

Spital Wallis



Hôpital du Valais
Spital Wallis

QUALITÄTSBERICHT

2020



www.hopitalvs.ch | www.spitalvs.ch

Die Pflegequalität ist ein konstantes Anliegen und das Auftreten einer Krise darf die Anstrengungen zur Verbesserung des Prozesses nicht beeinträchtigen. Während des Jahres 2020 wurden gewisse Messungen von nationalen Indikatoren vorübergehend ausgesetzt, aber die Mehrheit der üblichen Qualitätsansätze wurde weiterverfolgt. Aufgrund der Pandemie wurden neue Indikatoren eingeführt.

Betreffend die üblichen Qualitätsansätze veröffentlicht das Spital Wallis (HVS) jedes Jahr die Berichte und die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren auf seiner Homepage:

www.spitalvs.ch/berichte:

- Nationale Qualitätsindikatoren des ANQ
- Mortalitätsindikatoren des BAG
- Management der Zwischenfälle und Vigilancemeldungen
- Wartezeiten auf der Notfallstation in Sitten
- Interne Messungen über die Patientenzufriedenheit
- Wissenschaftliche Publikationen und Mitteilungen
- Anerkennungen durch das SIWF als Weiterbildungsstätte
- Akkreditierungen und Zertifizierungen

Betreffend die Qualitätsansätze in Zusammenhang mit der Pandemie werden im Folgenden einige Beispiele angeführt, welche die Anpassung des Spitals an die Krise und die Durchführung von Umfragen bei Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden beschreiben, mit denen besser auf deren Bedürfnisse und Erwartungen eingegangen werden soll.

Angesichts dieser unerwarteten und unvorhersehbaren Krise passte sich das HVS an, um weiterhin seinen Hauptauftrag erfüllen zu können, der darin besteht, allen Kranken die bestmögliche Pflege anzubieten, unabhängig davon, ob es sich um SARS-CoV-2-Infektionen oder andere Erkrankungen/Unfälle handelt.

Die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz nennt diese Anpassungsfähigkeit institutionelle Resilienz und unterscheidet dabei fünf Bestandteile. Jeder dieser Bestandteile wird im Folgenden mit Beispielen aus der Praxis des HVS illustriert.

Organisation und Koordination

Um den Gesundheitsauftrag und die Koordination mit dem Kanton zu gewährleisten, organisierte das HVS sein System der Unternehmungsführung neu. Es setzte eine Covid-19-Direktion ein, bestehend aus den Mitgliedern der Generaldirektion und ihrem Stab (Kommunikation, Risikomanagement) sowie aus einem Infektiologen, der eng mit dem Kantonsarzt zusammenarbeitet.

Das HVS stattete sich so mit einem einzigen Führungsorgan in Bezug auf die Entscheidungen und den operativen Bereich für alle seine Zentren aus. Ein regelmässiger Austausch mit den Chefärzten und Pflegenden der Abteilungen in erster Linie (innere Medizin, Geriatrie, Intensivmedizin, Pneumologie) ermöglichte die Priorisierung der Bedürfnisse sowie eine bessere Koordination der Teams und der Leistungen. Die Covid-19-Direktion erlaubte ebenfalls eine Lenkung des Informationsflusses mit den politischen Behörden, den Behörden des Gesundheitswesens und den Sozialpartnern.

Eine Taskforce Human Resources wurde eingerichtet, um die Probleme in Zusammenhang mit der Neuorganisation der Tätigkeiten im HVS zu behandeln. Die Arbeitsbelastung gewisser Bereiche des HVS wurde täglich analysiert worden, so dass sie zwischen den verschiedenen Abteilungen besser verteilt werden konnte.

Monitoring und Antizipation

Die von der Kantonalen Einheit für übertragbare Krankheiten des HVS gesammelten epidemiologischen Daten konnten mit einer Software für das Reporting überwacht werden. Sie wurden vervollständigt durch Daten betreffend den Hospitalisationsfluss von mit SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten in der Intensivpflege, die Zahl positiver Tests, den Hospitalisationsfluss in der Intensivpflege, die Zahl der intubierten Patientinnen und Patienten sowie die Zahl der Todesfälle aufgrund von Covid. Diese Daten ermöglichten, die Eintritte in die Intensivpflege zu antizipieren, die Tätigkeit im Operationstrakt zu regeln, die notwendigen Ressourcen sicherzustellen und mit den geeigneten Massnahmen die notwendigen Anpassungen vorzunehmen.

Lernprozess

Die Entwicklung der Kenntnisse über SARS-CoV-2 und die Versorgung der Erkrankten wurden aufmerksam verfolgt und den Fachpersonen kommuniziert. Der Lernprozess erwies sich sowohl in wissenschaftlicher als auch in menschlicher Hinsicht als wichtig. Die Teams lernten, besser zusammenzuarbeiten, und die Interprofessionalität im HVS wurde während der Pandemie gestärkt. Mit der Zunahme der Arbeitsbelastung und der Notwendigkeit, die Patientinnen und Patienten in die geeigneten Abteilungen weiterzuverweisen, wurden Informatikinstrumente entwickelt, welche für die Überwachung und die Versorgung der mit Covid infizierten Personen eine wertvolle Unterstützung anbieten (insbesondere Punktzahlen wie SOFA, NEWS, ASIRIC 4C, welche den Gesundheitszustand darstellen).

Anpassung

Die Mitarbeitenden legten eine grosse Flexibilität an den Tag, indem sie Aktivitäten und Aufgaben ausserhalb ihres üblichen Tätigkeitsbereichs übernahmen. Nicht nur der medizinisch-pflegerische Bereich musste sich an neue Anforderungen in Zusammenhang mit der Pandemie anpassen, sondern auch das Personal der Laboratorien, der Apotheke, der Logistik und der Administration.

Um die Patientensicherheit vom Eintritt bis zum Austritt zu gewährleisten, wurden insbesondere mit der Organisation eines gesicherten Kreislaufs Lösungen zur Verhinderung von Kontaminationen umgesetzt.

Nach Möglichkeit wurde im Homeoffice gearbeitet. Die Präsenz Sitzungen wurden durch Videokonferenzen ersetzt. Aufgrund der Knappheit des Schutzmaterials zu Beginn der Pandemie wurde die übliche Praxis des bedarfsorientierten Materialmanagements geändert, um Reservelager zu bilden.

Während des gesamten Jahres 2020 waren häufige und rasche Anpassungen an die verschiedenen Empfehlungen und Richtlinien zur Versorgung der Patientinnen und Patienten erforderlich (Schutzmaterial, Isolation, Quarantäne, Impfung, ...). Das Sprichwort «Die einzige Konstante ist die Veränderung» stand selten so oft im Mittelpunkt.

Kommunikation

Beim Krisenmanagement spielt die Kommunikation eine entscheidende Rolle.

Die Covid-19-Direktion schuf mehrere interne Kommunikationswege: einen Bereich Intranet für die Informationen in Zusammenhang mit Covid-19 wie Arbeitsanweisungen, Informationsbulletins, Referenzdokumente, praktische und statistische Informationen (Zahl der Covid-Fälle sowie Bettenbelegung in den Pflegeabteilungen und in der Intensivpflege). Gewisse Informationen wurden allen Mitarbeitenden per Mail zugestellt. Insbesondere zur Erleichterung der Organisation des Patienten-, Besucher- und Mitarbeiterflusses wurden in den Gängen und beim Eingang des Spitals Plakate und Hinweisschilder angebracht. In jedem Zentrum des HVS wurden durch die Direktionen auch Informationssitzungen für die Abteilungsleitungen organisiert.

Die externe Kommunikation wurde von der Generaldirektion gewährleistet, die einen regelmässigen Kontakt mit den Medien aufrechterhielt.

Mit diesen Beispielen soll nicht behauptet werden, dass alles von Beginn an korrekt ablief. Sie zeigen nur einige Massnahmen des HVS auf, um die Pandemie bewältigen zu können.



Die rasche Entwicklung der Kontaminationen durch COVID-19 und der Schweregrad der Symptome der Patientinnen und Patienten erforderten die Umsetzung von Massnahmen zum Schutz des Personals, der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. Nach der ersten Welle COVID-19 wurde bei den Mitarbeitenden eine Umfrage durchgeführt, um ihre Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen während der Pandemie zu kennen. Sie ermöglichte, das Krisenmanagement zu evaluieren, dieses aufgrund der Ergebnisse zu verbessern und sich besser auf die zweite Welle vorzubereiten. Der Fragebogen deckte mit 51 Fragen 4 Bereiche ab: die Wahrnehmung der Krisensituation, die stressauslösenden Faktoren, die stressreduzierenden Faktoren und die motivierenden Faktoren im Hinblick auf eine allfällige neue Welle der Pandemie. Von insgesamt 4973 Mitarbeitenden des Spital Wallis nahmen rund 2'000 an der Umfrage teil. 400 von ihnen schlugen verschiedene Verbesserungsmaßnahmen vor. Mit einer Rücklaufquote von 40 % können die Antworten auf diese Umfrage als repräsentativ für die Wahrnehmungen der Mitarbeitenden der Institution betrachtet werden.

Solidarität zwischen Fachpersonen und Einsatz zugunsten der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen

Es ist nicht einfach, einen Tätigkeitsbereich zu verlassen, den man kennt und beherrscht, um den anderen in einem unbekanntem Bereich zu helfen. Während dieser Krise kam das jedoch häufig vor. Die Antworten auf die Umfrage zeigen, dass die gegenseitige Hilfe als sehr aktiv wahrgenommen wurde. Die Tatsache, dass rund die Hälfte der an der Umfrage teilnehmenden Personen bereit war, im Fall einer Abnahme der Tätigkeit unübliche Arbeiten zu akzeptieren, zeugt von einer grossen Solidarität zwischen den Fachpersonen und einem starken Einsatz für die Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen. Verbesserungen wurden in Bezug auf das Management der Überstunden und der Ferien während dieser ungewöhnlichen Zeit vorgeschlagen.

Die Bedeutung der Kommunikation und der Information

Insgesamt fiel die Wahrnehmung betreffend die Kommunikation positiv aus. Die Kommunikation und die zur Verfügung gestellten Informationen wurden von der Mehrheit der Mitarbeitenden als klar, eindeutig und transparent

wahrgenommen. Diese positive Evaluation lässt sich zum Teil dadurch erklären, dass der Schwerpunkt von Beginn an auf die allgemeine Verbreitung der Informationen über E-Mails und Intranet gelegt wurde.

Aufgrund der Umfrage konnte der Informationsfluss noch verbessert werden. Während der zweiten Welle fanden zum Beispiel wöchentlich Treffen zwischen dem Krisenstab des HVS und den medizinisch-pflegerischen Verantwortlichen der kritischen Abteilungen statt.

Stressfaktoren und Massnahmen zur Reduktion des Stresses

Wie in vielen Spitälern wurde die Arbeit in einer Situation mit dem Risiko einer Kontamination durch ein wenig bekanntes Virus (zumindest zu Beginn der ersten Welle) als Stressfaktor wahrgenommen, zumal die Versorgung mit dem Schutzmaterial zu Beginn der Pandemie nicht garantiert werden konnte. Bei der Umfrage wurden mehrere Bemerkungen in Bezug auf fehlendes Schutzmaterial übermittelt. Die Lagerbestände konnten noch vor der Umfrage erhöht werden und die Ergebnisse dieser Umfrage unterstreichen noch einmal die Bedeutung dieses Materials.

Die spitalinterne Reorganisation wurde als eine der Ursachen des Stresses wahrgenommen, ebenso wie die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die sich in einer sozialen Isolation befanden. Zu Beginn der zweiten Welle wurde den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen die Benutzung neuer Kommunikationstechnologien (zum Beispiel Tablets für Videokonferenzen) angeboten, um dieses Gefühl der sozialen Isolation nach Möglichkeit zu verhindern.

Andere Verbesserungsmaßnahmen

Die Analyse der Antworten ermöglichte die Umsetzung anderer Verbesserungsmaßnahmen. Mit der Zustimmung der Sozialpartner wurde zum Beispiel ein System der Aufwertung der Überstunden während der COVID-19-Krise eingeführt, da die Umfrage aufzeigte, dass die Anerkennung durch die leitenden Organe einen der motivierenden Faktoren darstellt.

Diese Umfrage zeigt auch den institutionellen Willen, die Rückmeldungen von der Front zu berücksichtigen. Sie ermöglichte, Verbesserungsmaßnahmen auf der Grundlage der Erfahrungen der Mitarbeitenden umzusetzen.

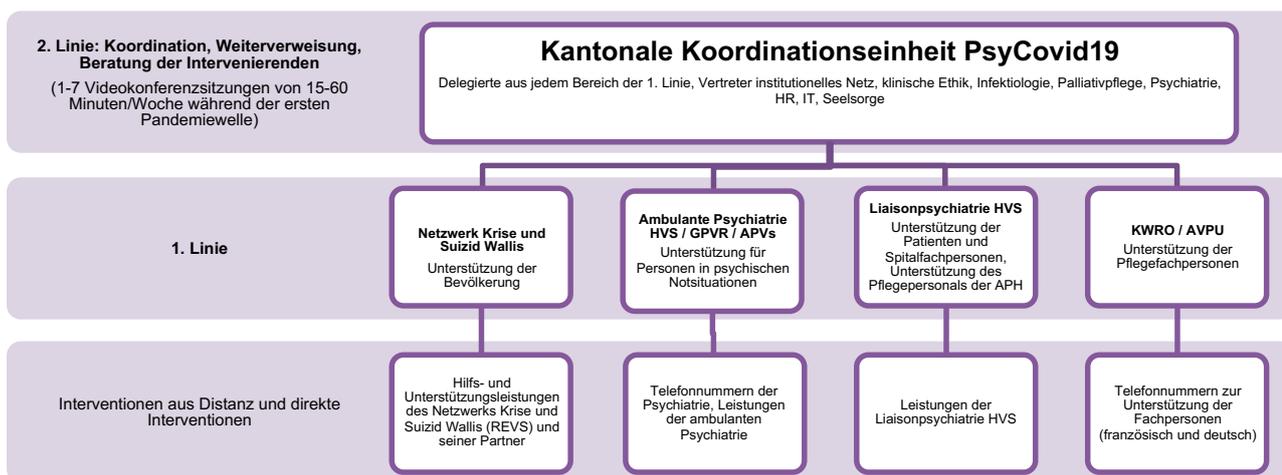
Im März 2020 beauftragte der Kanton Wallis das HVS mit der Bildung einer kantonalen Koordinationseinheit. Der Zweck dieser Einheit ist die Unterstützung notleidender Personen (Gesundheitspersonal, Patientinnen und Patienten, Familien oder abgeschottete Bevölkerungsgruppen).

2. Unterstützung und Ressourcen in zweiter Linie in den Bereichen Recht, klinische Ethik, Infektiologie, Palliativpflege, Rettungswesen, Psychiatrie, klinische Absprache und Arbeitsweise des sozialen Gesundheitsnetzes des Kantons Wallis .

Im Rahmen des Managements der ersten Pandemiewelle führte die Einheit PsyCovid19 zwei Aufträge aus:

Die folgende Grafik zeigt die Organisation dieser Einheit während der ersten Welle.

1. Koordination des Einsatzes der verschiedenen Institutionen und Angebote im Kanton für Menschen in existenziellen, sozialen oder zwischenmenschlichen Notlagen.



Aufgrund der abnehmenden Resilienz der Bevölkerung und der zunehmenden psychosozialen Probleme äusserte das Spital Wallis den Wunsch, diese Organisation dauerhaft einzurichten. Die Weiterführung der Überwachung bezweckt die Koordination der Unterstützung und die konstante Übereinstimmung dieser Hilfe mit den Bedürfnissen der Bevölkerung sowie der Gesundheitsfachpersonen, solange die gesundheitliche Lage dies erfordert. So setzte diese Einheit ihre Tätigkeit auch nach der ersten Welle noch fort. Ein zentraler Überwachungskern wurde beibehalten. Er besteht aus Vertreterinnen und Vertretern des Netzwerks Krise und Suizid Wallis, des Pools Psychiatrie und

Psychotherapie, des Psychiatriezentrums Oberwallis, der Anlaufstelle für Anliegen und der Abteilung Seelsorge des HVS. Die Fachkompetenzen (Infektiologie, Palliativpflege, klinische Ethik, Human Resources, Informationstechnologien und spirituelle Unterstützung) sowie die verschiedenen Mitglieder des institutionellen assoziativen Netzwerkes standen anhand der identifizierten Bedürfnisse weiterhin zur Verfügung.

Im Rahmen dieser Einheit wurden der Bevölkerung, den Patientinnen und Patienten, den Angehörigen, den Fachpersonen des HVS sowie dem Pflegepersonal der APH

direkte Unterstützungsinterventionen angeboten. Die folgende zusammenfassende Tabelle stellt die Tätigkeiten dieser Unterstützungseinheit PsyCovid im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis durch die Abteilung Liai-

sonpsychiatrie (SPL), die Abteilung Seelsorge und die Anlaufstelle für Anliegen im Jahr 2020 während der zweiten Pandemiewelle vor.

Tätigkeiten der Einheit PsyCovid vom 19.10 bis 31.12.2020

Total in Stunden

SPL Leistungen für andere Personen als Patientinnen und Patienten	400
SPL Leistungen für Patientinnen und Patienten	359
SPL Bereitschaftsdienst - 7/7 24/24: 1 VZÄ	1848
Anlaufstelle für Anliegen – Psychologin, Psychologe	89
Abteilung Seelsorge	110
Total	2806

Dieses System bewies eine gute Reaktionskapazität. Es kann in ausserordentlichen Situationen (Pandemie, Naturkatastrophe, andere) als Organisationsmodell dienen. Das Spital Wallis möchte diese Organisation in Form einer psychologischen Unterstützungseinheit in Krisensituationen beibehalten. Sie würde eine Art permanente interinstitutionelle Einheit darstellen, die in Krisenzeiten aktiviert werden kann und in gewöhnlichen Zeiten eine Gesundheitsüberwachung in den Bereichen psychische und soziale Gesundheit gewährleistet.



8 UMFRAGE BEI DEN HOSPITALISIERTEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN SOWIE IHREN ANGEHÖRIGEN WÄHREND DER ERSTEN WELLE DER COVID-19-PANDEMIE; ERFAHRUNGEN UND WAHRNEHMUNGEN

Kontext

Die ersten Fälle der Pandemie SARS-CoV-2 (COVID-19) wurden im Wallis am 28. Februar 2020 festgestellt. Bund und Kanton ergriffen bedeutende Massnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung, die spitalintern eine Reorganisation erforderten.

Während dieser Krise waren die Patientinnen und Patienten während der Hospitalisation besonderen Bedingungen ausgesetzt, insbesondere in Zusammenhang mit ihrer Gesundheitsgefährdung durch eine neue Pathologie, mit den Massnahmen der sozialen Isolation und mit bedeutenden Kontrollmassnahmen in Bezug auf die Kontrolle der Infektion und auf den Schutz des Personals.

Während der ersten Welle führten diese bisher nie dagewesenen Vorsichtsmassnahmen mit der Anwesenheit von Militär und Zivilisten rund um das Spital zu einer «Kriegssituation», welche bei den hospitalisierten Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Erkrankung Reaktionen und emotionale Folgen auslösen konnte. Deshalb war es wichtig, die Ansicht der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen über die Erfahrung der Hospitalisation zu kennen. Die Umfrage betraf mehrere Achsen wie das Gefühl der Sicherheit, die Qualität der Information, die Auswirkung der sozialen Isolation, die Gesund-

heitserfahrung und die Bedingungen des Spitalaustritts. Sie bezweckte die Ausarbeitung von Verbesserungs- und Unterstützungsmassnahmen, um die Auswirkungen einer allfälligen nächsten Welle zu begrenzen. Das Feedback der Patientinnen und Patienten basiert auf den Grundsätzen des PREM (Patient Reported Experience Measurement) und ist anerkannt als eine Informationsquelle über die Pflegequalität und die Leistung des Gesundheitssystems. Die Rückmeldungen stärken die Stellung der Patientinnen und Patienten und fördern so die kollaborative Praktik innerhalb des Spitals.

Die Analyse der Interaktion zwischen den Gesundheitsfachpersonen und den Patientinnen und Patienten führt zu Informationen über Aspekte in Bezug auf das Vertrauen in das Verhalten und die Kompetenzen der Fachpersonen sowie in das Spitalsystem in seiner Gesamtheit. Unter Berücksichtigung der persönlichen Faktoren, welche die Wahrnehmung beeinflussen, wie zum Beispiel soziodemografische Eigenschaften, frühere Erfahrungen mit dem Spitalsystem oder Gesundheitszustand, ermöglichte diese Umfrage der Institution, die Auswirkungen der Massnahmen zu verstehen, welche während der ersten Phase der COVID-19-Pandemie getroffen wurden.

4660 zugestellte Fragebögen

Patienten über 18 Jahre,
hospitalisiert
vom 28.02.2020 bis 10.05.2020

1312 Antworten
Rücklaufquote: 29,6%
FR 70,4%
DE 25,6%

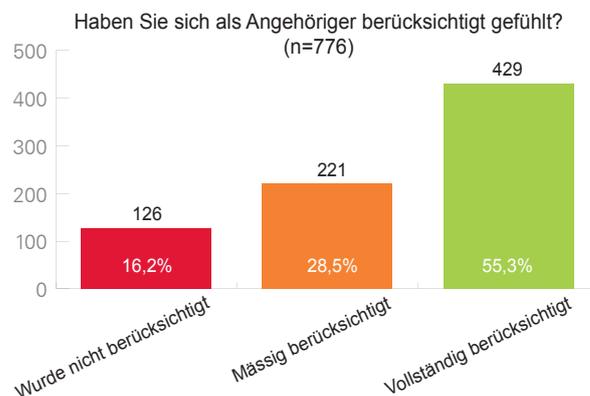
866 Rückmeldungen von Angehörigen

Medianalter: 64 Jahre
51,3 % Frauen
47,1% Männer

141 COVID-19-Patienten
1138 andere Erkrankungen

Ablauf der Umfrage

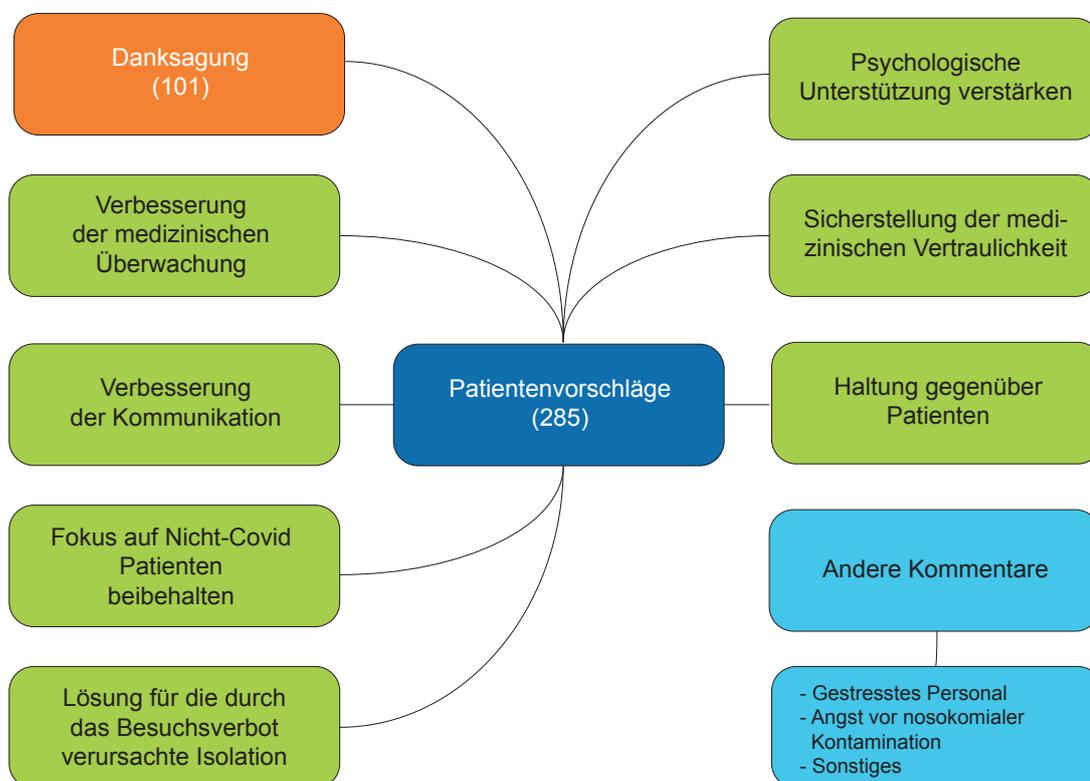
Die Umfrage fand vom 28. August bis zum 20. Oktober 2020 bei erwachsenen Patientinnen und Patienten statt, die vom 28. Februar bis zum 10. Mai 2020 hospitalisiert waren, mit Ausnahme der verstorbenen Personen. Der für die Angehörigen bestimmte Abschnitt des Fragebogens ermöglichte die Wahrnehmung der Gesundheitsprobleme der erkrankten Personen aus einer gewissen Distanz.



Einige Punkte der Rückmeldungen in Bezug auf die Erfahrungen und Wahrnehmungen

Die Rückmeldungen des Fragebogens waren begleitet von zahlreichen Mitteilungen der Anerkennung und des Danks sowie von verschiedenen Bemerkungen. Sie zeigen die emotionalen Aspekte einer Hospitalisierung in dieser aus-

sergewöhnlichen Pandemiesituation auf. Abbildung 1 listet die von den Patientinnen und Patienten nach ihrem Austritt eingebrachten Themen auf, die den Aufenthalt im Spital optimieren sollen



Als sensibler Aspekt während dieser Periode stellte sich die Isolation der Patientinnen und Patienten aufgrund des Besuchsverbots heraus, mit dem die Unterstützung durch die Angehörigen verhindert wurde. Das Bedürfnis nach psychologischer Unterstützung zeigte sich bereits während der 1. Welle. Dieses Bedürfnis war bei 93 Patientinnen und Patienten (9.3 %) auch noch 3 bis 6 Monate nach ihrem Austritt vorhanden. Insgesamt 99 Patientinnen und Patienten (10.2 %) wussten nicht, ob sie eine solche Unterstützung noch brauchten. Die Ergebnisse zeigen auch die Herausforderung des Beibehalts einer effizienten Kommunikation zwischen Fachpersonen, Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen auf.

Entsprechend den Ergebnissen der veröffentlichten Studien zu den Symptomen aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus litten 54.5 % der mit dem Coronavirus infizierten Patientinnen und Patienten (von insgesamt 131, die

den Fragebogen beantworteten) drei bis sechs Monate nach der Hospitalisierung immer noch an Symptomen. Sie waren der Ansicht, dass ihnen Ratschläge für die Erholung und die medizinische Nachkontrolle fehlten.

Einige Verbesserungsmöglichkeiten aufgrund der Rückmeldungen der Erfahrungen der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen

- Den Pflegabteilungen digitale Werkzeuge (iPad) zur Verfügung stellen, um die Videokonferenzen mit den Familien zu erleichtern.
- Für die Patientinnen und Patienten mit COVID-19 bei ihrem Austritt eine medizinische Nachkontrolle organisieren.
- Die psychologische Unterstützung während des Aufenthalts und nach dem Austritt beibehalten.
- Zu Beginn des Aufenthalts mit Hilfe einer am Patientenbett angebrachten Tabelle für den Informationsfluss einen Kommunikationsplan mit der Patientin, dem Patienten und der Familie erstellen.
- Für jede Patientin, jeden Patienten den Besuch eines Angehörigen erlauben, unter Einhaltung der notwendigen Schutzmassnahmen für die Patientinnen und Patienten sowie für die Mitarbeitenden.

Symptome post-COVID-19 3 bis 6 Monate nach der Hospitalisierung

- Atembeschwerden
- Herzrhythmusstörungen
- Intensive Müdigkeit
- Muskuloskelettale Belastungen
- Neurologische Störungen
- Psychologische Störungen
- Geruchs- und Geschmacksverlust
- Haarausfall

Für das Spital Wallis ist die Rückmeldung betreffend die Erfahrung und die Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen eine unverzichtbare Quelle für die Organisation seines Auftrags des öffentlichen Gesundheitswesens. Es dankt den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen herzlich für ihre Beteiligung an der Verbesserung der Leistungen unseres Spitals.

Wie alle anderen Spitalstrukturen wurde auch das Spital Wallis mit einer ausserordentlichen Krise konfrontiert. Es bewies eine gute Anpassungsfähigkeit und erfüllte seinen Gesundheitsauftrag in dieser Zeit der Pandemie. Während der Krise wurden die in diesem Bericht beschriebenen Massnahmen umgesetzt. Sie zeugen vom Einsatz des Spitals zur Verbesserung seiner Leistungen unter allen Umständen. Es ist klar, dass nicht alles perfekt ablief. Wenn man mit einer unerwarteten und unvorhersehbaren Situation konfrontiert wird, organisiert man sich und versucht, die Arbeiten so gut wie möglich auszuführen. Man zieht die Lehren aus den Erfahrungen und passt die Abläufe an. Darin liegt das Wesentliche eines Verbesserungsprozesses. Und dieser Prozess ist die einzige Garantie für die Pflegequalität und die Patientensicherheit.



