

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

08.04.2024  
Andreas Kohli, Direktor

Version 3



SRO AG, Spital Langenthal

[www.sro.ch](http://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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr  
Elmar, Ribbekamp  
Bereichsleitung Qualitätsmanagement  
0629163501  
[e.riibbekamp@sro.ch](mailto:e.riibbekamp@sro.ch)

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- 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
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>22</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>23</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	23
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	25
5.3 Eigene Befragung .....	26
5.3.1 Interne Messung Ihre Meinung interessiert uns .....	26
5.4 Beschwerdemanagement .....	27
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>28</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>28</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	28
<b>10 Operationen</b> .....	<b>30</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	30
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>32</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	32
<b>12 Stürze</b> .....	<b>35</b>
12.1 Eigene Messung .....	35
12.1.1 Interne Messung Sturz .....	35
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>36</b>
13.1 Eigene Messungen .....	36
13.1.1 Interne Messung Dekubitus .....	36
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>37</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>37</b>

14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	37
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>38</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	38
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>40</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>40</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	40
17.1.1	Händehygiene Compliance ( ).....	40
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>41</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	41
18.1.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	41
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	41
18.2.1	Abgeschlossene Qualitätsprojekte.....	41
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	41
18.3.1	Zertifizierungsprojekte .....	41
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>42</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>43</b>
	Akutsomatik .....	43
	Psychiatrie .....	44
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>45</b>

## 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.

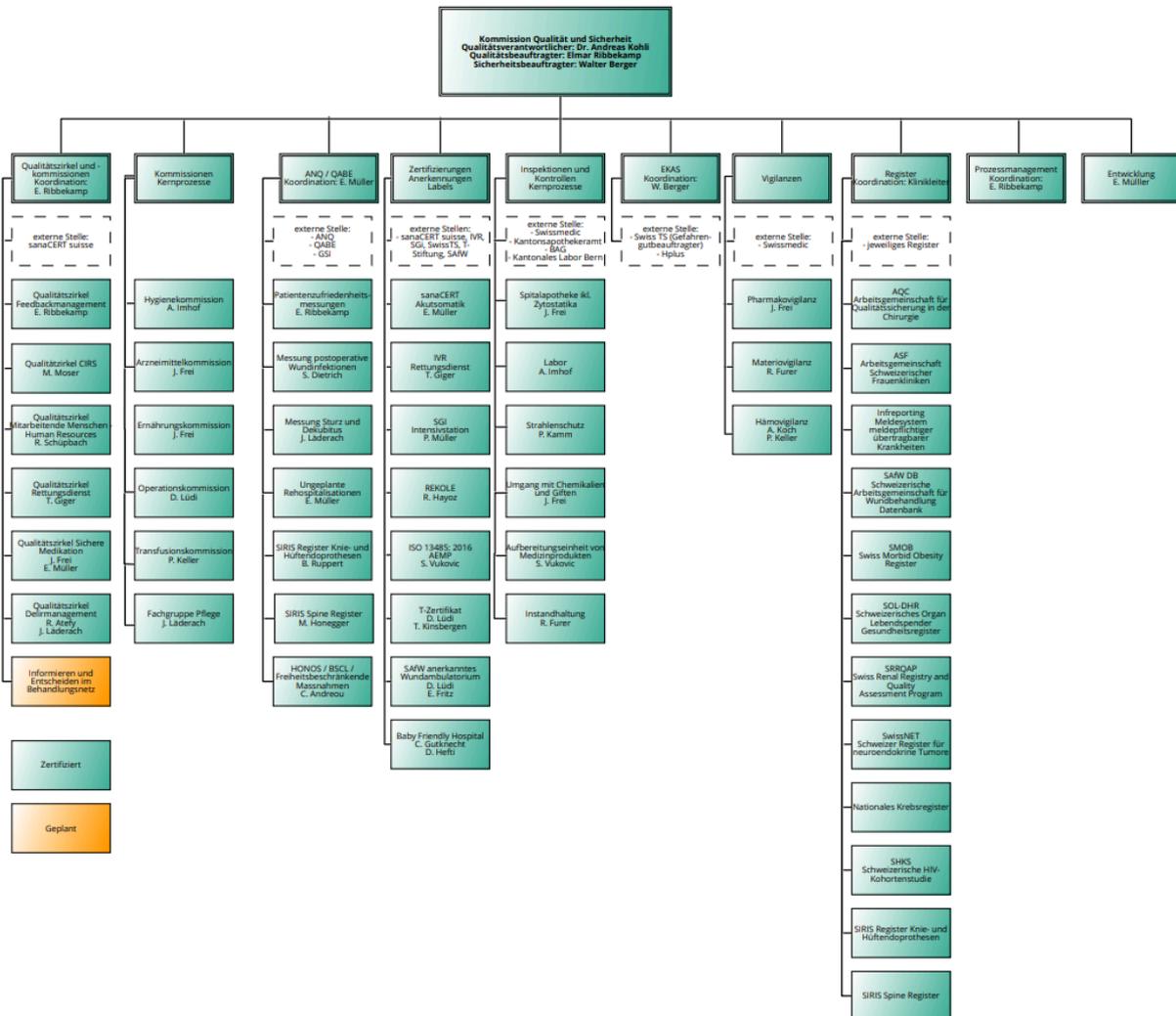
Diese Informationen sind in folgende Themenbereiche gegliedert:

- 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 wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist der Stabstelle Qualität und Entwicklung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Eimar, Ribbekamp  
 Bereichsleitung Qualitätsmanagement |  
 Qualitätsbeauftragter  
 062 916 35 01  
[e.riibbekamp@sro.ch](mailto:e.riibbekamp@sro.ch)

Frau Evelyn, Müller-Nacht  
 Ressortleiterin Qualität und Entwicklung  
 062 916 35 07  
[ev.mueller@sro.ch](mailto:ev.mueller@sro.ch)

Herr, Dr. Andreas, Kohli  
 Direktor | Qualitätsverantwortlicher  
 062 916 35 10  
[a.kohli@sro.ch](mailto: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](#)

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Einführung des Programms *progress! COM-Check - Sichere Chirurgie* der Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Durchführung des *room of horrors* der Stiftung Patientensicherheit
- Re-Zertifizierung der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte nach ISO 13485:2016
- Durchführung *Speak Up* Befragung mit dem validierten Fragebogen SUPS-Q-Akut der Stiftung Patientensicherheit

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

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Durchführung einer interdisziplinärer und interprofessionelle Schwerpunktwoche mit verschiedenen Szenarien des *room of horrors* der Stiftung Patientensicherheit unter dem Namen *room of fails* in der SRO AG
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte nach ISO 13485:2016
- Durchführung des Programms *progress! COM-Check sichere Chirurgie* in zwei Erfassungswochen im OP Zentrum der SRO AG
- Erhebung Patientenzufriedenheit stationäre Akutsomatik
- Einführung der Richtlinie *Ethische Entscheidungsfindung in der Praxis*

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

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Planung und Umsetzung einer digitalen Patientenzufriedenheitsmessung im stationären Bereich
- Durchführung von Ethikschulungen in der SRO AG
- Einführung von Modified Early Warning Score (MEWS)

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso</li> <li>▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)</li> <li>▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen</li> </ul>
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> <li>– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene</li> </ul> </li> </ul>

#### Bemerkungen

Zusätzlich nationale Vorgrabe: Register SIRIS Spine (ohne Publikation)

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

- SSI Intervention
- CAUTI Surveillance
- CAUTI Intervention
- 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.

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Interne Messung Ihre Meinung interessiert uns</li></ul>

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Interne Messung Dekubitus</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Qualitätsmanagement

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und –sicherung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	SRO AG
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Daueraufgabe
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Methodik</b>	Planung und Lenkung der Qualitätsarbeit.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	vgl. Qualitätsorganisation SRO AG
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zertifizierung nach sanaCERT suisse
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	www.sro.ch

##### Qualitätszirkel Feedbackmanagement

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Dienstleistungen durch Analyse und Massnahmen aus Patientenbefragungen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutsomatik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Daueraufgabe
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Erhebung von Kennzahlen als Basis zur kontinuierlichen Verbesserung.
<b>Methodik</b>	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.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapien, Verwaltung, Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

## Qualitätszirkel Umgang mit kritischen Zwischenfällen

<b>Ziel</b>	Erkennen und Beheben von Schwachstellen im System
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	SRO AG
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Daueraufgabe
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	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.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztlicher Direktor, Leiter Akutpflege, Chefarzt Psychiatrische Dienste, Leitung Spitalapotheke, Ressortleiterin Qualität und Entwicklung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

## Qualitätszirkel Rettungsdienst

<b>Ziel</b>	Fachtechnisch und medizinisch korrekte Rettung der Patienten nach bestehendem Konzept
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Rettungsdienst
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Daueraufgabe
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	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.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit externen Einsatzkräften
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	IVR-Anerkennung, Zertifizierung nach sanaCERT suisse

## Qualitätszirkel Mitarbeitende Menschen - Human Resources

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

## Qualitätszirkel Delir Management

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

## Qualitätszirkel Sichere Medikation

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Medikationssicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutsomatik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Daueraufgabe
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	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.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte verschiedener Disziplinen, Apotheke, Entwicklung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

## Qualitätszirkel Informieren und Entscheiden im Behandlungsnetz

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

## Durchführen von internen Audits

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

## Patientenmanagement

<b>Ziel</b>	Klären von Patientenbeschwerden und Ableiten von Verbesserungsmassnahmen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutsomatik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Daueraufgabe
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	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.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Durch Qualitätsmanagement

### Fachgremium Reanimation

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

### Hot Spots Patientenzufriedenheit

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

### Arbeitsgruppe Perioperativer Prozess

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

### Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

#### COM-Check - Sichere Chirurgie der Stiftung Patientensicherheit

<b>Ziel</b>	Hohe Qualität der Durchführung des Team Time Outs vor Operationsbeginn
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	OP Zentrum
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Seit 2023, zweimal pro Jahr
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Beobachtung der Durchführung des Team Time Outs mit anschliessendem Feedback an das OP Team
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Operateur, OP-Pflege, Patientenlagerung, Anästhesie Team, Bereichsleitung Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Durch Qualitätsmanagement

#### Room of Horrors der Stiftung Patientensicherheit umgesetzt als Room of Fails

<b>Ziel</b>	Sensibilisierung für konkrete Gefahren der Patientensicherheit, Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch gemeinsame Problemlösung
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Akutupflegestation
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Seit 2023, einmal im Jahr
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Simulierung einer Patientensituation mit alltagsnahen Fehler und Risiken für Patienten, die von den Teilnehmern gefunden werden müssen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Akutstationäre Gastronomie, Physiotherapie, Bereichsleitung Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Durch Qualitätsmanagement

#### 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	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Laparoskopische Cholecystektomie	Basispaket	Chirurgie	EQ5D5L	2018	Im Rahmen des T-Zertifikats
Operation der Leistenhernie	Basispaket	Chirurgie	EQ5D5L	2018	Im Rahmen des T-Zertifikats
Colon Operationen bei benignem Befund	Basispaket	Chirurgie	EQ5D5L	2018	Im Rahmen des T-Zertifikats
Hüft-TP	Basispaket	Orthopädie	EQ-5D	2021	Erste Erfahrungen gesammelt
Knie-TP	Basispaket	Orthopädie	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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine <a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>	Ab 2025
<b>AQC</b> 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, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	Chirurgie, seit 1998
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	seit Beginn
<b>Infreporting</b> MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	seit Beginn
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	seit 2008
<b>Nationales Organspenderegister</b> Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant <a href="http://www.swisstransplant.org">www.swisstransplant.org</a>	SWISSPOD (Notfall und Intensivstation)
<b>Patientenreport.ch</b> Patientenreport.ch - Bestes Prüforgang ist der Patient	Alle Fachbereiche	Adjumed Services AG <a href="http://www.patientenreport.ch">www.patientenreport.ch</a>	Ja, Chirurgie
<b>SAfW DB</b> Schweizerische	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	Chirurgie, seit 2015

Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin		
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.sbcbd.ch">www.sbcbd.ch</a>	Gynäkologie, seit 2024
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2012
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	seit 2011
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel <a href="mailto:info@sol-dhr.ch">info@sol-dhr.ch</a>  <a href="http://www.sol-dhr.ch/">www.sol-dhr.ch/</a>	seit 2002
<b>srqap</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srqap <a href="http://www.swissnephrology.ch">www.swissnephrology.ch</a>	seit Beginn
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net/">swissnet.net/</a>	seit 2013
<b>Swissnoso SSI</b> 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 <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	seit 2009

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
<b>KR BE</b> Krebsregister Bern	Alle	<a href="http://www.krebsregister.unibe.ch/">www.krebsregister.unibe.ch/</a>
<b>KR ZKR</b> Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-...">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-...</a>

<b>NICER</b> Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister <a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>

**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**

<b>Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:</b>				
<b>Angewendete Norm</b>	<b>Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet</b>	<b>Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment</b>	<b>Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment</b>	<b>Kommentare</b>
Zertifizierung nach sanaCERT suisse	SRO AG, alle Abteilungen der somatischen Akutmedizin am Standort Langenthal	2010	2022	Re-Zertifizierung 2026
IVR-Anerkennung	Rettungsdienst	2010	2024	Re-Zertifizierung 2027
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	2023	Re-Zertifizierung 2026
Baby Friendly Hospital	Frauenklinik	2019	2023	Re-Zertifizierung 2027
SAfW Anerkennung Wundambulatorium	Wundambulatorium	2019	2021	Gültigkeit bis 2024

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements 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 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.11	4.12	4.19	4.17 (4.07 - 4.27)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.53	4.60	4.65 (4.55 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65	4.54	4.54	4.57 (4.48 - 4.67)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.41	4.40	4.42	4.49 (4.36 - 4.61)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.98	3.88	3.99	4.14 (4.02 - 4.26)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.50 %	89.10 %	91.80 %	90.60 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				511
Anzahl eingetretener Fragebogen	237	Rücklauf in Prozent		46 %

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.

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Die Vorjahreswerte konnten 2023 gehalten werden und die Bemühungen im Bereich Kommunikation und Austritt zeigen eine positive Wirkung.

Massnahmen in diesen Bereichen waren:

- Einführung Erhebung Austrittsbereitschaft
- Einführung Bericht stationäre Nachbehandlung

#### 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 Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 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

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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

#### Begründung

ANQ hat in 2023 keine Befragung in der Psychiatrie für Erwachsene durchgeführt. Die nächste Befragung ist 2024 geplant.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

### 5.3 Eigene Befragung

#### 5.3.1 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 2023 durchgeführt.

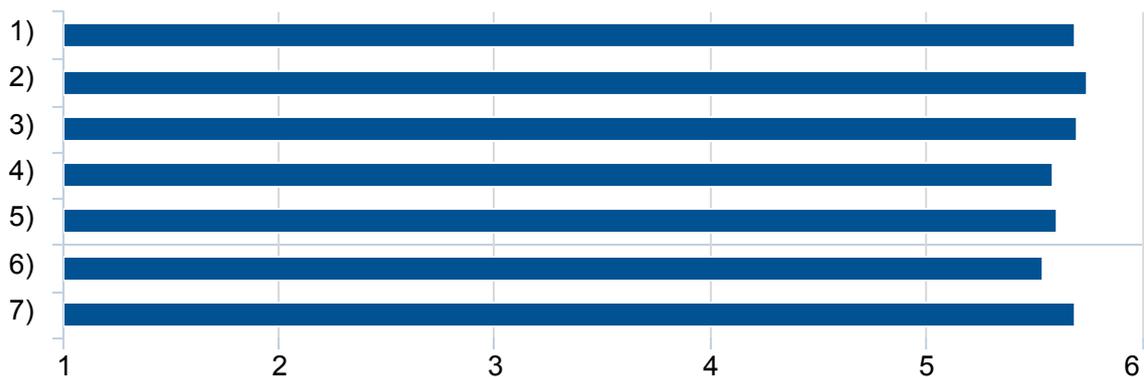
Alle Kliniken der stationären Akutsomatik

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	5.69	5.75	5.70	5.59	5.61

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
SRO AG, Spital Langenthal	5.54	5.69	1194	14.00 %

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Vorjahreswerte konnten in 2023 gehalten werden. Bei der Frage nach der Organisation des Spitalaustritts hat sich der Wert signifikant verbessert.

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

Bereichsleitung Qualitätsmanagement

062 916 35 01

[qm@sro.ch](mailto:qm@sro.ch)

Montag bis Freitag zu Bürozeiten.

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

#### Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>	
Spitalweite Kohorte	6.23
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.84
Kardiorespiratorische Kohorte	11.63
Kardiovaskuläre Kohorte	6.86
Neurologische Kohorte	6.9
Sonstige medizinische Kohorte	9.04

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

[www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientinnen und Patienten.</li> <li>▪ 18 Jahre oder älter.</li> <li>▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben.</li> <li>▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation.</li> <li>▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»).</li> <li>▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind).</li> <li>▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte.</li> <li>▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden.</li> <li>▪ Patient/in lebt im Ausland.</li> <li>▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.</li> </ul>

## 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](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>					
Primäre Hüfttotalprothesen	578	1.90%	2.60%	2.30%	1.70%
Primäre Knieprothesen	461	4.20%	4.20%	3.40%	4.00%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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/](http://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 Patientinnen und 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.

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://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 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>						
Blinddarm-Entfernungen	104	0	4.20%	2.90%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	16	0	10.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	53	6	19.30%	11.40%	13.80%	14.90% (5.30% - 24.50%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	206	3	0.00%	0.00%	1.20%	1.50% (0.30% - 4.20%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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/](http://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 Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und 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 Eigene Messung

#### 12.1.1 Interne Messung Sturz

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.  
Stationäre Akutsomatik  
In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

Die Sturzinzidenz (Stürze pro 1'000 Pflage tage) betrug im Jahr 2023 3.27.

#### 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 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Interne Messung Dekubitus

Inzidenz Dekubitus  $\geq$  = Grad 2

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Gesamte Akutsomatik

In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

1.71% der stationären Patienten haben im Spital einen Dekubitus  $\geq$  Kategorie 2 erworben.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate konnten im Berichtsjahr weiter gesenkt werden.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### Bemerkungen

Im Berichtsjahr erfolgte die Umstellung der Erhebungsmethode, um die Erfassung zu verbessern. Die Erfassung der Dekubitus erfolgt im Wund Protokoll und nicht mehr im Dekubitus Protokoll.

Damit der Vergleich zum Vorjahr gewährleistet ist, wird die Inzidenz von Dekubitus  $\geq$  Grad 2 in 2022 mit der neuen Erhebungsmethode berechnet. Die Inzidenz von Dekubitus  $\geq$  Grad 2 beträgt: 2.17%.

## Messungen in der Psychiatrie

### 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 (FM) 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 Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

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

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2019	2020	2021	2022
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.00	0.00	0.00	0.00
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2022				323

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/](http://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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 15 Symptombelastung psychischer Störungen

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	10.18	7.48	7.44	7.88
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	6.08	5.84	4.49	4.46
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.64	-2.8	-1.38	0.24
Anzahl auswertbare Fälle 2022				323
Anteil in Prozent				92.4 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
<b>SRO AG, Spital Langenthal</b>				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	41.02	40.66	38.65	12.01
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	36.91	33.67	30.37	40.61
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	5.37	4.6	1.81	-12.43
Anzahl auswertbare Fälle 2022				186
Anteil in Prozent				57.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die

Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).

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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie). Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 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 September bis Dezember durchgeführt.

Stationäre Akutsomatik, Ambulatorien Akutsomatik, Notfallzentrum, Tagesklinik

Händehygiene Compliance bei folgenden Berufsgruppen:

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

Die Gesamtcompliance lag bei 89%.

#### 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 gesteigert 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

## 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 2023

#### 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 2023 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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
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
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
<b>F1</b>	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
<b>F2</b>	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
<b>F3</b>	Affektive Störungen
<b>F4</b>	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
<b>F6</b>	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/](http://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/](http://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](http://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](http://www.anq.ch)



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

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



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

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