

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



**Akutsomatik
Spezialisierte
Palliative Care**

**Stiftung Diaconis
Palliative Care
Schänzlistrasse 15
3013 Bern
www.diaconis.ch**

**Freigabe am:
durch:**

**7. Juli 2015
Stiftungsdirektor /Qualitätsbeauftragter Peter Friedli**

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Brigit Kaderli
Stv.Leiterin Pflegedienst/Qualitätsverantwortliche
031'337'70'90
[E-Mail brigit.kaderli@diaconis.ch](mailto:brigit.kaderli@diaconis.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 gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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 diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktueller 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

A	Einleitung	5
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	8
C1	Kennzahlen 2014	8
C2	Angebotsübersicht	8
D	Zufriedenheitsmessungen	11
D1	Patientenzufriedenheit	11
D2	Angehörigenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
D4	Zuweiserzufriedenheit	18
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	20
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	20
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swisnoso)	21
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	22
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	23
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
F5	Dauerkatheter	25
F6	Weiteres Messthema	26
G	Registerübersicht	27
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	34
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	34
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	34
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	36
I	Schlusswort und Ausblick	37

Stiftung Diaconis

Diaconis ist ein in Bern stark verankerter, anerkannter Ort für Alterswohnen, Pflege, Spezialisierte Palliative Care sowie berufliche und soziale Integration.

Entwicklung seit der Gründung

Im Januar 1995 wurde Diaconis Palliative Care unter dem Namen „Station für Palliative Therapie“ des Salem-Spitals Bern gegründet und bietet seither spezialisierte stationäre Palliative Care an. Seit 2001 gehört die Station nicht mehr zum Salem-Spital sondern ist direkt der Stiftung Diaconis (ehemals Diakonissenhaus Bern) angegliedert. Seit 2002 ist Diaconis Palliative Care als eigenständige Institution auf der Spitalliste des Kantons Bern aufgeführt. Da die Stiftung Diaconis über keinen eigenen Leistungsauftrag „Basispaket“ zur Erbringung aller medizinischen und pflegerischen Leistungen der Grund- und Notfallversorgung verfügt, werden spezifische Dienstleistungen durch einen Kooperationsvertrag mit der Hirslanden Bern AG, einem Spital mit Leistungsauftrag „Basispaket“, sichergestellt.

Auf Grund der sehr grossen Nachfrage nach spezialisierter stationärer Palliative Care wird das bestehende Angebot am 1. Mai 2015 verdoppelt, mit neu 18 Einbettzimmern an zwei Standorten (vorher 9 Einzelzimmer an einem Standort). So standen im Jahr 2014 Planung und Vorbereitungsarbeiten für den Aufbau der zweiten Station im Zentrum unserer Tätigkeit.

Zielgruppe

Unser Angebot richtet sich an Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und fortschreitenden Krankheiten in instabilen und komplexen Situationen. Bei der Auswahl und Priorisierung der Patienten orientieren wir uns an der Dringlichkeit des Bedarfes an spezialisierter stationärer Palliative Care auf Basis der Indikationskriterien (Nationale Leitlinien Palliative Care, BAG und GDK, 2010).

Interprofessionelle Betreuung

Das interprofessionelle Team ist spezialisiert auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung und setzt sich zusammen aus Ärzten, Pflegenden, Therapeuten, einer Seelsorgerin, Psychosozialen Beraterinnen und freiwillig Engagierten. Bei Bedarf werden - zusammen mit den Betroffenen - interprofessionelle Standortgespräche durchgeführt. Hochkomplexe Patientensituationen werden an regelmässig stattfindenden interprofessionellen Fallbesprechungen und Supervisionen analysiert und das weitere Vorgehen wird aufgegleist.

Qualitätsmanagement

Die gesamte Stiftung Diaconis verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem und ist zertifiziert nach der Norm ISO 9001:2008.

Um die inhaltliche und fachliche Qualität für Palliative Care zu prüfen, wurde 2008 ein externes Audit der Schweizerischen Fachgesellschaft palliative.ch durchgeführt, das Label wurde uns erteilt. In den Jahren 2011 und 2014 haben wir keine Überprüfung angefordert. Wir streben jedoch, das Label 2016 für beide Stationen zu erlangen.

Qualitätsentwicklungen 2014

Neben dem Schwerpunktthema „Aufbau der zweiten Station“ standen Entwicklungen in den Bereichen Künstliche Ernährung, Medikamentensicherheit, Implementierung Pflegeexpertin (APN) und in der Begleitung der Studierenden im Vordergrund.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- Wir unterhalten ein QMS nach ISO 9001:2000 und streben dessen bedarfsgerechte Weiterentwicklung an
 - Wir optimieren unsere Qualität und das Controlling durch die konsequente Anwendung der Hilfsmittel des QMS
 - Wir fördern eine kompetente spezialisierte Palliative Care, indem wir uns an den Standards der Schweizerischen Gesellschaft palliative ch orientieren.
 - Wir fördern und entwickeln Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz unserer Mitarbeitenden durch Anerkennung, wertschätzende Führung, Beratung und gezielte Bildung mit dem Ziel, qualifizierte Dienstleistungen zu bieten und eine konstruktive Zusammenarbeit zu erreichen, sowie die Motivation und Identifikation mit der Station und der Stiftung zu erhalten. Die Bildung orientiert sich an den Empfehlungen für Aus- und Weiterbildung von palliative ch.
 - Wir gewährleisten die geforderte Qualität unserer Ausbildungsplätze und orientieren uns an den neuen Ausbildungsstrukturen.
- ☒ Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Planen und Vorbereiten der Erweiterung unseres Angebotes auf 18 Betten
- Projekt Künstliche Ernährung in Zusammenarbeit mit dem Palliative Care Zentrum Insel (PZI)
- Erhöhung der Medikamentensicherheit

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Planung und Vorbereitung der zweiten Station sind auf Kurs, so dass die Erweiterung auf Mai 2015 fristgerecht möglich ist. Da die Nachfrage nach spezialisierter Palliative Care bisher weit grösser war als das Angebot, mussten sehr häufig Patienten mit dringender Indikation abgewiesen werden, vgl. http://ethikprojekte.ch/media/reson/Kaderli2013_Web.pdf Die Verdoppelung des Angebotes verringert das Risiko von Lücken in der Versorgung von Patienten mit dringender Indikation für spezialisierte stationäre Palliative Care.
- Das Projekt Künstliche Ernährung wurde erfolgreich umgesetzt, die Mitarbeitenden geschult.
- Die Medikamenten-Sicherheit wurde erhöht durch Schulung der Mitarbeitenden und die Optimierung von Abläufen und Controlling-Instrumenten.
- Die neu geschaffene Stelle der Pflegeexpertin (APN) wurde erfolgreich besetzt, die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team geklärt, Patienten, Angehörige und Fachpersonen gezielt beraten.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Erfolgreiches Führen der beiden Stationen mit

- umfassend eingearbeiteten neuen Mitarbeitenden
- Erreichen einer Bettenbelegung von mindestens 90%
- gleichbleibend hohe Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen
- Weitere Erhöhung der Patientensicherheit

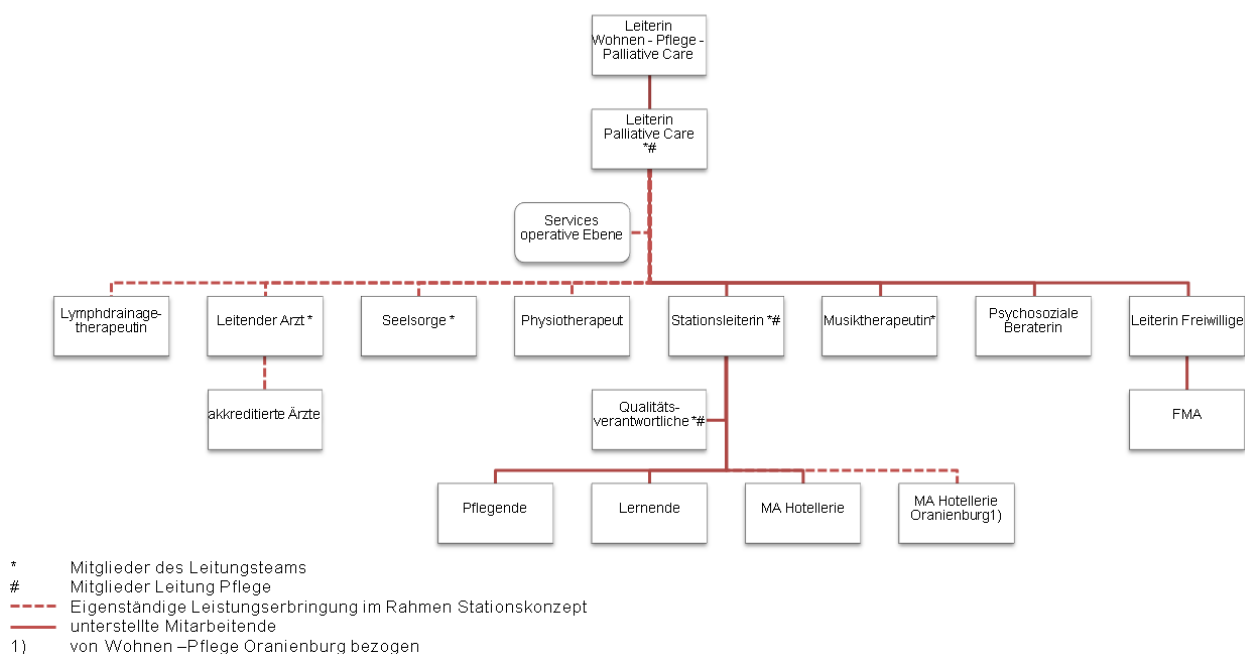
Optimierung interprofessionelles Schmerzmanagements durch das

- Regeln der Interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Betreuung von Schmerzpatienten
- Erfassen der aktuellen Evidenz aus Literatur und Palliative Care – Praxiserfahrungen
- Aktualisieren und Ausbauen des Schmerzkonzeptes
- Durchführen von Fortbildungen für die Interprofessionellen Teams

Weiterentwickeln der Interprofessionellen Zusammenarbeit, insbesondere auch in Anbetracht der zunehmenden Komplexität der Krankheits- und Familiensituationen, etwa durch das Einführen eines wöchentlich durchgeführten Interprofessionellen Rapportes anhand des Instrumentes SENS.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm Diaconis Palliative Care 2014



☒	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?	ca. 50%	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Peter Friedli	031'337'77'10	peter.friedli@diaconis.ch	Stiftungsdirektor Qualitätsbeauftragter Diaconis
Anja Hofer	031'337'77'33	anja.hofer@diaconis.ch	Leiterin Führungsunterstützung und Kommunikation Qualitätsleiterin Diaconis
Eva Mathez	031'337'77'91	eva.mathez@diaconis.ch	Administration QM Diaconis
Brigit Kaderli	031'337'70'90	brigit.kaderli@diaconis.ch	Stv. Leiterin Pflegedienst/ Qualitätsverantwortliche Palliative Care

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.

Spitalgruppe			
☒ Diaconis bietet in der die Akutsomatik ausschliesslich den Querschnittsbereich Spezialisierte Palliative Care an.	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Diaconis Palliative Care, 9 Betten	☒	☐	☐
	☐	☐	☐

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.diaconis.ch/medien/downloads/jahresbericht/137-jahresbericht-2014/file>

C1 Kennzahlen 2014

Auswertungen von 2011-2014 bei 9 Betten	2011	2012	2013	2014
Eintritte	176	179	169	195
Aus- / Übertritte	25	17	20	24
Todesfälle	152	162	148	171
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	17	17	19	16.2
Durchschnittsalter	66	69	68.5	68.4
Pflegenächte (2011/2012), Pflegetage (ab 2013)	3001	3022	3198	3154
Bettenbelegung in %	91,4	91,7	92,3	91.0

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)		in Kooperation mit der Hirslanden Bern AG
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)		
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		

Handchirurgie		
Herzgefässchirurgie		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitätern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	X	
☐ 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)		
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	X	
☐ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		in Kooperation mit der Hirslanden Bern AG
☐ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)		
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	X	
☐ 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		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		

Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		
Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
Palliativmedizin spezialisiert (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	X	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	X	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)		in Kooperation mit der Hirslanden Bern AG
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)		

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie		
Ernährungsberatung		in Kooperation mit der Hirslanden Bern AG
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie	X	
Psychologie	X	
Psychotherapie	X	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐ Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .			
Begründung	*Begründung der langen Zeitspanne zwischen den Befragungen: Die Befragungen 2006/2007 zeigten, dass die Belastung durch die Befragung für die schwerstkranken Patienten in instabilen und komplexen Situationen unzumutbar hoch war. Deshalb wurden die Patienten in den letzten Jahren nicht mehr direkt befragt. Es erfolgten jedoch Befragungen der Angehörigen. Für 2016 planen wir die Befragung der Patienten mit einem ihrer Situation angepassten Fragetechnik (ev. durch die Firma QUALIS Evaluation).		
☒ Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2006 2007*	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☐ ...nur an folgenden Standorten:	In den Pflegeheimen der Stiftung Diaconis werden ebenfalls Befragungen durchgeführt.
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Mecon ☐ Picker ☐ PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18) ☐ PZ Benchmark	☐ Anderes externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts
☒ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben? ☐ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐ Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012 2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	93.5% zufrieden oder sehr zufrieden	Die mündlichen Rückmeldungen, die wir in der täglichen Arbeit von den Angehörigen erhalten, spiegeln sich in diesem hohen Zufriedenheitswert.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Beispiele Pflege-Bezugspersonen	96% sehr zufrieden 2% zufrieden	Besonders zufrieden äussern sich die Befragten mit den Pflege-Bezugspersonen. Dieses Resultat bestätigt die Richtigkeit der vor der Messung eingeleiteten Optimierung des Bezugspersonen-Systems.	
Präsenz der Ärzte	35% sehr zufrieden 61% zufrieden	Da die medizinische Betreuung des Patienten durch akkreditierte und nicht durch fest angestellte Ärzte sichergestellt ist, schätzen die Angehörigen die Präsenz der Ärzte teilweise als ungenügend ein.	
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		- Die kleine Datenmenge erschwert die Anonymisierung - Sehr spezifische Fragestellungen, die für die Entwicklung unserer Betreuungsqualität von grossem Nutzen sind, die aber schlecht mit anderen Betrieben verglichen werden können.	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung			
Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Rückmeldungen im Bereich „Präsenz der Ärzte“ bestätigten die eingeschlagene Richtung, künftig Spitalfachärzte anzustellen.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
☒ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Fragebogen mit Fragen zu 10 Themenbereichen, Antwortmöglichkeit in fünf Stufen von sehr gut bis schlecht. Themenbereiche, die in der letzten Befragung schlechtere Werte erzielt hatten, wurde wieder aufgenommen (Bsp. Qualität der Mahlzeiten). Zusätzlich wurden Bereiche erfragt, in denen kürzlich grössere Optimierungen erfolgt waren (wie etwa das Bezugspersonensystem). Für 2016 planen wir die Befragung der Angehörigen mit einem ihrer Situation angepassten Fragetechnik (ev. durch die Firma QUALIS Evaluation).	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Alle Angehörigen, der im Untersuchungszeitraum (Nov.12 bis April 13) bei uns hospitalisierten Patienten. Die Befragung erfolgte brieflich, einen Monat nach Austritt/Todesfall des Patienten.	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		86 versendet, 54 retourniert	
Rücklauf in Prozent		63	Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

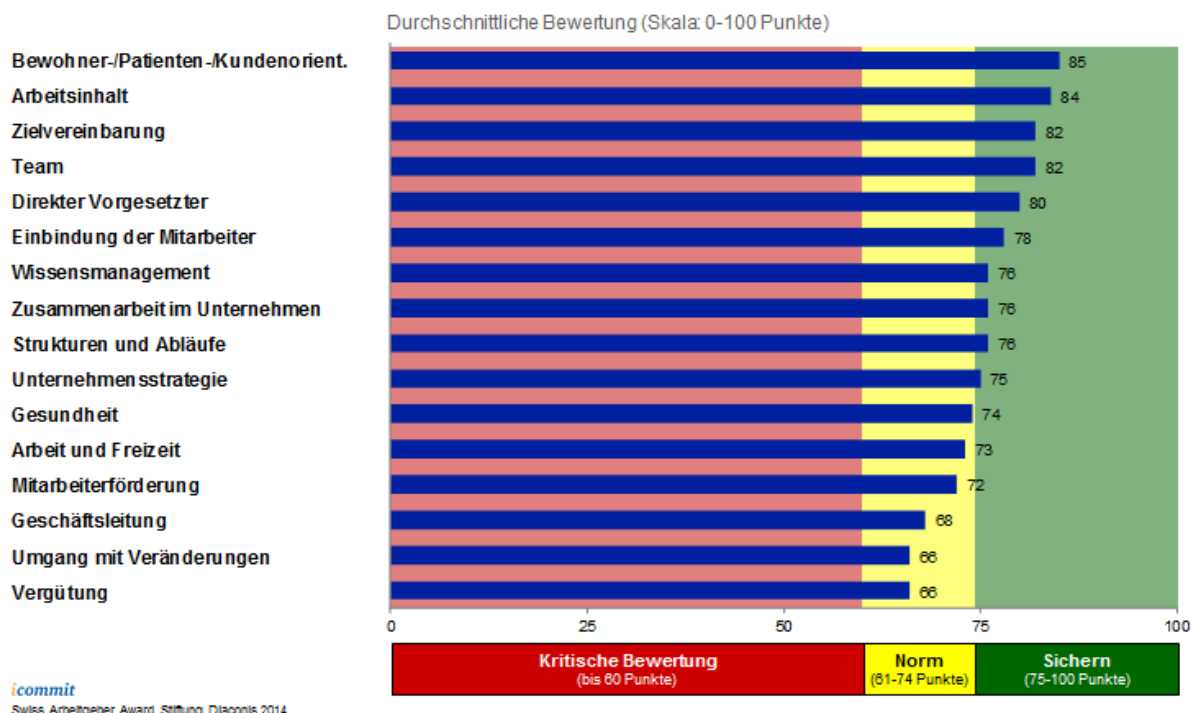
Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
☐ Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
Begründung		
☒ Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	Gesamte Stiftung Diaconis, keine bereichsspezifische Auswertung
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	75	0 – 100 Punkte
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Hotellerie	78	sichern
Übrige	75	sichern
Pflege	72	Norm
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Die Resultate wurden dem Stiftungsrat, der GL, dem Kader und den Mitarbeitenden kommuniziert. Es erfolgte keine separate Auswertung des einzigen Akutsomatik-Bereichs „Spezialisierte Palliative Care“, darum ist auch kein Vergleich der Messergebnisse möglich.	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern (Benchmark).		

Organisatorische Rahmenbedingungen



19

Eingeleitete Massnahmen:

Bewohner-/Patienten-/Kundenorientierung

Befragung, Strategie, Leitbild überarbeitet, Projekt „Hand-in-Hand“ (Zusammenführen der Prozesse und Standards im Langzeitbereich), Projekt „Herz“ (Erweiterung spezialisierte Palliative Care auf 18 Betten)

Arbeitsinhalt

Projekte „Hand-in-Hand“, „Herz“, regelmässige Kaderveranstaltungen weiterführen.

Zielvereinbarung

Gemäss Strategie, neues Mitarbeitendengespräch (MAG) inkl. Prozess, Anpassung zeitlicher Ablauf GL, Kader, Mitarbeitende vor Lohnrunde.

Team

Fokus auf interdisziplinäre Zusammenarbeit, offene Kommunikation, Rekrutierung mit Blick auf Teamzusammensetzung

Direkte/r Vorgesetzte/r

Im Rahmen MAG-Schulung wurden Feedbackregeln thematisiert, Kaderveranstaltungen, neu standardisiertes Austrittsgespräch

Einbindung der Mitarbeitenden

Mitwirkungsrecht und -pflicht in Stellenbeschreibungen und Allgemeinen, Anstellungsbedingungen (AABs), externe Stelle, „Offene Tür“-Kultur, Möglichkeit der Mitwirkung auch via KVP

Wissensmanagement

Fachspezifische Weiterbildungen laufend, Projekt „Interne Kommunikation“

Zusammenarbeit im Unternehmen

Projekte „Hand-in-Hand“, „Herz“, Kaderveranstaltungen, neu regelmässige Informationsveranstaltungen für Mitarbeitende

Strukturen und Abläufe

Projekte „Hand-in-Hand“, „Herz“

Strategie ist kommuniziert und wird laufend überprüft, Zielvereinbarungen

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒ Externes Messinstrument				
Name des Instruments		Swiss Arbeitgeber Award	Name des Messinstituts	Icommit
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		Erhebungsart – Anonymer Fragebogen in Papierform durch Firma icommit mit spezifischen Fragen der Gesundheitsbranche. – Ausgewertet nach „Diaconis insgesamt“ und nach Mitarbeitendengruppen „Pflege“, „Hotellerie“ und „Übrige“. – Garantie von absoluter Vertraulichkeit der Antworten ohne Rückschlussmöglichkeit auf Einzelpersonen. – Für das Messkonzept, die Auswertung und die grafische Aufbereitung sind die Fachpersonen von icommit zuständig (www.icommit.ch).		
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitende mit Arbeitsvertrag		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		425 versendet, 186 retourniert		
Rücklauf in Prozent		44 %	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

D4 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 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	Als kleine spezialisierte Station pflegen wir persönliche Kontakte zu den Zuweisenden, insbesondere zu den Sozialarbeitenden der Spitäler und spitalextern zu Spitex und SEOP. Dies ermöglicht laufende gegenseitige Rückmeldungen und Optimierungen der Abläufe.	
☐	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	☐ Im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
☐	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Externes Messinstrument				
Name des Instruments			Name des Messinstituts	
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	☐	☒	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	☐	☒	☐
Messung der postoperativen Wundinfektionen	☐	☒	☐
Prävalenzmessung Sturz	☐	☒	☐
Prävalenzmessung Dekubitus	☐	☒	☐
Nationale Patientenbefragung	☐	☒	☐
SIRIS Implantatregister	☐	☒	☐
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	☐	☒	☐
Prävalenzmessung Dekubitus	☐	☒	☐
Nationale Elternbefragung	☐	☒	☐
Bemerkungen			

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

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse**Infektionen**

☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

--

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	☐ EFM ☐ Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Bemerkungen		

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Dauerkatheter

☐	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

--

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Messthema	
☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

Registerübersicht

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

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

- ☒ **Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.
- Begründung **Es besteht kein Register für Palliativmedizin.**
- ☐ **Ja**, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

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

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
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.agc.ch		
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		
E-IMD European registry and network for intoxication	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie,	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		

type metabolic disorders	Nephrologie, Intensivmedizin			
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks- prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Knochtumour- Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querchnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumour-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		
SAfW DB Schweizerische	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie,	Adjumed Services AG www.safw.ch		

Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin			
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		

SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ss0.ch		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrgap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch		
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch		

Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		

Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen- Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheits/walliser-krebsregister.html		

Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		
Bemerkung				

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	Gesamte Stiftung	2006	2012	
Label „Qualität in Palliative Care“	Diaconis Palliative Care	2008	Nicht durchgeführt	Anmeldung Label erfolgt für 2016

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)
Controlling Patientendokumentation	- korrekt geführte Patientendokumentation - nachhaltige Prozessoptimierung	Pflege	laufend
Medikamentensicherheit	- Weiteres Erhöhen der Patientensicherheit - Nachhaltige Prozessoptimierung	Ärzte und Pflege	laufend
Führen Qualitätslisten in Sicherheitsrelevanten Bereichen (Bsp. Medi-Verabreichung)	- Weiteres Erhöhen der Patientensicherheit	Ärzte und Pflege	laufend
Evaluationen nach kritischen Ereignissen wie z.B. akute Suizidalität eines Patienten	- Weiteres Erhöhen der Patientensicherheit - Nachhaltige Prozessoptimierung	Interprofessionelles Team	laufend
Evaluation Teamsitzungen und interne Fortbildungen	- Mitspracherecht der Mitarbeitenden - Nachhaltige Prozessoptimierung	Pflege	laufend
Verbesserungsmanagement (Gesamtstiftung)	- Nachhaltige Prozessoptimierung - Weiteres Erhöhen der Patientensicherheit	Interprofessionelles Team	laufend
Optimieren Einführung/Betreuung Freiwillig Engagierte	- Nachhaltige Prozessoptimierung	Freiwillig Engagierte	2014
Delir-Management	- Nachhaltige Prozessoptimierung	Interprofessionelles Team	2014/2015
Optimieren der Laboranalysen	- Nachhaltige Prozessoptimierung - Rascher Zugang zu den Resultaten	Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern	2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
☒ Nein , unser Betrieb hat kein CIRS.	
Begründung	Der Kooperationsvertrag mit der Hirslanden Bern AG beinhaltet u.a. die Nutzung des CIRS des Salem-Spitals.
☐ Ja , unser Betrieb hat 201x ein CIRS eingeführt.	
☐	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel		
Projektart	☐ 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		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Viele der in diesem Qualitätsbericht aufgelisteten Messbereiche sind für Diaconis Palliative Care nicht relevant, da wir in der Akutsomatik ausschliesslich den Querschnittsbereich „Spezialisierte stationäre Palliative Care“ anbieten – einen Bereich mit sehr spezifischen Dienstleistungen.

Eine Qualität, die bei Diaconis Palliative Care tagtäglich im Zentrum steht, ist die individuelle Lebensqualität jedes einzelnen Patienten und seiner Angehörigen. Messbar ist diese Qualität nur begrenzt. Oft geben Softfaktoren darüber Auskunft, ob ein schwerkranker Patient trotz massiver Einschränkungen eine gute Lebensqualität erleben kann. So etwa, wenn ein Patient, der über längere Zeit keine Nahrung zu sich nehmen konnte, genüsslich etwas Kleines essen kann. Zudem erhalten wir fast täglich sehr berührende mündliche und schriftliche Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen, in denen sie sich sehr zufrieden und dankbar zeigen für die erlebte Betreuung auf unserer Station.

In gewissen Bereichen führen wir gezielte Messungen durch, so z.B. im Schmerz- und Delir-Management. Bei Auftreten dieser häufigen Symptome werden interprofessionelle Assessments durchgeführt, anhand derer die Therapie laufend angepasst und optimiert wird. In den interprofessionellen Fallbesprechungen (wöchentlich) und in den Supervisionen (alle 2 Monate) wird gemeinsam nach nachhaltigen, individuellen Lösungen gesucht für Patienten in zum Teil schwersten Krisen.

Die kontinuierliche Verbesserung der Betreuungsqualität, der Patientensicherheit und die laufende Prozessoptimierung sind uns ein grosses Anliegen, unsere Arbeit ist geprägt durch flexible, ständige Weiterentwicklung. Zentral für eine hohe Betreuungsqualität ist insbesondere die gemeinsame Haltung des interprofessionellen Teams – zu Fragen wie Autonomie und Würde.

Die Kooperation mit der Hirslanden Bern AG bildet dazu – neben der Erfahrung aus dem 20jährigen Bestehen unserer Station, dem fachlich und menschlich versierten interprofessionellen Team und klar geregelten Prozessen – einen wichtigen Pfeiler für die Betreuung von unheilbar kranken Menschen in komplexen und instabilen Situationen.

Wir sind sehr bestrebt, künftig auf den beiden Stationen qualitativ hochstehende spezialisierte Palliative Care anzubieten.

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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche 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 Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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).