



SPITAL NETZ BERN



# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik



Langzeitpflege



Rehabilitation

**SPITAL NETZ BERN AG**

Morillonstrasse 77

Postfach 8965

3001 Bern

[www.spitalnetzbern.ch](http://www.spitalnetzbern.ch)

**Freigabe am:**  
**durch:**

**28.05.2015**

**Dr. med. Henrik Pfahler, Leiter Medizinsteuerung**

## Impressum

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

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registereteiligungen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau  
Kathrin Jehle  
Fachspezialistin Qualitätsmanagement  
Inselspital  
031 632 0379  
[kathrin.jehle@insel.ch](mailto:kathrin.jehle@insel.ch)

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

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

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

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>5</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	5
C2	Angebotsübersicht .....	5
	<b>C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014</b> .....	<b>8</b>
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	8
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	9
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>10</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	10
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	14
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>16</b>
<b>E1</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>16</b>
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	17
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	18
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen .....	19
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus .....	23
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik .....	26
E1-7	SIRIS Implantatregister .....	29
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation .....	30
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	31
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>33</b>
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	33
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	34
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>35</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>37</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	37
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	37
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	38
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>40</b>

# A

## Einleitung

An 365 Tagen im Jahr stellt die Spital Netz Bern AG eine umfassende, regionale medizinische Grund- und Notfallversorgung sicher. In ihrem Einzugsgebiet leben rund 500'000 Personen.

Im Auftrag des Kantons Bern werden folgende fachliche Schwerpunkte angeboten: Orthopädie, Viszeralchirurgie, Kardiologie, Pneumologie, Geburtshilfe, Geriatrie (inkl. geriatrische Rehabilitation), eine breite Innere Medizin, Gastroenterologie und der Notfalldienst. Zudem betreut sie rund 130 Langzeitpatienten in einem Pflegezentrum, einer Langzeitpflegeabteilung und einem Altersheim.

An ihren insgesamt sieben Standorten beschäftigt die Unternehmung 2'429 (2013: 2544) Mitarbeitende, die sich rund 1643 (2013: 1'702) Vollzeitstellen teilen. Zudem bildet die Spital Netz Bern AG Lernende und Studierende in elf verschiedenen Gesundheitsberufen aus und hat im Jahr 2014 rund 4570 Ausbildungswochen geleistet. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 15'930 Patientinnen und Patienten stationär behandelt.

Im Jahr 2014 standen folgende Standorte der Spital Netz Bern AG zur Verfügung:

Spital Aarberg	Lysstrasse 31, 3270 Aarberg
Spital und Altersheim Belp	Seftigenstrasse 89/91, 3123 Belp
Pflegezentrum Elfenau	Elfenauweg 68, 3006 Bern
Spital Münsingen	Krankenhausweg 18, 3110 Münsingen
Spital Riggisberg	Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Spital Tiefenau	Tiefenaustrasse 112, Postfach 700, 3004 Bern
Spital Ziegler	Morillonstrasse 75, Postfach, 3001 Bern

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.spitalnetzbern.ch](http://www.spitalnetzbern.ch)

Im Rahmen des Zusammenschlusses mit dem Inselehospital hat sich im Jahr 2014 eine verstärkte Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement etabliert. Es fanden regelmässige Q-Koordinationssitzungen statt. Der Kontakt im Alltagsgeschäft hat sich intensiviert. Insbesondere konnten hinsichtlich der ANQ-Erhebungen Synergien genutzt werden.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das Qualitätsmanagement umfasst sowohl die Bereiche Patientensicherheit und Risikomanagement, die systematische Qualitätssicherung durch Zertifizierungen und Akkreditierungen sowie faktenbasierte Qualitätsentwicklung durch spezifische Projekte und Massnahmen. In allen Bereichen sind Kennzahlen eine wichtige Beurteilungs- und Entscheidungsgrundlage. Die Wichtigsten davon werden im vorliegenden Qualitätsbericht dargestellt.

In der neuen Unternehmensstrategie wird die Qualität mit dem Ziel „Schrittmacher in Qualität zu sein“ verstärkt in den Fokus gerückt. Damit erhält das Thema Qualität einen noch zentraleren Stellenwert in der Strategielandkarte.

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Im Rahmen des Zusammenschlusses von SNBe und Inselspital stand die Erarbeitung gemeinsamer Instrumente, die Vereinheitlichung des Fragebogens zur Erhebung der Patientenzufriedenheit sowie dessen kontinuierlichen Anwendung und die gemeinsame Auswertung verschiedener Messergebnisse im Vordergrund.
- Weiterentwicklung des Dokumentenmanagementsystems.

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

SNBe: KIS Pflegeprozess Release: Erweiterung der Risiko-Indikatoren Mangelernährung und Verwirrtheit/Delir/Demenz

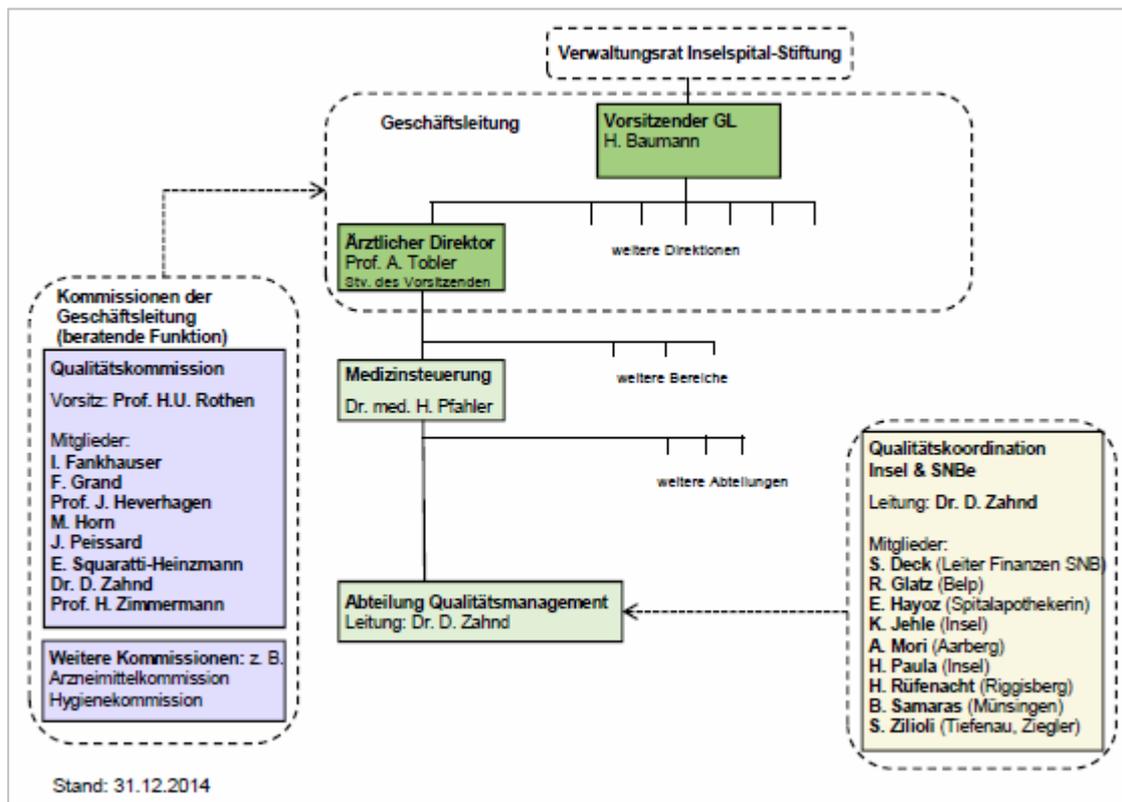
Aarberg: Anpassung der OP-Sicherheitscheckliste an interne Prozesse und Einführung

Tiefenau: Zertifizierung Darmzentrum und Einführung Pflegerapport am Patientenbett

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Durch den Zusammenschluss mit dem Inselspital ergibt sich eine verstärkte Zusammenarbeit hinsichtlich der obligatorischen Messungen (z.B. Patientenzufriedenheit, Prävalenzmessung). Vor diesem Hintergrund wird ein einheitliches Reportingsystem erarbeitet. So findet anhand von Kennzahlen und definierten Messgrößen eine laufende Überprüfung statt, die durch Projekte den kontinuierlichen Verbesserungsprozess fördern soll.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
	<p>Die <b>Abteilung Qualitätsmanagement</b> ist eine Organisationseinheit der ärztlichen Direktion.</p> <p>Für die einzelnen Standorte der Spital Netz Bern AG sind Qualitätsbeauftragte bestimmt. In den Stadtspitälern (vgl. Kapitel B6, unten).</p> <p>Die <b>Qualitätskommission</b> ist beratendes Organ der Geschäftsleitung. Daneben hat sie Entscheidungsbefugnisse im Bereich Projektmanagement.</p>
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	220 Stellenprozente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Sven DECK	031 970 76 02	<a href="mailto:sven.deck@spitalnetzbern.ch">sven.deck@spitalnetzbern.ch</a>	Leiter Finanzen und Controlling
Regina GLATZ	031 818 96 26	<a href="mailto:regina.glatz@spitalnetzbern.ch">regina.glatz@spitalnetzbern.ch</a>	Pflegedienstleiterin Geriatrische Rehabilitation Qualitätsbeauftragte Belp, Geriatrische Rehabilitation
Evelyn HAYOZ	031 308 83 52	<a href="mailto:evelyn.hayoz@spitalnetzbern.ch">evelyn.hayoz@spitalnetzbern.ch</a>	Qualitätsbeauftragte Spitalpharmazie
Kathrin JEHL	031 632 03 79	<a href="mailto:kathrin.jehle@insel.ch">kathrin.jehle@insel.ch</a>	Fachspezialistin Qualitätsmanagement
Prof. Hans-Peter KOHLER	031 970 71 79	<a href="mailto:hanspeter.kohler@spitalnetzbern.ch">hanspeter.kohler@spitalnetzbern.ch</a>	Stv. ärztlicher Direktor für den Bereich Spital Netz Bern AG

Annette MORI	032 391 84 09	<a href="mailto:annette.mori@spitalnetzbern.ch">annette.mori@spitalnetzbern.ch</a>	Qualitätsbeauftragte Aarberg
Helmut PAULA	031 632 05 71	<a href="mailto:helmut.paula@insel.ch">helmut.paula@insel.ch</a>	Klinisches Risikomanagement (Leitung ab 31.3.2015 a.i.)
Dr. Henrik PFAHLER	031 632 12 39	<a href="mailto:henrik.pfahler@insel.ch">henrik.pfahler@insel.ch</a>	Leiter Medizinsteuern Bereichsleiter
Urs PETER	031 359 6183	<a href="mailto:urs.peter@spitalnetzbern.ch">urs.peter@spitalnetzbern.ch</a>	Pflegedienstleiter Langzeitbetriebe, Qualitätsbeauftragter Efenau und Langzeitbereich Belp
Helen RUEFENACHT	031 808 71 71	<a href="mailto:helen.ruefenacht@spitalnetzbern.ch">helen.ruefenacht@spitalnetzbern.ch</a>	Leitung Dienste Medizin Qualitätsbeauftragte Riggisberg
Brigitte SAMARAS	031 682 81 30	<a href="mailto:brigitte.samaras@spitalnetzbern.ch">brigitte.samaras@spitalnetzbern.ch</a>	Stationsleitung Chirurgie Qualitätsbeauftragte Münsingen
Nicole STOLLER	031 632 13 08	<a href="mailto:nicole.stoller@insel.ch">nicole.stoller@insel.ch</a>	Fachspezialistin Qualitätsmanagement
Dr. Daniel ZAHND	031 632 95 77	<a href="mailto:daniel.zahnd@insel.ch">daniel.zahnd@insel.ch</a>	Leiter Fachstelle Qualitätsmanagement Inselspital (bis 31.3.2015)
Silvia ZILIOLI	031 308 81 07	<a href="mailto:silvia.zilioli@spitalnetzbern.ch">silvia.zilioli@spitalnetzbern.ch</a>	Qualitätsbeauftragte Tiefenau und Ziegler

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Spital Aarberg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital und Altersheim Belp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spital Münsingen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Riggisberg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Tiefenau	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Ziegler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

Der link wird so rasch wie möglich ergänzt.

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link:

Der link wird so rasch wie möglich ergänzt.

#### Bemerkungen

### C2 Angebotsübersicht

#### Bemerkungen

Die folgende Auflistung orientiert sich an den Leistungsvereinbarungen gemäss Spitalliste vom Mai 2014 (vgl. <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/spitalliste.html>). Die Standorte werden auch aufgeführt wenn sie das entsprechende Fachgebiet nur beschränkt anbieten. In der Praxis ist es so, dass auch Behandlungen angeboten werden, für die kein Leistungsauftrag besteht. Diese werden nachfolgend nicht aufgeführt. Grundsätzlich steht das Inselspital für alle Behandlungen zur Verfügung, für die an den Standorten des SNBe kein Leistungsauftrag besteht.

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	--	Inselspital
Allgemeine Chirurgie	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Münsingen, Riggisberg	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	--	Inselspital
Handchirurgie	Münsingen	
Herzgefässchirurgie	--	Inselspital

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Tiefenau	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Tiefenau, Ziegler	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Belp, Ziegler	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Aarberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Tiefenau	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Tiefenau	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Tiefenau	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Tiefenau	
Intensivmedizin	Tiefenau	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Tiefenau	
Langzeitpflege	Belp, Efenau	
Neurochirurgie	--	Inselspital
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Aarberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Tiefenau	
Palliativmedizin / Palliation (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Aarberg, Belp, Efenau, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
Psychiatrie und Psychotherapie	--	Konsiliardienst
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Alle Standorte vernetzt koordiniert	
Rheumatologie	Aarberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler	

Angebotene medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>	Tiefenau	
Tropen- und Reisemedizin	--	Inselspital
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Münsingen	
Viszeralchirurgie	Aarberg, Münsingen, Tiefenau	

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
Diabetesberatung	Aarberg, Belp, Tiefenau, Ziegler
Ergotherapie	Aarberg, Belp, Elfenau, Tiefenau, Ziegler
Ernährungsberatung	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
Logopädie	Belp, Ziegler, Tiefenau
Physiotherapie	Aarberg, Belp, Elfenau, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) in der Rubrik „Angebot“.

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2014 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	Belp Ziegler		871 349	15460 5300

### C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

#### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Spital Netz Bern, Ziegler	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Spital Netz Bern, Ziegler	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Spital Netz Bern, Ziegler	Akutgeriatrie

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation	Ziegler		349	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Tiefenau		53	
Pulmonale Rehabilitation	Tiefenau		21	

## D1 Patientenzufriedenheit

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

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Aarberg, Belp, Riggisberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.4	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.2	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet	
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.2	0 = nie 10 = immer	
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.3	0 = nie 10 = immer	
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.5	0 = nie 10 = immer	
Wie war Ihr Spitaleintritt organisiert?	9.0	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet	
Bekamen Sie trotz unserer zahlreichen Vorkehrungen und Bemühungen eine Infusion oder ein Medikament, welche(s) nicht für Sie vorgesehen war?	94.0% nein	Ja, nein, vielleicht	
Wie beurteilen Sie insgesamt die Schmerzbehandlung?"	9.0	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet	
Entsprach das Essen Ihren Bedürfnissen?"	8.1	0 = nie 10 = immer	
Fühlten Sie sich über die Zeit nach Ihrem Spitalaustritt informiert und auf sie vorbereitet?"	8.8	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet	
Würden Sie das Spital Ihrer Familie oder Ihren Freunden weiterempfehlen?"	9.3	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall	

<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Im Jahr 2014 wurde ab April in den Spitälern des SNBe die kontinuierliche Messung mittels des Fragebogens ANQ5+ (vgl. Inselspital) eingeführt. Ausnahme: Im Spital Aarberg kommt weiterhin der alte Fragebogen zur Anwendung. Die Ergebnisse werden ab 2015 in einem Reporting intern kommuniziert.

### 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	hcri
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ				
<input type="checkbox"/>	Benchmark				
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	ANQ5+			
Beschreibung des Instruments		Fünf ANQ-Fragen, ergänzt durch sechs weitere Fragen			

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten > 18 Jahre, die länger als 24 Stunden hospitalisiert waren und im Jahr 2014 ausgetreten sind.			
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten < 18 Jahren, Patientinnen und Patienten der Universitätsklinik für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		2107			
Rücklauf in Prozent		19.0%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

### Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.				
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .				
	Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle für das Spitalwesen Kanton Bern			
	Name der Ansprechperson	Roman MANSER			
	Funktion				
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	08-12 / 14-17 Uhr Mo – Fr / Tel. 032 331 24 24 / <a href="mailto:info@ombudsstelle-spitalwesen.ch">info@ombudsstelle-spitalwesen.ch</a>			
	Bemerkungen	Die Beschwerden werden von den Q-Beauftragten bearbeitet			

## 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"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .			
Begründung		An allen Standorten besteht die Möglichkeit für Angehörige, ihre Zufriedenheit mittels eines Patientenrückmeldebogens mitzuteilen. Die Ergebnisse werden nicht zentral ausgewertet.	
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

### 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
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-Werte		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Durchführungsjahr	2013	2011	
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>70</b>	72	100er-Skala / Benchmark SAA: 75
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Keine Resignation	77	77	100er-Skala / Benchmark SAA: 78
Arbeit und Freizeit	68	68	100er-Skala / Benchmark SAA: 70
Commitment	79	82	100er-Skala / Benchmark SAA: 83
Engagement	81	82	100er-Skala / Benchmark SAA: 84
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Bemerkung</b>	Die Messergebnisse werden mit jenen des Swiss Arbeitgeber Award (SAA) 2012 verglichen. Aufgrund des Zusammenschlusses mit dem Inselspital wird aktuell ein Change-Barometer durchgeführt. Die herkömmliche Mitarbeiterzufriedenheit wird bis auf Weiteres ausgesetzt.		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeitendenbefragung 2013 Spital Netz Bern AG	Name des Messinstituts icommit
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Schriftlich und elektronisch	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der Spital Netz Bern AG	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1024	
Rücklauf in Prozent		41 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Wurden an jedem Standort und in jedem Bereich definiert.			

## D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010 und 2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
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:	im ganzen Betrieb, Vollerhebung
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		2012 und 2013
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung	Bisher erschien die Publikation nicht sinnvoll, da die Evaluation auf ganz spezifische Fragestellungen für die Spital Netz Bern AG fokussierte.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Online-Befragung	Name des Messinstituts	Transfern Plus
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

# E

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			
Zusätzlich wurden 2013 optional <b>freiheitsbeschränkende Massnahmen nach der Methode LPZ</b> gemessen.			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar ein-gestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>1</sup> A, B oder C
Intern	Extern			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .				
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.				
Begründung		Die Ergebnisse werden durch den ANQ veröffentlicht.		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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 auswertbare Austritte		
Bemerkung		

<sup>1</sup> 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. Diese Fälle sollten analysiert werden.

## E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Die Ergebnisse werden durch den ANQ veröffentlicht.		

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

### 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 auswertbare Operationen		
Bemerkungen		

<sup>2</sup> 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. Diese Fälle sollten analysiert werden

## E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken 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. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

### Aarberg

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014 Aarberg					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>3</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	145	0	0%	0-2,5	0%
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	14	2	14,3%	1,8-42,8	9%

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013 Standort Aarberg					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>4</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	116	0	0%	0-3,1	1%
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	103	0	0%	0-3,5	1%

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

## Münsingen

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>5</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	71	0	0 %	0-5.1	1 % ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	8	1	12.5 %	0.3-52.7	17 % ( )

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	126	2	1.6 %	0.2-5.6	2 % ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	55	2	3.6 %	0.4-12.5	2 % ( )

## Riggisberg

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>7</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	45	0	0 %	0-7.9	0 % ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	3	0	0%	0-70.8	0 % ( )

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>8</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	33	0	0 %	0-10.6	5.26 % ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	23	2	8.7 %	1.1-28	3.45 % ( )

## Tiefenau

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>9</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	93	0	0%	0-3.9	0 % ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	52	12	23.1 %	12.5-36.8	11 % ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Magenbypassoperationen	22	2	9.1 %	1.1-29.2	2 % ( )

## Ziegler

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>10</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	62	0	0%	0-5.8	0% ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	22	1	4.55%	0.1-22.8	2.94% ( )

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>11</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	78	1	1.28%	0-6.9	0% ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	62	3	4.84%	1-13.5	0% ( )

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen	Die Angaben wurden den klinikspezifischen Jahresberichten von Swissnoso entnommen. Die Vertrauensintervalle entsprechen den globalen (nicht adjustierten) Werten aus den detaillierten Ergebnissen.	

<sup>11</sup> 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.

## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

Weiterführende Informationen: [www.ang.ch](http://www.ang.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

### Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
<b>Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.</b> <sup>12</sup>	14	In Prozent	4.5%
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Die Ergebnisse der ANQ-Messung vom Stichtag 11. November 2014 werden voraussichtlich im Herbst 2015 veröffentlicht.		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Im Jahr 2013 waren 23 Personen während des aktuellen Spitalaufenthaltes gestürzt, dies entsprach einer Rate von 5.9 Prozent.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	313	Anteil in Prozent (Antwortrate)	82.8%
Bemerkungen	Im Jahr 2013 lag die Antwortrate bei 76.6%.		

<sup>12</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

## Dekubitus (Wundliegen)

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.

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: <http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus>

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1 - 4	27	8.6 %
	ohne Kategorie 1	13	4.1 %
<b>Prävalenz nach Entstehungs-ort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	15	4.8 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	6	1.9 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1		
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

Die Ergebnisse der ANQ-Messung vom Stichtag 11. November 2014 werden voraussichtlich im Herbst 2015 veröffentlicht.

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Im Jahr 2013 hatten 2.3 % der Patientinnen und Patienten einen Dekubitus Kategorie 2-4 während des aktuellen Spitalaufenthaltes erhalten. Diese Rate ist gesunken.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten <math>\leq 16</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	313	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	82.8%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	
Bemerkungen	Im Jahr 2013 lag die Antwortrate bei 76.6 Prozent. Die Zahlen wurden an allen Standorten des SNBe's erhoben.		

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die definitiven Ergebnisse der ANQ-Messung (September 2014) werden voraussichtlich im Oktober 2015 veröffentlicht.

Im Folgenden werden die Ergebnisse nach Standort differenziert dargestellt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website.

### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
---------------------	---------

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> </ul> Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		1417	
Anzahl eingetreffener Fragenbogen		515	Rücklauf in Prozent 36.3%
Bemerkungen			

Aarberg	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.32	9.06-9.57	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.09	8.81-9.37	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	8.91-9.48	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	8.75-9.44	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.55	9.34-9.76	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	283		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	106	Rücklauf in Prozent	37.5%

<b>Münsingen</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.57	8.17-8.98	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.45	8.12-8.79	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.94	8.63-9.25	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.37	7.97-8.77	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.00	8.69-9.31	0 = nie 10 = immer
<b>Anzahl angeschriebener Patienten</b>	302		
<b>Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten</b>	130	<b>Rücklauf in Prozent</b>	43.0%

<b>Riggisberg</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>13</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.13	8.72-9.53	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.75	8.31-9.19	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	8.74-9.46	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.94	8.52-9.37	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.18	8.84-9.51	0 = nie 10 = immer
<b>Anzahl angeschriebener Patienten</b>	134		
<b>Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten</b>	41	<b>Rücklauf in Prozent</b>	30.6%

<b>Tiefenau</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.95	8.66-9.23	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.79	8.54-9.04	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.02	8.77-9.26	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.66	8.36-8.97	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.35	9.18-9.52	0 = nie 10 = immer
<b>Anzahl angeschriebener Patienten</b>	401		
<b>Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten</b>	131	<b>Rücklauf in Prozent</b>	32.7%

<sup>13</sup> 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.

Ziegler	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.59	8.10-9.08	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.51	8.08-8.95	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.63	8.17-9.09	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.20	7.67-8.73	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.10	8.75-9.45	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	297		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	107	Rücklauf in Prozent	36.0%

## E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

<b>Messergebnisse</b>		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>		
<b>Bemerkungen</b>		
Alle orthopädischen Kliniken sind an diesem Register beteiligt.		
<b>Angaben zur Messung</b>		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

### E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: [www.ang.ch/rehabilitation](http://www.ang.ch/rehabilitation)

### E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsomatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Messergebnisse 2014</b>			
<b>Belp</b>	<b>Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>14</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.24	8.83-9.65	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.18	8.81-9.55	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.51	9.22-9.79	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.28	8.97-9.58	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.69	9.52-9.87	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

<b>Messergebnisse 2014</b>			
<b>Ziegler</b>	<b>Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>15</sup> CI=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.15	6.99-9.31	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	7.9	6.98-8.82	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.59	7.53-9.64	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.95	8.34-9.56	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.8	8.02-9.58	0 = nie 10 = immer

<sup>14</sup> 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 annäherungs-weise 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.

<sup>15</sup> 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 annäherungs-weise 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"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	
<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>	
Die vorliegenden Werte stammen aus dem Online-Abfragetool Q1 von hcri. Die definitiven Ergebnisse der ANQ-Messung (September 2014) werden voraussichtlich im Oktober 2015 veröffentlicht. (Vgl auch: <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a> ) Zudem: Die Fallzahlen sind zum Teil relativ klein und deshalb mit Vorsicht zu interpretieren. Belp: n=73; Ziegler: n=20	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an <b>alle</b> stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- In der Klinik verstorbene Patienten</li> <li>- Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten	Ziegler: 68 Belp: 139		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	Ziegler: 20 Belp: 73	Rücklauf in Prozent	Ziegler: 29.4% Belp: 52.5%
Bemerkungen			



## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

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

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Inzidenz Sturzereignisse 2014 (im Klinik Informations-System KIS mittels Sturzprotokoll erfasst)

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Aarberg, Belp, Riggisberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

<b>Messergebnisse</b>		
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>
949	314	582 (53 ohne Angaben)
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>
Das Sturzkonzept wird laufend überprüft und Präventionsmassnahmen intern kommuniziert.

<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzerfassung mittels Sturzprotokoll in elektronischer Patientendokumentation Sturzkonzept ist hinterlegt
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	Keine Ausschlusskriterien
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkungen		

## F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Prävalenz der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen im Rahmen der ANQ-Prävalenzmessung am 11.11. 2014

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Aarberg, Belp, Riggisberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Im Jahr 2014 wurden insgesamt 26 Freiheitsbeschränkende Massnahmen erfasst. Bei insgesamt 313 untersuchten Patientinnen und Patienten entspricht dies einer Prävalenzrate von 8.3%.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>	
Im Vergleich zum Vorjahr ist diese Rate gesunken (2013: 9.9%).	

<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM <input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Bemerkungen		



## Registerübersicht

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

### Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

**Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

**Ja**, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

### Registerübersicht<sup>16</sup>

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS/">www.iumsp.ch/ADS/</a>	mehreren Jahren  2011	Ziegler  Tiefenau
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>		Münsingen
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2004 2007	Münsingen Tiefenau
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	1985	Münsingen

<sup>16</sup> Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	1975	Tiefenau
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>		Aarberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler
<b>SIRIS</b> – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitäts-sicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2005	Tiefenau

Weitere Register	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Schweiz. Register Cystische Fibrose	Pneumologie		2012	Tiefenau
IBD Kohortenstudie CHUV Lausanne	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://www.research-projects.uzh.ch/p14765.htm">http://www.research-projects.uzh.ch/p14765.htm</a>	2009	Tiefenau
Hygienescreening Endoskopie	Endoskopie / Gastroenterologie	<a href="http://www.sgssg.ch/qualitaet/hygiene-tests.html">www.sgssg.ch/qualitaet/hygiene-tests.html</a>	2012	Tiefenau
Wundbehandlungsdatenbank	Alle			Aarberg
<b>Bemerkung</b>				

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Darmzentrum Tiefenau	2014		
ISO/IEC 17025 ISO/IEC15189	Labor Ziegler Labor Tiefenau (2014)	2002	2012	QM-System sollte bis Herbst 2015 überarbeitet, Arbeitsprozesse aktualisiert werden Überwachungsaudit ist für 2015 vorgesehen

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Schliessung Spital Ziegler	Gute Integration der verschiedenen Fachbereiche ins Tiefenau Spital	Alle Bereiche	2014-2016

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

**Ja**, unser Betrieb hat 2008 ein CIRS eingeführt.

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

Bemerkungen: Das anonyme Fehlermeldesystem CIRS wird im gesamten Spital Netz Bern seit 2008 an allen Standorten betrieben. Durch die dezentrale Struktur ist eine zeitnahe und standortspezifische Fallbearbeitung gewährleistet.

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	OP-Sicherheitscheckliste	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Anwendung einer OP-Sicherheitscheckliste, 100 % Compliance	
Beschreibung	Die OP-Sicherheitscheckliste des SNBe wurde auf den standortspezifischen Behandlungsablauf im OP Aarberg angepasst und implementiert.	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	Aarberg	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Fachpflegende OP und Anästhesie, Ärzte Chirurgie und Anästhesie, Q-Beauftragte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erfolgt im Juni 2015	
Weiterführende Unterlagen	Operation Sichere Chirurgie (Patientensicherheit Schweiz) Die chirurgische Checkliste und ihre Implementierung A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery.	

Projekttitlel	ISO 9001 Zertifizierung Darmzentrum Tiefenau	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Hauptziel ist die Erreichung eines ISO 9001:2008-Zertifikats, mit folgenden strategischen Zielen: - Schaffung einer Qualitätsstruktur - Umfassender Service hinsichtlich Abklärung, Therapie und Nachsorge - Versorgung auf dem aktuellen Stand des Wissens - Hohe Patientenzufriedenheit - Patientenzahlen in definiertem Versorgungsraum steigern - Versorgungsraum vergrössern - Etablierung einer nachhaltigen und vollständigen Tumordokumentation - Etablierung interdisziplinärer Kommunikationsplattformen - Hochstehende Aus- und Weiterbildung - Breites Grundangebot und definierte Spezialangebote - Transparente Kommunikationsstruktur	
Beschreibung	Im Sinne einer bestmöglichen Patientenbetreuung und einer maximalen Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit wurde das Qualitätsmanagementsystem des neu gegründeten Darmzentrums Tiefenaus gemäss des internationalen Standards DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.	
Projekttablauf / Methodik	Unter Einbezug der externen Beratungsfirma EvoConsult, wurde das Darmzentrum Tiefenau von Februar - November 2014 auf die Zertifizierung vorbereitet und ein Handbuch im Intranet erstellt. Das Vorgehen richtete sich nach den Vorgaben der ISO-Zertifizierung und wurde mit dem Zertifizierungsaudit durch die akkreditierte Prüfanstalt ClarCert am 03.12.2014 abgeschlossen.	

Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?  <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Schwerpunkte des Darmzentrums Tiefenau liegen in den Bereichen der Chirurgie bei Kolorektalem Karzinom, Chronisch entzündlicher Darmerkrankungen sowie der Proktologie. Es ergeben sich innerhalb dieser interdisziplinären Behandlung komplexe Schnittstellen zu den verschiedenen klinischen Abteilungen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Pflege der Chirurgie, Gastroenterologie, Anästhesie, Operationssaal, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Onkologie u.a.
Projekterevaluation / Konsequenzen	Die erfolgreiche Zertifizierung entspricht der Erreichung des formalen Hauptziels, womit ein entscheidender Schritt für die Ziele der Schaffung einer Qualitätskultur und eines Systems zur kontinuierlichen Verbesserung stattgefunden hat. Durch die Anlage eines Handbuches wurden viele Prozesse neu überarbeitet und dokumentiert. Die interdisziplinären Schnittstellen konnten verbessert werden und durch die konsequente Einführung einer wöchentlichen Morbidity-Mortality Konferenz wurde das Qualitätsbewusstsein der Mitarbeiter gesteigert. Eine Patientenbefragung im Bereich der Proktologie zeigte sehr gute Ergebnisse, aktuell erfolgt eine Befragung von Patienten mit Kolorektalem Karzinom. Eine Zuweiserbefragung ist in Planung. Langfristiges Ziel ist die Aufrechterhaltung der Qualitätskultur und die Erreichung der Fachzertifizierung als Darmkrebszentrum in den kommenden Jahren.
Weiterführende Unterlagen	

Eine besondere Herausforderung wird auch im kommenden Jahr der Zusammenschluss der Spital Netz Bern AG mit dem Inselehospital sein. Dieser Prozess soll bis zum 01.01.2016 abgeschlossen sein. Im Rahmen des Qualitätsmanagements sind die zuständigen Personen der Standorte des Spital Netz Bern bereits heute stark in die weitere Entwicklung einheitlicher Vorgehensweisen eingebunden. Diese Zusammenarbeit wurde in der Vergangenheit als sehr gewinnbringend beurteilt und wird, auch im Hinblick auf unsere neue Qualitätsstrategie, in Zukunft weiter intensiviert.

Der Zusammenschluss bringt auch verschiedene strukturelle Änderungen mit sich. So wurde das Pflegezentrum Efenau per 01.01.2015 der Stiftung tilia angegliedert und bis zum September 2015 soll die Überführung des Spital Ziegler ins Spital Tiefenau vollzogen sein. Am Standort Tiefenau wird deshalb zum Beispiel der OP-Trakt erweitert.

Auch in Aarberg konnte im April 2015 mit der ersten Etappe des Umbauprojektes Sanierung OP- und Behandlungstrakt begonnen werden. Durch diese baulichen Massnahmen können verschiedene Prozesse vereinfacht werden. Dies dient sowohl der Erhöhung der Patientensicherheit wie auch der Steigerung der Effizienz.

Wie im Qualitätsbericht des Inselehospital erwähnt, sind verschiedene für das Qualitätsmanagement relevante Projekte in Planung, bei denen auch das Spital Netz Bern einbezogen wird:

- Erarbeitung einer neuen Qualitätsstrategie, basierend auf der Geschäftsstrategie, unter Einbezug der relevanten Stakeholder und unter Berücksichtigung des Zusammenschlusses mit dem Spital Netz Bern
- Aufbau eines internen Auditprozesses anhand eines interdisziplinären QM-Systems
- Erweiterung des Reportings von Qualitäts-relevanten Kennzahlen
- Schrittweise Einführung elektronischer Hilfsmittel zur Steigerung der Patientensicherheit (z.B. „Bedside-Scanning“, e-RAMIS)
- Verbesserungsmassnahmen im Bereich der Infektionsprophylaxe

Das Ziel „Schrittmacher in Qualität zu sein“ gilt für alle Standorte des neuen Unternehmens. Die in diesem Bericht vorgestellten Projekte und Massnahmen sollen ermöglichen, dieses Ziel nachhaltig zu erreichen. Im Mittelpunkt aller Massnahmen stehen dabei die Interessen und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern 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.ang.ch](http://www.ang.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).