten Spitzenmedizinerinnen einer renommierten Klinik. Wir gehen auch innerhalb der Pallas Kliniken Familie immer freundschaftlich und respektvoll miteinander um. Medizinische Exzellenz und menschliche Behandlung: Die Kombination macht den Unterschied – und die Pallas Kliniken einzigartig.

Unsere Haltung - Familiär

Die Pallas Kliniken werden als Familienunternehmen geführt: Das soll jeder merken, der mit uns zu tun hat – unser ganzes Team versteht sich als eine grosse Familie. Das bedeutet vor allem, dass wir enger zusammenhalten, als es in anderen Unternehmen üblich ist und besonders vertrauensvoll miteinander umgehen. Genau diese familiäre Grundeinstellung vermitteln wir als typische Pallas Atmosphäre unseren Patienten: Bei uns sind alle herzlich willkommen!

Unsere Leistung - Spezialisiert

Die Medizin deckt unüberschaubar viele Fachbereiche ab. Wir konzentrieren uns auf solche Disziplinen, in denen wir auch im internationalen Vergleich Spitzenleistungen anbieten: mit renommierten, erfahrenen Ärzten und mit engagierten, ambitionierten Teams. Mit Ausbildung, wissenschaftlichen Konferenzen, modernster Ausstattung und der Anwendung neuester Methoden. Als Spezialisten sind wir Pioniere!

Unser Stil - Transparent

Vieles in der Medizin von heute ist ziemlich kompliziert – und für Patienten und Kunden nur schwer zu durchschauen. Deshalb wollen wir alles, was wir tun, so klar und verständlich wie möglich vermitteln. Vom ersten Beratungsgespräch über Diagnose und Therapie bis zur Nachkontrolle und Rechnungsstellung: wenig Fachsprache, viel individuelle Ansprache! Und auch intern ist uns maximale Transparenz sehr wichtig – das beste Rezept gegen unproduktive Missverständnisse.

Wir stehen für

- Individuelle Patientenbetreuung
- Höchste Behandlungsqualität
- Teamgeist und offene Kommunikation
- Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern
- Fortlaufende Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Patientenbefragung

Auch in diesem Berichtsjahr wurde wieder eine umfangreiche Patientenbefragung im Bereich Ophthalmologie durchgeführt, um die Prozessqualität des Patientendurchlaufs zu messen. Ferner ist die qualitative Beurteilung und Weiterempfehlungsquote fester Bestandteil der Befragung. Die Zufriedenheit unserer Patienten im stationären Bereich haben wir auch in diesem Jahr wieder mittels standardisiertem Qualitäts-Fragebogen gemessen.

Krankenhausinformationssystem

Das bestehende Krankenhausinformationssystem (KIS) wurde um weitere Funktionalitäten und Module im Bereich Pflege, Operationsmanagement und PDMS ergänzt. Die KIS-Integration der ophthalmologischen Spezialdokumentation inklusive Schnittstellenanbindung der Medizingeräte wurde in Facharbeitsgruppen konzipiert und ein erster Prototyp umgesetzt.

We take care

Im Rahmen der Mitarbeiterbindung und zur Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit im Bereich Pflege wurde ein Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung erstellt und umgesetzt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Steigerung der Patientenzufriedenheit

In der Ophthalmologie: Die Ziele in den Bereichen Behandlungskompetenz, Arztbindung, Gesamteindruck des Zentrums und die Weiterempfehlungsquote wurden erfreulicherweise übertroffen.

Im Pflegedienst: Im Bereich der stationären Patientenversorgung konnte die Qualität im Bereich Pflege und Hotellerie abermals gesteigert werden.

ISO 9001:2008-Zertifizierung

Das 3-tägige Audit fand an den drei Standorten Olten, Affoltern a. A. und Langenthal statt. Im Überwachungsaudit wurde das Qualitätsmanagementsystem der Organisation auf seine Aufrechterhaltung, Wirksamkeit und Verbesserung hin untersucht, und es wurde verifiziert, dass die Anforderungen der Norm weiterhin eingehalten werden.

Einführung PDMS

Zur Optimierung der Anästhesieprozesse wurde das PDMS der Firma Dräger projektiert und abgeschlossen. Eine Schnittstelle zum Krankenhausinformationssystem sorgt für die Integration definierter Daten und Berichte.

Kaizen in der Pflege

Das Kaizen Konzept wurde erarbeitet, umgesetzt und eingeführt. Alle Pflegedienst-Mitarbeiter sind in die Leitprinzipien der kontinuierlichen Verbesserung eingewiesen und leben das Prinzip.

Interdisziplinäre Rapporte

Im Rahmen der Prozessverbesserung finden täglich Rapporte des Pflegedienstes mit angrenzenden Bereichen aus Medizin und Administration statt.

Audits Arzneimittelsicherheit

Die Audits wurden von der fachverantwortlichen Person Arzneimittel an mehreren Standorten durchgeführt.

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.

Die Qualität unserer Leistungen haben wir als strategisches Unternehmensziel verankert und wollen auch im Bereich der Transparenz Massstäbe setzen.

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
- Aktives Risikomanagement betreiben
- Die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten analysieren
- Uns weiter von externen Fachleuten auditieren und zertifizieren lassen
- Unseren kantonalen Leistungsauftrag als Listenspital aufrechterhalten

Um diese Ziele zu erreichen haben wir ein unternehmensweites Programm, unter anderem mit den Schwerpunkten Governance, Prozesse, Qualität/Risiko, Kultur, Markt, Finanzen initiiert.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

In den Pallas Kliniken werden hauptsächlich elektive Eingriffe durchgeführt. Aus diesem Grund können keine potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen erfasst werden. In den Pallas Kliniken werden keine Leistungen aus den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation angeboten.

4.3 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Fragebogen Zufriedenheit Patient
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Infekt Auge

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ausbau des Krankenhausinformations-Systems

Ziel	Vereinheitlichung Prozesse und Dokumentation
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle: Standort -und Fachbereichsübergreifend
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozess-Optimierungen
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, MPA, Verwaltung

KIS: Konzeption und Prototyping ophthalmologische Speziallösung

Ziel	Ablösung bestehende Lösung, Integration einer neuen ophthalmologischen Software in unser KIS-System
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	IT und Facharbeitsgruppe Ophthalmologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 - 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Nutzung neuer Features, Vereinheitlichung der Softwareprodukte
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, MPA, IT, QM

We take care

Ziel	Gesundheitsmanagement der Mitarbeiter
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegedienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Erhöhung Mitarbeiterzufriedenheit
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst

Patientenbefragung

Ziel	Transparenz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ophthalmologie und Pflegedienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Steigerung Behandlungs- und Prozessqualität
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Med. Administration, Ärzte, Pflegedienst

Meldewesen Vigilanz

Ziel	Meldung aller Vigilanz-Vorkommnisse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Standorte, alle Fachbereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2016 - März 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Standardisierter Meldungseingang und Kommunikation
Methodik	Umsetzung als Formular mit elektronischem Workflow im QM-System Curator
Involvierte Berufsgruppen	Alle leistungserbringenden Bereiche und Vigilanz-Zirkel

Curator (QM-System)

Ziel	Pflege und Ausbau QM-System
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	QM, alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Strukturierte Prozessabbildungen aller Bereiche
Methodik	QM-System Curator

Programm-Management (Governance, Prozesse, Qualität/Risiko, Kultur, Markt, Finanzen)

Ziel	Qualitäts- und Prozessverbesserungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Unternehmensweit
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Strukturierte Prozessverbesserungen
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Risiko-Management

Ziel	Systematisches Risiko-Management
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Unternehmensweit
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Risikominimierung
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Ticketsystem zur Bearbeitung von patientenbezogenen Anfragen (Konzeption und Prototyping)

Ziel	Verbesserung der Servicequalität durch messbare SLA
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Service-Center, alle med. Fachbereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	August 2016 - Dezember 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Kein sinnvolles Tracking durch aktuelles Mailsystem möglich
Methodik	QM-System Curator

Integration des Zuweisermanagements in KIS (Konzept und Prototyping)

Ziel	KIS-Integration und Zuweiserbindung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ophthalmologie, Dermatologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März 2016 - Dezember 2016
Begründung	Prozessstandardisierung, Prozessoptimierung
Methodik	KIS
Involvierte Berufsgruppen	Med. Admin, Ärzte, IT, QM

Pocket Guide

Ziel	Erhöhung Pflegequalität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegedienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mai 2016 - Juli 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Erhöhung Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst

Ausbildungskonzept und Bildungsplan für Klinikmitarbeiter und Lernende

Ziel	Aufrechterhaltung der Ausbildungsbewilligung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Belegarztambulanz, Pflegedienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2016 - Dezember 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Kantonale Anforderung
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Ausbildungsverantwortliche, Mitarbeiter Belegarztambulanz

Neue Funktion Tagesverantwortliche Person

Ziel	Koordination der Bereiche OP, Bettenabteilung und Ambulatorien inkl. Aussenstandorte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Belegarklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2016 - April 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Verantwortung Koordination der Schnittstellen, Reibungsloser Tagesablauf
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	OP, Ambulatorium, Pflege

Audits zur Arzneimittelsicherheit

Ziel	Konformität im Umgang mit Arzneimitteln sicherstellen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle medizinischen Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Verbesserungspotential erkennen und nutzen
Methodik	Audit
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, MPA, Pflege

Bemerkungen

4.4.1 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.

4.5 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	

4.6 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, siehe Bemerkung	2011	2016	Ambulatorium, Operations- und Bettenabteilung, Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, Refraktive Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Phlebologie, Plastische und Ästhetische Chirurgie

Bemerkungen

Der Wechsel auf ISO 9001:2015 ist für Ende 2017 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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Fragebogen Zufriedenheit Patient

1. Patientenbefragung im Fachbereich Ophthalmologie

Ziel: Messung der Zufriedenheit bezüglich Terminvereinbarung, Empfang, Wartezeit bis Arztkontakt, Beurteilung Behandler, Weiterempfehlungsquote

2. Patientenbefragung stationärer Patienten im Pflegedienst

Ziel: Messung der Zufriedenheit unserer Leistungen in den Bereichen Pflege, Hotellerie, Küche, Reinigung, Anästhesie, Arzt, OP, Aufwachraum und Infrastruktur, sowie hinsichtlich der Gesamtleistung

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Ophthalmologie, Pflegedienst

Untersuchtes Kollektiv: alle stationäre Patienten, ambulante Patienten im ophthalmologischen Bereich per Fragebogen (9388 Fragebögen)

Die Messergebnisse weisen erfreuliche Resultate und zeigen uns, dass wir die gesteckten Ziele erreichen. Aufgrund der konkreten Fragestellungen erhalten wir ebenfalls eindeutige Hinweise zur weiteren Verbesserung unserer Leistungen.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aus den Antworten zu unseren konkreten Fragen konnten wir entsprechende Massnahmen ableiten um die Patientenzufriedenheit weiter zu erhöhen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Pallas Kliniken AG

Operative Leitung Belegarztambulanz und OP Zentren

Herr Bruno Schulze

Operative Leitung Belegarztambulanz und OP Zentren (a. i.)

058 335 3335

bruno.schulze@pallas-kliniken.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Umfangreiche Messung der Mitarbeiterzufriedenheit in den Bereichen

- Leitbild und Strategie
- Marktorientierung
- Zusammenarbeitskultur und Identifikation
- Prozesse und Leistungsstandards
- Qualität der Dienstleistung
- Personalpolitik
- Klima
- Qualitätssicherung
- Führungsverhalten
- Differenzierung gegenüber Konkurrenz

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.
Alle Abteilungen und Bereiche

Die Messung wurde im Rahmen des Programm-Management durchgeführt. Eine weitere Befragung ist geplant, um die Entwicklung der Mitarbeiterzufriedenheit aufzeigen zu können.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 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.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Eruierung der Wünsche und Bedürfnisse unserer Zuweiser im Rahmen der Umsetzung des Zuweiserkonzeptes.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Alle Abteilungen und Bereiche

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Infekt Auge

Ziel: Messung sämtlicher Infekte in Zusammenhang mit ophthalmologischen Behandlungen

Was: Anzahl sämtlicher ophthalmologischer Infekte

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Pflegedienst

Sämtliche ophthalmologischen Patienten der Pallas Kliniken die operiert wurden.

Insgesamt wurden 12 Infekte des Auges bei einer Gesamtzahl von 13338 ophthalmologischen Eingriffen festgestellt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

12 Stürze

12.1 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. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Pallas Kliniken AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind			0	0
In Prozent	-	-	0.00%	0.00%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse 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 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2016	13	Anteil in Prozent (Antwortrate)	40.30%

13 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.

13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Pallas Kliniken AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4			0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4			0	0	-

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 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2016	13	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	40.30%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung Business Continuity Management

Ausgangssituation

Vorgabe zum aktiven Betreiben von Business Continuity Management im Rahmen des Risikomanagements

Projektziel

Ziel ist somit die Sicherstellung des Fortbestands des Unternehmens im Sinne ökonomischer Nachhaltigkeit vor dem Hintergrund von Risiken mit hohem Schadensausmaß

Projekttablauf

- nach Projektmanagement-Framework,
- Projektarbeit in Teilprojekten inkl. Steering
- Aufteilung des Projektes in Projektphasen
- Externe Prüfung des Projektes und des Projektfortschritts

Evaluation

Das Business Continuity Management ist etabliert und wird weiter ausgebaut

18.1.2 Ausbau des Krankenhausinformationssystems

Ausgangssituation

Weiterer Ausbau des KIS-Systems zur Optimierung der Dokumentation und Prozesse

Projektziele

- Prozessverbesserung OP-Modul
- Prozessverbesserung in der Pflegedokumentation
- Konzeption und Prototyping der ophthalmologischen Spezialdokumentation als integrierte KIS-Modul inklusive Anbindung ophthalmologischer Geräte
- Abbildung des Order-Entry Labor mit Übergabe der entsprechenden Leistungsziffern

Projekttablauf

- nach Projektmanagement-Framework,
- Projektarbeit in Teilprojekten inkl. Steering
- Aufteilung des Projektes in Projektphasen
- In Teilbereichen externe Prüfung des Projektes und des Projektfortschritts

Evaluation

Die in 2016 gesetzten Projektziele wurden erreicht, das KIS wird gemäss Planung weiter ausgebaut

18.1.3 Unternehmensweites Programm

Ausgangssituation

Programm als Zusammenfassung mehrerer unternehmensweiter Projekte

Projektziele

Unterstützendes Programm zur Erreichung der strategischen Unternehmensziele

Projekttablauf

- nach Projekt/Programmmanagement-Framework
- Handlungsfelder Governance, Prozesse, Qualität/Risiko, Kultur, Markt, Finanzen
- Pro Handlungsfeld mehrere Projekte
- Etablierter Steuerungsausschuss zur Projektleitung
- Aufteilung des Projektes in Projektphasen
- externe Prüfung des Projektes und des Projektfortschritts

Evaluation

ongoing

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Patientenbefragung Ophthalmologie

Ausgangssituation

Jährliche Erhebung in der Ophthalmologie

Projektziel

Messung der Prozess- und Behandlungsqualität hinsichtlich:

- Terminvereinbarung
- Empfang
- Wartezeit bis Arztkontakt
- Qualitative Beurteilung der ärztl. Leistung
- Weiterempfehlungsquote

Projektablauf

Versand von 9388 Fragebögen während 3 Wochen beginnend Ende August

Evaluation

Die Erkenntnisse der Umfrage fließen direkt in Prozessverbesserungs- und Optimierungsprojekte ein

18.2.2 Patientenbefragung Pflegedienst

Ausgangssituation

Permanente Erhebung im Pflegedienst bei Austritt von stationären Patienten durch standardisierten Fragebogen

Projektziel

Messung der Prozess- und Behandlungsqualität hinsichtlich:

- Pflege
- Hotellerie/Service
- Küche
- Reinigung
- Anästhesie
- Arzt
- OP
- Aufwachraum
- Infrastruktur

Projektablauf

Fragebogen wird dem Patienten persönlich ausgehändigt

Evaluation

Die Erkenntnisse der Umfrage fließen direkt in Prozessverbesserungs- und Optimierungsprojekte ein

18.2.3 Einführung Vigilanz-Meldewesen

Ausgangssituation

Vorgabe zur Abbildung des Vigilanz-Meldewesens im bestehenden QM-System Curator

Projektziel

Generierung eines elektronisch unterstützten und gelebten Prozesses zur Meldung von unerwünschten Vorkommnissen durch unsere Anwender bezüglich

- Materiovigilanz
- Pharmakovigilanz
- Hämovigilanz (die Pallas-Kliniken haben keine Blutbank)

Projekttablauf

- Bildung eines Vigilanz-Zirkels mit Vertreter der relevanten mit Rollendefinition
- Prozessmodellierung Meldewesen durch Vigilanz-Zirkel
- Erstellung elektronisches Formular und entsprechender Workflows im QM-System Curator
- Erstellung und Freigabe mitgeltender Dokumente durch Vigilanz-Zirkel
- Test, Freigabe und Einweisung zur Produktivnutzung

Evaluation

Das Meldewesen ist entsprechend den gesetzlichen Vorgaben abgebildet

18.2.4 Einführung PDMS

Ausgangssituation

Beschluss zur Einführung eines PDMS für die Abteilung Anästhesie

Projektziel

Standardisierte Anästhesie- und Überwachungsdokumentation der Firma Dräger für die bestehenden Operationsstandorte, Integration definierter Daten und Berichte ins bestehende KIS

Projekttablauf

- nach Projektmanagement-Framework,
- Scopefestlegung durch Abteilung Anästhesie
- Projektarbeit in Teilprojekten inkl. Steering
- Aufteilung des Projektes in Projektphasen
- Externe Prüfung des Projektes und des Projektfortschritts

Evaluation

Das Projektziel wurde in der geplanten Frist erreicht. Das PDMS wird produktiv genutzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2008 Aufrechterhaltung

Im Jahr 2016 wurde die Zertifizierung nach ISO 9001:2008 durch Audits aufrechterhalten.

19 Schlusswort und Ausblick

„Exzellenz und Menschlichkeit“ – so lautet unser Leitbild, dem wir uns verpflichtet haben. Diesem Anspruch können wir nur dank unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die einen unermüdlichen und exzellenten Einsatz leisten, gerecht werden. Die Weiterentwicklung und Zufriedenheit unseres Personals liegt uns daher sehr am Herzen und wir werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterhin gezielt fördern. Wir arbeiten fortlaufend an der Entwicklung und Umsetzung neuer Massnahmen zur kontinuierlichen Steigerung der Patientenzufriedenheit und Behandlungsqualität und sind daher überzeugt, unseren Patienten stets eine exzellente Behandlung garantieren zu können. In den letzten Jahren haben wir ein starkes Fundament geschaffen auf dem wir heute aufbauen und weiter wachsen können. Für die Zukunft gewappnet, blicken wir neuen Herausforderungen freudig entgegen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbitaprobleme
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
Glaukom
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Gefäße
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma

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.

Weitere Gremien



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



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



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**).