

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.05.2016
Anton Schmid, CEO

Version



Regionalspital Emmental AG

www.spital-emmental.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau, MAS
Ruth, Schneider
Leiterin Qualitätsmanagement
0344212196
ruth.schneider@spital-emmental.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.4 Registerübersicht	17
4.5 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Befragungen	25
5 Patientenzufriedenheit	25
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	25
5.2 Eigene Befragung	27
5.2.1 Patientenbefragung Physiotherapie	27
5.2.2 Patientenbefragung Psychiatrie	28
5.3 Beschwerdemanagement	29
6 Angehörigenzufriedenheit	30
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	30
Behandlungsqualität	32
7 Wiedereintritte	32
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	32
8 Operationen	34
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	34
9 Infektionen	36
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	36
10 Stürze	39
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	39
10.2 Eigene Messung	40
10.2.1 Interne Sturzstatistik	40
11 Wundliegen	41
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	41
11.2 Eigene Messungen	43
11.2.1 Interne Dekubitusstatistik	43
12 Psychische Symptombelastung	44
12.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	44
13 Projekte im Detail	46
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	46
13.1.1 Siehe aktuelle Zertifizierungsprojekte	46
13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	47
13.2.1 Durchführung EFQM-Assessment	47
13.2.2 3D-Laparoskopie - Neue Operationsmethode	48

13.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	50
13.3.1	sanaCERT suisse	50
13.3.2	UNICEF-Baby friendly hospital	50
13.3.3	Swiss Cancer Network	51
14	Schlusswort und Ausblick	52
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		54
	Akutsomatik	54
	Psychiatrie	56
Anhang 2		57
Herausgeber		59

1 Einleitung

Die Regionalspital Emmental AG (RSE AG)

Das Spital Emmental ist ein Akutspital mit den Standorten Burgdorf und Langnau und gewährleistet die Spitalversorgung für eine Bevölkerung von rund 130'000 Einwohnern. An beiden Standorten besteht während 24 Stunden ein Angebot in der medizinischen Grundversorgung, der Notfallversorgung sowie im Rettungsdienst. In Burgdorf werden zusätzlich spezialärztliche Disziplinen angeboten. Nebst der Pflege von partnerschaftlichen Beziehungen zu den niedergelassenen Ärzten ist das Spital Emmental bestrebt, sich mit weiteren Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Hausärzte, Spitex, Alters- und Pflegeheime) eng zu vernetzen.

Das Spital Emmental betreibt insgesamt 162 Betten für den Akutbetrieb. 2015 wurden in der Akutmedizin 9'232 stationäre (inkl. der 594 Säuglinge) und 45'688 ambulante Patienten behandelt. In der Psychiatrie weisen wir 5'825 Pflgetage aus. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro stationären Patienten beträgt für das Jahr 2015 5.0 Tage im akut stationären Bereich (inkl. Säuglinge) und 20,4 Tage in der stationären Psychiatrien. Das Spital Emmental beschäftigt rund 1010 Mitarbeitende in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung inklusive Assistenzärzte, was 714.2 Vollzeitstellen entspricht und bildet über 110 Lernende aus.

Geprägt wird unser Spital seit 2013 durch die verschiedenen Bauetappen in Langnau und Burgdorf. In Langnau konnten die Bauarbeiten abgeschlossen werden und in Burgdorf kann der Zeitplan bis heute eingehalten werden.

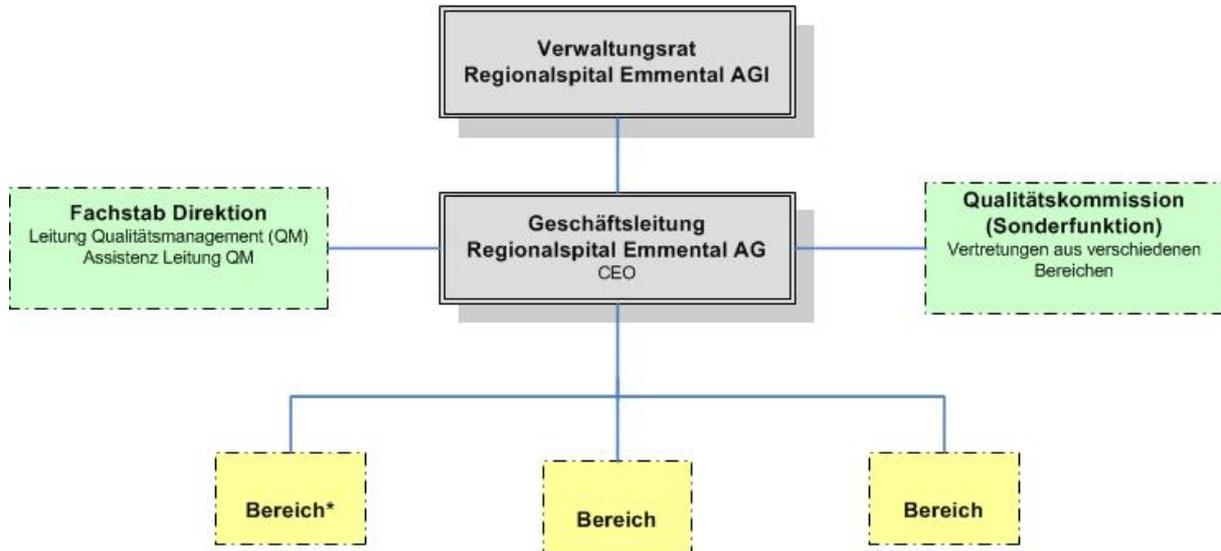
Ausser in der stationären Psychiatrie fielen die Fallzahlen im akut stationären Bereich im Vergleich zum Jahr 2014 ganz leicht tiefer aus. Dagegen sind sowohl im akut stationären Bereich wie auch in der Psychiatrie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer tendentiell rückgängig, siehe Geschäftsbericht 2015 (www.spital-emmental.ch). Erwähnenswert ist die neue Behandlungsmethode zur Entfernung eines Enddarmtumors, mit welcher sich das Spital Emmental im schweizerischen Wettbewerb an der Spitze bewegt. Auf Zertifizierungsebene konnte neben der erfolgreichen Re-Zertifizierung sanaCERT Suisse ein weiteres Zertifikat im Bereich der medizinischen Onkologie "Swiss Cancer Network" erworben werden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

ORGANIGRAMM¹ QUALITÄTSMANAGEMENT, REGIONALSPITAL EMMENTAL AG



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

¹ angelehnt an Organigramm Kaderstufe 1 und 2, Version 1.5, 27.2.2012

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100%** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. Die von der Geschäftsleitung gewählte Qualitätskommission wird vom CEO des Spitals Emmental präsiert und besteht aus Mitgliedern verschiedener Berufsgruppen.

Die Qualitätskommission (QKO) befasst sich mit allen übergeordneten (interprofessionell, interdisziplinär), qualitätsrelevanten Fragestellungen der Regionalspital Emmental AG und nimmt dabei für die Geschäftsleitung eine unterstützende und vorbereitende Funktion ein. Entsprechend dem Kerngedanken eines umfassenden Qualitätsmanagements liegen die Themenschwerpunkte insbesondere in den Bereichen der Struktur- Prozess und Ergebnisqualität.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau, MAS Ruth Schneider
Leiterin Qualitäts- und
Beschwerdemanagement
Regionalspital Emmental AG
0344212196
ruth.schneider@spital-emmental.ch

Herr Anton Schmid
CEO
Regionalspital Emmental AG
0344212100
anton.schmid@spital-emmental.ch

Frau Sandra Kramer
Assistentin Qualitätsmanagement
Regionalspital Emmental AG
0344212112
sandra.kramer@spital-emmental.ch

3 Qualitätsstrategie

Im Februar 2004 wurde folgende übergeordnete Botschaft zur Qualität in der Regionalspital Emmental AG von der Geschäftsleitung verabschiedet und im April 2007/Juni 2015 bestätigt:

Qualitätsbotschaft

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

Leitbild

Das neue Leitbild wurde von der Geschäftsleitung zusammen mit der Gesamtstrategie Ende 2015 verabschiedet. Das Thema Qualität wird im Leitbild wie folgt beschrieben: *Wir wollen die interdisziplinäre Behandlung und die Personalentwicklung nachhaltig verbessern. Unsere Gesundheitsversorgung ist qualitativ hochstehend; sie ist sicher, effektiv, effizient, patientenorientiert und jederzeit verfügbar.*

Qualitätsziele 2016

- o Zweite Re-Zertifizierung sanaCERT suisse im Rahmen ausgewählter Standards
- o Durchführung der im Q-Vertrag ANQ festgelegten Messungen
- o Bewerbung/Durchführung EFQM-Assessment "Committed to Excellence", ein spitalweites Managementsystem
- o Verankerung "Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle" auf Gesamtspitalebene inkl. ambulanter Bereich
- o Weiterbildungen zum Thema Sicherheitskultur
- o Umfassende spitalweite Patientenzufriedenheitsmessung
- o Kontinuierliche Modellierung operativer Prozesse
- o Überwachungsaudit sanaCERT suisse

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Neben den behördlich geforderten Qualitätsmessungen konnten im Jahr 2015 folgende erwähnenswerte Qualitätsschwerpunkte erreicht werden:

Re-Zertifizierung sanaCERT suisse

Die nun bereits zweite Re-Zertifizierung (Überwachung von 8 verschiedenen Qualitätsstandards) konnte erfolgreich durchgeführt werden.

Einführung „Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle“

Die Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle konnte mit parallel durchgeführten Schulungen zum Thema nun auch in verschiedenen ambulanten Bereichen auf Gesamtspitalebene eingeführt werden.

Einführung eines spitalweiten QM-Systems

Das EFQM-Assessment (European Foundation for Quality Management) wurde auf Gesamtspitalebene im November 2015 durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen unserer Stärken und unsere Verbesserungspotentiale auf und bilden die Grundlage für eine systematische Verbesserung unserer Leistungen. Gleichzeitig haben wir die Möglichkeit uns im Jahr 2016 zu bewerben für die Auszeichnung "Committed to excellence".

Umgang mit Daten aus der Patientenzufriedenheitserfassung

Die berufsübergreifenden Diskussionen zu den Ergebnissen hatten zum Ziel, voneinander zu lernen, Synergien sichtbar zu machen und wo sinnvoll, Prozessoptimierungen interdisziplinär zu vernetzen und zu bearbeiten. Im Pflegebereich dienten die Erkenntnisse für verschiedene Prozessanpassungen. Auf der Seite der Ärzteschaft wird ab dem Jahr 2015 der Bereich „Kommunikation mit Patienten“ in den kommenden Monaten systematisch geschult.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Die im Jahr 2015 gesetzten Ziele konnten im Berichtsjahr wie folgt umgesetzt werden:

Re-Zertifizierung sanaCERT suisse 2015

Die Re-Zertifizierung 2015 wurde im Januar 2016 erfolgreich durchgeführt.

- o Grundstandard
- o Infektionsprävention und Spitalhygiene
- o Schmerzbehandlung
- o Abklärung und Behandlung von Diabetes Mellitus
- o Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- o Ernährung
- o Palliative Betreuung
- o Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten

Durchführung der vertraglich geforderten Messungen (ANQ)

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

Bereich Akutsomatik:

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

Bereich Psychiatrie:

- o Erfassung von Symptombelastung, Zwangsbehandlung
- o Messung der Patientenzufriedenheit

Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle

Ende 2015 wurden neben dem stationären nun auch verschiedene ambulante Bereiche in die Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle eingeführt und geschult. Nun sind auf Gesamtspitalebene alle relevanten Disziplinen beteiligt.

Schulungen

Neben verschiedenen themenspezifischen Schulungen, siehe Aufzählung unten, wurden Informationsveranstaltungen zum Thema EFQM (European Foundation for Quality Management) für die Geschäftsleitungsmitglieder und die Mitglieder der Qualitätskommission durchgeführt. Das Ziel, Grundlagen für eine entsprechende Entscheidungsfindung betreffend Einführung eines übergeordneten Qualitätsmanagementmodells zu erwerben wurde damit erreicht.

- o Zum Thema Sicherheitskultur finden regelmässig entsprechende Schulungen statt
- o Neue Mitarbeitenden wurden regelmässig mit aktuellen Q-Bestrebungen bekannt gemacht und in die entsprechenden Prozessabläufe eingeführt
- o Schulungen zum Thema: Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten werden ab 2015 gezielt angeboten

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Spital Emmental wird sich auch im kommenden Jahr kontinuierlich weiterentwickeln indem Ergebnisse sorgfältig geprüft und wo nötig Verbesserungsmaßnahmen initiiert und durchgeführt werden. Dabei stellen wir in erster Linie die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten sowie andere Kundenbereiche ins Zentrum der jeweiligen Entwicklungen.

Im Hinblick auf die baulichen Veränderungen, werden die damit verbundenen Herausforderungen nicht kleiner. Hier gilt es mit einer überlegten Flexibilität einerseits realistisch und zeitnah reagieren zu können andererseits die immer knapper werdenden Ressourcen bestmöglichst und sinnvoll einzusetzen.

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

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

	Standort Burgdorf	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:			
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	√	√	
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	
▪ Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)			√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)			√

Bemerkungen

Die Psychiatriekliniken haben sehr unterschiedliche Patientengruppen, deshalb lassen sich klinikindividuelle Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ, www.anq.ch.

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Standort Burgdorf	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Patientenbefragung Physiotherapie	√	√	√
▪ Patientenbefragung Psychiatrie			√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Standort Burgdorf	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
<i>Stürze</i>			
▪ Interne Sturzstatistik	√	√	
<i>Wundliegen</i>			
▪ Interne Dekubitusstatistik	√	√	

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Analyse der Ergebnisse sämtlicher aktueller Daten

Ziel	Adäquate Verbesserungsmassnahmen formulieren und durchführen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspitalebene oder in jeweiligem betroffenen Bereich
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Wir streben eine kontinuierliche Optimierung unserer Leistungen an, unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen
Methodik	Unterschiedliche Methoden, je nach Aktivität/Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Alle beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Überprüfung mit neuer Messung
Weiterführende Unterlagen	Keine

Beschwerdemanagement

Ziel	Hohe Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akut stationärer und ambulanter Bereich und Psychiatrie
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zufriedene Patientinnen und Patienten - Imagesteigerung
Methodik	Erfassung und zeitgerechte Bearbeitung der Beschwerden - Initiierung Verbesserungsmassnahmen - Dokumentation sämtlicher Aktivitäten
Involvierte Berufsgruppen	Alle beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche statistische Auswertung
Weiterführende Unterlagen	Keine

Laufende Anpassung verschiedener Standards

Ziel	Aktueller Stand von Behandlungsmethoden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akut stationärer und ambulanter Bereich sowie Psychiatrie
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich, mit jährlicher Kontrolle und/oder Überwachungsaudit
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Unseren Patientinnen und Patienten die best mögliche Behandlung zukommen zu lassen
Methodik	Regelmässige Besprechungen mit themenverantwortlichen Personen, interne Audits und Dokumentation
Involvierte Berufsgruppen	Alle beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne/externe Audits
Weiterführende Unterlagen	Keine

Assessment nach EFQM (European Foundation for Quality Management)

Ziel	Spitalweite und kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Sämtliche Bereiche im Spital
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Systematische und ganzheitliche Ausrichtung des Spitals Emmental auf die wesentlichen Erfolgsfaktoren
Methodik	Externes Assessment, Analyse des Berichtes und Einleitung von Verbesserungsmassnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Weiteres Assessment
Weiterführende Unterlagen	Keine

Regelmässige Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit

Ziel	Beitrag/Information zu Präventionsmassnahmen für die interessierte Bevölkerung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Beitrag für Bevölkerung zu Präventionsmassnahmen
Methodik	Vorträge, Fallbeispiele
Involvierte Berufsgruppen	Betroffene Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Anzahl der Teilnehmenden, mündliche Rückmeldungen
Weiterführende Unterlagen	Keine

Bemerkungen

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 eingeführt.

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

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

Bemerkungen

CIRS (Critical Incident Reporting System) ist im Spital Emmental seit 2004 eingeführt. Mit der Einführung einer neuen Software wurden im Jahr 2010 die Erfassung und Bearbeitung von CIRS-Meldungen überarbeitet und systematisiert. Seit Kurzem sind neben dem akut stationären Bereich nun auch einzelne Ambulatorien, die Radiologie und das Labor im System eingeschlossen.

4.4 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014 wieder aktiviert	Standort Burgdorf, Standort Langnau
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983	Standort Burgdorf, Standort Langnau
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

		querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	1999	Standort Burgdorf
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1999	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
MD / SMA / SC Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

Quality Management in rheumatic diseases				
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) www.lebendspende.ch/de/verein.php	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Swiss Spine SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Swissregard Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Standort Burgdorf, Standort Langnau
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RFT Krebsregister Kanton Freiburg	Alle	www.liguecancer-fr.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kanton	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RGT Krebsregister Kanton Genf	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RJT Krebsregister Kanton Jura	Alle	-	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RNT Krebsregister Kanton Neuenburg	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

RT Ticino Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KRTG Krebsregister Kanton Thurgau	Alle	www.krtg.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebsliga-sg.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RVT Krebsregister Kanton Waadt	Alle	-	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Wallis Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Zentralschweiz Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2006	Standort Burgdorf
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

Bemerkungen

Weitere Register:

- SGK (Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie), www.swisscardio.ch/Schrittmacherimplantationen: www.pacemaker.ch
- SHCS (Schweizerische HIV Kohortenstudie), www.shcs.ch
- STCS (Swiss Transplant Study), www.stcs.ch
- CTS (Collaborative Transplant Study), www.cts.transplant.org
- Brustzentrum Aare-Brustzentrum Insel-Gruppe AG, Inselspital Bern, Westdeutsches Brustzentrum, www.brustzentrum.de

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
sanaCERT suisse (22, 2016)	Alle am jeweiligen Standard beteiligten Berufsgruppen	2005	2016	Alle	Nächste Re-Zertifizierung 2018
SGI Intensivstation	Intensivstation	1998	2015	Standort Burgdorf	Re-Zertifizierung 2018
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2013	2013	Standort Burgdorf, Standort Langnau	Re-Zertifizierung 2016
UNICEF "Baby friendly Hospital"	Gynäkologie/Geburtshilfe	2005	2014	Standort Burgdorf	Re-Zertifizierung 2017
QUALAB	Laborbereich	2001	2015	Standort Burgdorf	Regelmässige Labor-Suversionen durch Unilabs
Fürsorgerische Unterbringung (FU)	Ganzer Betrieb	2015	2015	Alle	Keine Zertifizierung
Swiss Cancer Network	Medizinische Onkologie	2016	2016	Standort Burgdorf	Re-Zertifizierung 2019

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Regionalspital Emmental AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.09	9.26	9.09	9.26 (9.09 - 9.43)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.98	8.96	9.04	9.04 (8.88 - 9.19)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	9.03	8.96	9.09 (8.93 - 9.26)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.24	9.11	9.21	9.25 (9.11 - 9.40)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.51	9.47	9.43	9.49 (9.36 - 9.62)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir stellen fest, dass unsere Ergebnisse, d.h. der Mittelwert beider Spitalstandorte Burgdorf und Langnau im Vergleich zum Vorjahr in allen Bereichen gleich oder besser sind. Beachtenswert ist, dass bei allen Fragen recht hohe Vertrauensintervalle, was auf die im Vergleich zu anderen Spitälern doch eher kleine Auswertungsmenge hinweisen kann.

Im Bereich der Kommunikation zwischen Arzt-Patient führen wir auch im Jahr 2016 regelmässige Schulungen durch.

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 alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Regionalspital Emmental AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	744		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	355	Rücklauf in Prozent	48 %

Bemerkungen

Der Rücklauf gemessen an beiden Standorten beträgt 48% ohne Erinnerungsschreiben, jedoch mit einer schriftlichen Einladung an unsere Patientinnen und Patienten. Der Rücklauf zum Jahr 2014 konnte um fast 8% gesteigert werden.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Physiotherapie

Gemessen wurde die Patientenzufriedenheit in der ambulanten Physiotherapie (Einzel- und Gruppentherapie) an beiden Standorten.

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2014 bis März 2015 in der Abteilung „Physiotherapie ambulant“ an allen Standorten durchgeführt. Alle ambulanten Patientinnen und Patienten, welche eine physiotherapeutische Leistung in einer Einzel- oder Gruppentherapie erhielten. Kinder bis 16 Jahren ausgeschlossen.

In der **Gruppentherapie** wurde insbesondere das Fachwissen und die Freundlichkeit des Personals hervorgehoben. Als Verbesserungspotenzial wurde auf die Aufklärungsarbeit betreffend den Heimprogrammen aufmerksam gemacht.

In der **Einzeltherapie** wurde als Stärke insbesondere das Fachwissen des Personals gelobt.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

In der **Gruppentherapie** wurde insbesondere das Fachwissen und die Freundlichkeit des Personals hervorgehoben. Als Verbesserungspotenzial wurde auf die Aufklärungsarbeit betreffend den Heimprogrammen aufmerksam gemacht.

In der **Einzeltherapie** wurde als Stärke insbesondere das Fachwissen des Personals gelobt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.2.2 Patientenbefragung Psychiatrie

Seit dem 1. Oktober 2002 (stationärer Bereich) und seit dem 1. April 2003 (teilstationärer Bereich) werden im Routinebetrieb des Spitals Emmental - Regionalspital Emmental AG - Psychiatrischer Dienst (RSE-PD) der Indikator Patientenzufriedenheit gemäss Rahmenvertrag H+/santésuisse erhoben. Als wichtigste Nutzer des RSE-PD werden seither die Patientinnen und Patienten mit Hilfe einer kontinuierlichen Zufriedenheitsmessung befragt. Es wird dabei eine Totalerhebung aller austretenden Patientinnen und Patienten über die gesamte Dauer des Beobachtungszeitraums angestrebt. Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der Erhebungen nach Auswertung der Antwortbögen der Patientinnen und Patienten des RSE-PD für die Zeit vom **1. Januar bis zum 31. Dezember 2015**.

Die Fragen betreffen folgende Themengebiete:

- Informationen über Abläufe/Regeln
- Informationen über Patientenrechte
- Nutzen und Risiken der Medikamente
- Personal erklärte alles verständlich
- Beteiligung an Behandlungsentscheidungen
- Personal hat Familie gut miteinbezogen
- Personal hört gut zu
- Personal arbeitet als Team
- Personal verbringt genug Zeit
- Personal behandelte Sie mit Respekt, Würde
- Personal unterstützt und bestärkt
- Nachsorgeplan erarbeitet
- Info über Notfall-Procedure nach Austritt
- Info über Selbsthilfegruppe etc.
- Info über Rückfallverhütung
- Hilfe durch den Aufenthalt
- Gesamturteil
- Empfehlung dieser Einrichtung/Klinik

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.01.2015 bis 31.12.2015 in allen Abteilungen am Standort „Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Während des Erfassungszeitraumes wird allen austretenden Patientinnen und Patienten ein Fragebogen versandt.

Stationärer Bereich

Über den gesamten Beobachtungszeitraum waren von den befragten Patientinnen und Patienten 81.0% zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlung und Betreuung in der Psychiatrie-Einheit des RSE-PD stationär. Das Ergebnis zeigt, absolut betrachtet, eine gute bis sehr gute Zufriedenheit.

Teilstationärer Bereich

Über den gesamten Beobachtungszeitraum waren von den befragten Patientinnen und Patienten 86.8% zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlung und Betreuung im RSE-PD teilstationär. Das Ergebnis zeigt, absolut betrachtet, eine sehr gute Zufriedenheit.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	CareMetrics
Methode / Instrument	POC(-18)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Regionalspital Emmental AG

Beschwerdemanagement

Ruth Schneider

Leiterin Qualitäts- und

Beschwerdemanagement

0344212196

ruth-schneider@spital-emmental.ch

Montagmorgen Dienstag-Donnerstag

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Regionalspital Emmental AG				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	-	-	-	0.00 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	-	-	-	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	-	-	-	0.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	-	-	-	0.00 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	-	-	0.00 (0.00 - 0.00)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir führen keine nationale Elternbefragung durch, da die Behandlung von Kindern nicht in unserem Spital erfolgt.

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 alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Regionalspital Emmental AG			
Anzahl angeschriebene Eltern 2015			
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	- %

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, 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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Standort Burgdorf					
Beobachtete Rate	Intern:	-	3.98%	4.63%	4.96%
	Extern:	-	0.53%	0.64%	0.50%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	4.92%	4.96%	4.77% (4.39% - 5.15%)
Ergebnis** (A, B oder C)			A	B	C
Standort Langnau					
Beobachtete Rate	Intern:	-	4.33%	4.12%	4.02%
	Extern:	-	0.55%	0.71%	0.29%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	5.65%	5.29%	5.16% (4.75% - 5.56%)
Ergebnis** (A, B oder C)			A	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Standort Burgdorf

Da zur Analyse der Auswertung erst im Herbst 2016 den Spitäler der SQLape-Monitor zur Verfügung steht, war uns zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch keine Analyse der Ursachen für die Veränderung des Messergebnisses von B in 2013 auf C in 2014 möglich.

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.
Standort Burgdorf		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	4816	
Standort Langnau		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	2046	

8 Operationen

8.1 Nationale 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 Routinedaten 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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Standort Burgdorf				
Beobachtete Rate	-	2.86%	2.17%	1.94%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	2.85%	2.45%	2.30% (2.05% - 2.56%)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	A	A
Standort Langnau				
Beobachtete Rate	-	2.09%	1.13%	1.42%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	2.33%	1.89%	2.05% (1.82% - 2.29%)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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.

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.

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 chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Standort Burgdorf		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	2936	
Standort Langnau		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	916	

9 Infektionen

9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Standort Burgdorf	Standort Langnau
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√	√
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Rektumoperationen	√	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Standort Burgdorf						
Gallenblasen-Entfernungen	127	3	4.30%	3.50%	2.70%	2.10% (0.00% - 4.60%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	25	1	-	-	15.60%	4.60% (0.00% - 12.90%)
Dickdarmoperationen (Colon)	61	9	25.30%	24.30%	16.10%	13.00% (4.60% - 21.50%)
Rektumoperationen	14	1	-	0.00%	4.80%	4.30% (0.00% - 14.90%)
Standort Langnau						
Gallenblasen-Entfernungen	72	2	2.22%	0.00%	4.00%	2.70% (0.00% - 6.40%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)
Dickdarmoperationen (Colon)	15	3	-	-	20.50%	21.50% (0.70% - 42.30%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Standort Burgdorf						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	63	2	-	2.20%	0.00%	3.70% (0.00% - 8.30%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	59	2	-	0.00%	0.00%	3.20% (0.00% - 7.70%)
Standort Langnau						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	68	1	-	0.00%	4.30%	1.20% (0.00% - 3.80%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	59	1	-	0.00%	4.90%	1.30% (0.00% - 4.20%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Standort Burgdorf

Im langfristigen Verlauf liegen die Infektionsraten bei Hüft- und Knie totalprothesen auch am Standort Burgdorf tiefer (Hüfte) bzw. markant tiefer (Knie). Angesichts der relativ kleinen Zahlen pro Messperiode wirken sich die zufällig auf diese Periode fallenden 2 Infektionen relativ stark aus.

Eine der beiden Infektionen bei Hüfteingriffen war eine oberflächliche Infektion ohne Beteiligung des Implantats. Sie hatte für den Patienten nur minimale Nachteile.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

10 Stürze

10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Standort Burgdorf				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind			0	3
In Prozent	-	-	0.00%	4.60%
Standort Langnau				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind			0	0
In Prozent	-	-	0.00%	0.00%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Standort Burgdorf

Kein Handlungsbedarf aufgrund der sehr guten Ergebnisse.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Standort Burgdorf			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	84	Anteil in Prozent (Antwortrate)	7.40%
Standort Langnau			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	43	Anteil in Prozent (Antwortrate)	79.10%

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Interne Sturzstatistik

Es wurde die Anzahl Stürze im Spital der stationären Patienten gemessen; ausgenommen der Bereich Psychiatrie. Die Messung erfolgte standortübergreifend.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“ durchgeführt.

Stationäre Patienten, ausgenommen Bereich Psychiatrie.

Im Berichtsjahr sind im Spital Emmental 284 (2.8% aller Patienten) gestürzt. Dies entspricht einer Sturzrate von 6.4 Stürzen pro 1'000 Pflergetagen.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse zeigen einen stabilen Verlauf im internen Vergleich, wie auch im Vergleich zur Literatur. Die Anzahl Stürze mit schweren Folgen (Fraktur) liegt bei 4.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Interne Sturzstatistik
---	------------------------

11 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.

11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Standort Burgdorf						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4			3.2	3	4.60%
	ohne Kategorie 1			3.2	3	4.60%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1			0	2	3.10%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1			0	2	3.10%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1			3.2	1	1.50%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1			3.2	1	1.50%
Standort Langnau						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4			8.7	0	0.00%
	ohne Kategorie 1			8.7	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1			4.4	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1			4.4	0	0.00%

	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1			4.3	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1			4.3	0	0.00%

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Standort Burgdorf

Am Standort Burgdorf wurden im Jahr 2015 zwei in unserem Spital entstandene Dekubitus erfasst, was eine Prävalenz von 3.1% ergibt. Diese ist höher als das Ergebnis im nationalen Vergleich (vergleichbare Spitäler) mit einer Prävalenz von 1.0%.

Wichtig zu erwähnen ist, dass die risikoadjustierten Ergebnissen (nur unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Risiken, die die Pat. mitbringen können, die Ergebnisse der Spitäler fair verglichen werden) **unter dem nationalen Durchschnitt** liegen.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Standort Burgdorf

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	65	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	77.40%
--	----	---	--------

Standort Langnau

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	34	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	79.10%
--	----	---	--------

11.2 Eigene Messungen

11.2.1 Interne Dekubitusstatistik

Anzahl im Spital erworbene Dekubitus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“ durchgeführt.
Stationärer Bereich ohne Psychiatrie.

Im Berichtsjahr haben im Spital Emmental 48 (0.55% aller Patienten) Patienten einen Dekubitus erworben. Dies entspricht einer Dekubitus-Rate von 1.09 pro 1'000 Pflgetagen.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die tiefe Dekubitus-Rate im internen Vergleich sowie verglichen mit der Literatur zeigt keinen Handlungsbedarf auf.

Im Berichtsjahr wurden neue postoperative Verbände evaluiert und neu eingeführt. Die intern erfassten Ergebnisse zeigen eine weitere Senkung postoperativen Sannungsblasen.

Das Konzept zur Dekubitusprävention und -Behandlung wird laufend aktualisiert und die Umsetzungsqualität mittels interner Audits geprüft.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Interne Dekubitus-Statistik
---	-----------------------------

12 Psychische Symptombelastung

12.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Regionalspital Emmental AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.00	3.18	3.27	0.00
Standardabweichung (+/-)	0.00	5.70	4.66	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Regionalspital Emmental AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.00	24.00	31.10	0.00
Standardabweichung (+/-)	0.00	35.90	27.80	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Messergebnis 2013/2014 liegt im schweizweit durchschnittlichen Bereich (das Konfidenzintervall schneidet den Referenzbereich).

Die Daten 2015 werden, sobald bei uns eingetroffen, nachträglich publiziert. Zum jetzigen Zeitpunkt sind uns die Ergebnisse aus dem Jahr 2015 noch nicht bekannt

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bemerkungen

13 Projekte im Detail

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

13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

13.1.1 Siehe aktuelle Zertifizierungsprojekte

Das Projekt wird an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“, „Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Siehe aktuelle Zertifizierungsprojekte.

13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

13.2.1 Durchführung EFQM-Assessment

Das Projekt wurde an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“, „Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Projektstart/Projektende

April 2015/Dezember 2016

Projektziel

Erstellung einer umfassenden internen Analyse (Stärken und Verbesserungsbereichen) über das ganze Unternehmen

Projekttablauf/Methodik

Externes Assessment durchgeführt durch Studenten der Hochschule Luzern. Das interne Assessment wurde mittels Interviews mit der Methode EFQM (European Foundation for Quality Management) durchgeführt. Dieser Systemansatz beruht auf einem langjährigen anerkannten europäischen Businessmodell.

Involvierte Berufsgruppen

Eine Auswahl verschiedener im Spital arbeitenden Berufsgruppen unter Einbezug aller Hierarchieebenen

Projektelevaluation/Konsequenzen

Durch eine externe Validierung und unter Einbezug unserer Mitarbeitenden wurde unser Leistungsniveau mit der EFQM-Methode und einer etablierten Messmethode (Radar-Logik) gemessen.

Diese interne Analyse hat einen systematischen Lernprozess ausgelöst und wird uns helfen, die richtigen Verbesserungsmassnahmen zu bestimmen und umzusetzen. Die Umsetzung der bestimmten Massnahmen sind im Jahr 2016 vorgesehen. Eine Überprüfung unserer Fortschritte sind Ende 2017 geplant.

www.efqm.org

www.saq.ch/www.swissbex.ch

13.2.2 3D-Laparoskopie - Neue Operationsmethode

Das Projekt wurde an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“ durchgeführt.

Projektstart/Projektende

1. März/2012
2. April/2013
3. April/2015
4. August/2010

Projektziel

1. Erhöhung der Patientensicherheit und Verringerung der Operationszeit durch 3D-Laparoskopie
2. Verringerung von Schmerzen nach Dickdarmentfernung bei gutartigen Krankheiten (Sigmdiverticulitis) durch transrectale Resektat-Entnahme
3. Vereinfachung und Verbesserung der Resultate bei der operativ hoch-komplexen Enddarmentfernungen wegen bösartigen Tumoren durch die zusätzliche Lösung des Tumor von anal her mittels Kamera (Operation mit zwei Teams): transanale Totale Mesorektale Exzision (taTME). Organisation und Durchführung von internationalen Kursen für Spezialisten zur Verbreitung dieser neuen Technik.
4. Verbesserung der Operation bei Gallenblasen-Entnahme, indem der Schnitt für die Entnahme nicht beim Nabel, sondern über der Symphyse gelegt wird. Dadurch verringert sich die Gefahr für Narbenbrüche. Zudem wird ästhetisch ein besseres Resultat erreicht.

Projekttablauf/Methodik

1. Vorstudien die eine erhöhte Sicherheit, eine schnellere Operationszeit und eine Erleichterung für den Operateur durch die Benutzung von 3D-Kameras zeigten, wurden durch uns bereits 2009 durchgeführt und publiziert. Nach Evaluation der zwei ersten Anbieter dieser Technik wurde die Zusammenarbeit mit Storz gewählt. Die Kamerasysteme wurden nach einer 6 monatigen Probephase fest in den Operationsalltag eingeführt. Das Op-Team war von Anfang an direkt involviert. Die Gespräche mit den Vertretern der Systeme wurde jeweils mit der Op-Leitung gemeinsam geführt. Die Einführung war an keine weiteren Auflagen gebunden. Das mediale Interesse führte zu diversen Interviews, Radioberichten und einem kurzen Fernseh-Auftritt.
2. Vorangehende Studien im Ausland (v.a. IRCAD, Strasbourg) zeigten die Machbarkeit der Methode und die Unbedenklichkeit der Anwendung gegenüber dem Patienten (i.B. Wundinfektionen, Stuhlinkontinenz). Zusammen mit weiteren progressiven Kliniken in der Schweiz (Bruderholz, Genf, St. Gallen) optimierten wir gewisse Schritte in der Anwendung. Die Infektrate wurde kontrolliert und zeigte bessere Resultate, als bei der üblichen laparoskopischen Entfernung des Dickdarmanteils mittels „kleinem Kaiserschnitt“. Die Patienten sind früher schmerzfrei und können sofort voll belasten, ohne Gefahr eines Narbenbruches.
3. Nachdem erste Resultate von insgesamt 200 Patienten, die v.a. in Barcelona, Amsterdam, Florida operiert wurden, sehr vielversprechend waren, wurde das Training an Kadavern und später begleitet an Patienten für diese neue Technik aufgenommen. Dabei wurden Teile des Operationsteams (MTOA und Lagerungspfleger) speziell involviert und Abläufe wie Infrastruktur in gemeinsamer Diskussion optimiert. In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen (der Klinik mit schweizweit den meisten Eingriffen an Dick- und Enddarm) wurde die Methode eingeführt. Zusätzlich hilft uns Amsterdam seit 2015 Kurse für Schweizer Spezialisten der Enddarmchirurgie durchzuführen, damit diese Technik, die besseren Resultate der Krebstherapie erwarten lassen, auch in der Schweiz Fuss fasst. Im Jahr 2016 fanden zudem erstmals Kurse, an denen auch englische Chirurgen geschult wurden, statt. Die bisherigen Resultate bei uns, zeigen eine qualitativ bessere Entfernung der umliegenden Lymphknoten und eine geringere Verletzung des Tumorgewebes bei der Entnahme. Damit sich dies auch bei unseren Patienten in einem besseren Überleben, oder einer geringeren Rate an

Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv) zeigt, braucht es noch einige Jahre Nachverfolgung. Die funktionellen Resultate (Blasenschwäche, Potenzverlust u.ä.) sind in gleichem Rahmen wie bei der bisher üblichen Operation.

4. Noch am Inselspital entwickelten wir die Gallenblasen-Operation weiter, indem wir die Gallenblase statt über einen Schnitt am Bauchnabel, durch einen Schnitt über der Symphyse (kleiner Kaiserschnitt), entfernten. Dadurch wird die Bauchwand weniger belastet und die Gefahr eines Narbenbruches ist geringer. Die Narben werden dadurch kaum mehr sichtbar und ein ästhetisch schöneres Bild entsteht. Die Methode erfordert keine wesentliche Anpassung der Instrumente, als auch der übrigen Infrastruktur. Diese Methode konnte deshalb sofort und ohne zusätzlichen Massnahmen eingeführt werden. An Schweizer-Fachtagungen wurden die Methode und erste Resultate im 2011 und 2013 publiziert. Eine Publikation der Resultate im Vergleich zur gängigen Gallenblasen-Entnahme ist zur Zeit zusammen mit dem Churer-Kantonsspital in Arbeit. Diese führt dann zu einer internationalen prospektiven, randomisierten Studie die wir initiieren werden.

Involvierte Berufsgruppen

1. Operations -Team: Chirurgen, Operations-Assistenz (MTOA), Lagerungspflege, Technik, CFO (Chief Financial Officer)
2. Dito ohne CFO
3. Dito mit Administration
4. Operations -Team

Weiterführenden Unterlagen

a) NEO1, Tele M1, BZ b)Tele M1 c)Flyer für Kurse d)Poster Schw. Gesell. Chirurgie Kongresse 2011 und 2013

13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

13.3.1 sanaCERT suisse

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Standort Langnau“, „Psychiatrische Dienste“, „Standort Burgdorf“ durchgeführt.

Seit 2005 (erste Zertifizierung) überwacht bzw. zertifiziert das Spital Emmental kontinuierlich acht sanaCERT-Standards. Diese Standards umfassen Themen des klinischen Alltags und legen Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Überprüfung selbst erfolgt anlässlich eines Audits vor Ort. Auditoren und Auditorinnen führen eine „Peer Review“ durch. Dabei beurteilen „Gleichgestellte“ („Peers“; in leitender Funktion arbeitende Ärzte, Ärztinnen, Pflegefachpersonen, Verwaltungsfachleute), wieweit die Qualitätsstandards erfüllt sind und wo das Soll nicht erreicht ist. Das Auditteam formuliert bei Nichtkonformität mit den Standards präzise Auflagen und Empfehlungen. (Quelle: sanaCERT suisse).

Jährlich finden externe Überwachungsaudits statt, die den Stand der Verbesserungsmaßnahmen überprüft. Die letzte erfolgreich durchgeführte Re-Zertifizierung fand im Januar 2016 statt.

www.sanacert.ch

13.3.2 UNICEF-Baby friendly hospital

Die Zertifizierung wird am Standort Standort Burgdorf durchgeführt.

Im Jahr 2005 wurde der Bereich Geburtshilfe am Standort Burgdorf nach den Vorgaben von UNICEF zum ersten Mal zertifiziert. Dieses erfolgreich durchgeführte Zertifikat konnte in den letzten Jahren regelmässig bestätigt werden. Die obligatorischen Kriterien inklusive der Zusatzkriterien wurden mit 100 Prozent im Jahr 2014 mehr als erreicht.

Die nächste Re-Zertifizierung ist für das Jahr 2017 geplant.

13.3.3 Swiss Cancer Network

Die Zertifizierung wird am Standort Standort Burgdorf durchgeführt.

Im Jahr 2015 hat der Bereich unserer Medizinischen Onkologie ein Zertifizierungsantrag an das schweizerische Netzwerk (Swiss Cancer Network), welches aus über 100 Krebspezialisten/ Behandlungszentren aus der gesamten Schweiz besteht, gestellt. Ziel des Netzwerkes ist u.a. einheitliche Qualitätskriterien in der Behandlung und Betreuung von Krebspatienten schweizweit zu etablieren.

Der Antrag wurde im Frühjahr 2016 genehmigt mit anschliessender Zertifikatsübergabe an die Medizinische Onkologie.

Dank einem umfassenden Angebot an medizinischen Fachbereichen in der Regionalspital Emmental AG werden neben der Grundversorgung für das Emmental auch in Spezialbereichen spitzenmedizinische Leistungen erbracht. Die Medizinische Onkologie befasst sich mit der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen. Dies erfolgt in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen wie Radioonkologie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Gynäkologie, HNO, Orthopädie, Gastroenterologie, Pneumologie und Radiologie. Die therapeutischen Möglichkeiten der Medizinischen Onkologie umfassen die Verabreichung von medikamentösen Therapien mit Zytostatika (Chemotherapien), Hormon- und Immuntherapien.

Eine Bestätigung der Zertifizierung erfolgt jährlich.

www.swisscancernetwork.ch

14 Schlusswort und Ausblick

Das Wohl und die Sicherheit unserer Patienten steht im Spital Emmental bei all unseren Bestrebungen stets im Zentrum. Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge sämtlicher interner und externer Partner nehmen wir ernst. So haben auch Hinweise auf die ungenügend vorhandene Infrastruktur dazu beigetragen, das Bauprojekt am Spital Emmental beharrlich voranzutreiben. Nicht zuletzt auch deshalb, um den steigenden Anforderungen sowohl auf gesundheitspolitischer Ebene wie auf der gesellschaftlichen Ebene auch in Zukunft genügen zu können und weiterhin ein wettbewerbsstarker Partner bleiben zu können. Die Tatsache, dass die hohen Anstrengungen unserer Mitarbeitenden in den letzten Jahren mit positiven Ergebnissen ausgewiesen werden konnte, hat unsere Kreditgeber (Bankwelt und weitere Investoren) überzeugt und die Teilfinanzierung positiv beeinflusst. Im Mai 2013 konnte bekanntlich das erweiterte, sanierte und umfassend umgebaute Bettenhaus 1 in Langnau nach einer Bauzeit von einem knappen Jahr eingeweiht werden. In Burgdorf haben die Bauarbeiten nach Zeitplan im Frühling 2014 begonnen mit dem Ziel, das Bauprojekt im Jahr 2018 abschliessen zu können. Der Zeitplan kann bis heute eingehalten werden. Wir sind uns sehr bewusst, dass diese Zeitspanne für unsere Patienten wie aber auch für unsere Mitarbeitenden eine besondere Herausforderung bedeutet. Eine zeitnahe Information über die Entwicklung der Bauphasen, an unsere Nachbarschaft, an die Öffentlichkeit und an unsere Mitarbeitenden ist uns deshalb sehr wichtig. Es ist unser Ziel, auch in Zukunft und während der Bauphase das Vertrauen und die Zufriedenheit unserer Patienten in unsere medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen erhalten und weiterentwickeln zu können.

Ein Jahr nach der Stabsübergabe in der obersten Führungsebene können wir auf ein bewegtes und positives Jahr zurückblicken. Viele Entwicklungen sei es im medizinisch therapeutischen Bereich wie aber auch im administrativen Bereich wurden erfolgreich abgeschlossen.

Die Kultur zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung ist ein wichtiger Schwerpunkt im Spital Emmental und ein Anliegen der obersten Führungsebene. Im vierten Quartal letzten Jahres wurde wie geplant ein externes Assessment nach EFQM (European Foundation for Quality Management) als Grundlage für die definitive Entscheidung einer Einführung auf Gesamtspitalebene durchgeführt. Die Grundlage, unser Spital noch systematischer, ganzheitlicher und auf wesentliche Erfolgsfaktoren auszurichten, wurde damit gelegt. Gleichzeitig konnte auch die Re-Zertifizierung sanaCERT suisse zum zweiten Mal erfolgreich durchgeführt werden. Daneben werden die vertraglich geforderten Messungen auf nationaler Ebene fristgerecht durchgeführt, analysiert und wo nötig Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Im Rahmen des etablierten Beschwerdemanagement legen wir grossen Wert auf eine rasche Bearbeitung der Rückmeldungen und sehen darin grosse Chancen für eine gezielte, bedürfnisentsprechende und zeitnahe Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen. Betreffend Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen wirkt die periodische Kommunikation der Beschwerdestatistik auf Ebene Geschäftsleitung unterstützend. Die vielen positiven Rückmeldungen bestätigen unsere Bestrebungen und sind ein willkommener Motivator für unsere tägliche Arbeit. Ein Schwerpunkt für das kommende Jahr ist sicherlich eine wohl überlegte und gezielte Stabilisierung oder Weiterentwicklung unserer Qualitätsarbeit auf allen Ebenen, im Hinblick auf die Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten. Dabei gilt es auch in Zukunft eine vernünftige Balance zwischen den immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen und den Qualitätsansprüchen aller Beteiligten zu finden.

Zum Schluss möchten wir darauf hinweisen, dass die kompetente Expertenarbeit unserer Mitarbeitenden in externen Arbeitsgruppen, sei dies auf kantonaler wie aber auch auf nationaler Ebene, sehr geschätzt und diese Zusammenarbeiten auch in Zukunft vom Spital Emmental unterstützt werden.

Die hier gewählte männliche Form, gilt sinngemäss für beide Geschlechter

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		Regionalspital Emmental AG
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		✓
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)		✓
Wundpatienten		✓
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)		✓
Hals- und Gesichtschirurgie		✓
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen		✓
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie		✓
Kieferchirurgie		✓
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Neurochirurgie		✓
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie		✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems		✓
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)		✓
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)		✓
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie		✓
Katarakt		✓
Hormone (Endokrinologie)		
Endokrinologie		✓
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie		✓
Spezialisierte Gastroenterologie		✓
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie		✓
Grosse Pankreaseingriffe		✓

Grosse Lebereingriffe	√
Tiefe Rektumeingriffe	√
Blut (Hämatologie)	
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√
Gefässe	
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√
Gefässchirurgie Carotis	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√
Herz	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√
Nieren (Nephrologie)	
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√
Urologie	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Radikale Prostatektomie	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√
Polysomnographie	√
Transplantationen	
Transplantationen solider Organe (IVHSM)	√
Bewegungsapparat chirurgisch	
Chirurgie Bewegungsapparat	√
Orthopädie	√
Handchirurgie	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√
Arthroskopie des Knies	√
Rekonstruktion obere Extremität	√
Rekonstruktion untere Extremität	√
Wirbelsäulenchirurgie	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√
Knochentumore	√
Plexuschirurgie	√
Rheumatologie	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
Gynäkologie	
Gynäkologie	√

Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√
Neugeborene	
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	√
Spezialisierte Neonatologie (Level III)	√
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)	
Onkologie	√
Schwere Verletzungen	
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr. Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose		Regionalspital Emmental AG	
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		√
F3	Affektive Störungen		√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen		√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren		√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		√
F7	Intelligenzstörungen		√

1. QUALITÄTSLEITSÄTZE SPITAL EMMENTAL

1.1 Qualitätsbotschaft

„Im Zentrum unseres Handelns steht eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für die von uns betreuten PatientInnen und deren Angehörigen. Wir wollen die interdisziplinäre Behandlung und die Personalentwicklung nachhaltig verbessern. Unsere Gesundheitsversorgung ist qualitativ hochstehend; sie ist sicher, effektiv, effizient, patientenorientiert und jederzeit Verfügbar.“ (Auszug Leitbild RSE AG, 2015).

Mit einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung verfolgen wir das Ziel, diesem Anspruch weiterhin gerecht zu werden. Wir verstehen das Streben nach Qualität als Verpflichtung für jede(n) Einzelne(n), von der Geschäftsleitung bis zu den Auszubildenden.

1.2 Qualitätsziele

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dies bedingt unter anderem die systematische Erhebung, Auswertung und Analyse der Zufriedenheit sowie der Wünsche und Verbesserungsvorschläge der PatientInnen, MitarbeiterInnen, interner und externer PartnerInnen, der erzielten Behandlungsergebnisse (Outcome) sowie von Finanzkennzahlen.

1.3 Erfolgsindikatoren Spital Emmental

Zur Überprüfung der in den Qualitätsleitsätzen festgelegten langfristigen Qualitätsziele des Spitals Emmental wurden von der Geschäftsleitung folgende Erfolgsindikatoren definiert:

Erfolgsindikator	Messinstrumente	Messrhythmus
PatientInnenzufriedenheit (stationär)	Schriftliche Befragung mit Firma Mecon Schriftliche Befragung POC (-18)	Alle 2 Jahre (Wiederaufnahme, Herbst 2012)
Behandlungsqualität/ Outcome	Vertraglich festgelegtes Messinstrumentarium ANQ, siehe aktueller Q-Bericht H+ (Internet/Intranet)	Jährliche Messungen: Patientenzufriedenheit Zusätzlich weitere unterschiedliche Messungen
Erfassung von Daten in verschiedenen Register	Siehe aktueller Q-Bericht H+ (Internet/Intranet)	Laufend
MitarbeiterInnenzufriedenheit	Eigene schriftliche Befragung	Ca. alle 3 Jahre
Feedback/Reklamationen für Patientinnen und Patienten	Eigenes Formular „Ihre Meinung interessiert uns“	Laufend Wiederaufnahme, Herbst 12
Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle	H-CIRS	Laufend
Systematische Bearbeitung von Beschwerden	Verbindliche Prozessbeschreibung	Laufend
Prozessmodellierung operativer Prozesse	H-Process	Laufend

Überarbeitete Version/Juni 2015, Qualitätskommission/rsn

Nächste Überprüfung: Juni 2017, Qualitätskommission

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



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**).



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch