

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.5.2017  
Helmut Paula, Leiter Klin. Qualitäts- und  
Sicherheitsmanagement

Version 2



Insel Gruppe AG



Akutsomatik



Rehabilitation

## 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 2016.

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

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr  
Helmut Paula  
Leiter Klin. Qualitäts- und Sicherheitsmanagement  
031 632 95 77  
[helmut.paula@insel.ch](mailto:helmut.paula@insel.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und 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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	20
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>23</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	24
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	25
5.3 Eigene Befragung .....	27
5.3.1 Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung .....	27
5.3.2 Befragung ambulante gastroenterologische Patienten zu Betreuung und Behandlung .....	29
5.3.3 Patientenbefragung ambulante Radio-Onkologie .....	30
5.4 Beschwerdemanagement .....	30
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>31</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	31
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>33</b>
8.1 Eigene Befragung .....	33
8.1.1 Zuweiserbefragung Sarkomzentrum .....	33
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>34</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>34</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	34
<b>10 Operationen</b> .....	<b>35</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	35
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>36</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	36
<b>12 Stürze</b> .....	<b>39</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	39
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>41</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	41
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>44</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	44
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	44

<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	<b>45</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	45
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b>	<b>46</b>
17.1	Weitere eigene Messung	46
17.1.1	Stürze	46
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>47</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	47
18.1.1	Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich	47
18.1.2	Dokumentenmanagementsystem	47
18.1.3	Praxisentwicklung Demenz	48
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	48
18.2.1	Weiterentwicklung Patientenzufriedenheitsmessung	48
18.2.2	Nationale Standortbestimmung Patientenzufriedenheit	48
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	49
18.3.1	diverse Zertifizierungsprojekte	49
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>50</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>51</b>
	Akutsomatik	51
	Rehabilitation	54
<b>Anhang 2</b>		
	<b>Herausgeber</b>	<b>58</b>

## 1 Einleitung

Per 1. Januar 2016 schlossen sich das Inselspital und die Spitäler des ehemaligen Spital Netzes Bern (Spitäler Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau sowie Spital und Altersheim Belp) unter dem Dach der Insel Gruppe AG zusammen. Damit wurde die bisher umfassendste Spitalfusion in der Schweiz vollzogen. Die Insel Gruppe umfasst nun über 10'000 Mitarbeitende, die jährlich ca. 62'000 stationäre und 600'000 ambulante Behandlungsfälle bewältigen. Damit ist die Insel Gruppe ein führendes medizinisches Vollversorgungssystem des Landes - von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin. Für die Patientinnen und Patienten bietet sie Leistungen am jeweils geeignetsten Standort und jederzeit Zugang zu den neuesten Entwicklungen und Methoden der medizinischen Versorgung. Ein Beispiel für die kontinuierliche Verbesserung des Angebotes und Einbeziehung der verschiedenen Standorte ist die Ende 2016 neu etablierte universitäre Neurorehabilitation im Spital Riggisberg.

### **Vision**

Wir sind das führende Universitätsspital in der Schweiz mit internationaler Ausstrahlung und der bevorzugte Anbieter der integrierten medizinischen Versorgung in der Region Bern. Wir unterstützen qualitativ hochstehende Behandlung von Patienten durch wegweisende Forschung und Bildung.

### **Mission**

Wir sorgen für Gesundheit – seit Jahrhunderten, indem wir

1. in allen Lebenssituationen, bei allen Krankheiten und unabhängig vom sozialen Status, am richtigen Ort die optimale Medizin anbieten;
2. Grundversorgung und universitären Versorgung aus einer Hand sicherstellen;
3. Forschungsergebnisse ans Spitalbett bringen;
4. Ärzte und Pflegenden ausbilden, so tragen wir wesentlich zur Gesundheitsversorgung bei;
5. auch einen Beitrag zum Erfolg unserer Partner leisten.

### **Unsere Werte**

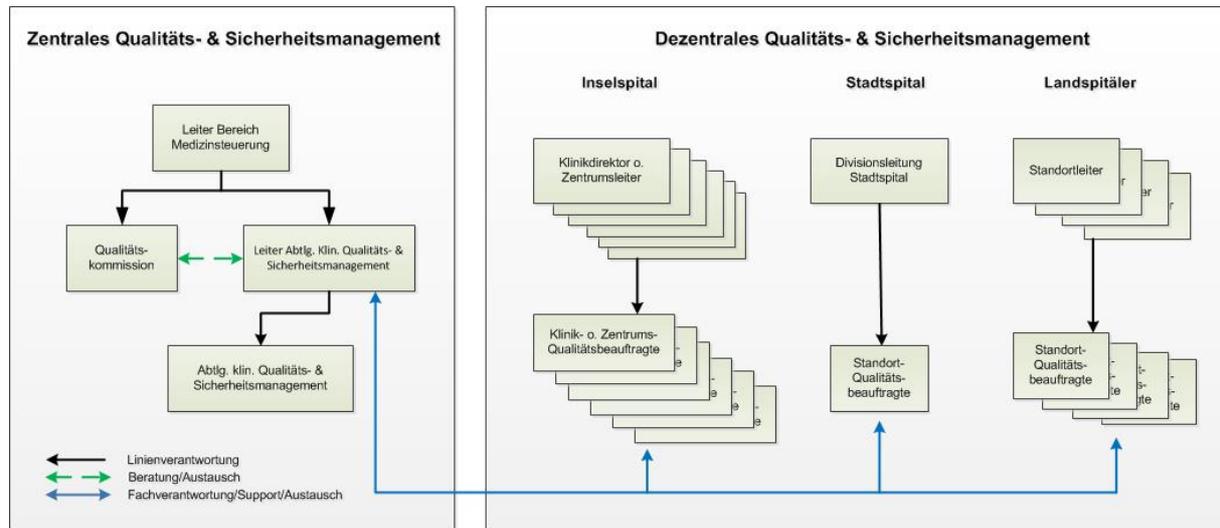
Wir sind wertschätzend, kooperativ, anspruchsvoll, rücksichtsvoll und verantwortungsbewusst.

Im Berichtsjahr wurde ein Projekt für die strategische Neuausrichtung der Insel Gruppe lanciert. Dem Qualitätsmanagement kommt hier eine zentrale Stellung zu. Die Insel Gruppe hat sich zum Ziel gesetzt, Schrittmacher in Qualität zu sein.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das zentrale Qualitätsmanagement des Inselspitals ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung mit 335 Stellenprozenten unterstellt. Das Qualitätsmanagement in den Stadt- und Landspitalern ist der Geschäftsleitung als Stabsfunktion unterstellt und umfasst 140 Stellenprocente.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **475** Stellenprocente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Helmut Paula  
 Leiter Klinisches Qualitäts- und  
 Sicherheitsmanagement Insel Gruppe  
 Insel Gruppe AG  
 0316329577  
[helmut.paula@insel.ch](mailto:helmut.paula@insel.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Das wichtigste Vorhaben im Berichtsjahr war die gemeinsam erstellte strategische Neuausrichtung des Qualitäts- und Sicherheitsmanagements in der Insel Gruppe. Die Insel Gruppe hat sich dem Ziel verpflichtet, Schrittmacher in Qualität zu sein. Unter Einbindung aller Professionen, Disziplinen und Standorte wurden mehrere Workshops zur Erstellung der neuen Qualitätsstrategie durchgeführt. Ergebnis ist ein breit aufgestelltes Rahmenkonzept, das sich am tatsächlichen Patientennutzen orientiert. Dazu gehören der sichere und koordinierte Ablauf der gesamten Behandlungskette, das Übertreffen von Patientenerwartungen und ein innovativer Grundansatz, der die Einbindung von Bildung und Forschung mit einschliesst.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Das Jahr 2016 stand unter dem Zeichen zweier besonderer Schwerpunkte:

Erstens wurden weitere Organzentren zertifiziert, rezertifiziert bzw. Kontrollaudits unterzogen. Ein wichtiger Meilenstein bei diesen Aktivitäten war im Herbst die erfolgreiche Zertifizierung des University Cancer Center Inselspital (UCI) als übergreifende Struktur. Das Tumorzentrum wird sich innerhalb der nächsten Jahre weiterentwickeln, damit die Bedingungen für ein Comprehensive Cancer Center (CCC) nach Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft für ein Interdisciplinary Oncology Center of Excellence erfüllt werden. Mit der Orientierung an den Vorgaben der Norm der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der ISO 9001:2015 werden optimale Bedingungen für die interdisziplinäre Behandlung von Tumorkranken geschaffen.

Zweitens haben verschiedene Aktivitäten das Thema Patientenzufriedenheit in den Mittelpunkt gerückt. Bereits im Frühjahr trafen sich 21 Expertinnen und Experten aus dem Schweizer Gesundheitswesen am Inselspital und tauschten über die Bedeutung der Patientenzufriedenheit aus. Höhepunkt dieses Engagements war die Durchführung einer national beachteten Tagung, in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP). Dabei wurde eine Publikation mit einer sehr differenzierten Betrachtung dieser Thematik aus verschiedenen Perspektiven veröffentlicht.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Zertifizierung zum Universitären Zentrum für Kinder- und Jugendonkologie
- Zertifizierung zum Zentrum für Kopf-Hals-Tumore
- Zertifizierung zum Universitären Neuroonkologischen Zentrum am Inselspital Bern
- Videounterstützte Sectioaufklärung
- Personenzentrierte und evidenzbasierte Patienten- und Angehörigenbildung zur Thromboseprophylaxe
- Aufbau und Etablierung eines simulationsbasierten Trainingsprogramms für die Kinderkliniken Bern
- Prozessoptimierung der bariatrischen Sprechstunde innerhalb des universitären Adipositaszentrums im Bauchzentrum
- Prozessoptimierung ambulante Neurologie

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Implementierung inselweiter kontinuierlicher ambulanter Patientenzufriedenheitsmessungen => Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Aufbau interner Auditorenpool bzw. Qualitätsexperten => Aufbau von internem Knowhow
- Ausbau des Bedside-Scannings (z. B. Blutkonserven und Vitaldaten) => Erhöhung der Patientensicherheit
- Unterstützendes Richten und Abgeben von Medikamenten (e-RAMIS) => Reduzierung von Medikationsfehlern

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Universitätsspital Bern	Spital Aarberg	Spital Tiefenau	Spital und Altersheim Belp	Spital Münsingen	Spital Riggisberg
<i>Akutsomatik</i>						
▪ 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	√	√	√		√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√		√	√
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	√					
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen	√					
<i>Rehabilitation</i>						
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√			√		
▪ Bereichsspezifische Messungen für						

- Neurologische Rehabilitation	√					√
- Geriatrische Rehabilitation				√		

**Bemerkungen**

Am Standort Riggisberg wird die Neurorehabilitation seit September 2016 angeboten.

**4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen**

	Universitätsspital Bern	Spital Aarberg	Spital Tiefenau	Spital und Altersheim Belp	Spital Münsingen	Spital Riggisberg
<b>Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:</b>						
▪ ANQ Messplan	√	√	√	√	√	√

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Universitätsspital Bern	Spital Aarberg	Spital Tiefenau	Spital und Altersheim Belp	Spital Münsingen	Spital Riggisberg
<i>Patientenzufriedenheit</i>						
▪ Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung	√	√	√		√	√
▪ Befragung ambulante gastroenterologische Patienten zu Betreuung und Behandlung			√			
▪ Patientenbefragung ambulante Radio-Onkologie	√					
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>						
▪ Zuweiserbefragung Sarkomzentrum	√					

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Universitätsspital Bern	Spital Aarberg	Spital Tiefenau	Spital und Altersheim Belp	Spital Münsingen	Spital Riggisberg
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>						
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	√	√	√		√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>						
▪ Stürze		√	√	√	√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Advanced Practing Nursing

<b>Ziel</b>	Entwicklung und Implementation einer Pflegeexpertin APN für tracheotomierte Säuglinge und Kinder
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Kinderklinik
<b>Standorte</b>	Universitätsspital Bern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Jahr 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Aufbau von spezifischen Fachkompetenzen für eine kleine Patientengruppe
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

##### Equity in Emergency

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Notfall
<b>Standorte</b>	Universitätsspital Bern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016-2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Auf dem Notfall wird eine steigende Anzahl von Flüchtlingen behandelt. Die Versorgung dieser Patientengruppe soll verbessert werden.
<b>Methodik</b>	Verbesserung der transkulturellen Kompetenzen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzteschaft

## Feedbackmanagement

<b>Ziel</b>	Vereinheitlichung und Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Qualitätsmanagement
<b>Standorte</b>	Spital Aarberg, Spital Tiefenau, Spital Münsingen, Spital Riggisberg, Universitätsspital Bern
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Im Rahmen des Zusammenschlusses zur Spital Gruppe notwendig
<b>Methodik</b>	Erstellung Konzept
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	QMB, Ombudsstelle

## Weiterentwicklung Patientenzufriedenheitsbefragung

<b>Ziel</b>	Das Befragungsinstrument soll den Bedürfnissen der Patienten und Kliniken angepasst werden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Akutsomatik stationär
<b>Standorte</b>	Universitätsspital Bern, Spital Aarberg, Spital Tiefenau, Spital Münsingen, Spital Riggisberg
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Damit erhobene Daten für das Qualitätsmanagement genutzt werden, müssen sie valide, relevant und praxisnah sein.
<b>Methodik</b>	Masterarbeit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	QMB, Pflege, Ärzte

## Nationale Standortbestimmung Patientenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Nationale Auslegeordnung zum Thema Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Qualitätsmanagement
<b>Standorte</b>	Universitätsspital Bern, Spital Aarberg, Spital Tiefenau, Spital und Altersheim Belp, Spital Münsingen, Spital Riggisberg
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	März bis Oktober 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Begründung</b>	Die Insel Gruppe investiert viel an Ressourcen in die Befragung der Patientinnen und Patienten. Diese Befragung wird trotz grosser Wichtigkeit immer wieder hinterfragt. Mit dem Austausch auf nationaler Ebene konnte aufgezeigt werden, dass das Thema der Patientenbefragung sehr vielschichtig ist und auf jeden Fall einen wichtigen Indikator für das Qualitätsmanagement darstellt.
<b>Methodik</b>	Workshop, Tagung, Publikation

## Erarbeitung einer neuen Qualitätsstrategie

<b>Ziel</b>	Schrittmacher in Qualität sein
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle
<b>Standorte</b>	Universitätsspital Bern, Spital Aarberg, Spital Tiefenau, Spital und Altersheim Belp, Spital Münsingen, Spital Riggisberg
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Die bisher gültige Qualitätsstrategie ist bis Ende des Jahres 2015 gültig und bzgl. ihres Geltungsbereiches auf das Inselspital beschränkt. Bedingt durch die Fusion von Inselspital und Spital Netz Bern AG zur Insel Gruppe ergibt sich die Notwendigkeit zur Erstellung einer neuen Strategie zum Qualitäts- und Sicherheitsmanagement im Kernprozess der Patientenbetreuung (nachfolgend QSM-Strategie genannt), mit der die Anforderungen aller Divisionen und Standorte erfüllt werden.
<b>Methodik</b>	Breit abgestützte Workshops
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, 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 2004 eingeführt.

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

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

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

##### **Bemerkungen**

Nach Vorprojekten wurde an allen Standorten das CIRS rund um das Jahr 2004 eingeführt.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2011 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/gr/applet/d6b545dfe651a105ca48c5972168bfca33f04e9a/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2015 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

##### **Bemerkungen**

Im Herbst 2017 ist ein weiteres Peer Review Verfahren vorgesehen.

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	2007	Spital Münsingen, Universitätsspital Bern
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>		Spital Münsingen, Universitätsspital Bern
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>		Spital Münsingen, Spital Tiefenau, Universitätsspital Bern
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>		Spital Münsingen, Universitätsspital Bern
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>		Spital Münsingen, Spital Tiefenau, Spital Aarberg, Universitätsspital Bern
<b>MDSI</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2008	Spital Tiefenau, Universitätsspital Bern
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern, Spital Tiefenau
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000	Universitätsspital Bern

<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svggo.ch">www.svggo.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern
<b>Swissregard</b> 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 <a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>	2012	Universitätsspital Bern
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2005	Universitätsspital Bern
<b>Berner Schwangerschaftsregister</b> Berner Schwangerschaftsregister	Gynäkologie und Geburtshilfe	Inselspital Bern, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, <a href="mailto:daniel.surbek@insel.ch">daniel.surbek@insel.ch</a>	2008	Universitätsspital Bern
<b>GUCH-Register</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Basel, Kardiologie <a href="http://www.herzfehler-register.ch">www.herzfehler-register.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern
<b>IHR_SALTC</b> Prospective evaluation of laparoscopic and open incisional hernia repair: A multicenter cohort study	Chirurgie, Viszeralchirurgie	Inselspital Bern <a href="http://www.viszerale.insel.ch">www.viszerale.insel.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern
<b>KR Bern</b> Krebsregister Bern	Alle	<a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a>	2013	Universitätsspital Bern
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a>	k. A.	Universitätsspital Bern
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	1977	Universitätsspital Bern
<b>Swiss PH Registry</b> Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern

<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz <a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	2015	Universitätsspital Bern, Spital Aarberg, Spital Tiefenau, Spital und Altersheim Belp, Spital Münsingen, Spital Riggisberg
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstaviregistry.ch">www.swisstaviregistry.ch</a>	k. A.	Universitätsspital Bern

**Bemerkungen**

A-QUACH - Monitoring der Anästhesiequalität in der Schweiz: Spital Tiefenau seit 2015

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2008	Darmzentrum	2014	2014	Spital Tiefenau	nächste Re-Zertifizierung 2017
Akkreditierung ISO 17025	Labor	2016	2017	Spital Tiefenau, Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015 + DKG	Brustzentrum	2012	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015 + DKG	Gynäkologisches Krebszentrum	2011	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015 + DKG	Zentrum für Kinder- und Jugendonkologie	2016	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008 + DKG	Bauch- und Tumorzentrum	2014	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015 + DKG	Lungenkrebszentrum	2013	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008 + DKG	Zentrum für Uro-Onkologie mit Prostatazentrum	2013	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008 + DKG	Hauttumorzentrum	2014	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008 + DKG	Sarkomzentrum	2014	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015 + DKG	Kopf-Hals-Tumorzentrum	2016	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015 + DKG	Neuroonkologisches Zentrum	2016	2016	Universitätsspital Bern	
DKG	Endokrine Tumore	2016	2016	Universitätsspital Bern	
Concret	Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin	2013	2016	Universitätsspital Bern	
Concret	Universitäres Notfallzentrum	2016	2016	Universitätsspital Bern	
Qualitätslabel "Baby Freundliches Spital"	Geburtshilfe	2015	2016	Universitätsspital Bern	
EFQM 2*	Menopausezentrum	2015	2015	Universitätsspital Bern	
Concret	Universitätsklinik für Kinderheilkunde - Station K	2014	2014	Universitätsspital Bern	
Concret	Universitätsklinik für Dermatologie - Bettenstation, Tagesklinik	2011	2015	Universitätsspital Bern	

ISO 9001	Universitätsklinik für Urologie	2013	2016	Universitätsspital Bern	
EFQM C2E	Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie - Poliklinik	2013	2015	Universitätsspital Bern	
Concret	Universitätsklinik für Kinderheilkunde - ABIP	2012	2015	Universitätsspital Bern	Aussetzung 2015
SanaCert	Stroke Unit	2013	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008	Universitätsklinik für Radio- Onkologie	2013	2016	Universitätsspital Bern	
Concret	Universitätsklinik für Radio- Onkologie - Bettenstation	2014	2017	Universitätsspital Bern	
Concret	Universität für Medizinische Onkologie - Bettenstation	2014	2017	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008	Palliative Care	2014	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001/13485	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung	2006	2015	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008	Universitätsinstitut für Diagnostische, Interventionelle und Pädiatrische Radiologie	2014	2016	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015	Universitätsinstitut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	2013	2016	Universitätsspital Bern	
ISO/IEC 17025	Dermapathologie	2012	2015	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008	Universitätsklinik für Kinderchirurgie	2003	2015	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008	Kinderchirurgie - Druckmessungslabor, Klinikleitung + OP-Bereich	2003	2015	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2008	Frauenheilkunde - IVF- Zentrum	2006	2015	Universitätsspital Bern	
ISO 9001:2015	Operatives Medizinicontrolling	2009	2017	Universitätsspital Bern	
ISO 17025	Universitätsklinik für Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor	2001	2016	Universitätsspital Bern	

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

Concret	Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie - F-Mitte	2012	2014	Universitätsspital Bern	
---------	--	------	------	-------------------------	--

# **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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

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

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Insel Gruppe AG</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.67	9.24	9.46	9.22 (8.89 - 9.56)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.31	9.18	9.33	9.03 (8.65 - 9.41)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.46	9.51	9.33	9.25 (8.81 - 9.69)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.63	9.28	9.48	8.98 (8.57 - 9.39)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.59	9.69	9.67	9.27 (8.92 - 9.61)

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](http://www.anq.ch).

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

Die angegebenen Ergebnisse beziehen sich auf das Spital und Altersheim Belp. Aufgrund des niedrigen Rücklaufs (n=7) im Inselspital werden diese Zahlen nicht ausgewiesen.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Insel Gruppe AG</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	127		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	64	Rücklauf in Prozent	50.00 %

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung

Alle Patientinnen und Patienten erhalten bei Austritt einen Fragebogen. Diesen können sie mit dem beigelegten Antwortkuvert an die unabhängige Auswertungsstelle hcri senden. Die Auswertung verläuft analog der nationalen ANQ-Messung. Der Standort Aarberg beteiligt sich seit August 2015, die Standorte Tiefenau, Riggisberg und Münsingen messen seit 2013 kontinuierlich und der Standort Belp misst nicht kontinuierlich.

Für die kontinuierliche Befragung wird der Fragebogen ANQ5+ verwendet. Nebst den fünf ANQ Fragen (1-5) werden sechs weitere Fragen gestellt (6-11):

1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?  
(Wiederkommen; Skala 0-10)
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?  
(Behandlungsqualität; Skala 0-10)
3. Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder an einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?  
(Kommunikation Ärzte; Skala 0-10)
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?  
(Kommunikation Pflege; Skala 0-10)
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?  
(Respekt und Würde; Skala 0-10)
6. Wie war Ihr Spitaleintritt organisiert?  
(Organisation Eintritt; Skala 0-10)
7. Bekamen Sie trotz unserer zahlreichen Vorkehrungen und Bemühungen eine Infusion oder ein Medikament, welche(s) nicht für Sie vorgesehen war? (Medikation; Skala ja, nein, vielleicht > wird im Folgenden nicht dargestellt; rund 93% der Patientinnen und Patienten sind der Meinung, dass sie die korrekten Medikamente erhalten haben)
8. Wie beurteilen Sie insgesamt die Schmerzbehandlung?  
(Schmerzmedikation; Skala 0-10)
9. Entsprach das Essen Ihren Bedürfnissen?  
(Essen; Skala 0-10)
10. Fühlten Sie sich über die Zeit nach Ihrem Spitalaufenthalt informiert und auf sie vorbereitet?  
(Organisation Austritt; Skala 0-10)
11. Würden Sie das Spital Ihrer Familie oder Ihren Freunden weiterempfehlen?  
(Weiterempfehlung; Skala 0-10)

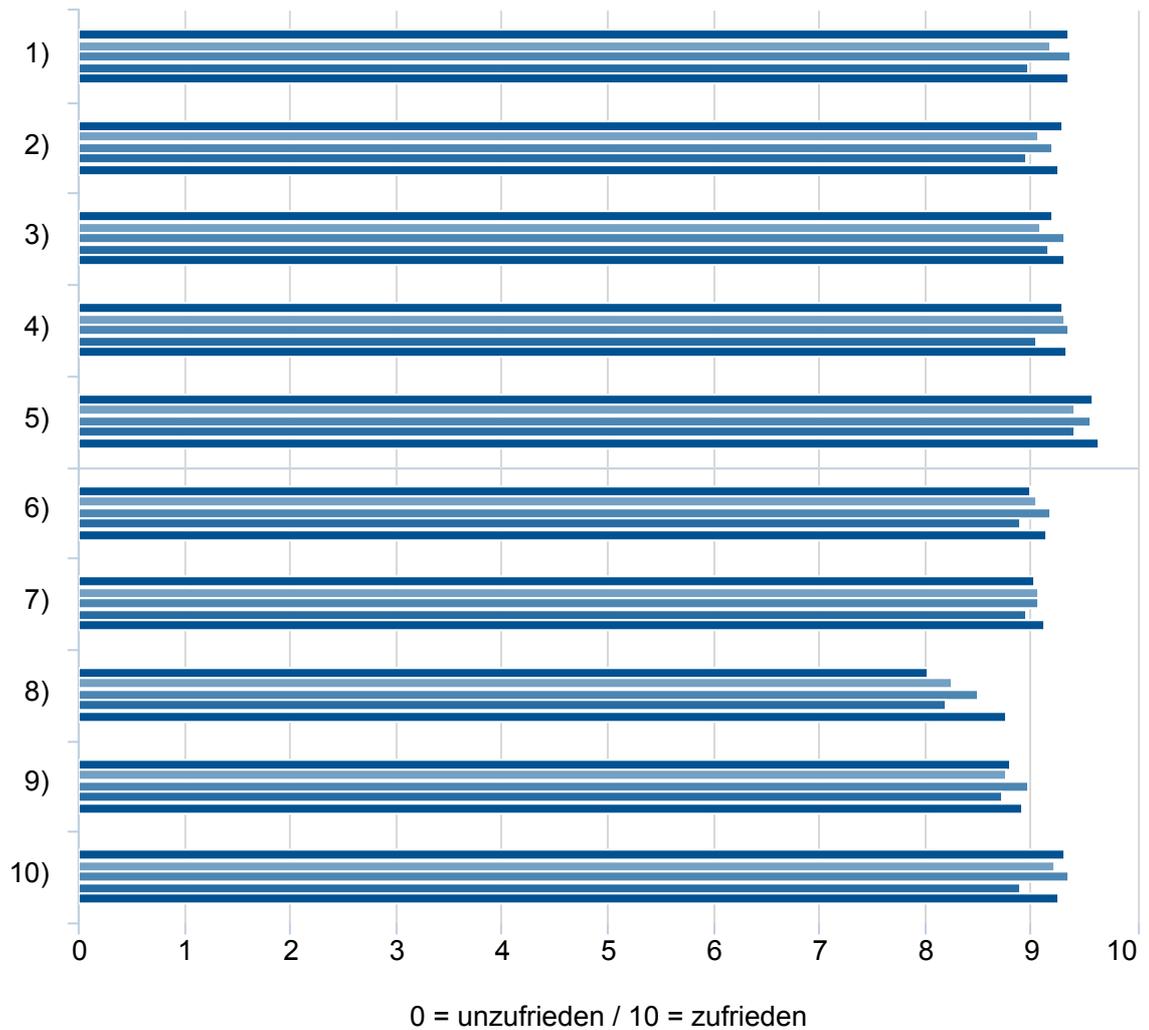
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 an den Standorten „Spital Aarberg“, „Spital Tiefenau“, „Spital Münsingen“, „Spital Riggisberg“, „Universitätsspital Bern“ durchgeführt. Es werden alle austretenden Patientinnen und Patienten über 18 Jahren der stationären Abteilungen befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Wiederkommen

- 2) Behandlungsqualität
- 3) Kommunikation Ärzteschaft
- 4) Kommunikation Pflege
- 5) Respekt und Würde
- 6) Organisation Eintritt
- 7) Schmerzmedikation
- 8) Essen
- 9) Organisation Austritt
- 10) Weiterempfehlung



- Spital Aarberg
- Spital Tiefenau
- Spital Münsingen
- Spital Riggisberg
- Universitätsspital Bern

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Aarberg	9.36	9.26	9.32	9.34	9.63
Spital Tiefenau	8.97	8.96	9.16	9.04	9.42

Spital Münsingen	9.38	9.21	9.32	9.35	9.56
Spital Riggisberg	9.19	9.07	9.08	9.32	9.42
Universitätsspital Bern	9.35	9.29	9.21	9.29	9.58

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Spital Aarberg	9.14	9.13	8.76	8.92	9.25		- %
Spital Tiefenau	8.90	8.95	8.20	8.72	8.89		- %
Spital Münsingen	9.18	9.07	8.49	8.98	9.35		- %
Spital Riggisberg	9.04	9.07	8.25	8.77	9.23		- %
Universitätsspital Bern	8.99	9.03	8.03	8.81	9.32		- %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	ANQ5+

### 5.3.2 Befragung ambulante gastroenterologische Patienten zu Betreuung und Behandlung

Die Patienten wurden hinsichtlich ihrer Zufriedenheit in der ambulanten Betreuung und Behandlung bei gastroenterologischen Untersuchungen befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 19.05.2017 bis 31.07.2017 am Standort „Spital Tiefenau“ durchgeführt.

Gastroenterologie

Es wurden ambulante Patienten in der Gastro (Kolonoskopie) befragt.

98% der Patienten würden unsere Gastroenterologie weiterempfehlen.

Die ärztliche und pflegerische Betreuung wurde sehr geschätzt (Wert 5,9; Skalierung 0 - 6).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen

### 5.3.3 Patientenbefragung ambulante Radio-Onkologie

Die Patientenbefragung zielte auf das Meinungsbild zur Zufriedenheit mit der Behandlung in der Radio-Onkologie.

Der Fragebogen war wie folgt aufgebaut:

1. Wie war die gesamte Behandlung organisiert? (Skala 1 sehr schlecht - 5 sehr gut)
2. Fühlten Sie sich ausreichend über Ihre Behandlung informiert? (Skala 1 sehr schlecht - 5 sehr gut)
3. Wurden Sie während Ihres Aufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? (Skala 1 nie - 5 immer)
4. Wenn Sie Fragen hatten, bekamen Sie verständliche Antworten? (Skala 1 nie - 5 immer)
  - Ärztlicher Bereich
  - Pflegepersonal
  - MTRA / Fachleute für medizinisch-technische Radiologie (am Bestrahlungsgerät)
  - Mitarbeitende Anmeldung (Radio-Onkologie)
5. Würden Sie die Universitätsklinik für Radio-Onkologie weiterempfehlen, bei einer Erkrankung in Ihrem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis? (Skala 1 nie - 5 immer)

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat November am Standort „Universitätsspital Bern“ durchgeführt.

Ambulanter Bereich der Strahlentherapie

Frage 1 (Organisation Behandlung):

Alle Patienten empfanden die Organisation der Behandlung gut oder sehr gut.

Frage 2 (Information über Behandlung):

95 % der Patienten fühlten sich gut oder sehr gut informiert.

Frage 3 (Respekt und Würde):

96 % der Patienten fühlten mit Respekt und Würde behandelt.

Frage 4:

Fragen an Ärzte: 91 % der Patienten bekamen meistens oder immer verständliche Antworten

Fragen an Pflegepersonal: 93 % der Patienten bekamen meistens oder immer verständliche Antworten.

Fragen an MTRA: 93 % der Patienten bekamen meistens oder immer verständliche Antworten.

Fragen an Mitarbeitende Anmeldung: 96 % der Patienten bekamen meistens oder immer verständliche Antworten.

5. Weiterempfehlung:

98 % der Patienten empfehlen die Radio-Onkologie meistens oder immer weiter.

An der Befragung nahmen 56 Personen teil.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Insel Gruppe AG

Ombudsstelle

Annemieke van Waes

031 632 85 85

[annemieke.vanwaes@insel.ch](mailto:annemieke.vanwaes@insel.ch)

## 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 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Universitätsspital Bern</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.63	8.61	9.04	8.94 (8.68 - 9.20)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.64	8.54	8.91	8.89 (8.68 - 9.10)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.52	8.79	8.83	8.81 (8.58 - 9.04)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.97	8.83	9.11	9.01 (8.80 - 9.23)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.13	9.31	9.40	9.45 (9.28 - 9.63)

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](http://www.ang.ch).

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	hcri AG oder 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 2016 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

<b>Universitätsspital Bern</b>			
Anzahl angeschriebene Eltern 2016	393		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	145	Rücklauf in Prozent	37.00 %

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung Sarkomzentrum

Die Zuweiserbefragung des Sarkomzentrums diente dem Ziel, Verbesserungspotenzial für eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie für einen optimalen Service für die Zuweiser aufzudecken. Der eingesetzte Fragenbogen, der online oder auf Papier ausgefüllt werden konnte, enthielt 7 geschlossene Fragen mit einer 4er Skala zur Zufriedenheit und eine offene Frage:

1. Waren Sie mit dem Zuweisungsprozess an das Sarkomzentrum zufrieden?
  2. Wurde der Termin für Ihre Patienten zeitnah vergeben?
  3. Wie gut wurden Sie über die Behandlung Ihres Patienten informiert?
  4. Waren Sie mit der Erreichbarkeit der ärztlichen Ansprechpartner zufrieden?
  5. Wie beurteilen Ihre Patienten das Zentrum?
  6. Würden Sie dem Sarkomzentrum Inselspital Bern wieder einen Patienten zuweisen?
  7. Sind Sie mit den Informationen auf unserer Homepage zufrieden?
- Haben Sie Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge?

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 am Standort „Universitätsspital Bern“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Bisher erschien die Publikation nicht sinnvoll, da die Evaluation auf ganz spezifische Fragestellungen zum Fachbereich fokussierte oder bereichsinterne Befragungen im Rahmen von Zertifizierungen darstellen.

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Erfassung der Rehospitalisationen wird vom ANQ noch nicht transparent veröffentlicht.

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

## 10 Operationen

### 10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Erfassung der Reoperationen wird vom ANQ noch nicht transparent veröffentlicht.

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

## 11 Infektionen

### 11.1 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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Spital Aarberg	Spital Tiefenau	Spital Münsingen	Spital Riggisberg	Universitätsspital Bern
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√				√
▪ Blinddarm-Entfernungen					√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen					√
▪ Hernienoperationen		√	√	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√	√	√
▪ Magenbypassoperationen		√			√
▪ Rektumoperationen					√
▪ Herzchirurgie					√
▪ Herzkranzgefässbypass					√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√		√	√	
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√		√	√	

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Spital Aarberg</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	99	1	0.00%	0.00%	0.00%	1.30% (0.00% - 3.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	19	1	8.40%	14.90%	5.10%	3.20% (0.00% - 11.10%)
<b>Spital Tiefenau</b>						
Hernienoperationen	106	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.10% (0.00% - 0.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	52	12	11.30%	16.40%	11.60%	20.00% (9.20% - 30.90%)
Magenbypassoperationen	23	1	2.24%	8.10%	0.00%	3.10% (0.00% - 10.10%)
<b>Spital Münsingen</b>						
Hernienoperationen	110	0	1.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	13	2	30.80%	6.70%	0.00%	9.80% (0.00% - 25.90%)
<b>Spital Riggisberg</b>						
Hernienoperationen	65	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	5	0	0.00%	0.00%	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
<b>Universitätsspital Bern</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	127	5	9.20%	7.10%	2.20%	2.30% (0.00% - 4.90%)
Blinddarm-Entfernungen	192	5	4.80%	6.40%	8.30%	2.30% (0.20% - 4.40%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	129	2	-	2.00%	5.40%	1.30% (0.00% - 3.20%)
Hernienoperationen	138	5	2.60%	5.00%	-	0.60% (0.00% - 1.90%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	112	25	9.20%	16.00%	16.20%	15.20% (8.50% - 21.80%)

Magenbypassoperationen	133	7	-	-	-	4.30% (0.80% - 7.70%)
Rektumoperationen	44	6	16.70%	18.00%	24.50%	9.20% (0.60% - 17.70%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>Spital Aarberg</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	133	1	1.20%	0.00%	0.00%	0.70% (0.00% - 2.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	105	0	0.80%	0.00%	1.10%	0.00% (0.00% - 3.50%)
<b>Spital Münsingen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	86	1	2.00%	1.40%	1.80%	1.20% (0.00% - 3.40%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	54	1	1.80%	3.70%	2.40%	0.50% (0.00% - 2.30%)
<b>Spital Riggisberg</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	35	0	4.90%	0.00%	4.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	24	0	3.70%	12.20%	4.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
<b>Universitätsspital Bern</b>						
Herzchirurgie	927	29	3.50%	3.40%	4.10%	3.00% (1.90% - 4.00%)
Herzkranzgefässbypass	316	9	5.50%	3.50%	5.50%	2.80% (1.00% - 4.60%)

\* 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](http://www.anq.ch).

## Angaben zur Messung

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

## Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
<b>Spital Aarberg</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	5	1	2	1
In Prozent	10.00%	1.70%	4.30%	2.40%
<b>Spital Tiefenau</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	3	3	2	5
In Prozent	4.50%	4.40%	2.10%	7.60%
<b>Spital Münsingen</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
<b>Spital Riggisberg</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	1	0	0
In Prozent	0.00%	9.10%	0.00%	0.00%
<b>Universitätsspital Bern</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	6	9	8	12
In Prozent	1.40%	1.80%	1.60%	2.50%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Spital Aarberg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	41	Anteil in Prozent (Antwortrate)	80.40%
<b>Spital Tiefenau</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	68	Anteil in Prozent (Antwortrate)	67.30%
<b>Spital Münsingen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	32	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.00%
<b>Spital Riggisberg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	11	Anteil in Prozent (Antwortrate)	47.80%
<b>Universitätsspital Bern</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	489	Anteil in Prozent (Antwortrate)	73.40%

## 13 Wundliegen

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Spital Aarberg</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	2	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0	0.00%
<b>Spital Tiefenau</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	0	5	5	7.40%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	3	4	5.90%
<b>Spital Münsingen</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	2	2	1	3.10%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	2	1	3.10%
<b>Spital Riggisberg</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%

Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
<b>Universitätsspital Bern</b>						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	10	16	13	16	3.30%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	8	9	8	5	1.00%

## Bei Kindern und Jugendlichen

	Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Universitätsspital Bern</b>						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	1	3	4	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	3	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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Spital Aarberg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	41	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	80.40%
<b>Spital Tiefenau</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	68	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	67.30%
<b>Spital Münsingen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	32	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.00%
<b>Spital Riggisberg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	11	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	47.80%
<b>Universitätsspital Bern</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	489	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	73.40%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2016	66	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	71.10%

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Im Rahmen der Prävalenzmessung wurde auch das Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben (FBM).

Diese Messung haben wir vom 08.11.2016 bis 08.11.2016 an den Standorten „Spital Aarberg“, „Spital Tiefenau“, „Spital Münsingen“, „Spital Riggisberg“, „Universitätsspital Bern“ durchgeführt.

#### **Aarberg**

2016: Inzidenz 1; Rate 2.6%

2015: Inzidenz: 6; Rate: 12.8%

#### **Tiefenau**

2016: Inzidenz 16; Rate 23.5%

2015: Inzidenz: 12; Rate: 12.8%

#### **Riggisberg**

2016: Inzidenz 1; Rate 9.1%

2015: Inzidenz: 1; Rate: 8.3%

#### **Münsingen**

2016: Inzidenz 2; Rate 6.3%

2015: Inzidenz: 3; Rate: 7.3%

#### **Inselspital**

2016: Inzidenz 35; Rate 7.2%

2015: -

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	LPZ
Methode / Instrument	LPZ

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung		Universitätsspital Bern Spital und Altersheim Belp Spital Riggisberg		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.			
Methode / Instrument	<b>Für die neurologische und geriatrische Rehabilitation.</b>			
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	√	√	√
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)		√	
	▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI)	√		√

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Patienten der Erwachsenenrehabilitation.

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 Stürze

Alle Stürze während des Spitalaufenthaltes werden dokumentiert und im elektronisch hinterlegten Sturzprotokoll erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an den Standorten „Spital Aarberg“, „Spital Tiefenau“, „Spital und Altersheim Belp“, „Spital Münsingen“, „Spital Riggisberg“ durchgeführt.

An den Standorten der Stadt- und Landspitäler wurden im Jahr 2016 insgesamt 614 Stürze während des Spitalaufenthaltes erfasst. Dies entspricht im Vergleich zu den Vorjahren (2014: 949, 2015: 622) einer Reduktion.

Im Inselelspital wurden im Jahr 2016 614 Stürze erfasst.

Aktuell wird das Sturzkonzzept überarbeitet. Es wird eine Vereinheitlichung der Erfassung angestrebt.

Spezifischere Auswertungen können angefordert werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich

Das Projekt wird an den Standorten „Universitätsspital Bern“, „Spital Tiefenau“ durchgeführt.

Das Pilotprojekt "Patientenbefragung im ambulanten Bereich" hat zum Ziel das Potenzial von innovativen Erhebungsinstrumenten für den ambulanten Bereich aufzuzeigen. Dazu werden nebst herkömmlichen Papierfragebogen auch Online-Fragebogen, Interviews und Terminals angewendet. 6 Pilotkliniken haben sich bereit erklärt die verschiedenen Instrumente zu testen und miteinander zu vergleichen. Folgende Aspekte sollen beurteilt werden:

- Welche Erhebungsinstrumente zeigen für die Kliniken ein gutes Aufwand-Nutzen-Verhältnis?
- Welche Ergebnisauswertungen dienen dem Qualitätsmanagement am ehesten?
- Inwiefern werden die Erhebungsinstrumente von den Patientinnen und Patienten akzeptiert und genutzt (Rücklaufquote)?

Gemeinsam mit den Kliniken wird die Abteilung Qualitäts- und Sicherheitsmanagement Empfehlungen zum weiteren Vorgehen im Bereich der Patientenzufriedenheitsmessung aufstellen.

#### 18.1.2 Dokumentenmanagementsystem

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Aarberg“, „Spital Tiefenau“, „Spital und Altersheim Belp“, „Spital Münsingen“, „Spital Riggisberg“ durchgeführt.

Projektziel

- Einheitlicher Aufbau aller Dokumente
- gemeinsame Dokumentenablage
- gemeinsame Suchmaske
- Ablösung Aredo und L-Lauwerke, Überführung ins neue System

Projektablauf/Methodik

- Entwurf der zu nutzenden Dokumententypen
- Einführung bei Nutzern (alle Berufsgruppen)
- Freigabesystem Aufbau
- Aktivschaltung und Schulung aller MA

Projektelevaluation/Konsequenzen

Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen. Regelmässiger Austausch findet statt. Evaluation nach Start vorgesehen (Herbst 2017)

### 18.1.3 Praxisentwicklung Demenz

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Tiefenau“, „Spital und Altersheim Belp“ durchgeführt.

Interprofessionelles Projekt zur Optimierung der Betreuung demenzkranker Menschen im Spital Tiefenau.

Projektlauf/Methodik

- Analyse IST-Situation und Klärung Handlungsbedarf
- Erstellen und Umsetzen eines Konzeptes
- Laufende Überprüfung der Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen

- Pflege, Ärzteschaft, Physiotherapie, Casemanagement

Projekterevaluation

- Laufende Überprüfung, Aktionslernen

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 18.2.1 Weiterentwicklung Patientenzufriedenheitsmessung

Das Projekt wurde an den Standorten „Universitätsspital Bern“, „Spital Aarberg“, „Spital Tiefenau“, „Spital und Altersheim Belp“, „Spital Münsingen“, „Spital Riggisberg“ durchgeführt.

Das Projekt „Weiterentwicklung Patientenzufriedenheitsmessung“ gliederte sich in zwei Schwerpunkte auf. Zunächst war es erforderlich, Literatur zum Thema aufzuarbeiten und Interviews mit internen Stakeholdern bzgl. des aktuellen Vorgehens bezüglich der Patientenzufriedenheitserhebung durchzuführen. Darüber hinaus wurden die auf den Fragebogen befindlichen handschriftlichen Patientenkommentare in eine neue erstellte Datenbank übertragen. Damit konnte erreicht werden, dass nun alle Kommentare systematisch ausgewertet werden können. Im Rahmen des Projektes wurden mittlerweile über 8000 Kommentare aus den Jahren 2015 und 2016 auf diese Weise digitalisiert. Bereits die ersten Rückmeldungen aus den Kliniken haben die grosse Bedeutung als Informationsquelle gezeigt. Es ist deshalb geplant, zukünftig allen Kliniken und Standorten eine flächendeckende Analyse zur Verfügung zu stellen.

### 18.2.2 Nationale Standortbestimmung Patientenzufriedenheit

Das Projekt wurde an den Standorten „Universitätsspital Bern“, „Spital Aarberg“, „Spital Tiefenau“, „Spital und Altersheim Belp“, „Spital Münsingen“, „Spital Riggisberg“ durchgeführt.

Das Projekt „Nationale Standortbestimmung Patientenzufriedenheit“ wurde gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) durchgeführt. Ziel war es, die Bedeutung der Patientenzufriedenheit als Qualitäts-Indikator zu diskutieren. Dazu wurde u. a. ein Workshop mit Beteiligung von Experten aus der gesamten Schweiz durchgeführt. Als Resultat wurde eine umfangreiche Publikation zum Thema zusammengestellt, die das Thema breit aufgreift und die verschiedenen Perspektiven abbildet. Abschliessend wurde am Inselspital eine gut besuchte Tagung mit namhaften Referentinnen und Referenten, sowie Podiumsteilnehmenden durchgeführt.

Insbesondere die Publikation dient bereits jetzt nicht nur in Bern als Grundlagenwerk für die weitere Entwicklung der Patientenzufriedenheitserhebung und konnte u. a. im Rahmen des Pilotprojektes zur ambulanten Patientenzufriedenheitserhebung genutzt werden.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 diverse Zertifizierungsprojekte

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Universitätsspital Bern“, „Spital Tiefenau“ durchgeführt.

In der Insel Gruppe sind Zertifizierungen allgegenwärtig. Die Liste der Zertifizierungen zeigt dies eindrücklich auf. Vertiefte Angaben zu einzelnen Zertifizierungsprojekten können angefordert werden.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Verschiedene gesundheitspolitische Veranstaltungen befassen sich mit der Qualität im Schweizer Gesundheitswesen. Immer häufiger wird in diesem Zusammenhang die Vision eines Qualitätswettbewerbs heraufbeschworen. Die Leistungen aufgrund der WZW-Kriterien zu vergüten, ist angesichts knapper Ressourcen sinnvoll. Die aktuell bestehenden Möglichkeiten, diese Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit darzustellen, sind allerdings sehr begrenzt. Wie auch der ANQ zu bedenken gibt, entsprechen die aktuell erhobenen Indikatoren lediglich Zahlen, die kontextabhängig zu interpretieren sind und wenig darüber aussagen, was tagtäglich am Krankenbett geleistet wird.

Gemeinsames gesundheitspolitisches Ziel der Akteure sollte es sein, eine Kultur der steten Verbesserung zu etablieren. Mit der Erfassung und Darstellung von Qualitäts-Indikatoren wird dazu ein Beitrag geleistet. Die Insel Gruppe leistet zudem auch einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Indikatoren, indem beispielsweise die Codierung des Hinweises „present on admission“ gefordert wird. Damit und mit vielen internen Projekten engagieren wir uns aktiv für die Weiterentwicklung der Qualität und rüsten uns so nicht nur für den Qualitäts-Wettbewerb, sondern gestalten diesen aktiv mit.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebote Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Universitätsspital Bern	Spital Aarberg	Spital Tiefenau	Spital Münsingen	Spital Riggisberg
<b>Basispaket</b>					
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>					
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√				
Wundpatienten	√	√	√	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>					
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√				
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√				
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√	√	√
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	√				
Cochlea Implantate (IVHSM)	√				
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√	√	√
Kieferchirurgie	√	√	√	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>					
Neurochirurgie	√	√	√	√	√
Spezialisierte Neurochirurgie	√				
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>					
Neurologie	√	√	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√	√	√
Epileptologie: Komplex-Diagnostik	√				
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>					
Ophthalmologie	√	√	√	√	√
Strabologie	√				

Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	√				
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	√				
Glaukom	√				
Katarakt	√				
Glaskörper/Netzhautprobleme	√				
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>					
Endokrinologie	√	√	√	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>					
Gastroenterologie	√	√	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>					
Viszeralchirurgie	√	√	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe	√	√	√	√	√
Grosse Lebereingriffe	√	√	√	√	√
Oesophaguschirurgie	√				
Bariatrische Chirurgie	√	√	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe	√	√	√	√	√
<b>Blut (Hämatologie)</b>					
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√	√	√
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	√				
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√				
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	√	√	√	√	√
<b>Gefässe</b>					
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√	√	√	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√				
Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe	√				
Interventionen intrakranielle Gefässe	√				
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√	√	√
<b>Herz</b>					
Einfache Herzchirurgie	√	√	√	√	√
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√	√	√	√	√
Koronarchirurgie (CABG)	√				
Komplexe kongenitale Herzchirurgie	√				
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	√	√	√	√
Elektrophysiologie (Ablationen)	√	√	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√	√	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>					
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√	√	√

<b>Urologie</b>					
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√				
Radikale Zystektomie	√				
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√	√	√
Isolierte Adrenalektomie	√				
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√				
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√	√	√	√	√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√				
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√				
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>					
Pneumologie	√	√	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	√	√	√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√				
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	√	√	√	√	√
Polysomnographie	√	√	√	√	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>					
Thoraxchirurgie	√	√	√	√	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√	√	√	√	√
Mediastinaleingriffe	√	√	√	√	√
<b>Transplantationen</b>					
Transplantationen solider Organe (IVHSM)	√				
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>					
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√	√	√
Orthopädie	√	√	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√	√	√
Knochentumore	√				
Plexuschirurgie	√				
Replantationen	√				
<b>Rheumatologie</b>					
Rheumatologie	√	√	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√	√	√
<b>Gynäkologie</b>					
Gynäkologie	√	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√				
Maligne Neoplasien der Zervix	√				
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√	√	√

Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	√				
<b>Geburtshilfe</b>					
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	√				
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√	√	√
<b>Neugeborene</b>					
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√	√	√
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	√	√	√	√	√
Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	√				
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>					
Onkologie	√	√	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√	√	√
Nuklearmedizin	√	√	√	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>					
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√				
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√	√	√

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

		Universitätsspital Bern	Spital und Altersheim Belp
<b>Arten der Rehabilitation</b>			
Geriatrische Rehabilitation			a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation		a	
Muskuloskelettale Rehabilitation		a	
Neurologische Rehabilitation		a,s	

a = ambulant, s = stationär

## Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	0.00	853	15957

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Universitätsspital Bern</b>		
Universitätsspital Bern	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Universitätsspital Bern	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>Spital Aarberg</b>		
Spitalzentrum Biel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	17 km
Spital Aarberg	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>Spital Tiefenau</b>		
Spital Tiefenau	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Spital Tiefenau	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>Spital und Altersheim Belp</b>		
Universitätsspital Bern	Intensivstation in akutsomatischem Spital	10 km
Universitätsspital Bern	Notfall in akutsomatischem Spital	10 km
<b>Spital Münsingen</b>		
Spital Tiefenau	Intensivstation in akutsomatischem Spital	21 km
Spital Münsingen	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>Spital Riggisberg</b>		
Spital Thun	Intensivstation in akutsomatischem Spital	20 km
Spital Münsingen	Notfall in akutsomatischem Spital	17 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Bern	alle

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

<b>Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte</b>	<b>Anzahl Vollzeitstellen</b>
<b>Universitätsspital Bern</b>	
Logopädie	4
Ergotherapie	6
Neuropsychologie	3

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

## 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](http://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](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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