

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

03.04.2023
Andreas Kohli, Direktor

Version 1



SRO AG, Spital Langenthal

www.sro.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2022

Frau
Evelyn Müller-Nacht
Ressortleiterin Qualität und Entwicklung
0629163507
ev.mueller@sro.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualittsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualittsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Zufriedenheitsbefragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	25
5.3 Eigene Befragung	27
5.3.1 Telefonische Patientenzufriedenheitsmessung	27
5.3.2 Patientenzufriedenheit Rettungsdienst	29
5.3.3 Interne Messung Ihre Meinung interessiert uns	31
5.4 Beschwerdemanagement	32
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	33
7.1 Eigene Befragung	33
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung	33
8 Zuweiserzufriedenheit	36
8.1 Eigene Befragung	36
8.1.1 Befragung zuweisende Hausärztinnen und Hausärzte	36
Behandlungsqualität	37
9 Wiedereintritte	37
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	37
10 Operationen	38
10.1 Hüft- und Knieprothetik	38
11 Infektionen	40
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	40
12 Stürze	43
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	43
12.2 Eigene Messung	44
12.2.1 Interne Messung Sturz	44
13 Dekubitus	45

13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	45
13.2	Eigene Messungen	46
13.2.1	Interne Messung Dekubitus	46
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	47
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	47
15	Psychische Symptombelastung	48
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	48
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessung	50
17.1	Weitere eigene Messung	50
17.1.1	Händehygiene Compliance	50
18	Projekte im Detail	51
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	51
18.1.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	51
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	51
18.2.1	Abgeschlossene Qualitätsprojekte	51
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	51
18.3.1	Zertifizierungsprojekte	51
19	Schlusswort und Ausblick	52
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		53
Akutsomatik		53
Psychiatrie		54
Herausgeber		55

1 Einleitung

Die Spital Region Oberaargau AG (SRO AG) gehört zu den regionalen Spitalzentren des Kantons Bern und stellt die medizinische Grundversorgung im Oberaargau (circa 80'000 Personen) sicher. Die SRO AG betreibt ein Akutspital am Standort Langenthal, zwei Gesundheitszentren an den Standorten Huttwil und Niederbipp sowie den Rettungsdienst.

Informationen zur Qualitätsarbeit der SRO AG sind über die [Homepage](#) abrufbar.

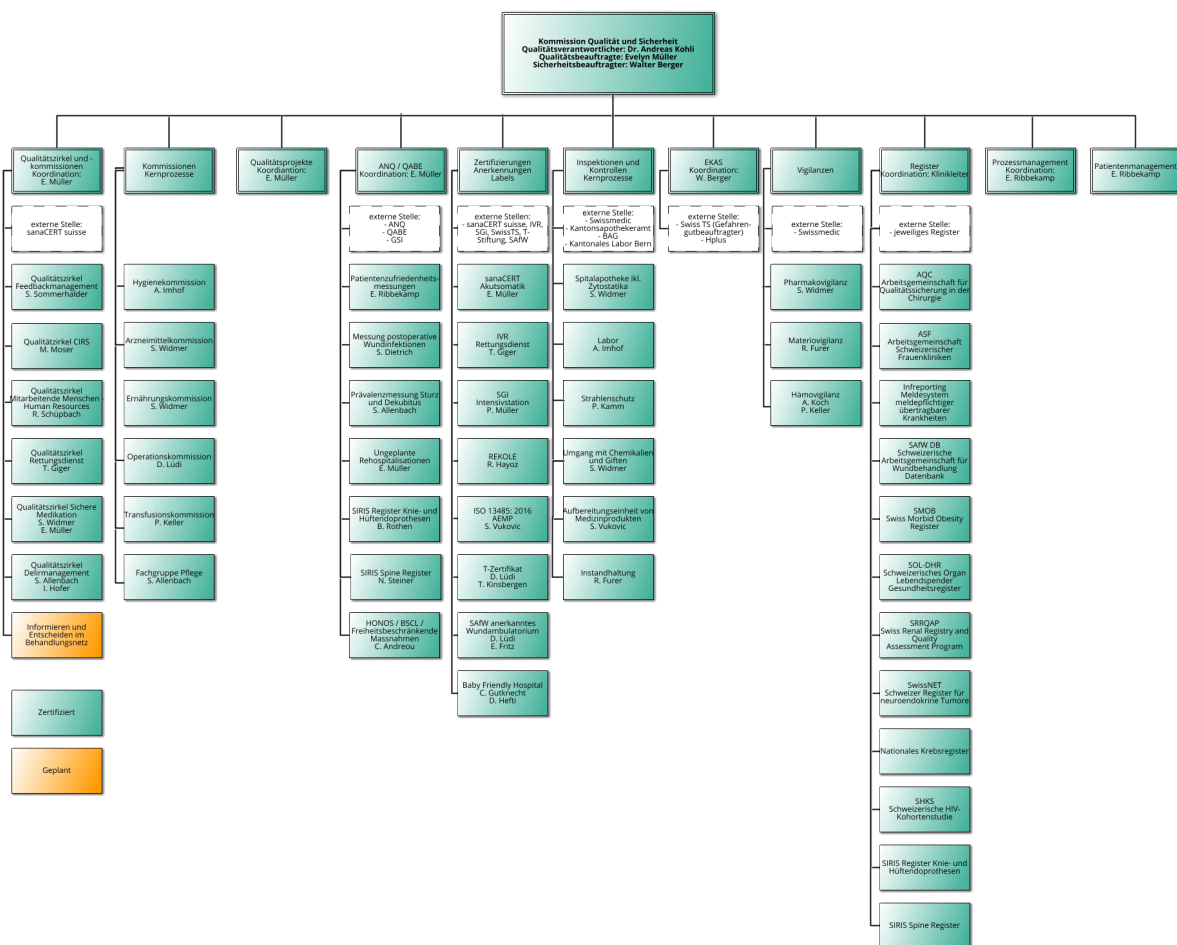
Diese Informationen sind in folgende Themenbereiche gegliedert:

- Qualitätsbericht mit sechs Artikeln zur Qualitätsarbeit des Vorjahres
- Zertifizierungen
- Qualitätsmessungen
- Patientensicherheit

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **190** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Evelyn Müller-Nacht
 Ressortleiterin Qualität und Entwicklung
 062 916 35 07
ev.mueller@sro.ch

Herr Elmar Ribbekamp
 Qualitätsmanager
 062 916 35 01
e.riibbekamp@sro.ch

Herr Dr. Andreas Kohli
 Direktor | Qualitätsbeauftragter
 062 916 35 10
a.kohli@sro.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie leitet sich von der Unternehmensstrategie der SRO AG ab. Kernstück der Unternehmensstrategie bildet der Erfolgsmotor mit zwölf strategischen Elementen.

Die zwölf strategischen Elemente beziehen sich auf die vier Perspektiven der Balanced Score Card (BSC):

- Finanzen
- Kunden
- Prozesse
- Ressourcen

Weitere Informationen über die [Homepage der SRO AG](#)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Re-Zertifizierung sanaCERT suisse
- Etablierung Fachgremium Reanimation mit neuem Schulungskonzept
- Implementierung Swissnoso Modul CAUTI Surveillance
- Durchführung einer telefonischen Patientenzufriedenheitsmessung
- Durchführung einer Zufriedenheitsmessung bei den zuweisenden Hausärztinnen und Hausärzten
- Einführung Ethik Richtlinie

Weitere Informationen auf der [Homepage der SRO AG](#)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Erfolgreiche Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse
- Erst-Zertifizierung des sanaCERT Qualitätsstandards *Sichere Medikation*
- Erhebung Patientenzufriedenheit stationäre Akutsomatik
- Erhebung Patientenzufriedenheit Rettungsdienst mit Längsvergleich und Vergleich im Benchmark
- Start Pilotprojekt zur Digitalisierung der Patientenzufriedenheitsmessung
- Implementierung der Empfehlungen zu den Never Events der Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Weitere Informationen über die [Homepage der SRO AG](#)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Implementierung des sanaCERT Qualitätsstandards *Informieren und entscheiden im Behandlungsnetz*
- Aufnahme des Konzepts room of horror
- Analyse der Compliance in der Thematik *Sichere Chirurgie* mit der Methode COM-Check der Stiftung Patientensicherheit
- Einführung des Moduls CAUTI Intervention von Swissnoso

Weitere Informationen über die [Homepage der SRO AG](#)

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, curafutura 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.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Akutsomatik</i>	
▪	Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪	Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪	Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪	Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪	Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
<i>Psychiatrie</i>	
▪	Erwachsenenpsychiatrie
–	Symptombelastung (Fremdbewertung)
–	Symptombelastung (Selbstbewertung)
–	Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
–	Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Bemerkungen

Im Bereich Spitalhygiene beteiligt sich die SRO an folgenden weiteren Swisnoso Modulen:

- SSI Intervention
- CAUTI Surveillance
- CAUTI Intervention (ab 2023)

- CCM-CleanHands
- PCH-PPS HAI

Weiterführende Informationen sind auf der [Website von Swissnoso](#) abrufbar.

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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Telefonische Patientenzufriedenheitsmessung
▪ Patientenzufriedenheit Rettungsdienst
▪ Interne Messung Ihre Meinung interessiert uns
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitendenbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Befragung zuweisende Hausärztinnen und Hausärzte
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Interne Messung Sturz
<i>Dekubitus</i>
▪ Interne Messung Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Händehygiene Compliance

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und –sicherung
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -sicherung. Steuerungsorgan ist die Kommission Qualität und Sicherheit, welche repräsentativ über die SRO AG zusammengesetzt ist. Sie ist verantwortlich für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätspolitik.
Methodik	Planung und Lenkung der Qualitätsarbeit.
Involvierte Berufsgruppen	vgl. Qualitätsorganisation SRO AG
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse
Weiterführende Unterlagen	www.sro.ch

Qualitätszirkel Feedbackmanagement

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Dienstleistungen durch Analyse und Massnahmen aus Patientenbefragungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erhebung von Kennzahlen als Basis zur kontinuierlichen Verbesserung.
Methodik	Mittelfristige Planung der zu erhebenden Patientenurteilen nach definiertem Konzept. Dabei wird sichergestellt, dass das ärztliche und pflegerische Handeln im Zentrum der Erhebung steht. Durchführung der Erhebung und Kommunikation an die Mitarbeitenden.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien, Verwaltung, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Ziel	Erkennen und Beheben von Schwachstellen im System
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Kritische Zwischenfälle werden dokumentiert und systematisch aufgearbeitet. Aus kritischen Zwischenfällen erfolgen Lern- und Verbesserungsmassnahmen, welche zu einer Verbesserung des Systems und zur Förderung der Patientensicherheit führen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Direktor, Leiter Akutpflege, Chefarzt Psychiatrische Dienste, Leitung Spitalapotheke, Qualitätsmanagerin
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Rettungsdienst

Ziel	Fachtechnisch und medizinisch korrekte Rettung der Patienten nach bestehendem Konzept
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Konzept regelt die Rettung und medizinische Versorgung der Patienten sowie die Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit mit den Partnern der Rettungskette. Weiter die Weiterbildung des Teams sowie die Durchführung von Einsatz-Nachbesprechungen.
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit externen Einsatzkräften
Evaluation Aktivität / Projekt	IVR-Anerkennung, Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Palliative Betreuung

Ziel	Gewährleistung der bestmöglichen Lebensqualität sowie Wahrung von Würde und Integrität in der letzten Lebensphase
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Umsetzung, laufende Aktualisierung, Schulung und Überprüfung des Konzeptes "palliative Betreuung". Sicherstellung der funktionierenden Zusammenarbeit mit externen Partnern (Hausärzte, Spitex und weiteren)
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Seelsorge, Psychiatrische Dienste, Therapien und Behandlungen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Auswertung.
Weiterführende Unterlagen	www.sro.ch

Qualitätszirkel Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Umsetzung der Personalpolitik und Personalstrategie der SRO AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Führung des Bereichs Human Resources über Konzepte, welche umgesetzt, laufend aktualisiert, geschult und überprüft werden.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Human Resources, Ärzte, Akutpflege, Verwaltung, Sicherheitsbeauftragter
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Delir Management

Ziel	Delirprävention sowie effektive Behandlung des Delirs
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erarbeitung eines Konzepts im interdisziplinären und interprofessionellen Qualitätszirkel.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Sichere Medikation

Ziel	Verbesserung der Medikationssicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erarbeitung von einheitlichen Medikationsprozessen gemeinsam mit den Kliniken, um die Medikationssicherheit insbesondere an den Schnittstellen zu verbessern. Im ersten Schritt liegt der Fokus auf der Eintrittsmedikation.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte verschiedener Disziplinen, Apotheke, Entwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Informieren und Entscheiden im Behandlungsnetz

Ziel	Förderung der integrierten Versorgung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Notfallzentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	März 2023 bis Oktober 2025 - anschliessend Überführung in Betrieb
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Definition von einheitlichen Prozessen mit vor- und nachbehandelnden Funktionen und Institutionen
Methodik	Umsetzung anhand der normativen Grundlagen der Stiftung sanaCERT suisse
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Sekretariat, Rettungsdienst, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse im Jahr 2025

Durchführen von internen Audits

Ziel	Prüfung der Einhaltung der definierten Prozesse und Identifizieren von Verbesserungspotential
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRO AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erstellen des jährlichen Auditplans. Anschliessend Erstellen von Auditchecklisten und Fragekatalogen durch die internen Auditoren. Ein Auditbericht hält die definierten Verbesserungsmassnahmen fest.
Involvierte Berufsgruppen	Team interner Auditoren aus den Bereichen Ärzte, Pflege, medizinische Dienste und Verwaltung
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

Patientenmanagement

Ziel	Klären von Patientenbeschwerden und Ableiten von Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Zentrale Anlaufstelle für Fragen und Anliegen von Patienten und Angehörigen. Quartalsweise Auswertung und Kommunikation. Jede Beschwerde wird intern analysiert und jeder Beschwerdeführer erhält eine Rückmeldung auf seine Beschwerde.
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

Fachgremium Reanimation

Ziel	Definition und Umsetzung der einheitlichen Vorgaben zur Reanimation. Verantwortlich für die Koordination der Schulungen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Anästhesiologie, Intensivstation, Notfallzentrum, Rettungsdienst, Qualitätsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Interprofessionelle Diskussion, Definition und Umsetzung von einheitlichen Vorgaben.
Methodik	Interprofessionelles Gremium unter der Leitung des Chefarztes Anästhesiologie
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Fachgremium

Hot Spots Patientenzufriedenheit

Ziel	Nachhaltige Verbesserung der stationären Patientenzufriedenheit durch Projekte und Massnahmen in den Bereichen "Hotellerie", "Infrastruktur", "Information und Kommunikation"
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität und Entwicklung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Interprofessionelle Arbeitsgruppe setzt sich mit laufenden Entwicklungen auseinander
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Hotellerie, Qualitätsmanagement, Entwicklung, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Patientenzufriedenheit

Arbeitsgruppe Perioperativer Prozess

Ziel	Weiterentwicklung der Prozesse im prä-, intra- und postoperativen Setting
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität und Entwicklung, Operationsmanagement, Anästhesiologie, Patientendisposition
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Prozessanalyse sowie Definition und Implementierung der SOLL-Prozesse
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Qualitätsmanagement, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

AVOS - Ambulant vor Stationär

Ziel	Schlanker Behandlungspfad im ambulanten Setting
Bereich, in dem das Projekt läuft	Operationsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Hohe Qualität und Patientenzufriedenheit bei zunehmender Ambulantisierung
Methodik	Prozessanalyse sowie Definition und Implementierung der SOLL-Prozesse
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Patientendisposition, medizintechnische Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Telefonische Nachkontrolle, Prozess- und Finanz-Kennzahlen, Patientenzufriedenheitsmessung

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS 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

Zur Analyse stehen verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung:

- Modell der organisatorischen Unfallentstehung
- SEIPS - Modell
- 5-Why - Methode
- Ishikawa - Diagramm

Folgende Gremien sind definiert:

Meldekreisverantwortliche pro Meldekreis, bestehend aus zwei bis maximal drei Personen mit Fach- oder Führungsverantwortung aus dem ärztlichen und dem pflegerischen, therapeutischen oder medizintechnischen Bereich.

Der CIRS-Zirkel, bestehend aus Kadermitarbeitenden aus den Bereichen Ärzte, Pflege, Apotheke und Qualitätsmanagement, trägt die Verantwortung für CIRS, hat Zugriff auf alle CIRS-Meldungen und übernimmt Bearbeitungs-, Controlling und Auswertungsaufgaben. Weiter ist der CIRS-Zirkel für den Export von CIRS-Meldungen in CIRNET zuständig.

CIRS-Zirkel und CIRS-Meldekreise treffen sich zwei Mal jährlich für einen Austausch.

An zwei Qualitätskonferenzen im Jahr werden den Mitarbeitenden Verbesserungsmassnahmen, die aus CIRS entstanden sind, vorgestellt.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Laparoskopische Cholecystektomie	Chirurgie	EQ5D5L	EQ5D5L	2018	Im Rahmen des T-Zertifikats
Operation der Leistenhernie	Chirurgie	EQ5D5L	EQ5D5L	2018	Im Rahmen des T-Zertifikats
Colon Operationen bei benignem Befund	Chirurgie	EQ5D5L	EQ5D5L	2018	Im Rahmen des T-Zertifikats
Hüft-TP	Orthopädie	EQ5D	EQ-5D	2021	Erste Erfahrungen gesammelt
Knie-TP	Orthopädie	EQ-5D	EQ-5D	2021	Erste Erfahrungen gesammelt

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Chirurgie, seit 1998
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	seit Beginn
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Beginn
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	seit 2008
Nationales Organspenderegister Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant www.swisstransplant.org	SWISSPOD (Notfall und Intensivstation)
Patientenreport.ch Patientenreport.ch - Bestes Prüforgan ist der Patient	Alle Fachbereiche	Adjumed Services AG www.patientenreport.ch	Ja, Chirurgie
PublicDatabase Bestes Prüforgan ist der Patient	Alle Fachbereiche	Adjumed Services AG www.publicdatabase.ch www.patrep.org	Chirurgie, seit 2012
SAfW DB Schweizerische	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und	Adjumed Services AG www.safw.ch	Chirurgie, seit 2015

Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin		
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	seit 2011
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	seit 2002
srqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srqap www.swissnephrology.ch	seit Beginn
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	seit 2013
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	seit 2009
SWISSspine SWISSspine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo/	seit 2021

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR BE Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html
NICER Nationales Institut für Krebs epidemiologie und	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org

-registrierung		
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

Bemerkungen

Weitere Register:

SwissPOD Reporting von Swisstransplant

SIRIS Spine

Seit 2021 Meldung minimal data set an SGNOR durch Notfallzentrum.

Anmerkung kantonale Krebsregister:

Der Wohnort des Patienten ist ausschlaggebend, in welches kantonale Krebsregister gemeldet wird.

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	Kommentare
Zertifizierung nach sanaCERT suisse	SRO AG, alle Abteilungen der somatischen Akutmedizin am Standort Langenthal	2010	2022	Re-Zertifizierung 2022
IVR-Anerkennung	Rettungsdienst	2010	2019	Re-Zertifizierung 2023
SGI-anerkannte IS	Intensivstation	2001	2020	Re-Zertifizierung voraussichtlich 2025
REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2012	2020	Re-Zertifizierung voraussichtlich 2024
ISO 13485:2016	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2017	2020	Re-Zertifizierung 2023
Baby Friendly Hospital	Frauenklinik	2019	2019	Re-Zertifizierung 2022
SAfW Anerkennung Wundambulatorium	Wundambulatorium	2019	2021	Gültigkeit bis 2024
T-Zertifikat	Chirurgie	2018	2021	Überwachungsaudit 2022

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitäts-managements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
SRO AG, Spital Langenthal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.11	4.12	4.19	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.53	4.60	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65	4.54	4.54	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.41	4.40	4.42	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.98	3.88	3.99	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.50 %	89.10 %	91.80 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

2022 hat die SRO keine Patientenzufriedenheitsmessung mit dem Kurzfragebogen ANQ durchgeführt. Die nächste Befragung ist im Jahr 2023 geplant.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPe, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
SRO AG, Spital Langenthal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.27	4.05	4.03	3.97 (3.68 - 4.26)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.80	4.60	4.69	4.77 (4.52 - 5.03)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.56	4.25	4.67	4.37 (4.11 - 4.63)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	3.88	4.09	4.38	4.12 (3.73 - 4.51)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.43	4.26	4.68	4.05 (3.70 - 4.40)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.26	4.10	4.46	4.14 (3.81 - 4.47)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				87
Anzahl eingetroffener Fragebogen	39	Rücklauf in Prozent		45 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Kleine Stichprobengrösse.

Die Resultate werden intern sowie in der Kommission Qualität und Sicherheit besprochen und bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Telefonische Patientenzufriedenheitsmessung

Von April bis Juni 2022 wurden insgesamt mit 150 Patientinnen und Patienten, welche nach einem stationären Aufenthalt in der Akutsomatik ausgetreten sind, ein halbstrukturiertes Telefoninterview geführt.

Bei der Auswahl der Stichprobe wurde darauf geachtet, dass diese bezüglich Anteil Patientinnen und Patienten pro Klinik und Altersgruppe repräsentativ ist.

Die Telefongespräche wurden durch einen Mitarbeitenden des Qualitätsmanagements zwei Wochen nach Spitalaustritt geführt.

Ziel der Befragung war die Identifikation von kritischen Erfolgsfaktoren in Bezug auf die Kommunikation. In der Befragung wurde die Zufriedenheit mit den Informationen, welche Patientinnen und Patienten vor, während und für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt erhalten haben, erfragt. Weiter wurde erfragt, ob die Erklärung zu den Medikamenten, welche Patientinnen und Patienten zu Hause einnehmen müssen, verständlich war, ob die Patientinnen und Patienten jederzeit die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen und jeweils eine verständliche Antwort erhielten. Patientinnen und Patienten bewerteten die Fragen auf einer qualitativen fünfer Skala.

Im zweiten Teil des Gespräches hatten Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, weitere Punkte zum Spitalaufenthalt zu äussern, welche ihnen wichtig waren.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.04.2022 bis 30.06.2022 durchgeführt.

Befragt wurden Patientinnen und Patienten aller Kliniken der stationären Akutsomatik.

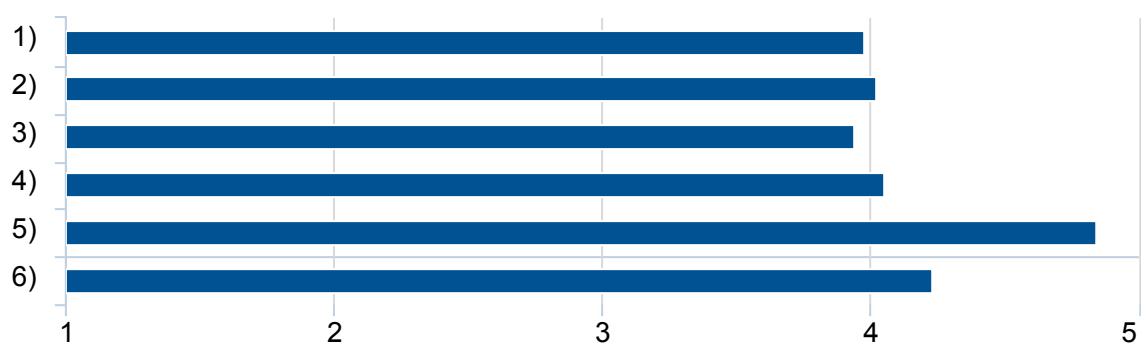
150 halbstrukturierte Telefoninterviews mit Patientinnen und Patienten der stationären Akutsomatik.

Stichprobe repräsentativ nach Alter und Klinik zusammengesetzt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Information vor Eintritt
- 2) Information während Spitalaufenthalt
- 3) Information für Zeit nach Spitalaufenthalt
- 4) Verständliche Erklärung von Medikamenten
- 5) Möglichkeit, Fragen zu stellen
- 6) Verständlichkeit der Antworten



1 = sehr unzufrieden / 5 = sehr zufrieden

■ SRO AG, Spital Langenthal

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	3.98	4.02	3.94	4.05	4.84

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
SRO AG, Spital Langenthal	4.23	Die Befragung erfolgte telefonisch	

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Folgende Punkte wurden in der Information und Kommunikation von Patientinnen und Patienten sehr geschätzt:

- Informationsbroschüren zum Spitalaufenthalt
- Pflege und Ärztinnen und Ärzten haben sich Zeit genommen, um alle Fragen zu beantworten
- Pflege und Ärztinnen und Ärzte wurden sehr freundlich erlebt und Patientinnen und Patienten fühlten sich in die Behandlung einbezogen
- Checklisten sowie schriftliche Informationen zu Medikamenten wurden sehr geschätzt

Folgende Themen mit Verbesserungspotential wurden im Rahmen der Befragung identifiziert:

- Schriftliche Information bei Austritt zum Verhalten nach Spitalaustritt
- Visite mit vielen Ärztinnen und Ärzten (Patientinnen und Patienten fühlten sich verunsichert)
- Information zu Neu- und Umverordnung der Medikation

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Bemerkungen

Folgende Verbesserungsmassnahmen sind in Umsetzung:

- Standardisiertes Formular zur stationären Nachbehandlung mit Textbausteinen für alle Kliniken
- Weiterentwicklung Visitenkonzept
- Einführung E-Mediplan mit Zusatzinformationen zu den Medikamenten

5.3.2 Patientenzufriedenheit Rettungsdienst

Im Jahr 2022 wurde zum vierten Mal seit 2013 die Patientenzufriedenheit im Rettungsdienst erhoben. Befragt wurde mit dem standardisierten Fragebogen der Firma MECON. Die Resultate wurden sowohl im Längsvergleich (Messungen der Vorjahre), wie auch im Benchmark mit 17 Rettungsdiensten verglichen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.03.2022 bis 30.06.2022 durchgeführt.

Rettungsdienst

Primärtransporte durch den Rettungsdienst SRO.

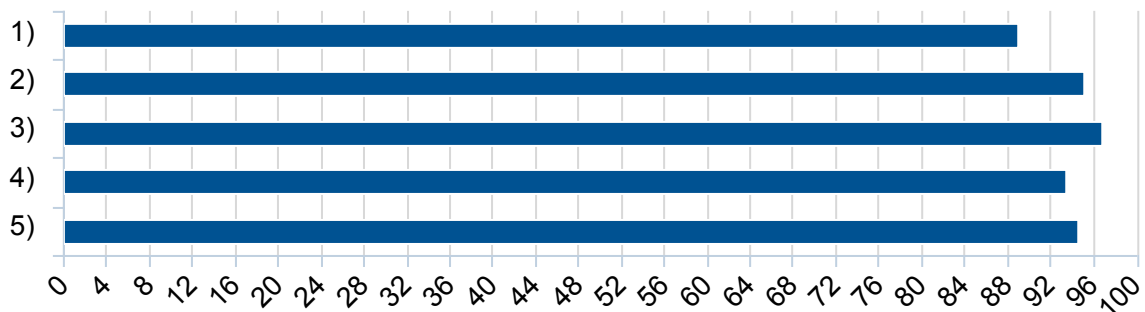
Für die Befragung galten folgende Ausschlusskriterien:

- Krankentransporte
- GCS unter 14
- NACA 6 und höher
- Patient*innen unter 15 Jahren
- Patient*innen mit Drogen-, Alkohol- oder Medi-Intox

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Information
- 2) Menschlichkeit
- 3) Fachwissen
- 4) Arbeitsweise
- 5) Schmerzbehandlung



0 = sehr unzufrieden / 100 = sehr zufrieden

■ SRO AG, Spital Langenthal

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
SRO AG, Spital Langenthal	88.90	95.20	96.90	93.40	94.50	144	48.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate zeigen insbesondere in den Dimensionen *Fachwissen* und *Schmerzbehandlung* eine sehr hohe Zufriedenheit im Vergleich zum Benchmark. In der Dimension *Menschlichkeit* wurde trotz eigentlich hoher Zufriedenheitswerte im Vergleich zu den übrigen Rettungsdiensten das grösste Verbesserungspotential geortet.

Folgende Massnahmen wurden definiert:

- Information aller Teammitglieder über die Resultate der Umfrage an einem Teamrapport
- Sensibilisierung aller Mitarbeitenden, wie sie von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden
- Workshop mit den Teammitgliedern, wie das Auftreten bei Patientinnen und Patienten mit einfachen Mitteln freundlicher gestaltet werden kann
- Förderung von Speak Up im Team

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	RETTUNG_2021.1

5.3.3 Interne Messung Ihre Meinung interessiert uns

Alle Patientinnen und Patienten, welche aus der stationären Akutsomatik austreten erhalten im Rahmen des Austrittsgesprächs einen Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt. Der vorfrankierte Fragebogen kann auf Papier oder online ausgefüllt werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

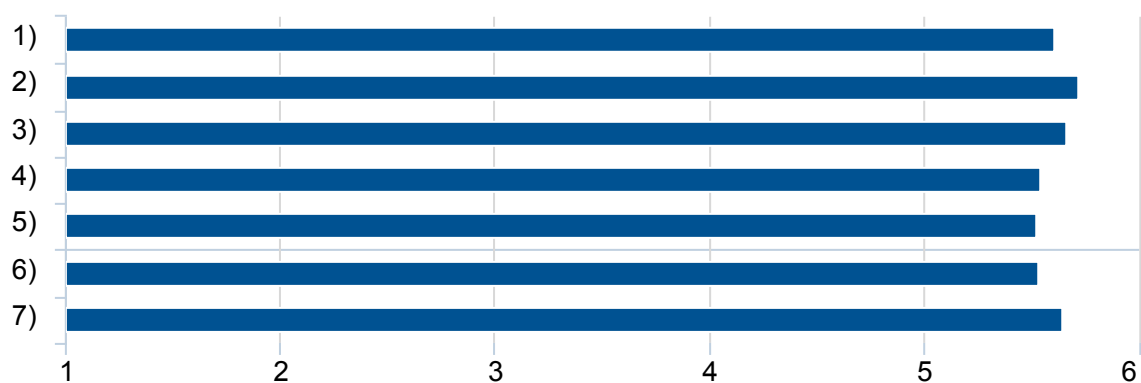
Alle Kliniken der stationären Akutsomatik

Alle Patientinnen und Patienten der stationären Akutsomatik.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Leistungen insgesamt
- 2) Pflegerische Dienstleistungen
- 3) Ärztliche Dienstleistungen
- 4) Verlauf der Aufnahmeformalitäten
- 5) Organisation Entlassung
- 6) Verpflegung
- 7) Sauberkeit



1 = sehr unzufrieden / 6 = sehr zufrieden

■ SRO AG, Spital Langenthal

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	5.61	5.72	5.66	5.54	5.52

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
SRO AG, Spital Langenthal	5.53	5.65		- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden quartalsweise ausgewertet und den Führungsverantwortlichen zugestellt. Allfällige Freitextrückmeldungen werden direkt in die Bereiche kommuniziert und bearbeitet.

Die Resultate werden in der Kommission Qualität und Sicherheit sowie im Qualitätszirkel Feedbackmanagement besprochen und bei Bedarf Verbesserungsmassnahmen initiiert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

SRO AG, Spital Langenthal

Patientenmanagement

Elmar Ribbekamp

Qualitätsmanager

062 916 35 01

gm@sro.ch

Montag bis Freitag zu Bürozeiten.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung

Das Ziel der Mitarbeitendenbefragung ist die Erhebung eines Klimaspiegels innerhalb der SRO AG und die Schaffung einer Grundlage für gezielte und stufengerechte Verbesserungsmassnahmen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 16.08.2022 bis 02.09.2022 durchgeführt.

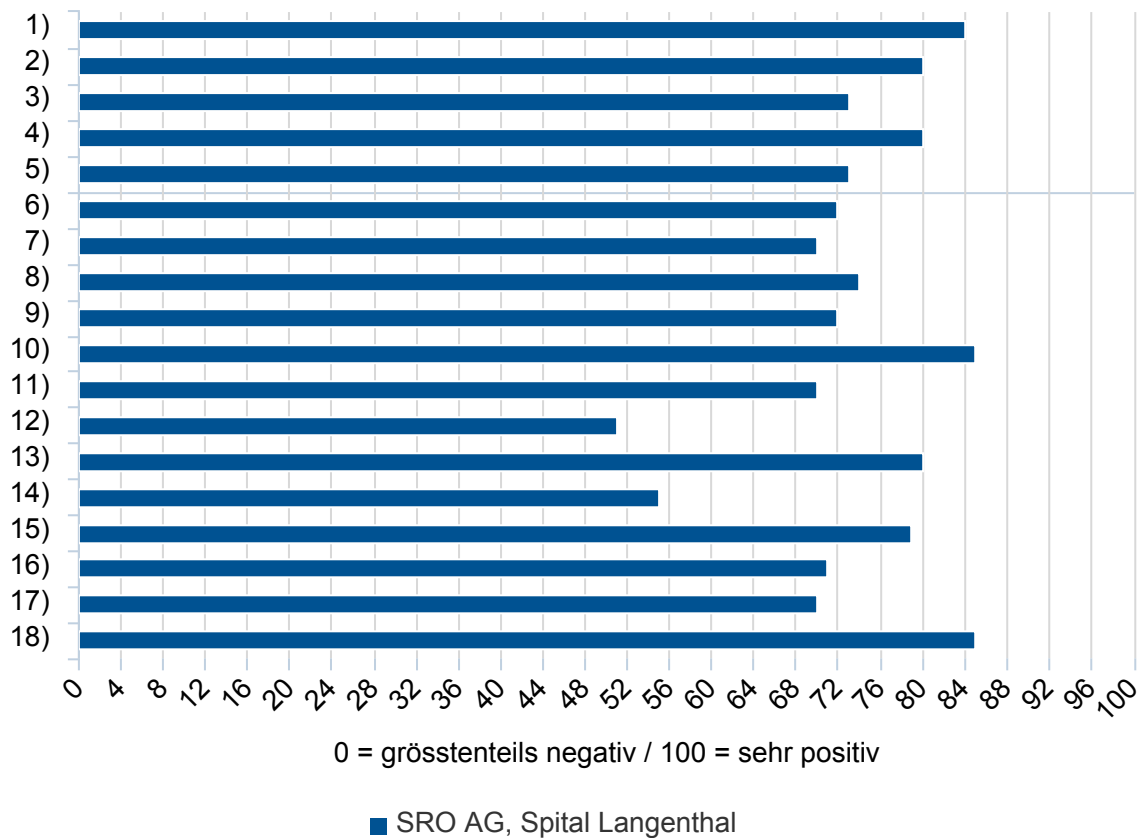
Gesamte SRO AG

Die Befragung wurde online durchgeführt. Alle Mitarbeitenden erhielten eine E-Mail mit dem Link zum Fragebogen.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Mitwirkung
- 3) Arbeitsplatz
- 4) Arbeitsklima
- 5) Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe
- 6) Zusammenarbeit
- 7) Arbeitsbelastung
- 8) Information
- 9) Personalentwicklung
- 10) Mitarbeitergespräch
- 11) Leitbild
- 12) Entlohnung / Benefit
- 13) Führung
- 14) Strategie
- 15) Veränderungen
- 16) Attraktivität
- 17) Arbeitszufriedenheit
- 18) Zugehörigkeitsgefühl / Commitment



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	84.00	80.00	73.00	80.00	73.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
SRO AG, Spital Langenthal	72.00	70.00	74.00	72.00	85.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	11)	12)	13)	14)	15)
SRO AG, Spital Langenthal	70.00	51.00	80.00	55.00	79.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)	18)		
SRO AG, Spital Langenthal	71.00	70.00	85.00	566	55.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate der Bereiche werden den Führungsverantwortlichen kommuniziert und situativ finden Workshops unter Moderation des Ressorts Human Resources statt.

Die Resultate wurden in der Spitaldirektion besprochen und Massnahmen definiert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Mitarbeiterumfrage

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 Befragung zuweisende Hausärztinnen und Hausärzte

Online Befragung, welche allen zuweisenden Hausärztinnen und Hausärzte zugestellt wurde. Befragt wurde die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten unterschiedlicher Leistungsangebote. Weiter wurden die Wünsche und Bedürfnisse der zuweisenden Hausärztinnen und Hausärzte erfragt. Die Befragung fand in Zusammenhang mit der Förderung der integrierten Versorgung im Oberaargau statt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 08.06.2022 bis 22.07.2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind auf der [Homepage](#) der SRO AG publiziert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Bemerkungen

Insbesondere geschätzt wurde:

- Persönlicher Kontakt zu Spezialisten
- Möglichkeit der unkomplizierten telefonischen Kontaktaufnahme
- Einfache Zuweisung

In folgenden Bereichen wurde Verbesserungspotential identifiziert:

- Wartezeiten auf Sprechstundentermin in bestimmten Fachbereichen
- Ausführlichkeit Berichtswesen
- Software für Zugriff auf Radiologie Bilder aus Praxis störungsanfällig
- Information über Spitalaustritt bei komplexen Patientensituationen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
SRO AG, Spital Langenthal				
Verhältnis der Raten*	1.1	1.09	1.14	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
SRO AG, Spital Langenthal				
Primäre Hüfttotalprothesen	539	2.40%	2.60%	2.30%
Primäre Knieprothesen	485	3.60%	4.20%	3.40%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate liegen im Mittelwert der Schweizer Spitäler.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

Bemerkungen

Die Resultate werden in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie sowie in der Kommission Qualität und Sicherheit kommuniziert und bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen definiert. 2022 wurden die Resultate an einer Fortbildung für die zuweisenden Hausärztinnen und Hausärzte thematisiert.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
SRO AG, Spital Langenthal						
Blinddarm-Entfernungen	88	0	0.70%	4.20%	2.90%	0.00% (0.00% - 4.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	10	0	0.00%	10.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 30.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	40	4	14.70%	19.30%	11.40%	13.80% (3.10% - 24.50%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
SRO AG, Spital Langenthal						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	92	1	0.40%	0.00%	0.00%	1.20% (0.00% - 3.30%)

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden intern analysiert, kommuniziert und bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen geplant und umgesetzt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Bemerkungen

Die SRO AG beteiligt sich weiter an folgenden Swissnoso Modulen:

- SSI Intervention
- CCM-Clean Hands
- CAUTI Surveillance (seit 2022)
- CAUTI Intervention (seit 2023)
- CH-PPS HAI

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 Patientinnen und 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 und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
SRO AG, Spital Langenthal			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	1	3
In Prozent	1.50%	1.60%	4.30%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.08 (-0.49 - 0.34)	-0.1 (-0.60 - 0.40)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Interne Messung Sturz

Gemessen wird die Sturzinzidenz. Diese wird wie folgt berechnet: Anzahl Stürze pro 1'000 Pflegetage.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Stationäre Akutsomatik

In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

Die Sturzinzidenz (Stürze pro 1'000 Pflegetage) betrug im Jahr 2022 3.5.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Sturzinzidenz hat in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprevalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
SRO AG, Spital Langenthal					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1.5	0	4	5.70%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	-0.1 (-0.86 - 0.65)		–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Interne Messung Dekubitus

Anzahl Dekubitus $\geq$ Kategorie 2

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Gesamte Akutsomatik

In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

0.22 % der stationären Patienten haben im Spital einen Dekubitus $\geq$ Kategorie 2 erworben.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate sind auf tiefem Niveau stabil.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
SRO AG, Spital Langenthal				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.00	0.00	0.00	0.00
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				279

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
SRO AG, Spital Langenthal				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	9.98	10.18	7.48	7.44
Standardabweichung (+/-)	6.57	6.08	5.84	4.49
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-1.64	-2.8	-1.38
Anzahl auswertbare Fälle 2021				264
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
SRO AG, Spital Langenthal				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	39.16	41.02	40.66	38.65
Standardabweichung (+/-)	34.93	36.91	33.67	30.37
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	5.37	4.6	1.81
Anzahl auswertbare Fälle 2021				155
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach

Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

2018: Probleme bei Datenlieferung. Auswertung nur klinikspezifisch verfügbar.

Die Daten werden intern analysiert, kommuniziert und bei Bedarf Massnahmen geplant und umgesetzt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Händehygiene Compliance

Erhebung der Händehygiene Compliance nach den 5 Indikationen zur Händedesinfektion

Diese Messung haben wir vom 01.09.2022 bis 15.12.2022 durchgeführt.

Stationäre Akutsomatik, Ambulatorien Akutsomatik, Notfallzentrum, Tagesklinik

Händehygiene Compliance bei folgenden Berufsgruppen:

- Ärztinnen und Ärzte
- Pflege
- Andere (Therapien, Gastronomie)

Die Gesamtcompliance lag bei 82%.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden mit den einzelnen Bereichen besprochen und in der Kommission Qualität und Sicherheit kommuniziert.

Das Niveau bei der Gesamtcompliance konnte gehalten werden.

Der Zusammenhang zwischen Teilnahme an Schulungen zur Standardhygiene und Händehygiene-Compliance konnte hergestellt werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	CCM Clean Hands

Bemerkungen

Folgende Massnahmen auf Stufe Gesamtpital sind geplant:

- Hygieneschulungen für Ärztinnen und Ärzte
- Gezielte Werbung für die Schulung zur Infektionsprävention

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

Aktuelle Informationen sind auf der [Homepage der SRO AG](#) aufgeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Abgeschlossene Qualitätsprojekte

Aktuelle Informationen sind auf der [Homepage der SRO AG](#) aufgeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierungsprojekte

Informationen zu den [Zertifizierungen](#) sind auf der [Homepage](#) abrufbar.

19 Schlusswort und Ausblick

Qualitätsarbeit ist ein stetiger Prozess, welcher sich laufend für die Verbesserung der Prozesse und Dienstleistungen einsetzt und damit die Standardisierung und Patientensicherheit fördert.

Qualitätsarbeit betrifft die gesamte Unternehmung, wird von den Führungsvorgesetzten und den Mitarbeitenden getragen und von Qualitätsgremien gelenkt, begleitet, umgesetzt und unterstützt.

Herzlichen Dank allen Mitarbeitenden, Führungsvorgesetzten und Fachspezialisten, welche sich auch im 2022 in dieser Weiterentwicklung engagiert haben.

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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Isolierte Adrenalektomie
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)

Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/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 wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.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



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



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): www.samw.ch.