



Modern. Menschlich. Mittendrin.

Regionalspital Emmental AG

Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf

Standort Burgdorf

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf



Akutsomatik



Psychiatrie

Standort Langnau

Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau i.E.



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

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/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Kantone / Gremien



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/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (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

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**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	ANQ-Indikatoren	14
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	14
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	15
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	16
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	17
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	19
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	21
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie.....	22
E2-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults	23
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL	24
E2-3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM	25
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	26
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	26
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	27
G	Registerübersicht	28
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	30
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	30
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	30
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	31
I	Schlusswort und Ausblick	32
J	Anhänge.....	33
I.	Mitglieder der Q-Kommission 2012.....	33
II.	Q-Leitsätze	34

Die Regionalspital Emmental AG (RSE AG)

Das Spital Emmental ist ein Akutspital mit den Standorten Burgdorf und Langnau und gewährleistet die Spitalversorgung für eine Bevölkerung von rund 130'000 Einwohnern. An beiden Standorten besteht über 24 Stunden ein Angebot in der medizinischen Grundversorgung, der Notfallversorgung sowie im Rettungsdienst. In Burgdorf werden zusätzlich spezialärztliche Disziplinen angeboten, am Standort Langnau wird ausserdem eine Abteilung für Komplementärmedizin betrieben.

Nebst der Pflege von partnerschaftlichen Beziehungen zu den niedergelassenen ÄrztInnen ist das Spital Emmental bestrebt, sich mit weiteren Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Spitex, Alters- und Pflegeheime) eng zu vernetzen.

Das Spital Emmental betreibt über insgesamt **156** Betten für den Akutbetrieb. 2012 wurden 8'701 stationäre und 38'646 ambulante Patienten behandelt. Zusätzlich kommen jährlich über 500 Babys im Spital Emmental auf die Welt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro stationären Patienten beträgt für das Jahr 2012 6,4 Tage. Die Bettenbelegung liegt bei 92,9%.

Das Spital Emmental beschäftigt rund 1100 Mitarbeitende in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung und verfügt über mehr als 50 Ausbildungsstellen.

Medizinische Kern- und Spezialdisziplinen

Anästhesiologie	Infektiologie	Onkologie
Angiologie	Intensivstation	Ophthalmologie
Chirurgie	Intermediate Care	Orthopädie
Diabetologie/Endokrinologie	Kardiologie	Pneumologie
Gastroenterologie	Komplementärmedizin	Psychiatrie
Geburtshilfe	Medizin allgemein	Radiologie
Gynäkologie	Nephrologie	Rettungsdienst
HNO	Notfallstation	Urologie

Verzeichnis der Anhänge

Anhang I: Mitglieder der Q-Kommission 2012
Anhang II: Q-Leitsätze

Verweis auf Geschäftsbericht

Der Geschäftsbericht 2012 kann via Homepage www.rs-e.ch eingesehen werden.

www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Im Februar 2004 wurde folgende übergeordnete Botschaft zur Qualität in der RSE AG von der Geschäftsleitung verabschiedet und im April 2007 bestätigt:

Qualitätsbotschaft

Im Zentrum unseres Handelns steht der Mensch, sei es als Patient/in, als Angehörige/r oder als Mitarbeiter/in (Leitbild RSE). Mit einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung verfolgen wir das Ziel, diesem Anspruch weiterhin gerecht zu werden! Wir verstehen das Streben nach Qualität als Verpflichtung für jede(n) Einzelne(n), von der Geschäftsleitung bis zu den Auszubildenden.

Qualitätsziele 2013

- Ausweitung der Erfassung und Bearbeitung von kritischen Zwischenfällen auf Gesamtspitalebene
- Evaluation eines Spital weiten QM-Systems
- Durchführung der vertraglich festgelegten Messungen ANQ
- Durchführung verschiedener internen Schulungen im Rahmen des Qualitätsmanagements
- Überwachungsaudit sanaCERT suisse im Rahmen ausgewählter Standards

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Wiederaufnahme der systematischen Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle

Die Erfassung und Bearbeitung von kritischen Zwischenfällen CIRS (Critical Incident Reporting System) konnte in einem Pilotprojekt zu Beginn des letzten Jahres erneut aufgenommen werden. Die Erfahrungen der letzten Jahre gaben wichtige Hinweise für eine verbesserte Etablierung der Fehler- bzw. Sicherheitskultur. In fünf verschiedenen Bereichen konnte im Rahmen eines Pilotprojektes mit dem webbasierten Erfassungstool der new-win ag die kritischen Zwischenfälle systematisch erfasst werden. Die obligatorischen Schulungsveranstaltungen bezüglich Entwicklung unserer Fehler- bzw. Sicherheitskultur, der Umgang mit dem Erfassungstool und insbesondere mit der Bearbeitung kritischer Zwischenfälle haben sich positiv auf die Zielsetzung ausgewirkt. Die Evaluation des Projektes hat mit grosser Deutlichkeit gezeigt, dass eine systematische und begleitete Bearbeitung von Zwischenfällen Verbesserungen auslösen. Der Sensibilisierung und der kritische Blick der Mitarbeitenden auf alltägliche Prozesse und Tätigkeiten kontinuierliche Qualitätsentwicklung auch positiv auf die Mitarbeitermotivation auswirken und einen wichtigen Beitrag zur Kultur der lernenden Organisation leistet.

Re-Zertifizierung sanaCERT suisse

Mit grossem Engagement konnten wir ausgewählte Standards überarbeiten, neu entwickeln und Ende Jahr 2012 durch sanaCERT suisse erfolgreich rezertifizieren lassen, siehe auch B3.

Behördlich geforderte Messungen 2012/ANQ¹

Das Spital Emmental hat, wie sämtliche Spitäler inklusive Privatspitäler in der Schweiz, den nationalen Qualitätsvertrag unterzeichnet und verpflichtet sich damit, die von ANQ vorgeschlagenen Messungen durchzuführen mit dem Ziel, eines gesamtschweizerischen Benchmarking.

Die Mitglieder des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, santésuisse und die Eidgenössischen Sozialversicherer. Die Partner im Gesundheitswesen schlagen jährlich, im Rahmen des ANQ paritätisch festgelegte Qualitätsmessungen für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie vor. Seit Mitte 2012 werden, neben der etablierten Patientenzufriedenheitsmessung in dem Bereich Psychiatrie weitere Messungen durchgeführt

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Sämtliche im Jahr 2012 gesetzten Ziele konnten im Berichtsjahr erfolgreich erreicht werden.

Durchführung, Abschluss und Evaluation CIRS-Projekt

Dieses Pilotprojekt wurde abgeschlossen und evaluiert, siehe dazu auch Kapitel B2 sowie Anhang III.

Re-Zertifizierung sanaCERT suisse im Herbst 2012

Die Re-Zertifizierung konnte im Oktober 2012 mit 30 von möglichen 32 Punkten erfolgreich abgeschlossen werden. Folgende Standards wurden zertifiziert:

- Grundstandard
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbehandlung
- Abklärung und Behandlung von Diabetes Mellitus
- Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Ernährung
- Palliative Betreuung
- Dekubitusvermeidung und -behandlung

Überarbeitung des Beschwerdekonzepthes

Das Beschwerdekonzepth ist erstellt, die Prozessabläufe sind definiert und werden umgesetzt.

Durchführung der vertraglich geforderten Messungen (ANQ)

Die im Rahmen des ANQ paritätisch festgelegten Qualitätsmessungen für den Bereich Akutsomatik und seit Mitte 2012 für den Bereich Psychiatrie, wurden termingerecht durchgeführt.

Bereich Akutsomatik:

- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen (BFS-Statistik)
- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen (BFS-Statistik)
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz inkl. freiheitsbeschränkenden Massnahmen und Dekubitus
- Messung der Patientenzufriedenheit
- SIRIS Implantat-Register

Bereich Psychiatrie:

- Erfassung von Symptombelastung, Zwangsbehandlung
- Messung der Patientenzufriedenheit

Einführung und Anpassung verschiedener Kommunikationsplattformen (Q-News)

In vierteljährlichem Abstand werden im Rahmen von Q-News die internen Mitarbeitenden über Aktualitäten in sämtlichen Qualitätsbelangen informiert. Ergebnisse wie. z.B. Patientenrückmeldungen werden prominent platziert und über erfolgte Verbesserungen berichtet. Diese Plattform wird auch für aktuelle gesundheitspolitische Informationen benutzt.

¹ Association Nationale de la Qualité/Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Qualitätsbericht 2012
Regionalspital Emmental AG

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Spital Emmental wird sich im Bereich seiner Qualitätsbestrebungen kontinuierlich weiterentwickeln indem Ergebnisse sorgfältig geprüft und wo nötig Verbesserungsmaßnahmen initiiert und durchgeführt werden. In all diesen Bestrebungen werden die Patientin und der Patient im Zentrum stehen.

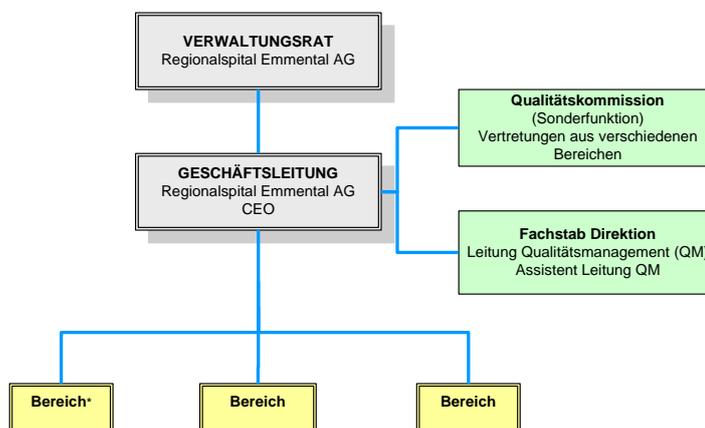
Durch adäquate Weiter- und Fortbildungen werden die Fähigkeiten unserer Mitarbeitenden auf den neusten Stand gebracht, damit wir unseren Patientinnen und Patienten wie auch allen anderen Kunden ein kompetenter Partner sein können.

Wir sind bestrebt in den kommenden Jahren und insbesondere während der anspruchsvollen Bauphase im Spital Emmental unsere Leistungen auf dem hohen Niveau weiter zu pflegen und wo sinnvoll weiter zu entwickeln.

Ein übergeordnetes und geeignetes Managementsystem soll unsere Verbesserungen in allen Bereichen unterstützen, damit dauerhafte und herausragende Leistungen, welche die Erwartungen aller Interessengruppen erfüllen oder gar übertreffen gewährleistet werden kann.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm: Qualitätsmanagement Regionalspital Emmental AG



*Bereiche: Medizinische Klinik, Chirurgische Kliniken, Frauenklinik, Perioperative Medizin, Radiologisches Institut, Pflegedienst, Psychiatrischer Dienst, Betriebswirtschaft

↑ angelehnt an Organigramm Kaderstufe 1 und 2, Version 1.5, 27.02.2012

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	90 Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Adrian Schmitter	034 421 21 02	adrian.schmitter@rs-e.ch	CEO Vorsitzender Qualitätskommission
Ruth Schneider(*)	034 421 21 96	ruth.schneider@rs-e.ch	Leiterin Qualitätsmanagement
Sandra Zürcher	034 421 21 12	sandra.zuercher@rs-e.ch	Assistentin Qualitätsmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Regionalspital Emmental AG → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	Burgdorf und Langnau

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Burgdorf/Langnau	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Burgdorf/Langnau	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Burgdorf/Langnau	
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Burgdorf	
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>	Burgdorf/Langnau	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)</i>	Burgdorf/Langnau	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Burgdorf/Langnau	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Burgdorf/Langnau	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Burgdorf	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Burgdorf	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Burgdorf/Langnau	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Burgdorf	
☒ Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Burgdorf	
☒ Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)</i>	Burgdorf/Langnau	
☒ Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Burgdorf	
☒ Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Burgdorf	
☒ Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Burgdorf	
Intensivmedizin	Burgdorf	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Burgdorf	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Burgdorf/Langnau	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Burgdorf/Langnau	
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Burgdorf	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	Burgdorf/Langnau	
Psychiatrie und Psychotherapie	Burgdorf/Langnau	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Burgdorf/Langnau	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Burgdorf	

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Burgdorf/Langnau	
Ergotherapie	Burgdorf/Langnau	An beiden Standorten outgesourct
Ernährungsberatung	Burgdorf/Langnau	
Logopädie	Burgdorf	
Physiotherapie	Burgdorf/Langnau	Standort Langnau outgesourct

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	38'646	38'133	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	---		
Anzahl stationär behandelter Patienten,	8'701	8'569	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	502	472	
Geleistete Pflage tage	55'376	53'323	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	156	155	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.4	6.2	
Durchschnittliche Bettenbelegung	92.9%	90.50%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	1'774	---	---	---
Tagesklinik	91	22	51.3	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	18	305	21	6'331
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---			

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	4	1.4%
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	38	13.2%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	34	11.8%
F3	Affektive Störungen	130	45.4%
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	49	17.1%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	3	1.0%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	28	9.8%
F7	Intelligenzminderung	1	0.3%
F8	Entwicklungsstörungen	0	---
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0	---
	Noch nicht codierte Überlieger	18	---
	Total	305	100%

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Akut stationärer Bereich
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Psychiatrie: Stationäre Abteilung Burgdorf Tageskliniken Burgdorf und Langnau

Akut stationärer Bereich

Messergebnisse der letzten Befragung (Akut stationärer Bereich)		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	86.1	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (=minimale Zufriedenheit) bis 100(=maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	88.5	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	86.7	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	82.5	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	84.5	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	80.5	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	85.8	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	„Ihre Meinung interessiert uns...“			
Beschreibung des Instruments		Eigenes regelmässig zur Verfügung stehendes Instrument für Patienten und deren Angehörige, Begleitperson und Besucher		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Akut stationärer Bereich: Erwachsene		
	Ausschlusskriterien	Kinder bis 18 Jahre		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		544 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent		43%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Psychiatrie

Messergebnisse der letzten Befragung (Psychiatrie)		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Psychiatrie stationär	79%	79% aller befragten Pat. waren zufrieden / sehr zufrieden mit Behandlung/Betreuung
Psychiatrie teilstationär	87.8%	87.8% aller befragten Pat. waren zufrieden / sehr zufrieden mit Behandlung/Betreuung
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	„Ihre Meinung interessiert uns...“			
Beschreibung des Instruments		Eigenes regelmässig zur Verfügung stehendes Instrument für Patienten und deren Angehörige, Begleitperson und Besucher		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Erwachsene stationär, teilstationär		
	Ausschlusskriterien	Kinder bis 18 Jahre		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		200 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben– zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – 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?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Leiterin Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Ruth Schneider, MAS
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	034 421 21 96, ruth.schneider@rs-e.ch , Montag-Freitag
Bemerkungen	Stellvertretung ist organisiert

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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Die Angehörigen können ihre Anliegen jederzeit auf den zur Verfügung stehenden Formularen „Ihre Meinung interessiert uns...“ anbringen. Diese Möglichkeit wird regelmässig genutzt.

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?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009
Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	s. Messinstitut	Name des Messinstituts	Innopol AG, Managementberatung
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Befragung		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent	44%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (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?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht . Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text" value="2003"/> Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument Name des Instruments <input type="text"/> Name des Messinstituts <input type="text"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments <input type="text"/>			

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

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

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®² wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?					
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:			
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:			
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:					
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation ³
Intern	Extern				
4.98	0.67	5.15	5.06 / 5.86	B	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					
Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz		Bundesamt für Statistik BFS ⁴			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)			
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.			
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)					
Bemerkung					

² SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

³ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen.

⁴ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁵
1.83	3.33	2.68 / 4.08	A	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				
Informationen für das Fachpublikum				
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁶			
Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).		
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)				
Bemerkung				

⁵ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen.

⁶ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Chirurgie/Orthopädie

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:				Vorjahreswerte	
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ⁷ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)	
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen (Standort Langnau)			2,2% (0,1-11,8)	3,6 % (0,1-18,3)	
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen (Standort Burgdorf)			4,3% (1,2-10,6)	5,4 % (1,5-13,3)	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen				% ()	
<input type="checkbox"/> Hernieoperationen				% ()	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon) (Standort Langnau)			62,5% (24,5-91,5)	0% (0-45,9)	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon) (Standort Burgdorf)			25,3% (16,0-36,7)	12,3% (5,1-23,7)	
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				% ()	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie				% ()	
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	42 (Langnau), 80 (Burgdorf)	Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	24 (Langnau), 71 (Burgdorf)				
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()	
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)	Erfassung erst ab 2013		% ()	% ()	
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
Die Erhebungsperioden von SwissNoso beziehen sich bisher nicht auf ein Kalenderjahr, sondern gehen vom 01.10. des Vorjahres bis zum 30.09. des folgenden Jahres.					

⁷ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

<input type="checkbox"/>	Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Adjustierung fehlt in den in diesem Bericht geforderten Zahlen; Rahmenbedingungen sind nicht gegeben

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	SwissNOSO
--------------------	-----------

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		Siehe oben (Anzahl einbezogene Operationen): Es werden alle Patienten mit dem entsprechenden Eingriff eingeschlossen.
Bemerkung		

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁸ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstitution	Bernere Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	74 Burgdorf 34 Langnau	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100% Burgdorf 100% Langnau
Bemerkung			

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁹	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			
3 Burgdorf 1 Langnau	In Prozent	4.1% Burgdorf 2.9% Langnau	Die Stürze waren alle ohne Verletzungsfolgen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

⁸ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁹ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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 Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	5 Burgdorf 2 Langnau	6.8% 5.9%
	ohne Kategorie 1	2 Burgdorf 2 Langnau	2.7% 5.9%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	4 Burgdorf 2 Langnau	5.4% 5.9%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3 Burgdorf 2 Langnau	4.1% 5.9%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1 Burgdorf 0 Langnau	1.4% 0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1 Burgdorf 0 Langnau	1.4% 0%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Es waren alle stationären Fachgebiete einbezogen ausgenommen der Psychiatrie. In Burgdorf zeigte sich bei 48,6% der eingeschlossenen Patienten (n=74) ein Dekubitusrisiko und es tragen zwei Dekubitus mit Grad 1 und drei Dekubitus mit Grad 2 auf. In Langnau zeigte sich bei 58,8% der eingeschlossenen Patienten (n=34) ein Dekubitusrisiko und es traten zwei Dekubitus mit Grad 2 auf.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Analyse der Fälle von Auftreten Dekubitus im RSE	Handlungsbedarf ist definiert	Pflegeabteilungen	November bis Dezember 2012

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.09	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.98	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.24	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.51	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		544 (Beide Standorte)	
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		229	Rücklauf in Prozent 42.1%

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Stationäre Abteilung Burgdorf
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		55%	In Prozent
Bemerkung			

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Stationäre Abteilung Burgdorf

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012	55%	In Prozent	

E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEVI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Stationäre Abteilung Burgdorf

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	55%	In Prozent	

F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze und Kontextinformationen (interne Sturz-Statistik)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl aufgetretene Dekubitus und Unterscheidung im Spital erworben und mitgebracht (interne Dekubitus-Statistik).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	seit 1983	Burgdorf
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	ab Einführung BAG	Burgdorf/Langnau
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	seit 1999	Burgdorf
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	seit 2006	Burgdorf
Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	seit 1996	Burgdorf/Langnau
Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister - SOL-DHR	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebenspende.ch/de/verein.php		Burgdorf/Langnau
Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		Burgdorf
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	seit 2012	Burgdorf/Langnau
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		Burgdorf

Swiss SLE Cohort Study - SSCS	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		Burgdorf/Langnau
Swiss Transplant Cohort Study	Nephrologie	www.stcs.ch		Burgdorf
Meldepflicht Hundebisswunden	Alle	Bundesamt für Veterinärwesen, BVET	seit 2006	Burgdorf/Langnau
Collaborative Transplant Study		Universität Heidelberg www.cts.transplant.org		Burgdorf/Langnau
Brustzentrum Aare- Brustzentrum Inselspital, Universitätsspital Bern	Gynäkologie	Westdeutsches Brustzentrum, WBC www.brustzentrum.de	seit 2011	Burgdorf/Langnau

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
Ganzer Betrieb	Qualitätsstandards sanaCERT suisse	2005	2012	Re-Zertifizierung 2015
Pflege	Indikatoren und Normen Concret AG	2007	2011	Temporäre Aussetzung im Rahmen des Umbaus
Standort Burgdorf	SGI Intensivstation	1998	2012	
Gyni/Gebh	UNICEF "Baby friendly hospital"	2005	2011	Re-Zertifizierung 2014
Labor	QUALAB	2001	2009	
OP	CAS		2009	
Ganzer Betrieb	RSE - Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE), neu ab 2103 Fürsorgerische Unterbringung (FU) - Heimanmeldung	Ohne Zertifizierung		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle	1. Wahl und Einführung eines webbasierten Tools zur Erfassung von kritischen Zwischenfällen auf Pilotabteilungen 2. Konzepterstellung und Richtlinien für die Abteilungen zur Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle	- Anästhesie - Apotheke - Gynäkologie/Geburtshilfe - Intensivstation (Pflegebereich) - Psychiatrie	02.2012 - 02.2013
Überarbeitung verschiedener Richtlinien wie z.B. Umgang mit Beschwerden, Umgang mit schwerwiegenden Zwischenfällen	Verbindliche Dokumente mit definierten Prozessbeschreibungen	Gesamtspital	07.2012-06.2013
Analyse der Ergebnisse und Planung von Verbesserungsmaßnahmen	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess anregen	Gesamtspital	jährlich

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	1. Wahl und Einführung eines webbasierten Tools zur Erfassung von kritischen Zwischenfällen auf Pilotabteilungen 2. Konzepterstellung und Richtlinien für die Abteilungen zur Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle	
Beschreibung	Die systematische Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle konnte im Rahmen des hier beschriebenen Projektes im Spital Emmental reaktiviert werden und in einem Pilotprojekt realisiert werden. Parallel dazu wurden ein Konzept und Richtlinien erstellt und von der Geschäftsleitung in Kraft gesetzt. Die regelmässigen Besprechungen der gemeldeten Fälle in den dafür eingerichteten CIRS-Expertengruppensitzungen haben dazu beigetragen, dass verschiedene kleinere und grössere Verbesserungen eingeleitet werden konnten.	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> - Ist- Analyse (vorhandenes Know How, webbasiertes Erfassungstool) - Projektgenehmigung durch Geschäftsleitung - Obligatorische Schulungen des betroffenen Personals - Regelmässige Sitzungen, Anpassungen - Informationen über Projektverlauf auf Gesamtspitalebene (Rapporte, Intranet, Q-news) - Projektevaluation, Schlussbericht - Präsentation Ergebnisse Geschäftsleitungsebene und Entscheid weiteres Vorgehen 	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Stiftung für Patientensicherheit <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Anästhesie, Apotheke, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivstation (Pflegebereich), Psychiatrie	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegekräfte, Psychiater, Psychologen, Mitglieder der Qualitätskommission	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die gesetzten Ziele konnten vollumfänglich erreicht werden. Die Evaluationsergebnisse zeigen ein hohes Mass an Zufriedenheit und bestätigen die systematische Erfassung und Bearbeitung der kritischen Zwischenfälle in dem gewählten Rahmen. Das webbasierte Tool und seine einfache Anwendung sind absolut unbestritten. Die Umfrage bestätigt mit 83% eine hohe berufsübergreifende Beteiligung der Zwischenfälle. 96% der Befragten sehen einen hohen Nutzen in der Erfassung von kritischen Zwischenfällen und in 93% der Fälle konnten bereits Verbesserungs-massnahmen eingeleitet und grösstenteils umgesetzt werden. Die Konsequenz dieses Pilotprojektes ist die Ausweitung auf die Gesamtspitalebene.	
Weiterführende Unterlagen	Zum Thema Patientensicherheit werden regelmässig wissenschaftliche Berichte, Vorträge etc. auf der Website der Stiftung für Patientensicherheit publiziert, siehe auch www.patientensicherheit.ch	

Das Spital Emmental setzte sich auch im Jahr 2012 für eine Kultur der Qualitätsentwicklung im Sinne einer lernenden Organisation ein. Trotz der zunehmend erschwerten Situation im Gesundheitswesen, dem grossen gesundheitspolitischen und finanziellen Druck gelang es dem Spital Emmental im Jahre 2012 erneut Gewinne zu erzielen und die Zufriedenheit und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten zu stabilisieren bzw. zu erhöhen.

Ein Schwerpunkt im Jahr 2012 waren die baulichen Aktivitäten am Standort Langnau, was für die Aufrechterhaltung des Tagesgeschäftes verbunden mit den Qualitätsanforderungen für alle Betroffenen eine besondere Herausforderung bedeutete. Die Bauarbeiten sind gemäss Planung im Prozess und können 2013 termingerecht abgeschlossen werden.

Neben der Durchführung der vertraglich geforderten Messungen wurde im Herbst 2012 eine umfangreiche gesamt spitalweite Patientenzufriedenheitsumfrage durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Frühling 2013 erwartet. Im Speziellen wurde im Jahr 2012 jedoch auf die Bearbeitung der Ergebnisse aus dem Jahr 2011 Wert gelegt und wo nötig Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Messungen und deren Analyse binden beträchtliche Personalressourcen. Deshalb steigt die Anforderung des Personals an die EDV-Erfassungstools verbunden mit einer brauchbaren Datenqualität kontinuierlich mit der Hoffnung die Ergebnisse als Grundlage für Verbesserungen im Spitalalltag noch effizienter einsetzen zu können.

In der Pflegequalität und in deren Entwicklung konnte durch das Fachpersonal eine Stabilisierung erlangt werden. Regelmässig durchgeführte Audits zeigen Stärken wie auch Entwicklungspotentiale auf und tragen zu einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung im interdisziplinären Bereich bei.

Ein weiterer Schwerpunkt im Jahr 2012 war das im Oktober erfolgreich durchgeführte Re-Zertifizierungsaudit durch sanaCERT suisse. Acht Standards wurden auf deren Einführung, Umsetzung, Kontrolle und Anpassung geprüft.

Eine weitere erfolgreiche Auszeichnung ist in der Geburtshilfe mit der Erneuerung des Qualitätslabels „Baby-Friendly-Hospital zu verzeichnen.

Ein Schwerpunkt im kommenden Jahr ist neben der Analyse der erhobenen Daten und der Planung allfälliger Verbesserungsmaßnahmen die Einführung der systematischen Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle auf Gesamspitalebene. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Sicherheitskultur im Spital Emmental.

Weiter werden im Rahmen verschiedener institutionalisierter Zertifizierungen Überwachungsaudits durchgeführt. All diese Aktivitäten leisten in verschiedenen Fachgebieten Beiträge zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung.

J

Anhänge

I. Mitglieder der Q-Kommission 2012

Vorsitz:

Adrian Schmitter, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Mitglieder:

Claudia Biedermann, Leiterin Pflege RSE AG

Dr. med. Bernard Chappuis, Leitender Arzt Medizin Burgdorf

Heidi Friedli-Wüthrich, Leiterin Pflegeentwicklung

Karola Kunz, Leiterin Physiotherapie

Alexander Krass, Leiter Codierung RSE AG

Karin Sahli, CFO RSE AG

Dr. med. Daniel Stoffel, Chefarzt Chirurgie Langnau

Ruth Schneider, Leiterin Qualitätsmanagement RSE AG

Sekretariat:

Sandra Züricher, Assistentin QM

II. Q-Leitsätze

Qualitätsbotschaft:

Im Zentrum unseres Handelns steht der Mensch, sei es als Patient/in, als Angehörige/r oder als Mitarbeiter/in (Leitbild RSE). Mit einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung verfolgen wir das Ziel, diesem Anspruch weiterhin gerecht zu werden! Wir verstehen das Streben nach Qualität als Verpflichtung für jede(n) Einzelne(n), von der Geschäftsleitung bis zu den Auszubildenden.

Qualitätsziele

Patientenorientierung: Wir wollen zufriedene PatientInnen, welche gemäss den heutigen Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und Pflege angemessen und ihren Bedürfnissen entsprechend behandelt und betreut werden. Wir halten uns dabei an die Grundsätze der Humanität, Ethik und Wirtschaftlichkeit.

Dies bedingt unter anderem eine rechtzeitige und bedarfsgerechte Aufklärung und Information vor und während dem Spitalaufenthalt, das Aufzeigen von alternativen Behandlungsmöglichkeiten, den frühzeitigen Einbezug und die Mitbestimmung bei Entscheidungen, das Vorhandensein von klaren Ansprechpartnern, eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Unterbringung und Verpflegung, eine angemessene, individuelle und dem neusten Erkenntnisstand entsprechende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung und Betreuung, eine umfassende und vollständige Information bei Austritt sowie eine schnelle, übersichtliche und fehlerfreie Administration.

Mitarbeiterorientierung: Wir wollen zufriedene und motivierte Führungskräfte und Mitarbeitende, welche über eine hohe fachliche, soziale und emotionale Kompetenz verfügen. Alle unsere Mitarbeitenden bilden die Basis für die hohe Qualität unserer Leistungserbringung.

Dies bedingt unter anderem die gegenseitige Achtung, ein gutes Betriebsklima, eine bedarfsgerechte räumliche und technische Ausstattung, gebührende Anerkennung für die erbrachten Leistungen, eine offene Kommunikation, Möglichkeiten zur Mitsprache und aktiven Mitgestaltung, Zielvereinbarungen, konkurrenzfähige Anstellungsbedingungen, eine angemessene Arbeitsbelastung, hohe Selbstverantwortung, klare und aktuelle Stellenbeschreibungen, Möglichkeiten zum Wissens- und Erfahrungsaustausch sowie eine gezielte, bedarfs- und bedürfnisgerechte Aus- und Weiterbildung.

Partnerschaftliche Arbeitsweise: Unsere internen und externen Partner sind mit unserer Leistungserbringung zufrieden und werden - wo für die PatientInnen notwendig und sinnvoll - in die Leistungserbringung eingebunden. Partner sind alle internen Leistungserbringer, Hausärzte, Spitex, Lieferanten, Kanton und Krankenversicherer. Wir stellen an unsere Partner dieselben Qualitätsansprüche wie an uns selbst.

Dies bedingt unter anderem die Festlegung von Regeln der Zusammenarbeit, Klärung der gegenseitigen Anforderungen und Erwartungen, gegenseitige Wertschätzung, einen regelmässigen Informationsaustausch, offene Kommunikation und Transparenz.

Prozessorientierung: Unsere Kern- und Supportprozesse sind zweckmässig, effizient und sicher gestaltet, auf die Bedürfnisse der Patienten und Partner ausgerichtet und entsprechen wo vorhanden, allgemein anerkanntem Wissen. Ihre Kenntnis, verbindliche Einhaltung und regelmässige Überprüfung bilden die Basis für ein erfolgreiches Ergebnis.

Dies bedingt unter anderem die Definition, Analyse und Dokumentation der wichtigsten Kern- und Supportprozesse, bewusstes Risikomanagement, einen optimalen Einsatz der Ressourcen, die Vermeidung von Doppelspurigkeiten, die Kenntnis der Ansprüche der PatientInnen und Partner, die Kenntnis der geltenden fachlichen Standards, die klare Regelung der Verantwortungen, Kompetenzen und Aufgaben sowie die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Prozesse.

Ergebnisorientierung: Wir arbeiten ergebnisorientiert. Die Ergebnisse und die Auswirkungen unserer Leistungen werden regelmässig und systematisch erhoben, analysiert und in die kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit einbezogen.

Dies bedingt unter anderem die systematische Erhebung, Auswertung und Analyse der Zufriedenheit sowie der Wünsche und Verbesserungsvorschläge der PatientInnen, MitarbeiterInnen, internen und externen Partner, der erzielten Behandlungsergebnisse (Outcome) sowie der Finanzkennzahlen.