

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Regionalspital Emmental AG

Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf
www.spital-emmental.ch

Standort Burgdorf

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf



Akutsomatik



Psychiatrie

Standort Langnau

Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau i.E.



Akutsomatik

Freigabe am: 14.05.2014
durch: Adrian Schmitter, CEO

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

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

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	7
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit	11
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	12
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	12
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	12
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	13
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso	14
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	16
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	19
E1-7	SIRIS Implantatregister	20
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	21
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	21
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	23
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	23
G	Registerübersicht	24
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	26
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	27
I	Schlusswort und Ausblick	28
J	Anhänge	29
I.	Mitglieder der Q-Kommission 2013.....	29
II.	Q-Leitsätze	30

A Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Regionalspital Emmental AG wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Regionalspital Emmental AG (RSE AG)

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

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

Das Spital Emmental betreibt insgesamt 156 Betten für den Akutbetrieb. 2013 wurden 9'107 stationäre und 40'445 ambulante Patienten behandelt. Zusätzlich kommen jährlich über 500 Babys im Spital Emmental auf die Welt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro stationären Patienten beträgt für das Jahr 2013 5,3 Tage.

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

Medizinische Kern- und Spezialdisziplinen

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

Verzeichnis der Anhänge

Anhang I: Mitglieder der Q-Kommission 2013
Anhang II: Q-Leitsätze

Verweis auf Geschäftsbericht

Der Geschäftsbericht und der Jahresbericht 2013 können via Homepage www.spital-emental.ch eingesehen werden.
www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

Qualitätsbotschaft

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

Qualitätsziele 2014

- Überwachungsaudit sanaCERT suisse im Rahmen ausgewählter Standards
- Durchführung der im Q-Vertrag ANQ festgelegten Messungen
- Entscheid bezüglich spitalweiter Einführung eines spitalweiten QM-Systems durch den Verwaltungsrat
- Evaluation nach Ausweitung der Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle auf Gesamtspitalebene
- Weiterbildungen zum Thema Sicherheitskultur

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Neben den behördlich geforderten Qualitätsmessungen und dem jährlich durchzuführenden Überwachungsaudit durch sanaCERT suisse (Überwachung von 9 verschiedenen Qualitätsstandards) konnten im Jahr 2013 folgende erwähnenswerte Qualitätsschwerpunkte erreicht werden:

Erstellung von Richtlinien zu Handen der Mitarbeitenden

- Im Rahmen der Erfassung und Bearbeitung von kritischen Zwischenfällen oder CIRS¹ genannt, wurden flankierend zur Praxis, entsprechende Richtlinien im Umgang mit kritischen und schwerwiegenden Zwischenfällen erarbeitet
- Im Rahmen des neuen „Kindes- und Erwachsenenschutzrecht“ wurden neben internen Mitarbeiterschulungen entsprechende Richtlinien formuliert

Beide Richtlinien wurden im letzten Jahr von der Geschäftsleitung verabschiedet und in Kraft gesetzt.

Ausweitung Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle

Auf Grund eines positiven Evaluationsergebnisses aus dem Pilotprojekt über die „Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle“ hat die Geschäftsleitung beschlossen, dieses wichtige Thema als Beitrag zur Patientensicherheit Ende Jahr auf Gesamtspitalebene einzuführen.

Umgang mit Daten aus der Patientenzufriedenheitserfassung

Die Analyse der Patientenzufriedenheitsergebnisse wurde in allen betroffenen Berufsgruppen diskutiert und wo nötig Verbesserungsmassnahmen eingeleitet. Eine berufsübergreifende interne Benchmarkingveranstaltung hatte zum Ziel, voneinander zu lernen, Synergien sichtbar zu machen und wo sinnvoll, Prozessoptimierungen interdisziplinär zu vernetzen und zu bearbeiten.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Die im Jahr 2013 gesetzten Ziele konnten im Berichtsjahr wie folgt umgesetzt werden:

Überwachungsaudit sanaCERT suisse im Dezember 2013

Das Überwachungsaudit konnte im Dezember 2013 erfolgreich durchgeführt werden. Neben den bereits etablierten Standards wurde ein neuer Standard mit dem Thema „Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten“ aufgenommen:

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

Durchführung der vertraglich geforderten Messungen (ANQ)

Die im Rahmen des ANQ paritätisch festgelegten Qualitätsmessungen für den Bereich Akutsomatik und seit Mitte 2013 für den Bereich Psychiatrie, wurden termingerecht durchgeführt.

Bereich Akutsomatik:

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

Bereich Psychiatrie:

- Erfassung von Symptombelastung, Zwangsbehandlung
- Messung der Patientenzufriedenheit

Prävalenzmessung Sturz

Das gesetzte Ziel sowie eine damit verbundene Reduktion der Stürze konnte erfolgreich erreicht werden.

Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle

Im vierten Quartal 2013 wurde die Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle gesamtspitalweit eingeführt mit dem Ziel, Mitte Januar 2014 kritische Zwischenfälle gesamtspitalweit erfassen zu können.

Schulungen

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

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

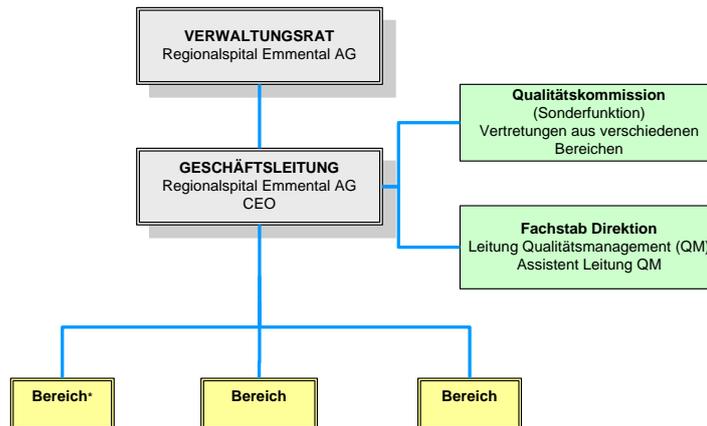
Durch entsprechende Weiter- und Fortbildungen werden die Fähigkeiten unserer Mitarbeitenden auf den neusten Stand gebracht, damit wir unseren Patientinnen und Patienten wie auch allen anderen Kunden ein kompetenter Partner sein können.

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

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

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm: Qualitätsmanagement Regionalspital Emmental AG



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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100 % Stellenprocente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

www.spital-emmental.ch (Rubrik über uns – die RSE AG)

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Regionalspital Emmental AG → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
	Burgdorf, Oberburgstrasse 54	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Langnau, Dorfbergstrasse 10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	-	Inselspital, Universitätsspital Bern Zieglerspital Bern
Allgemeine Chirurgie	Burgdorf/Langnau	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Burgdorf/Langnau	Inselspital, Universitätsspital Bern
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Burgdorf/Langnau	Inselspital, Universitätsspital Bern
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Burgdorf/Langnau*	*Gynäkologie
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	Burgdorf	
Handchirurgie	Burgdorf/Langnau	
Herzgefässchirurgie	-	Inselspital, Universitätsspital Bern
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Burgdorf/Langnau	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Burgdorf/Langnau	Praxis Dr. med. M. Wyss, Burgdorf
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Burgdorf/Langnau*	*Dr. med. B. Chappuis, Standort Burgdorf
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Burgdorf/Langnau	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Burgdorf	Zieglerspital Bern/Belp

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)	Burgdorf	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Burgdorf/Langnau	Institut für Pharmakologie, Insepspital
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Burgdorf	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Burgdorf/Langnau	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Burgdorf/Langnau*	*2wöchentliche Sprechstunden
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Burgdorf	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Burgdorf/Langnau	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Burgdorf	
Intensivmedizin	Burgdorf	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	-	Insepspital, Universitätsspital Bern
Kinderchirurgie	-	Insepspital, Universitätsspital Bern
Langzeitpflege	-	Sämtliche Dahlia's, Heimstätte Bärau
Neurochirurgie	-	Insepspital, Universitätsspital Bern
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	-	Insepspital, Universitätsspital Bern
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Burgdorf	Insepspital, Universitätsspital Bern
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Burgdorf/Langnau	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Burgdorf/Langnau	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Burgdorf	Insepspital, Universitätsspital Bern
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)	Burgdorf/Langnau	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	-	Insepspital, Universitätsspital Bern
Psychiatrie und Psychotherapie	Burgdorf/Langnau	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Burgdorf/Langnau	
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)	Burgdorf	Insepspital, Universitätsspital Bern
Tropen- und Reisemedizin	-	Insepspital, Universitätsspital Bern
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Burgdorf	Praxis Dr. med. A. Sieber, Burgdorf Praxis Dr. med. M. Fatzer, Burgdorf

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

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

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

www.spital-emmental.ch (Rubrik über uns – die RSE AG)
Bemerkung
ab 2013 Berechnung nach SwissDRG / exkl. gesunde Säuglinge

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	1'820	---	---
Tagesklinik	165	24	33.8

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	18	313	20.5	6'421
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---			

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2	0.4%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	1	0.2%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1	0.2%
F7	Intelligenzminderung	1	0.2%
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	0.2%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	49	10.3%
F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode	12	2.5%
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	4	0.8%
F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	5	1.0%
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	6	1.3%
F20	Schizophrenie	28	5.9%
F21	Schizotype Störung	1	0.2%

F22	Anhaltende wahnhaftige Störungen	6	1.3%
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	15	3.1%
F25	Schizoaffektive Störungen	9	1.9%
F30	Manische Episode	2	0.4%
F31	Bipolare affektive Störung	18	3.8%
F32	Depressive Episode	88	18.4%
F33	Rezidivierende depressive Störung	90	18.8%
F34	Anhaltende affektive Störungen	3	0.6%
F40	Phobische Störungen	6	1.3%
F41	Andere Angststörungen	10	2.1%
F42	Zwangsstörung	4	0.8%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	52	10.9%
F45	Somatoforme Störungen	5	1.0%
F50	Essstörungen	5	1.0%
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	32	6.7%
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	8	1.7%
F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	3	0.6%
F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	1	0.2%
F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	2	0.4%
F79	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	1	0.2%
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	1	0.2%
F90	Hyperkinetische Störungen	1	0.2%
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	0.2%
G30	Alzheimer-Krankheit	3	0.6%
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	1	0.2%
	Total	478	100%

D Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2014
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
			Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	86.1	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0(=minimale Zufriedenheit) bis 100(=maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Ärzte	88.5	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“	
Pflege	86.7	7 Fragen zum Messthema „Pflege“	
Organisation	82.5	7 Fragen zum Messthema „Organisation“	
Essen	84.5	3 Fragen zum Messthema „Essen“	
Wohnen	80.5	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“	
Öffentliche Infrastruktur	85.8	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		Qualitätsbericht H+, 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Mecon*	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input checked="" type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	„Ihre Meinung interessiert uns...“	
Beschreibung des Instruments		Formular für Patienten, Angehörige, Begleitperson und Besucher	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten*	Einschlusskriterien	Akut stationärer Bereich: Erwachsene		
	Ausschlusskriterien	Kinder bis 18 Jahre		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen*		544 Fragebogen (betrifft Befragung 2012)		
Rücklauf in Prozent*		43%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Leiterin Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Ruth Schneider, MAS
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	034 421 21 96, ruth.schneider@spital-emmental.ch , Montag-Freitag
Bemerkungen	Stellvertretung ist organisiert

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht.
Begründung	Die Angehörigen können ihre Anliegen jederzeit auf den zur Verfügung stehenden Formularen „Ihre Meinung interessiert uns...“ anbringen. Diese Möglichkeit wird für Lob und Kritik regelmässig genutzt. Gleichzeitig besteht das Angebot, die Stelle für Beschwerdemanagement unkompliziert zu kontaktieren oder über die Mailadresse direkt an die Direktion zu gelangen.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorbergstrasse 10

Messergebnisse der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Keine aktuellen bzw. relevante Ergebnisse vorhanden		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	s. Name Messinstitut	Name des Messinstituts	Innopool AG, Managementberatung
Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Befragung		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Sämtliche Mitarbeitende des Spitals Emmental	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent	44%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2003	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	Keine
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
Messergebnisse der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Keine aktuellen bzw. relevante Ergebnisse vorhanden		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	Befragung niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Versorgungsgebiet	Name des Messinstituts	Innopool AG

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

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

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

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .		

Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinanz	Bundesamt für Statistik BFS ³	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkung		

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape[®]

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .		

Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁴	
Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkung		

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

⁴ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

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

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinanz	Swissnoso				
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?					
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10			
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Chirurgie/Orthopädie			
Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauens-intervall ⁵ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauens-intervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
Standort Langnau	47	0	0.0%	0.0-7.5%	2,2% (0,1-11,8)
Standort Burgdorf	113	4	3.5%	1.0-8.8%	4,3% (1,2-10,6)
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)					
Standort Langnau	-				62,5% (24,5-91,5)
Standort Burgdorf	74	18	24.3%	15.1%-35.7%	25,3% (16,0-36,7)
<input checked="" type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)					
Standort Langnau	-				% ()
Standort Burgdorf	15	0	0.0%	0.0%-21.8%	

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

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Die Erhebungsperioden von SwissNoso beziehen sich bisher nicht auf ein Kalenderjahr, sondern gehen vom 01.10. des Vorjahres bis zum 30.09. des folgenden Jahres.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Fehlende Risikoadjustierung bei diesen rohen Zahlen; fehlende Angabe der Follow-up-Rate; fehlende Mitpublikation der Validationsergebnisse; gemäss Swissnoso sind bis 30% der ärztlichen Verantwortlichen für die Datenerfassung in den anderen Spitälern nicht geschult.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen					% ()
Standort Langnau	56	0	0.0%	0.0%-6.4%	
Standort Burgdorf	102	2	2.0%	0,2%-6.9%	
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen					% ()
Standort Langnau	65	0	0.0%	0%-5.5%	
Standort Burgdorf	65	0	0.0%	0%-5.5%	
Wertung der Ergebnisse					
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	Fehlende Risikoadjustierung bei diesen rohen Zahlen; fehlende Angabe der Follow-up-Rate; fehlende Mitpublikation der Validationsergebnisse; gemäss Swissnoso sind bis 30% der ärztlichen Verantwortlichen für die Datenerfassung in den anderen Spitälern nicht geschult.				

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkung		

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁷ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸
4 Burgdorf 0 Langnau	In Prozent	22.6 % Burgdorf 0% Langnau	Die Stürze waren alle ohne Verletzungsfolgen.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		70 Burgdorf / 31 Langnau	Anteil in Prozent (Antwortrate) 100%
Bemerkung		Keine	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interne Analyse der Fälle mit Sturz im RSE.	Handlungsbedarf ist definiert.	Alle Pflegeabteilungen	November 2013 bis März 2014.

⁷ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	6 Burgdorf 0 Langnau	Burgdorf 8.6% Langnau 0%
	ohne Kategorie 1	0 Burgdorf 0 Langnau	Burgdorf 0% Langnau 0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2 Burgdorf 0 Langnau	Burgdorf 2.9% Langnau 0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2 Burgdorf 0 Langnau	Burgdorf 2.9% Langnau 0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	4 Burgdorf 0 Langnau	Burgdorf 5.7% Langnau 0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	4 Burgdorf 0 Langnau	Burgdorf 5.7% Langnau 0%

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	70 Burgdorf / 31 Langnau	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0%
Bemerkung	Keine		

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interne Analyse der Fälle mit Dekubitus entstanden im RSE.	Handlungsbedarf ist definiert.	Alle Pflegeabteilungen	November 2013 bis Ende Dezember 2013

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

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.26	8.94-9.73	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.96	8.63-9.47	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.03	8.63-9.42	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.11	8.81-9.55	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.47	9.29-9.75	0 = nie 10 = immer

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcrc AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		611	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		298	Rücklauf in Prozent 48.7%

⁹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Orthopädische Chirurgie

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)
--------------------	--

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten 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. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Dispens der Messung „Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM“, da keine solche Massnahmen ergriffen werden.			
Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel		

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

National vergleichende Messergebnisse
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Bemerkung			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Standort Burgdorf
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Stationäre Abteilung Burgdorf

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ¹⁰	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ-Website veröffentlicht, siehe auch www.ang.ch/psychiatrie			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Symptombelastung mittels BSCL

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ¹¹	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ-Website veröffentlicht, siehe auch www.ang.ch/psychiatrie			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Regionales Versorgungskonzept 2015-2018 Psychiatrie Emmental¹²	Konzepterstellung zur regionalen Versorgung für die Psychiatrie im Emmental	Regionale Versorgung für die Psychiatrie im Emmental	2013

¹⁰ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS-Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

¹¹ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

¹² Siehe Kapitel H3: Ausgewählte Qualitätsprojekte
Qualitätsbericht 2013
Regionalspital Emmental AG

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze und Kontextinformationen (interne Sturzstatistik)	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	
Was wird gemessen?	Anzahl aufgetretene Dekubitus und Unterscheidung im Spital erworbene und mitgebrachte Dekubitus (interne Dekubitus-Statistik)	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	



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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?

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

Registerübersicht¹³

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit 1983	Burgdorf
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Seit 1999	Burgdorf
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit 1999	Burgdorf/Langnau
SGK Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie	Schrittmacherimplantationen Arbeitsgruppe: Herzschrittmacher und Elektrophysiologie www.pacemaker.ch	SGK www.swisscardio.ch	Seit 1980	Burgdorf/Langnau
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	seit 1996	Burgdorf/Langnau
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitäts- sicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	seit 2012	Burgdorf/Langnau
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	Seit 2006	Burgdorf
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		Burgdorf
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		Burgdorf/Langnau

¹³ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm
Qualitätsbericht 2013
Regionalspital Emmental AG

STCS Swiss Transplant Cohort Study	Nephrologie	www.stcs.ch		Burgdorf
CTS Collaborative Transplant Study		Universität Heidelberg www.cts.transplant.org		Burgdorf/Langnau
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrgap.ch		Burgdorf
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		Burgdorf/Langnau
Meldepflicht Hundebisswunden	Alle	Bundesamt für Veterinärwesen, BVET	seit 2006	Burgdorf/Langnau
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Brustzentrum Aare-Brustzentrum Inselspital, Universitätsspital Bern	Gynäkologie	Westdeutsches Brustzentrum, WBC www.brustzentrum.de	seit 2011	Burgdorf/Langnau
Bemerkung				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	Qualitätsstandards sanaCERT suisse	2005	2012	Re-Zertifizierung 2015
Standort Burgdorf	SIG Intensivstation	1998	2012	Re-Zertifizierung 2015
Gyni/Gebh	UNICEF "Baby friendly hospital"	2005	2011	Re-Zertifizierung 2014
Labor	QUALAB	2001	2009	
OP	CAS		2009	
Ganzer Betrieb	Spital Emmental - Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE), neu ab 2103 Fürsorgerische Unterbringung (FU) - Heimanmeldung	Ohne Zertifizierung		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Analyse der Ergebnisse, Planung und Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess anregen	Gesamtspital	kontinuierlich
Beschwerdemanagement	Zufriedene Patienten	Gesamtspital	kontinuierlich
CIRS, siehe unten	Erfassung und Bearbeitung kritischer Ereignisse	Gesamtspital	kontinuierlich
Laufende Anpassungen verschiedener Standards	Behandlungsmethoden auf aktuellstem Stand	Gesamtspital	kontinuierlich
Evaluation eines Managementsystems auf Gesamtspitalebene	Kontinuierliche Verbesserung - lernende Organisation	Gesamtspital	2013-2014
Regelmässige Schulungsangebote für die Öffentlichkeit	Beitrag/Information zu Präventionsmassnahmen für die interessierte Bevölkerung	Gesamtspital	kontinuierlich

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Ja, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.



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

Bemerkung

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Regionales Versorgungskonzept 2015-2018 Psychiatrie Emmental	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (mit Kanton/GEF)
Projektziel	Konzepterstellung zur regionalen Versorgung für die Psychiatrie im Emmental	
Beschreibung	<p>Im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) wurde im Rahmen einer Projektarbeit ein Konzept erstellt, in welchem die regionale Versorgung der Psychiatrie im Emmental beschrieben wird.</p> <p>In Zusammenarbeit mit externen Arbeitsgruppen wurde eine Ist-Analyse der regionalen Versorgung durchgeführt.</p> <p>Das Ergebnis dieser Analyse weist grundsätzlich ein breites psychosoziales Angebot, gute Unterstützungsangebote und eine gute und bewährte Zusammenarbeit unter den Anbietern auf. Besonders erfreulich waren die Rückmeldungen zum Psychiatrischen Dienst des Spital Emmental, der als kompetenter, innovativer und gut vernetzter sowie vernetzender Partner wahrgenommen und dessen Nähe zur Somatik im Sinne der Entstigmatisierung geschätzt wird. Vom Angebot des Psychiatrischen Dienstes besonders hervorgehoben wurden die Angehörigenberatung, der Einsatz sogenannter psychiatrieerfahrener Experten (experienced involvement), die Arbeit der aufsuchenden psychiatrischen Pflege sowie ein unkomplizierter, rasch handelnder Notfalldienst. Als Vorbild für andere Regionen wurde zudem die „Koordination Suchtbehandlung Emmental“, bei deren Konzeption der Psychiatrische Dienst ebenfalls aktiv mitgearbeitet hat, genannt („viele Akteure – ein Ziel“).</p>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Auftragserteilung • Durchführung Ist-Analyse • Auswertung • Erstellung des Konzeptes • Verabschiedung • Interne Kommunikation und Publikation auf Intranet • Projektevaluation und Abschluss Projekt 	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Externe Arbeitsgruppen <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Burgdorf <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Psychiatrie	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen	
Projektevaluation / Konsequenzen	<p>Die gesetzten Ziele wie auch das Zeitmanagement konnten erreicht werden. Der Auftrag der GEF ist somit vollumfänglich erfüllt.</p> <p>Die aus der Projektevaluation ersichtlichen Ergebnisse werden als Input für nächste Projektarbeiten dienen.</p> <p>Das Konzept wird von einem Prozesseigner gepflegt und regelmässig kontrolliert und wenn nötig angepasst.</p>	
Weiterführende Unterlagen	Das regionale Versorgungskonzept ist auf der internen Homepage abgelegt und steht allen Mitarbeitenden des Spitals Emmental zur Verfügung	

Dem Spital Emmental gelang es auch im letzten Jahr, trotz des hohen finanziellen Druckes, den steigenden Anforderungen auf gesundheitspolitischer Ebene und dem zunehmenden Wettbewerb, positive Ergebnisse zu erzielen. Diese positive wirtschaftliche Entwicklung wirkte sich auf die Kreditverhandlungen mit der interessierten Bankwelt und anderen Investoren, bezüglich der Teilfinanzierung des Umbaus am Standort Burgdorf, günstig aus. Der Baubeginn ist für den Frühling 2014 vorgesehen.

Am Spital Langnau wurde im Mai 2013 das erweiterte, sanierte und umfassend umgebaute Bettenhaus 1 eingeweiht. Für unseren Mitarbeitenden und unsere Patienten bedeutete diese Umbauphase eine besondere Herausforderung. Das Vertrauen und die Zufriedenheit unserer Patienten in die medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen wurden durch diese Belastung jedoch nicht etwa vermindert, sondern konnten sogar erhöht werden. Die Ergebnisse der Patientenbefragung zeigen in dieser Hinsicht einen positiven Trend.

Als lernendes Spital hat sich im Spital Emmental in den letzten Jahren die Kultur einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung etabliert. Dies zeigt sich insbesondere auch darin, dass im Rahmen der verschiedenen jährlich erfolgreich durchgeführten Überwachungsaudits, gezielte Themen von den betroffenen Fachexperten verschiedener Berufsgruppen regelmässig bearbeitet, weiterentwickelt und auf seine Wirksamkeit überprüft werden. Als neuer Themenschwerpunkt wurde die Aufnahme des sanaCERT Standards „Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten“ von der Geschäftsleitung im Frühling 2013 als relevant erachtet und genehmigt. Diese Entscheidung unterstreicht das Interesse und das Commitment der Geschäftsleitung der Expertenarbeit und der damit verbundenen Qualitätsarbeit gegenüber.

Neben der Durchführung der vertraglich geforderten Messungen wurden im letzten Jahr verschiedene Patientenzufriedenheitsmessungen im ambulanten Bereich durchgeführt. Auf die Analyse dieser Ergebnisse und einer anschliessenden Diskussion unter den Betroffenen wurde besonderen Wert gelegt. Besonderer Aufmerksamkeit legten wir auf den Umgang mit Rückmeldungen unserer Patienten. Positive wie auch negative Rückmeldungen werden von allen Beteiligten sehr ernst genommen, zeitnah bearbeitet und als Motivator genutzt und als Chance für eine Weiterentwicklung gesehen.

Ein Schwerpunkt im kommenden Jahr ist die Etablierung der systematischen Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle (CIRS-Critical Incident Reporting System) auf Gesamtspitalebene. Hierzu sind spezifische Schulungen für die Fachexperten sowie Plattformen für gezielte interne Diskussionen geplant mit dem Ziel, die Sicherheitskultur in unserem Spital zu Gunsten unserer Patienten stets weiter zu entwickeln.

Ein weiterer Schwerpunkt wird sein, die Entscheidung eines umfassenden Managementsystems herbeizuführen mit dem Ziel, das Spital Emmental noch systematischer und ganzheitlicher auf wesentliche Erfolgsfaktoren auszurichten. Daneben werden im Rahmen verschiedener institutionalisierter Zertifizierungen Überwachungsaudits durchgeführt. Alle diese Bestrebungen sehen wir als einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Tätigkeiten.

Eine vernünftige Balance zu finden zwischen den immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen und den Qualitätsansprüchen aller Beteiligten wird uns in Zukunft sehr fordern. Wir legen deshalb viel Wert auf die Erhaltung und wo nötig auf eine Optimierung unserer Qualitätsarbeit im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten.

J

Anhänge

I. Mitglieder der Q-Kommission 2013

Vorsitz:

Adrian Schmitter, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Mitglieder:

Claudia Biedermann, Leiterin Pflege RSE AG

Dr. med. Bernard Chappuis, Leitender Arzt Medizin Burgdorf

Heidi Friedli-Wüthrich, Leiterin Pflegeentwicklung

Christine Frötscher, Organisatorische Leitung Psychiatrie

Karola Kunz, Leiterin Physiotherapie

Alexander Krass, Leiter Codierung RSE AG

Karin Sahli, CFO RSE AG (bis Ende 2013)

Ruth Schneider, Leiterin Qualitätsmanagement RSE AG

Sekretariat:

Sandra Zürcher, Assistentin QM

II. Q-Leitsätze

Qualitätsbotschaft:

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

Qualitätsziele

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege 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 Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.