

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Regionalspital Emmental AG

Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf
www.spital-emmental.ch

Standort Burgdorf

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf



Akutsomatik

Standort Langnau

Dorfbergstrasse 10, 3550 Langnau i.E.



Akutsomatik



Psychiatrie¹

Freigabe am: 30.05.2015 durch: Anton Schmid, CEO

¹ Während der Bauphase am Standort Burgdorf, wird die stationäre Psychiatrie am Standort Langnau betrieben
© H+ Die Spitäler der Schweiz | Les Hôpitaux de Suisse | Gli ospedali Svizzeri

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Ruth Schneider
Leiterin Qualitätsmanagement
Burgdorf
034 421 21 96
ruth.schneider@spital-emmental.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	2
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	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 Kennzahlen 2014	5
	C2 Angebotsübersicht	5
	C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
	D1 Patientenzufriedenheit	9
	D2 Angehörigenzufriedenheit	11
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
	D4 Zuweiserzufriedenheit	14
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	15
	E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	15
	E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen.....	16
	E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen.....	17
	E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen.....	18
	E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	20
	E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik.....	23
	E1-7 SIRIS Implantatregister	25
	E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	26
	E2-1 Erwachsenenpsychiatrie	27
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	29
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	29
	F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	30
G	Registerübersicht	31
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	34
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	34
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	34
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	35
I	Schlusswort und Ausblick	36
J	Anhänge	37

A

Einleitung

Die Regionalspital Emmental AG (RSE AG)

Das Spital Emmental ist ein Akutspital mit den Standorten Burgdorf und Langnau und gewährleistet die Spitalversorgung für eine Bevölkerung von rund 130'000 Einwohnern. An beiden Standorten besteht 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 142 Betten für den Akutbetrieb. 2014 wurden in der Akutmedizin 9'355 stationäre und 43'640 ambulante Patienten behandelt. In der Psychiatrie weisen wir 5'980 Pflorgetage aus. Zusätzlich kommen jährlich über 600 Babys im Spital Emmental auf die Welt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro stationären Patienten beträgt für das Jahr 2014 5,2 Tage im akut stationären Bereich und 21,4 Tage auf der Bettenstation der Psychiatrischen Dienste.

Das Spital Emmental beschäftigt rund 991 Mitarbeitende in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung inklusive Assistenzärzte und bildet über 110 Lernende aus.

Geprägt wird unser Spital seit 2013 durch die verschiedenen Bauetappen in Langnau und Burgdorf. Die Bauarbeiten in Langnau konnten soweit abgeschlossen, in Burgdorf kann der Zeitplan bis heute eingehalten werden. Die stationäre Psychiatrie ist während der Bauphasen in Burgdorf Ende 2014 nach Langnau umgezogen.

Einschneidend für unseren Betrieb war die für uns alle unerwartete Kündigung unseres CEO's Adrian Schmitter auf Ende Oktober 2014.

Unser neue CEO Anton Schmid hat seine Tätigkeiten im Januar 2015 aufgenommen und ist als Vorsitzender der Qualitätskommission bestätigt worden.

Trotz all den z. T. unvorhergesehenen Vorkommnissen konnte das Gesamtspital, dank dem grossen und motivierten Einsatz unseres Personals und der damit verbundenen professionellen Betreuung unserer Patienten, seine Fallzahlen zum Vorjahr sowohl im akut stationären wie auch im ambulanten Bereich weiter steigern, siehe Geschäftsbericht 2014 (www.spital-emmental.ch).

Verschiedene Erfolge wurden auch beim Überwachungsaudit Ende 2014 ausgewiesen und von der Zertifizierungskommission einstimmig genehmigt. Zitat aus dem Auditbericht sanaCERT Suisse: „Das Qualitätsmanagement, sprich das Umsetzen des Qualitätsgedankens, wurde durch die diversen Abgänge nicht erschüttert. Dies zeigt die tiefe Verankerung des Qualitätsgedankens im Unternehmen“.

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 2014
Anhang II: Q-Leitsätze

Verweis auf Geschäftsbericht

Der Geschäftsbericht und der Jahresbericht 2014 können via Homepage www.spital-emmental.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. 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.

Das neue Leitbild wurde von der Geschäftsleitung im Februar 2015 verabschiedet. Das Thema Qualität wird wie folgt beschrieben:

Wir wollen die interdisziplinäre Behandlung und die Personalentwicklung nachhaltig verbessern. Unsere Gesundheitsversorgung ist qualitativ hochstehend; sie ist sicher, effektiv, effizient, patientenorientiert und jederzeit verfügbar.

Qualitätsziele 2015

- 2. Re-Zertifizierung sanaCERT suisse im Rahmen ausgewählter Standards
- Durchführung der im Q-Vertrag ANQ festgelegten Messungen
- Durchführung EFQM-Assessment als spitalweite Grundlage für Verbesserungsprojekte
- Evaluation nach Ausweitung der Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle auf Gesamtspitalebene des akut stationären Bereiches
- Ausweitung Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle auf ambulante Bereiche
- Weiterbildungen zum Thema Sicherheitskultur

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Neben den behördlich geforderten Qualitätsmessungen und dem jährlich durchzuführenden Überwachungsaudit durch sanaCERT suisse (Überwachung von 8 verschiedenen Qualitätsstandards) konnten im Jahr 2014 folgende erwähnenswerte Qualitätsschwerpunkte erreicht werden:

Einführung „Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle“

Die Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle konnte mit parallel durchgeführten Schulungen zum Thema auf der Gesamtspitalebene eingeführt werden.

Einführung eines spitalweiten QM-Systems

Der Einführung von EFQM (European Foundation for Quality Management) auf Gesamtspitalebene wurde sowohl vom Verwaltungsrat wie auch vom CEO in Zusammenarbeit mit der Qualitätskommission befürwortet mit dem Ziel, als Grundlage für den definitiven Entscheid, ein erstes Assessment im November 2015 durchzuführen.

Umgang mit Daten aus der Patientenzufriedenheitserfassung

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

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Die im Jahr 2014 gesetzten Ziele konnten im Berichtsjahr wie folgt umgesetzt werden:

Überwachungsaudit sanaCERT suisse im Dezember 2014

Das Überwachungsaudit konnte im Dezember 2014 erfolgreich, ohne Auflagen, durchgeführt werden.

- Grundstandard
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbehandlung
- Abklärung und Behandlung von Diabetes Mellitus
- Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Ernährung
- Palliative Betreuung
- 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 2014 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 nicht nur erreicht sondern übertroffen werden.

Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle

Im ersten Quartal 2014 wurde die Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle in dem akut stationären Bereich des Spitals Emmental eingeführt.

Schulungen

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

- Weitere Schulungen wurden im Bereich Benchmarking (Vergleich interner Ergebnisdaten) mit den betroffenen Abteilungen durchgeführt mit dem Ergebnis, dass Prozesse insbesondere im Pflegebereich initiiert und angepasst werden konnten
- Neue Mitarbeitenden wurden regelmässig mit den Q-Bestrebungen (CIRS, sanaCERT suisse) bekannt gemacht und in die entsprechenden Prozessabläufe eingeführt.
- Zudem konnte eine Schulung inhouse, durchgeführt von „patientensicherheit schweiz“, zum Thema: „Täter als Opfer“ organisiert werden. Die Verantwortlichen konnten viele hilfreiche Inputs für den Alltag gewinnen.
- Zum Thema Sicherheitskultur finden regelmässig entsprechende Schulungen statt, insbesondere auch für die neuen Mitarbeitenden.

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.

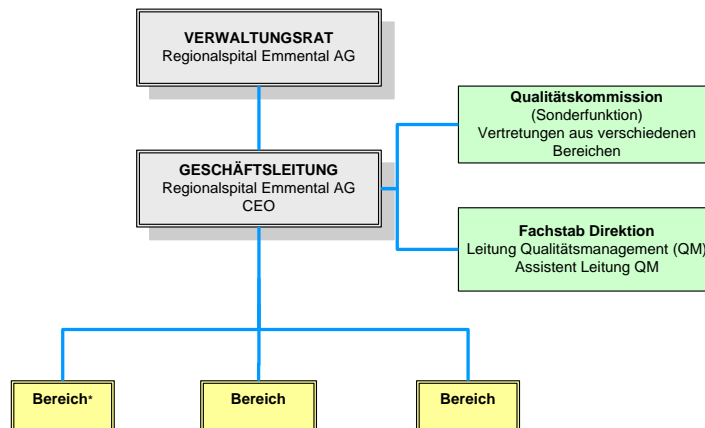
Durch entsprechende Weiter- und Fortbildungen werden die Fähigkeiten unserer Mitarbeitenden auf den neusten Stand gebracht, damit wir unseren Patientinnen und Patienten wie auch allen anderen Kunden ein kompetenter Partner sein können.

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. Das erste Assessment wird im November 2015 durchgeführt und unsere Stärken und Verbesserungspotentiale aufzeigen. Diese Ergebnisse werden die Grundlage für eine gezielte Priorisierung sinnvoller Optimierungsarbeiten bilden.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm: Qualitätsmanagement Regionalspital Emmental AG



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

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

<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% Stellenprozent 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
Ab Januar 2015 Anton Schmid	034 421 21 02	anton.schmid@spital-emmental.ch	CEO Vorsitzender Qualitätskommission
Ruth Schneider*	034 421 21 96	ruth.schneider@spital-emmental.ch	Leiterin Qualitätsmanagement Leiterin Beschwerdemanagement
Sandra Kramer	034 421 21 12	sandra.kramer@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.

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	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"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

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

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 3:

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

Bemerkungen

ab 2013 Berechnung nach SwissDRG / exkl. gesunde Säuglinge

C2 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

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☒ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Burgdorf/Langnau	Praxis Dr. med. M. Wyss, Burgdorf
☒ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Burgdorf/Langnau*	*Dr. med. B. Chappuis, Standort Burgdorf
☒ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Burgdorf/Langnau	
☒ Geriatrie (Altersheilkunde)	Burgdorf	Spitalnetz Bern, Zieglerspital Bern/Belp
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Burgdorf	
☒ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Burgdorf/Langnau	Institut für Pharmakologie, Insepspital
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Burgdorf	
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Burgdorf/Langnau	
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Burgdorf/Langnau*	*2wöchentliche Sprechstunden
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Burgdorf	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Burgdorf/Langnau	
☒ 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

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Burgdorf/Langnau	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Burgdorf/Langnau	
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Burgdorf	Inselspital, Universitätsspital Bern
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	Burgdorf/Langnau	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	-	Inselspital, Universitätsspital Bern
Psychiatrie und Psychotherapie	Burgdorf/Langnau	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Burgdorf/Langnau	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>	Burgdorf	Inselspital, Universitätsspital Bern
Tropen- und Reisemedizin	-	Inselspital, Universitätsspital Bern
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	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.

Angebote 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	
Neuropsychologie	Burgdorf/Langnau	Standort Langnau outgesourct
Physiotherapie	Burgdorf/Langnau	
Psychologie	Burgdorf/Langnau	
Psychotherapie	Burgdorf/Langnau	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F3	Affektive Störungen	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F7	Intelligenzminderung	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F8	Entwicklungsstörungen	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Langnau/Burgdorf	UPD, PZM, Privatklinik Wyss, Suchtkliniken, Niedergelassene, Spitex etc.



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) einen Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10	
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	86.2 (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. (Ergebnisse aus dem Jahr 2012)	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Ärzte	87.2 (88.5)	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“	
Pflege	87.9 (86.7)	7 Fragen zum Messthema „Pflege“	
Organisation	82.5 (82.8)	7 Fragen zum Messthema „Organisation“	
Hotellerie	85.3 (82.7)	6 Fragen zum Messthema „Essen/Wohnen“	
Öffentliche Infrastruktur	84.5 (85.2)	5 Fragen zum Messthema „Cafeteria, Erreichbarkeit, Atmosphäre“	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
<p>Im Vergleich zum Jahr 2012 sehen wir im Gesamtüberblick eine minimale Tendenz zur Verbesserung. In den Bereichen Pflege, und Hotellerie hingegen erkennen wir ein deutlich positiver Trend zum Jahr 2012. In diesen Bereichen finden kontinuierliche Verbesserungsmassnahmen statt, insbesondere im Bereich Wohnen kann mit dem Umbau in Langnau ein signifikanter Fortschritt verzeichnet werden. In letzterem Bereich werden wir auch in Burgdorf mit dem Um- und Anbau in den nächsten Jahren weitere Fortschritte erzielen.</p> <p>Im Bereich Ärzteschaft werden im Jahr 2015 Schulungen und Supervisionen zum Thema Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin durchgeführt.</p> <p>Im Bereich Organisation /Öffentliche Infrastruktur finden laufend Verbesserungen statt. Mit dem eingeführten KIS (Klinikinformationssystem) werden Prozesse vereinfacht und gesichert.</p> <p>Bei all diesen Bemühungen werden wir insbesondere am Standort Burgdorf in den nächsten Jahren von den Behinderungen/Einschränkungen durch den Umbau nicht verschont bleiben. Wir sind bestrebt diese Behinderungen so gut wie nur möglich einzugrenzen, gestützt auf die Erfahrungswerte des Umbaus in Langnau.</p>			

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		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Akut stationärer Bereich: Erwachsene Psychiatrie, stationär und tagesklinisch	
	Ausschlusskriterien	Kinder bis 18 Jahre	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	769 (MECON)		
Rücklauf in Prozent	42.2%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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 type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Ruth Schneider
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	031 421 21 96, ruth.schneider@spital-emmental.ch Montag-Donnerstag zu Bürozeiten
Bemerkungen	Vertretung 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 haben die Möglichkeit auf dem zur Verfügung stehenden Formular „Ihre Meinung interessiert uns...“ Ihre Rückmeldungen schriftlich anzubringen oder diese via Telefon/Mail an die Leitung Qualitätsmanagement zu richten.

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 checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: ?
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Burgdorf, Oberburgstrasse 54 Langnau, Dorfbergstrasse 10	
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	78%	Gegenüber der letzten Befragung hat sich dieser Zufriedenheitswert verbessert. Auch im Vergleich zu anderen Spitälern, welche mit dem gleichen Instrument messen, kann dieser Wert als sehr gut eingestuft werden.	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	Begründung		
	Interne Publikation/Präsentation hat stattgefunden, auf eine externe Publikation, ausgenommen Zufriedenheitsindex gesamter Betrieb s.o., wird verzichtet.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Messung wurde in sämtlichen Bereichen an beiden Standorten durchgeführt. Verbesserungsmaßnahmen sind erkannt und werden umgesetzt, wie z.B. die Attraktivitätssteigerung des Arbeitsplatzes Spital Emmental u.a. mit dem Angebot einer Kinderkrippe für die Kinder unserer Mitarbeitenden. Die Planung der nächsten Messung ist auf Grund der aktuellen Umbauphase noch nicht abgeschlossen.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	s. Name Messinstitut	Name des Messinstituts	Innopool AG, Managementberatung
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Befragung		

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Sämtliche Mitarbeitende des Spitals Emmental		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	555			
Rücklauf in Prozent	56%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja 2x

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .
Begründung	Im Jahre 2003 hat die letzte Zuweiserbefragung stattgefunden. Eine neue Befragung ist aktuell in Diskussion.

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

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

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				

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

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

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ³ A, B oder C
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkungen		

³ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
Standort Langnau	49	1	4.0%	0.0-9.5%	0.0% (0.0%-7.5%)
Standort Burgdorf	130	5	2.7%	0.0-5.5%	3.5% (1.0%-8.8%)
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen					
Standort Langnau	5	0	0.0%	0.0-52.2%	Nicht erfasst
Standort Burgdorf	26	2	15.6%	1.7-29.6%	Nicht erfasst
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)					
Standort Langnau	16	4	20.5%	0.7-40.3%	24.3% (15.1%-35.7%)
Standort Burgdorf	84	15	16.1%	8.3-24.0%	
<input checked="" type="checkbox"/> Rektumoperationen					
Standort Langnau	-	-	-	-	-
Standort Burgdorf	22	2	4.8%	0.0-13.8%	0.0% (0.0%-21.8%)

⁴ 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.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

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 Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁵ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☒ Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen Standort Langnau Standort Burgdorf	74	3	4.3%	0.0-8.9%	0.0% (0.0%-6.4%)
	82	0	0.0%	0.0-4.4%	2.2% (0.2%-6.9%)
☒ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen Standort Langnau Standort Burgdorf	44	2	4.9%	0.0-11.3%	0.0% (0.0%-5.5%)
	60	0	0.0%	0.0-6.0%	0.0% (0.0%-5.5%)

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Am Standort Langnau bezieht sich die Infektionsrate nach Kolonoperationen auf lediglich 16 Eingriffe; dadurch erhält eine einzelne Infektion ein sehr grosses Gewicht; solche Raten sind nicht repräsentativ. Die einzige mögliche Aussage ist die, dass der wahre Wert der Infektionsrate an diesem Standort mit 95%tiger Wahrscheinlichkeit zwischen 0.7 und 40.3% liegt (Vertrauensintervall des Messwerts) – daraus lassen sich keine konkreten Schlüsse ziehen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut: Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

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.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

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

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁶	Burgdorf: 0 Langnau: 0	In Prozent	0.0%

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Ergebnisse zeigen keine Handlungsbedarf

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

Angaben 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	Burgdorf: 63 Langnau: 25 Total N=93	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100%
Bemerkungen	25% der Patientinnen und Patienten haben an der Erhebung nicht teilgenommen. Die Gründe waren Verweigerung, Schwäche/Müdigkeit, postoperative Phase, Austrittstag, komatöser oder schlechter Allgemeinzustand.		

⁶ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

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.

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

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	Burgdorf: 2 Langnau: 2	3.2% 8.7%
	ohne Kategorie 1	Burgdorf: 2 Langnau: 2	3.2% 8.7%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Burgdorf: 0 Langnau: 1	0.0% 4.4%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Burgdorf: 0 Langnau: 1	0.0% 4.4%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	Burgdorf: 2 Langnau: 1	3.2% 4.4%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Burgdorf: 0 Langnau: 1	0.0% 4.4%

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse zeigen einen stabilen Verlauf mit einer tiefen Dekubitus-Prävalenz.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate 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	N=93	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	75%
Bemerkungen	25% der Patientinnen und Patienten haben an der Erhebung nicht teilgenommen. Die Gründe waren Verweigerung, Schwäche/Müdigkeit, postoperative Phase, Austrittstag, komatöser oder schlechter Allgemeinzustand.		

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 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.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁷ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.09	8.87-9.31	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.04	8.86-9.23	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.96	8.73-9.20	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.21	9.04-9.38	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.43	9.28-9.58	0 = nie 10 = immer

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Wir stellen fest, dass bei den einzelnen Mittelwerten die Bandbreite z.T. recht hoch ist. In dem Bereich Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin führen wir im Jahr 2015 spezifische Schulungen durch. Ausgenommen dieser Bereich sind alle Werte z.T. deutlich über 9.0, was einer sehr hohen Patientenzufriedenheit entspricht.

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

⁷ 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.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 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		644	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		258	Rücklauf in Prozent 40.1%
Bemerkungen		Trotz der schriftlichen Einladung an die Patienten ist der Rücklauf in Prozenten im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. Wir stellen jedoch fest, dass der Rücklauf der intern zur Verfügung stehenden Fragebogen an ein dreifaches zum Jahr 2013 zugenommen hat. Diese Art von Rückmeldungen werden gerne und regelmässig genutzt auch von Angehörigen.	

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.

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 gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			
Dispens der Messung „Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM“, da keine solche Massnahmen ergriffen werden.			

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.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

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

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-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 ⁸	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2014) ist auf der ANQ-Website veröffentlicht, siehe auch www.anq.ch/psychiatrie		

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

⁸ 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.

Symptombelastung (Selbstbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ⁹	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2014) ist auf der ANQ-Website veröffentlicht, siehe auch www.anq.ch/psychiatrie	

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

⁹ 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.

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze im Spital Emmental

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Nur stationärer Bereich

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
260 (3.46% aller Patienten) Sturzrate: 6.2 pro 1'000 Pflegetage	5	255

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Sturzrate zeigt einen stabilen Verlauf. Die meisten Stürze treten in Zusammenhang mit einem akuten Delir von Patientinnen und Patienten auf. Die Behandlung von deliranten Zuständen ist neu in einem Q-Standard geregelt (sanaCERT Suisse). Im Bereich der Hilfsmittel zur Sturzprävention werden laufend Optimierungen umgesetzt.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Interne Sturzstatistik
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patientinnen und Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patientinnen und Patienten
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		260
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl Dekubitus mitgebracht und Anzahl Dekubitus im Spital Emmental erworben.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
		Stationärer Bereich

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
20	29 (0.38% aller Patienten) / Dekubitusrate 0.69 pro 1'000 Pflgetage

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die tiefe Dekubitus-Rate bedingt keine zwingenden Massnahmen. Im Rahmen der Evaluation hat sich gezeigt, dass bei spitalinternen Verlegungen eine neue Risikoeinschätzung gemacht werden muss. Weiter wurden die postoperativen Verbände angepasst (neues Produkt) und die Fixationstechnik der Epidural-Katheter angepasst.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Interne Dekubitus-Statistik
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patientinnen und Patienten (Psychiatrie ausgenommen)
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patientinnen und Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		7'495

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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 Unser Betrieb an Registern teil?



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

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

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Ab 2014 wieder reaktiviert	Burgdorf/Langnau
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit 1983	Burgdorf
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
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
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.srrqap.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 Hundebeisswunden	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
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		

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	SGI Intensivstation	1998	2012	Re-Zertifizierung 2015
Rettungsdienst	IVR (Interverband für Rettungswesen)	2013		Re-Zertifizierung 2016
Gyni/Gebh	UNICEF "Baby friendly hospital"	2005	2014	Re-Zertifizierung 2017
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 Zwischenfälle	Gesamtspital	kontinuierlich
Laufende Anpassungen verschiedener Standards	Behandlungsmethoden auf aktuellstem Stand	Gesamtspital	kontinuierlich
Assessment nach EFQM (Managementsystems auf Gesamtspitalebene)	Kontinuierliche Verbesserung - lernende Organisation	Gesamtspital	2015-2016
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 2002 ein CIRS eingeführt.

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

Bemerkungen: Das CIRS-System wurde im Jahr 2010 überarbeitet und optimiert. Dazu konnte ein benutzerfreundliches Erfassungsinstrument eingeführt und etabliert werden.

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	Adhärenz und Sicherheit bei oraler Tumorthapie	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Adhärenz bei der Einnahme oraler Tumormedikamente • Optimierung der Patientenberatungen durch die Fachpersonen • Die Patientensicherheit bei der oralen Einnahme der oralen Tumorthapie ist gewährleistet • Optimierung der interdisziplinären Kompetenzaufteilung bezüglich Informationsmanagement innerhalb des Onkologieteams (Arzt – Pflegepersonal) 	
Beschreibung	Nebenwirkungsmanagement ist gewährleistet, Patientenberatung ist optimiert.	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Mai 2012 Projektantrag • September 2012 Projektvorbereitung • Oktober 2012 Projektstart • Dezember 2012 Ende der Weiterbildungen • Januar 2013 – Juli 2013 Befragung mittels Morisky Fragebogen • Oktober 2013 Quantitative Auswertung, Ende des Projektes <p>Weiterführende Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oktober 2013 Fachartikel in Zeitschrift Onkologiepflege Schweiz • November 2013 Leitfaden Patientenedukation • März 2014 Präsentation Projekt am Onkologiepflegekongress • Schulung des Teams durch Onkologiepflege Schweiz (3 Module mit insgesamt 12 Stunden) 	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	Ambulante Onkologie...	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	Standort Burgdorf	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Onkologisches Ambulatorium	
Involvierte Berufsgruppen	Onkologiepflege Schweiz Pflegefachfrauen onkologisches Ambulatorium Ärzeschaft Onkologie Pflegeentwicklung RSE	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Sicherheit und Routine des Fachpersonals in der partnerschaftlichen Beratung von PatientInnen • Professionelle Adhärenz/nicht Adhärenz Beratung der PatientInnen • Routine in strukturierter interprofessioneller Aufgabenteilung (Arzt – Pflege) in den Adhärenz - Beratungsgesprächen • Qualität der Patientenedukation innerhalb der Adhärenz – Beratung verbessert durch standardisierte Kontinuität <p>Leitfaden PatientInnen Edukation ist erstellt und wird angewendet. Die Merkblätter der Onkologiepflege Schweiz werden ergänzt und routinemässig abgegeben.</p> <p>Onkologie des Spital Emmentals erhält schweizweite Aufmerksamkeit.</p>	
Weiterführende Unterlagen	Leitfaden PatientInnen Edukation	

Das Wohl und die Sicherheit unserer Patienten¹⁰ steht im Spital Emmental bei all unseren Bestrebungen stets im Zentrum. Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge sämtlicher interner und externer Partner nehmen wir ernst. So haben auch Hinweise auf die ungenügend vorhandene Infrastruktur dazu beigetragen, das Bauprojekt am Spital Emmental beharrlich voranzutreiben. Nicht zuletzt auch deshalb, um den steigenden Anforderungen sowohl auf gesundheitspolitischer Ebene wie auf der gesellschaftlichen Ebene auch in Zukunft genügen zu können und weiterhin ein wettbewerbsstarker Partner bleiben zu können.

Die Tatsache, dass die hohen Anstrengungen unserer Mitarbeitenden in den letzten Jahren mit positiven Ergebnissen ausgewiesen werden konnte, hat unsere Kreditgeber (Bankwelt und weitere Investoren) überzeugt und die Teilfinanzierung positiv beeinflusst. Im Mai 2013 konnte das erweiterte, sanierte und umfassend umgebaute Bettenhaus 1 in Langnau nach einer Bauzeit von einem knappen Jahr eingeweiht werden. Der gelungene Umbau in Langnau wird in den Patientenzufriedenheitsergebnissen 2014 mit einem äusserst erfreulichen Ergebnis und einem positiven Trend im Vergleich zu den letzten Jahren bestätigt.

In Burgdorf haben die Bauarbeiten nach Zeitplan im Frühling 2014 begonnen mit dem Ziel, das Bauprojekt im Jahr 2018 abschliessen zu können. Wir sind uns sehr bewusst, dass diese Zeitspanne für unsere Patienten wie aber auch für unsere Mitarbeitenden eine besondere Herausforderung bedeutet. Eine zeitnahe Information über die Entwicklung der Bauphasen, an unsere Nachbarschaft, an die Öffentlichkeit und an unsere Mitarbeitenden ist uns deshalb sehr wichtig. Es ist unser Ziel, auch in Zukunft und während der Bauphase das Vertrauen und die Zufriedenheit unserer Patienten in unsere medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen erhalten und weiterentwickeln zu können.

Eine weitere Herausforderung bedeutete im Jahr 2014 der unerwartete oberste Führungswechsel im Spital Emmental. Die Stabsübergabe in einer sensiblen Phase der Veränderungen und den damit verbundenen regelmässigen finanziellen Berichterstattungen rund um die Baufinanzierung wurde durch die Entscheidungsträger hervorragend gelenkt. Unser Vertrauen auf eine weitere positive Weiterentwicklung ist gross und wir sind überzeugt, dass die neue Führung diesen Herausforderungen gerecht wird.

Die Kultur zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung ist ein wichtiger Schwerpunkt im Spital Emmental und ein Anliegen der obersten Führungsebene. Dies wurde Ende 2014 bestätigt, nachdem die Mitglieder des Verwaltungsrates in Zusammenarbeit mit dem CEO und der Qualitätskommission die Durchführung eines Assessment nach EFQM (European Foundation for Quality Management) im November 2015 als Grundlage für die definitive Entscheidung einer Einführung auf Gesamtspitalebene befürworteten. Ziel ist, das Spital Emmental zukünftig noch systematischer und ganzheitlicher auf wesentliche Erfolgsfaktoren auszurichten. Das Spital Emmental ist fit dieser Herausforderung gegenüber zu treten. Fit auch deshalb, weil durch die in den letzten Jahren regelmässig durchgeführten Überwachungsaudits sanaCERT suisse, viele Prozesse innerhalb der gewählten Standards kritisch beobachtet, bewertet und weiterentwickelt wurden. Diese berufsübergreifende und strukturierte Zusammenarbeit ist mittlerweile ein etablierter Prozess.

Neben der Durchführung der vertraglich geforderten Messungen auf nationaler Ebene wurde im letzten Jahr erneut eine umfassende dreimonatige Patientenzufriedenheitsmessung durchgeführt. Die Analyse dieser Ergebnisse wie auch diese der regelmässig eintreffenden Feedbacks unserer Patienten werden uns Potentiale für Verbesserungsmassnahmen aufzeigen. Im Rahmen des etablierten Beschwerdemanagement legen wir grossen Wert auf eine rasche Bearbeitung der Rückmeldungen und sehen darin grosse Chancen für eine gezielte, bedürfnisentsprechende und zeitnahe Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen. Die vielen positiven Rückmeldungen bestätigen unsere Bestrebungen und sind ein willkommener Motivator für unsere tägliche Arbeit.

Ein Schwerpunkt für das kommende Jahr ist sicherlich eine wohl überlegte und gezielte Stabilisierung oder Weiterentwicklung unserer Qualitätsarbeit auf allen Ebenen, im Hinblick auf die Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten. Dabei gilt es auch in Zukunft eine vernünftige Balance zwischen den immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen und den Qualitätsansprüchen aller Beteiligten zu finden.

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

¹⁰ Die hier gewählte männliche Form, gilt sinngemäss für beide Geschlechter
Qualitätsbericht 2014
Regionalspital Emmental AG

I. Mitglieder der Q-Kommission 2014**Vorsitz:**

Adrian Schmitter, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung bis Ende Oktober 2014

Anton Schmid, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung ab Januar 2015

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

Ruth Schneider, Leiterin Qualitätsmanagement RSE AG

Sekretariat:

Sandra Kramer, 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 PatientInnen 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, interner und externer 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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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).