

diaconis

Wir begleiten Menschen

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.6.2018
Peter Friedli, Stiftungsdirektor

Version 1

Diaconis, Palliative Care

www.diaconis.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 2017.

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 der Vorlage 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 2017

Frau
Regula Trachsler
Qualitätsverantwortliche
0313377012
regula.trachsler@diaconis.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu 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 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
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	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht	11
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Eigene Befragung	14
5.1.1 Qualis Evaluation Patientenzufriedenheit	14
6 Angehörigenzufriedenheit	16
6.1 Eigene Befragung	16
6.1.1 Qualis Evaluation Angehörigenzufriedenheit	16
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	18
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	18
13 Wundliegen	20
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	20
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	22
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	22

18.1.1	Psychische Symptome und Palliative Care.....	22
18.1.2	Interprofessionelle Dokumentation nach SENS	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	23
18.2.1	Patientenrechte	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Label "Qualität in Palliative Care"	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		26
Akutsomatik		26
Anhang 2		
Herausgeber		27

1 Einleitung

Stiftung Diaconis

Die Stiftung Diaconis ist ein in Bern stark verankerter, anerkannter Ort für Alterswohnen, Pflege, stationäre 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 stationäre spezialisierte 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 stationärer spezialisierter Palliative Care wurde das bestehende Angebot im Frühjahr 2015 verdoppelt, mit neu 18 Einbettzimmern auf zwei Stationen.

Zielgruppe

Unser Angebot richtet sich an Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und fortschreitenden Krankheiten in instabilen und komplexen Situationen. Bei der Auswahl und Priorisierung der Patientinnen und Patienten orientieren wir uns an der Dringlichkeit des Bedarfes an stationärer spezialisierter 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, einem Sozialarbeiter, Psychosozialen Beraterinnen und freiwillig Engagierten. Bei Bedarf werden - zusammen mit den Betroffenen - interprofessionelle Standortgespräche durchgeführt. Hochkomplexe Patientensituationen werden an regelmässig stattfindenden interprofessionellen Fallbesprechungen, Rapporten und Supervisionen analysiert und das weitere Vorgehen wird aufgeleitet.

Qualitätsmanagement

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

Am 30.8.2016 wurde Diaconis Palliative Care erfolgreich von qualitépalliative auditiert und hat das Label für "Qualität in Palliative Care" erhalten; Ende September 2017 ist die erste Zwischenevaluation erfolgt.

Qualitätsentwicklungen 2017

Schwerpunktt Themen im Jahr 2017 waren die Schulung und Implementierung der Patientenrechte sowie die ersten beiden von vier Fortbildungen zum Thema Psychische Symptome und Palliative Care.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



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

Am 30.08.2016 wurde Diaconis Palliative Care von qualitätspalliative auditiert und hat das Label "Qualität in Palliative Care" erlangt, im September 2017 ist die erste Zwischenevaluation erfolgt.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Peter Friedli
 Direktor Stiftung Diaconis, Palliative Care
 Diaconis, Palliative Care
 031 337 77 10
peter.friedli@diaconis.ch

Frau Anja Zani
 Qualitätsmanagement Stiftung Diaconis
 Palliative Care
 Diaconis, Palliative Care
 031 337 77 11
anja.zani@diaconis.ch

Frau Regula Trachsler
 Qualitätsverantwortliche Stiftung Diaconis
 Palliative Care
 Diaconis, Palliative Care
 031 337 70 12
regula.trachsler@diaconis.ch

3 Qualitätsstrategie

Auszug aus dem Qualitäts-Konzept Diaconis

Von welchen Anforderungen wir ausgehen:

- Im Fokus unserer Arbeit stehen die Ansprüche unserer externen Kunden. Wir wollen ihnen Leistungen bieten, die in ihrer Ausgestaltung konstant sind und als gut bis sehr gut bezeichnet werden. Zur Sicherstellung dieser Anforderungen holen wir regelmässig die Einschätzung der Kunden ab.
- Im Fokus unserer Zusammenarbeit setzen wir den Anspruch auf Zweckdienlichkeit unseres Tuns und Handelns. Alle unsere Anstrengungen zielen auf die Erhöhung des Kundennutzens. Für unsere Zusammenarbeit gelten die in unserem Leitbild und der Personalpolitik formulierten Ansprüche.
- Zur Sicherstellung einer hohen Qualität als attraktive Arbeitgeberin holt die Stiftung Diaconis regelmässig die Einschätzung unserer Mitarbeitenden ab.

Was für uns konkrete anzustrebende Qualitätsmerkmale sind:

- Die Menschen, welche die verschiedensten Dienstleistung von Diaconis erfahren, sind mit unseren Leistungen und deren Nutzen für sie zufrieden. Wir verstehen diese Menschen als Kunden, welche die Freiheit haben, sich bei ungenügender Leistung jederzeit von uns abzuwenden.
- Die Finanzen werden ökonomisch nachhaltig bewirtschaftet und dienen der gezielten Erfüllung des Stiftungszwecks.
- Wir stellen uns bewusst dem permanenten Balance-Akt ökonomische, ökologische und soziale Nachhaltigkeit bei unseren Entscheidungen und Handlungen.
- Die Mitarbeitenden sind mit Arbeitsinhalten und -bedingungen zufrieden.
- Der Umgang miteinander ist wertschätzend, respektvoll und verbindlich.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Schwerpunkt bildeten Themenanpassungen und Umsetzungen, die wir im Rahmen des Audits für das Label Qualität in Palliative Care als Anregungen erhalten haben.

In besonderem Masse haben wir die Qualität in folgenden Bereichen optimiert

- Patientenrechte nach dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht
Schulung und Implementierung im Betriebskonzept, den Patienten- und Angehörigeninformationen, sowie im Aufnahmemanagement
- Integration validierter Assessmentinstrumente ins Palliativmedizinische Basisassessment
- Erweiterung und Vertiefung der Dimension Spiritualität
- Schulungen zum Schwerpunktthema Psychische Symptome und Palliative Care

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Erhalt des Labels "Qualität in Palliative Care" (qualitépalliative) (Zwischenbericht 1)
- Integration der neuen Patientenrechte in die Prozessabläufe
- Anpassungen und Ergänzungen zur interprofessionellen Dokumentation nach SENS
- Schulungen zum Schwerpunktthema Psychische Symptome und Palliative Care
Psychiatrische Symptome wahrnehmen - klassifizieren - be-handlen
Reden mit der Seele - Klärungen im interprofessionellen Team
Umgang mit Angst, Depression und Suizidalität in der Palliative Care

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

2018

Schwerpunktthema Psychische Symptome

(Teil 3 Persönlichkeitsstörungen und Teil 4 Posttraumatische Belastungsstörungen)

best practice zu

Mundpflege und Aromapflege

Familienzentrierte Pflege, Geno-Oekogramm mit Integration in die Dokumentation nach SENS

Wundmanagement

Aktualisierungen Palliative Sedation

Erhalt des Labels "Qualität in Palliative Care"

Einführung elektronische Patientendokumentation

2019

Rezertifizierungsaudit Label Qualität in Palliative Care

Schwerpunktthemen

Spiritualität

Suffering - Schmerz

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 Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualis Evaluation Patientenzufriedenheit
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualis Evaluation Angehörigenzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2017 eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Das elektronische CIRS- und Ideenmeldesystem ist in Betrieb und funktioniert gut.

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
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	seit 2017

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	angewendet im gesamten Betrieb	2006	2015	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	angewendet im gesamten Betrieb	2000	2014	
Qualität in Palliative Care	Diaconis Palliative Care	2016	2016	ab 2017 jährliche Zwischenevaluationen, 2021 nächste Rezertifizierung
Insight Patienten- und Angehörigenbefragung	Diaconis Palliative Care	2017	2017	zwei-jährliche Befragungen

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 Eigene Befragung

5.1.1 Qualis Evaluation Patientenzufriedenheit

Ziel der Insight Patientenbefragung ist Einsicht in das Erleben und Denken der Patientinnen und Patienten auf Grund prägender Erlebnisse während dem Spitalaufenthalt zu erhalten.

Die Auswertung soll Stärken und Schwächen im Dienstleistungsprozess aus der Perspektive der Patienten zeigen, wie auch Aspekte die die Zufriedenheitsbildung am stärksten beeinflussen, um die Behandlungsprozesse gezielt optimieren zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 28. September 2017 bis 2. November 2017 durchgeführt. Diaconis Palliative Care

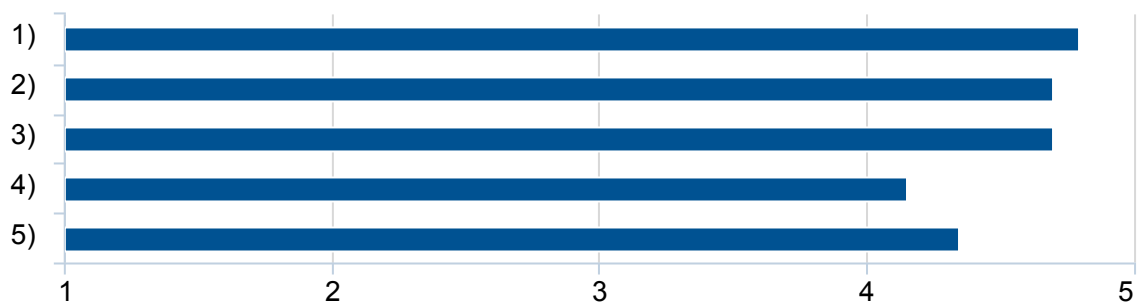
Die Patientenzufriedenheit wurde mittels Interview's vor Or mit standartisierten Fragen (Top of mind / Bedeutsame Erlebnisse) zu Kontaktpunkten / Berufsgruppen und Dienstleistungsprozesse erhoben.

Insgesamt sind 20 Patientinnen / Patienten, nach freiwilliger Einwilligung interviewt worden, die mindestens drei Tage hospitalisiert waren.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtbewertung mehrere Dienste
- 2) Kundenorientierung mehrere Dienste
- 3) Kompetenz mehrere Dienste
- 4) Zuverlässigkeit Prozesse
- 5) Struktur Erscheinung



1 = 0% / 5 = 100%

■ Diaconis, Palliative Care

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Diaconis, Palliative Care	4.80	4.70	4.70	4.15	4.35	20	100.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualis Evaluation
Methode / Instrument	Insight Patientenbefragung

6 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.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Qualis Evaluation Angehörigenzufriedenheit

Ziel der Insight Angehörigenbefragung mittels Fragebogen ist, Einsicht in das Erleben der Angehörigen bezüglich des Behandlungsprozesses und den Support, die Begleitung die sie erhalten haben zu erfahren. Der support für die Anghehörigen kann zielgerichtet optimiert werden.

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom 28. September 2017 bis 10. Dezember 2017 durchgeführt.

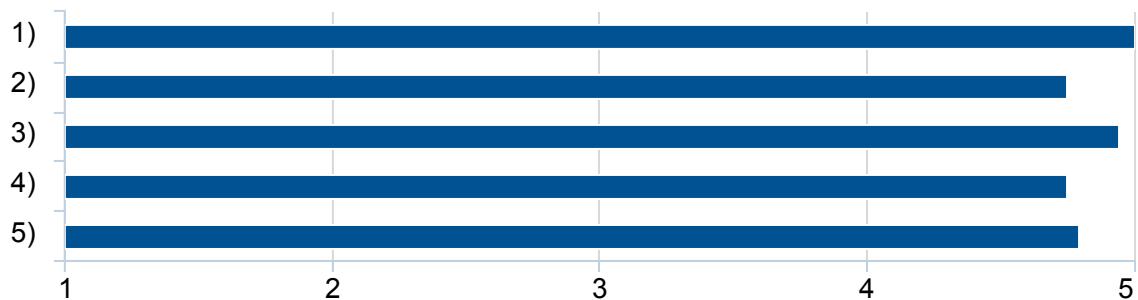
Diaconis Palliative Care

Befragt wurden Angehörige von Patienten, die bei uns hospitalisiert waren und wieder austreten konnten (Fragebogen wurde nach einer Woche nach Austritt verschickt); wie auch Patienten, die bei uns blieben und verstarben (Fragebogen wurde vier Wochen nach dem tod verschickt)

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Gesamteindruck
- 2) Betreuung und Pflege
- 3) Würde und Wertschätzung
- 4) Information und Entscheidung
- 5) Begleitung im Sterben



1 = 0% / 5 = 100%

■ Diaconis, Palliative Care

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Diaconis, Palliative Care	5.00	4.75	4.95	4.75	4.80	28	67.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualis Evaluation
Methode / Instrument	Insight Angehörigenbefragung

Behandlungsqualität

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

	2016	2017
Diaconis, Palliative Care		
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	3
In Prozent	11.10%	23.00%
Residuum*	8.2	19.9

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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

Zweite Teilnahme an der nationalen ANQ Messung.

Bei unseren schwer erkrankten Patientinnen und Patienten am Lebensende steht bei der Sturzprävention die sorgfältige Güterabwägung zwischen Sicherheit (Fürsorge), Mass an freiheitsbeschränkenden Massnahmen und Autonomie im Vordergrund. Stürze können nicht immer verhindert werden und haben bei den sehr vulnerablen Patienten meist gesundheitliche Folgen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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 \geq 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Diaconis, Palliative Care			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	13	Anteil in Prozent (Antwortrate)	23.10%

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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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	2017	In Prozent
Diaconis, Palliative Care				
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	-2	-5.1	-

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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

Zweite Teilnahme an der nationalen ANQ Messung.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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 \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Diaconis, Palliative Care			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	13	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	81.25%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Psychische Symptome und Palliative Care

Ausgangslage

Zunehmend haben Patienten in Palliativen Situation entweder eine psychiatrische Grunderkrankung, ein komplexes psychosoziales System, das sich in psychischen Symptomen und psychiatrischen Störungen zeigt.

Projektziele

Dynamiken wahrnehmen, klassifizieren und behandeln
Reflexionsschritte im interprofessionellen Team kennen
Angst und Angststörungen (er)kennen und begegnen
Depression und Suizidalität im Kontext einer Depression wahrnehmen und begegnen

Projekttablauf

Interprofessionelle Fortbildungen 1 und 2
Arbeitsdokumente verfassen
Konzept erstellen

Involvierte Berufsgruppen

Interprofessionelles Team (Psychiaterin, Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Therapeutinnen und Therapeuten)

Projektelevaluation

laufend an Supervisionen, geleitet durch die Psychiaterin

18.1.2 Interprofessionelle Dokumentation nach SENS

Ausgangslage

Im Bereich Palliative Care wird die komplexe, instabile Situation eines Patienten nach dem Modell SENS erfasst und dokumentiert.

Projektziele

Interprofessionelle Dokumentation (Palliativmedizinisches Basisassessment, Behandlungsplan und Evaluation des Behandlungsplanes) ist aktualisiert.

Grundlage für die Einführung der elektronischen Patientendokumentation und die Codierung mit optimalen Datengrundlagen ist vollständig

Projekttablauf

Evaluationen im Praxis-Alltag, am Interprofessionellen Rapport

Anpassungen der aktuellen Dokumente in Arbeitsgruppen

Austausch mit Codierung

Involvierte Berufsgruppen

Interprofessionelles Team

Codierung

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Patientenrechte

Ausgangslage

Die Anregung aus dem Audit Label Qualität in Palliative Care hat gezeigt, dass die neuen Patientenrechte definierter in den Informationsgrundlagen und Behandlungsprozess implementiert sein müssen.

Projektziele

Sicherstellen, dass

das Behandlungsteam die Patientenrechte kennt

die Informationen für Patienten und Angehörige ergänzt sind

Vertretungspersonen verbindlich festgelegt sind

Projekttablauf

Interprofessionelle Fortbildung zu den neuen Patientenrechten

Anpassung Betriebskonzept, Informationsunterlagen Patienten und Angehörige

Anpassung Patienten-Dokumentation

Involvierte Berufsgruppen

Interprofessionelle Teams (Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Therapeutinnen und Therapeuten, Seelsorgerin)

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Label "Qualität in Palliative Care"

Label Qualität in Palliative Care: Erstzertifizierung 2016

2017 Zwischenevaluation
2018 Zwischenevaluation
2019 Rezertifizierungsaudit
2020 Zwischenevaluation
2021 Rezertifizierung

19 Schlusswort und Ausblick

Viele der in diesem Qualitätsbericht aufgelisteten Messbereiche sind für Diaconis Palliative Care nicht relevant, da wir in der Akutsomatik ausschliesslich den Querschnittbereich „stationäre spezialisierte Palliative Care“ anbieten – ein Bereich mit sehr spezifischen Dienstleistungen. Befragungen zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden finden stiftungsweit alle 2 Jahre statt.

Im Zentrum steht bei Diaconis Palliative Care die individuelle Lebensqualität jeder einzelnen Patientin/jedes einzelnen Patienten und ihrer/seiner Angehörigen. Messbar ist diese Qualität nur begrenzt; sie ist in den Begegnungen mit Patienten und Angehörigen erlebbar, erfahrbar, nach achtsamem Nachfragen.

Die erste durch ein externes Institut durchgeführte Befragung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen hat sehr gute Ergebnisse gezeigt und bestärkt uns, unsere Bemühungen weiter zu optimieren.

Im Praxisalltag führen wir laufend gezielte Messungen durch, wie 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), Rapporten (wöchentlich) und in den Supervisionen (alle 2 Monate) wird gemeinsam nach nachhaltigen, individuellen Lösungen gesucht für Patientinnen und Patienten in manchmal 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 die gemeinsame Haltung des interprofessionellen Teams zu Fragen wie Autonomie und Würde aller Patienten.

Die Kooperation mit der Hirslanden Bern AG bildet einen wichtigen, angebotserweiternden Pfeiler für die komplexe Betreuung von unheilbar kranken Menschen in instabilen Situationen. (Apotheke, Schmerzdienst, Anaesthesie, Ernährungsberatung)

Seit November 2017 besteht mit dem Inselspital Bern und dem Palliativzentrum Insel eine fachspezifische Kooperation, die die Qualität der Behandlungsprozesse unterstützt und fördert.

Unser Ziel ist es qualitativ hochstehende spezialisierte Palliative Care anzubieten, die Resultate zu reflektieren und zeitnah passend zu aktualisieren.

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

Wir bieten ausschliesslich den Querschnittbereich stationäre spezialisierte Palliative Care an.

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**).