

Hirslanden Bern AG
Klinik Beau-Site
Klinik Permanence
Salem-Spital

Schänzlihalde 11
3013 Bern



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Kantone / Gremien



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/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern 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

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**.

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	7
C4-4	Personelle Ressourcen	7
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit	11
E	ANQ-Indikatoren	12
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	12
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	13
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	14
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	15
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	16
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	19
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	20
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	21
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	22
F5	Dauerkatheter	23
F6	Weiteres Messthema	24
G	Registerübersicht	25
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	30
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	30
	Zertifizierung als internationales Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie	30
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	30
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	31
I	Schlusswort und Ausblick	32

A

Einleitung

Das Jahr 2012 war für die Hirslanden Kliniken in Bern von den folgenden Herausforderungen geprägt:

- Umstellung auf SwissDRG
- Positionierung von Hirslanden Bern als Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung des Kantons Bern (Listenspitalstatus)
- Einsatz für faire Berücksichtigung der privaten Anbieter bei der Erbringung (hoch-)spezialisierter Medizin, sowohl auf kantonaler als auch interkantonaler Ebene
- Der Anspruch unserer Ärzte und Patienten an eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Kostendruck durch die Kostenträger und die regulativen Gesundheitsbehörden
- ISO Rezertifizierungsaudits
- Umstellung der Herstellung der Mahlzeiten nach dem Cook and Chill Verfahren für das Salem-Spital und die Klinik Beau-Site
- Fusion der Klinik Beau-Site AG (Kliniken Beau-Site und Permanence) und der Salem-Spital AG (Salem-Spital) zur Hirslanden Bern AG (eine BUR – Nummer)
- Reorganisation der Geschäftsleitung Hirslanden Bern (inkl. Vertretung aus den Bereichen Pflegedienst/Medizintechnik), der Abteilung Qualität und Entwicklung inkl. Erweiterung der Klinischen Bereiche

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Qualitätspolitik von Hirslanden**

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie von der hohen Qualität der erbrachten Dienstleistungen profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungsegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung, unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Verbesserung der Patientensicherheit
- Ausbau medizinischer Register

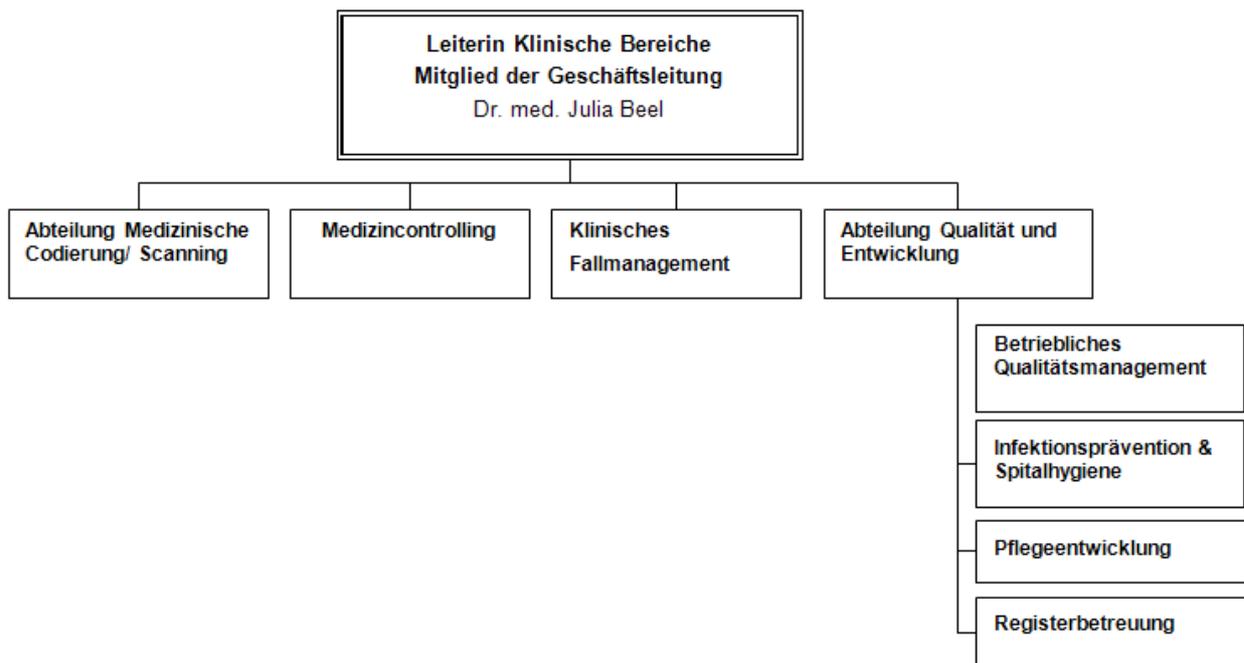
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Einführung des SwissVasc-Implantatregisters
- Einführung des SIRIS-Implantatregisters

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung von Instrumenten zur Erfassung der Ergebnisqualität in allen Fachgebieten und Umsetzung zur steten Verbesserung derselben.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input 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	500 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. Julia Beel	031 335 73 40	julia.beel@hirslanden.ch	- Leiterin Klinische Bereiche - Qualitätsbeauftragte - Kodierverantwortung
Claudine Jungo	031 335 73 46	claudine.jungo@hirslanden.ch	- Qualitätsmanagerin - Materiovigilanzbeauftragte
Marianne Laguardia			Verantwortliche für Hygiene und Infektionsprävention
Christina Flückiger Anliker			
Beatrice Ryf			IQIP-Erhebungsperson
Dr. pharm. Petra Bundeli			Pharmakovigilanzbeauftragte
<i>Klinik Beau-Site:</i> Dr. med. Rafael Knüsel <i>Klinik Permanence:</i> Dr. med. Peter Kvasnicka <i>Salem-Spital:</i> Dr. med. Frank Loose			Hämatovigilanzbeauftragte
Marc Voutat			Strahlenschutzbeauftragter
Esther Näf			CIRS-Beauftragte

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Beau-Site, Klinik Permanence oder Salem-Spital → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	Klinik Beau-Site , Schänzlihalde 11, 3000 Bern 25 Klinik Permanence , Bümplizstrasse 83, 3018 Bern Salem-Spital , Schänzlistrasse 39, 3000 Bern 25 Weitere Details zum Angebot an den einzelnen Standorten finden Sie auf unserer homepage www.hirslanden.ch

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten: Hirslanden Bern
Allergologie und Immunologie	x
Allgemeine Chirurgie	x
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medicin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	x
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechts-krankheiten)</i>	x
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	x
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>	
Handchirurgie	x
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)</i>	x
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	x
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	x
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	x
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	x
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten: Hirslanden Bern
☒ Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)</i>	x
☒ Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	x
☒ Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	x
☒ Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)</i>	x
☒ Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	x
☒ Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	x
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	
☒ Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)</i>	x
Intensivmedizin	x
Kiefer- und Gesichtschirurgie	x
Kinderchirurgie	
Langzeitpflege	
Neurochirurgie	x
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)</i>	x
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	x
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	x
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	x
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	x
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	x
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	x
Psychiatrie und Psychotherapie	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	x
Tropen- und Reisemedizin	x
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	x

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 Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	x	
Ergotherapie	x	Ergobern, Praxis für Ergotherapie
Ernährungsberatung	x	
Logopädie	x	Mundwerk, Praxis für Logopädie
Neuropsychologie		
Physiotherapie	x	
Psychologie		
Psychotherapie		

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen Hirslanden Bern AG	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelte Patienten,	67'109	54'500	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	50	-	Werte 2011 nicht erhoben
Anzahl stationär behandelte Patienten,	20'473	19'900	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	1100	1'060	
Geleistete Pflage tage	111'000	111'000	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	328	328	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.4	5.3	
Durchschnittliche Bettenbelegung	75%	76%	

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	x			wird nur leistungsmässig erhoben
Muskuloskeletale Rehabilitation	x			wird nur leistungsmässig erhoben
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation	x			wird nur leistungsmässig erhoben
Überwachsungsabteilung (Intensiv-rehabilitation)				

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1 Facharzt Rheumatologie mit Rehab- Erfahrung
Facharzt Neurologie	4 akkreditierte Ärzte
Facharzt Pneumologie	4 akkreditierte Ärzte
Facharzt Kardiologie	15 akkreditierte Ärzte
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	66 akkreditierte Ärzte
Facharzt Psychiatrie	1 akkreditierter Arzt
Facharzt Rheumatologie	7 akkreditierte Ärzte

- ① Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	Nicht differenziert auswertbar
Physiotherapie	
Logopädie	
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	
Neuropsychologie	

- ① Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationspezifischen Fachkräften**.



Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .					
Begründung					
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.					
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.					
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.					
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			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:			
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:			
Messergebnisse der letzten Befragung					
Resultate pro Bereich		Zufriedenheits-Wert		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Klinik Beau-Site: Gesamteindruck %		96.2%		Maximum wäre 100%	
Klinik Permanence: Gesamteindruck %		95.7%		Maximum wäre 100%	
Salem-Spital: Gesamteindruck %		96.1%		Maximum wäre 100%	
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).					
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
<input type="checkbox"/> Mecon		<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input checked="" type="checkbox"/> Picker		Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> PEQ		Picker-Zufriedenheitsmessung (stationäre Akutsomatik 2012)		Picker Institute Europe	
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)					
<input type="checkbox"/> POC(-18)					
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark					
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument					
Beschreibung des Instruments		Standardisierter Picker-Fragebogen „stationäre Akutsomatik“ mit Kernset, Integration von spezifischen Zusatzmodulen für Hirslanden, für Geburtshilfe gibt es einen separaten Fragebogen.			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Personen > 18 Jahre mit stationärem Aufenthalt und Austritt in definierter Befragungsperiode nach Hause, Wohnsitz in der Schweiz	
	Ausschlusskriterien	Nicht-Erfüllung der Einschlusskriterien, im Spital verstorbene Patienten	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Klinik Beau-Site: 419 Klinik Permanence: 266 Salem-Spital: 784		
Rücklauf in Prozent	Klinik Beau-Site: 58.4% Klinik Permanence: 55.6% Salem-Spital: 57.5	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input 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	Beschwerden und Rückmeldungsmanagement
Name der Ansprechperson	Jungo Claudine
Funktion	Qualitätsmanagerin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Mo-Fr: 08.00 Uhr bis 17.00 Uhr T: 031 335 73 46 Mail: claudine.jungo@hirslanden.ch
Bemerkungen	/

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		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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 type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		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:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	7.5	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamtzufriedenheit BS	7.5 (max. 10)	Der grösste Zufriedenheitsfaktor über alle drei Kliniken ist die Freude an der eigenen Arbeit und die Möglichkeit bei der Arbeit Neues zu lernen. Getrübt wird der hohe Zufriedenheitsfaktor dadurch, dass die Belastung und der Zeitdruck für viele Mitarbeitende sehr hoch ist.
Gesamtzufriedenheit PM	7.5 (max. 10)	
Gesamtzufriedenheit SA	7.5 (max. 10)	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Hirsländen- Mitarbeiter-	Name des Messinstituts
			GfK Switzerland AG

		befragung 2012		
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der Hirslanden Bern		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Klinik Beau-Site: 214 Klinik Permanence: 67 Salem-Spital: 257		
Rücklauf in Prozent		Klinik Beau-Site: 47% Klinik Permanence: 49% Salem-Spital: 43%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .				
Begründung		Die Zuweiserzufriedenheit wird nicht gemessen. Dies ist bei einem Belegarztsystem nur eingeschränkt sinnvoll, da in der Regel den Belegärzten zugewiesen wird..		
<input type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.				
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.				
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.				
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

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

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

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2010					Interpretation ²
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	
Intern	Extern				
Beau-Site: 3.53%	Beau-Site: 1.18%	Beau-Site: 6.01%	Beau-Site: 4.00%	Beau-Site: A	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Permanence: 1.36%	Permanence: 0.92%	Permanence: 2.84%	Permanence: 4.1%	Permanence: A	
Salem: 1.87%	Salem: 0.76%	Salem: 3.05%	Salem: 4.38%	Salem: A	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		Beau-Site: 4899 Permanence : 2491 Salem : 8203
Bemerkung		

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2010				
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁴
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die Reoperationsraten werden aufgrund der noch nicht ausreichenden Datenqualität nicht veröffentlicht.				
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
	Begründung			
Informationen für das Fachpublikum				
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵			
Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).		
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)				
Bemerkung				

⁴ 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.

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

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

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:				Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen				Keine Vorjahresmessung durchgeführt
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	59	0	0 %	Keine Vorjahresmessung durchgeführt
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	122	4	3.28 % (0.1-0.6)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	277	3	1.08 % (0.2-2.1)	Keine Vorjahresmessung durchgeführt
<input checked="" type="checkbox"/> Herzchirurgie <i>(die Resultate beziehen sich auf die Periode vom 01.10.10 bis 30.09.11)</i>	363	11	3.03%	
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprouthesen <i>(die Anzahl Operationen beziehen sich auf die Periode vom 01.01.210-31.12.11)</i>	382	Da bei den Hüft- und Kniegelenksprouthesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprouthesen <i>(die Anzahl Operationen beziehen sich auf die Periode vom 01.01.210-31.12.11)</i>	466			
<input checked="" type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)	244	11	4.51 % (0.2-0.9)	Keine Vorjahresmessung durchgeführt
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				

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

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		Alle elektive Eingriffe
Bemerkung		

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

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

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (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, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	BS: 84 SA: 117 PM: 38	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.5% 75.0% 84.4%
Bemerkung		Die Teilnehmerate konnte dank mündlicher Einverständniserklärung um 7% gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden.	

⁷ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.
 Qualitätsbericht 2012
 Hirslanden Bern AG

Stürze

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸	
BS: 1	In Prozent	1.2%	
SA: 2		1.7%	
PM: 0		0.0%	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.
 Qualitätsbericht 2012
 Hirslanden Bern AG

Dekubitus (Wundliegen)

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:	2012	Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	Klinik Beau-Site: 3 Salem-Spital: 10 Klinik Permanence: 1	3.6% 8.6% 3.0%
	ohne Kategorie 1	Klinik Beau-Site: 2 Salem-Spital: 5 Klinik Permanence: 0	2.4% 4.3% 0.0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Klinik Beau-Site: 3 Salem-Spital: 10 Klinik Permanence: 1	3.6% 8.6% 3.0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Klinik Beau-Site: 2 Salem-Spital: 5 Klinik Permanence: 0	2.4% 4.3% 0.0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	0.0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0.0%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Die erhöhten Werte (Anzahl/Prozent) im Salem-Spital sind einerseits auf die Erfassung von Spannungsblasen zurückzuführen, welche neu als Dekubitus Grad 2 definiert werden, sowie auf Dekubitus Grad 1, bei welchem keine Schädigung der Haut vorliegt und durch Prävention (konsequente Druckentlastung) vorgebeugt werden kann. Verbesserungsaktivitäten zur Verminderung von Spannungsblasen sind eingeleitet.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitusprophylaxe nach Best Practice 2012	Der Pflegedienst Hirslanden Bern ist geschult und setzt aktualisierte Pflege-richtlinie um.	Pflegedienst Hirslanden Bern AG	01.05. – 31.10.2012
Vorbeugung von Spannungsblasen durch Hydrokolloidverband direkt nach OP.	Reduktion von Spannungsblasen durch dehnbare und gut verträgliche Hydrokolloidwundverbände	OP, und IMC Salem-Spital	01.04. – 31.10.2013

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

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

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.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

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:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:				
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)			Wertung der Ergebnisse
	BS	PM	SA	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.50	9.76	9.47	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.42	9.37	9.29	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.60	9.41	9.38	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.18	9.29	9.22	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.65	9.68	9.50	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen				
Mit den Resultaten der ANQ- Befragung ist es leider nicht möglich einen differenzierten Vergleich durchzuführen. Die maximale Differenz der bewerteten Spitäler liegt bei 0,6%. Allgemein kann jedoch zusammengefasst werden, dass die befragten Patienten mit der erbrachten Leistung in den Schweizer Spitälern sehr zufrieden sind.				
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
	Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input type="checkbox"/> hcri AG	<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPÉ
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	Klinik Beau-Site: 396 Klinik Permanence: 232 Salem-Spital: 682		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	Klinik Beau-Site: 262 Klinik Permanence: 132 Salem-Spital: 467	Rücklauf in Prozent	Klinik Beau-Site: 66.2% Klinik Permanence: 56.9% Salem-Spital: 68.5%



F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Postoperative Wundinfektionen nach Hüft TP (SA)	Wundinfektrate: 0.53	(Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP (SA)	Wundinfektrate: 0.25	(Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach Hüft TP (PM)	Wundinfektrate: 0	(Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach Knie TP (PM)	Wundinfektrate: 0.52	(Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach ACBP (BS)	Wundinfektrate: 1.67	(Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Harnwegsinfektion IPS (BS)	Infektrate: 0.37	(Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Pneumonie IPS (BS)	Infektrate: 5.65	(Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Sepsis IPS (BS)	Infektrate: 0.38	(Liegt unter der 75. Perzentile)
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg i.B.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Bei Device-assoziierte Infekte nur IPS	
	Ausschlusskriterien	Patienten welche nicht den CDC-Richtlinien (center for disease control) entsprechen	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	>95%
Bemerkung			

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze pro 1000 Pflgetage während der Hospitalisation

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Klinik Beau-Site: 2.51 (n=77)	0	2.51	Die Sturzwerten sind den Risiken der behandelten Patienten entsprechen tief. Die Raten sind nicht sriskoadjustiert. Mit einer Nachfolgebehandlung liegen die Sturzfolgen auf einem sehr tiefen Niveau. Es sind keine Frakturen nach Stürzen aufgetreten.
Salem-Spital: 1.80 (n=84)	0	1.80	
Klinik Permanence: 1.32 (n=14)	0.09 (n=1)	1.23	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Meldeformular Sturzerfassung HIBE
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, welche während der Hospitalisation stürzen.	
	Ausschlusskriterien	Alle Patienten, welche vor der Hospitalisation stürzen und während der Hospitalisation nicht stürzen.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Klinik Beau-Site: n=73 Salem-Spital: n=74 Klinik Permanence: n=14	Anteil in Prozent:	1.49% 0.90% 0.56%
Bemerkung	Die Anzahl gestürzter Patienten, wie auch der Anteil in Prozent ist sehr tief. Dabei sind 8 von 161 Patienten mehrmals gestürzt. Bei allen Patienten > 65-jährig wird zudem bei Eintritt das Sturzrisiko mittels Morse Fall Skala systematisch erhoben. Präventive Massnahmen werden entsprechend eingeleitet (gemäss internem Sturzpräventionskonzept), um Sturzfolgen zu vermeiden. Ein Konzept zur Verhinderung von Stürzen wird in allen Kliniken erfolgreich umgesetzt. Neue Mitarbeitende werden laufend durch Fachverantwortlichen Pflege ins aktuelle Konzept eingeführt.		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Dekubitus Grad I-IV pro 1000 Pflgetage vor / während der Hospitalisation

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Klinik Beau-Site: Gesamt Grad I-IV: 0.34 (n=10) >Grad 1: 0.27 (n=8) Salem-Spital: Gesamt Grad I-IV: 0.35 (n=15) >Grad 1: 0.12 (n=5) Klinik Permanence: Gesamt Grad I-IV: 0.19 (n=2) >Grad 1: 0.19 (n=2)	Klinik Beau-Site: Gesamt Grad I-IV: 0.96 (n=28) > Grad 1: 0.68 (n=21) Salem-Spital: Gesamt Grad I-IV: 2.21 (n=96) > Grad 1: 1.87 (n=81) Klinik Permanence: Gesamt Grad I-IV: 0.47 (n=5) > Grad 1: 0.38 (n=4)	Die Dekubitusraten während der Hospitalisation sind den Risiken der behandelten Patienten entsprechend tief. Die Raten sind nicht risikoadjustiert. Die leicht erhöhten Raten im Salem-Spital sind auf eine neue Richtlinie zurückzuführen, welche Spannungsblasen als Dekubitus Grad II definiert.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Meldeformular Dekubiterfassung HIBE Die Gradeinteilung erfolgt nach den Vorgaben vom European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, welche vor/während der Hospitalisation einen Dekubitus Grad I-IV entwickeln.	
	Ausschlusskriterien	Alle Patienten, welche vor/während der Hospitalisation keinen Dekubitus entwickeln.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Klinik Beau-Site: n=28 Salem-Spital: n=90 Klinik Permanence: n=6	Anteil in Prozent:	0.57% 1.10 % 0.24%
Bemerkung	Die Anzahl Patienten mit einem Dekubitus, wie auch der Anteil in Prozent ist sehr tief. Dabei haben 21 von 124 Patienten mehrere Dekubitus entwickelt. Bei Eintritt wird das Dekubitusrisiko mittels internem Screening und systematischer Hautinspektion erfasst. Präventive Massnahmen werden gemäss der Pflgerichtlinie Dekubitusprophylaxe entsprechend eingeleitet. Die nach Best Practice 2012 überarbeitete, geschulte und implementierte Pflgerichtlinie Dekubitusprophylaxe wird in allen Kliniken umgesetzt.		

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitusprophylaxe nach Best Practice 2012	Der Pflegedienst Hirslanden Bern ist geschult und setzt aktualisierte Pflege-richtlinie um.	Pflegedienst Hirslanden Bern AG	01.05. – 31.10.2012
Vorbeugung von Spannungsblasen durch Hydrokolloidverband direkt nach OP.	Reduktion von Spannungsblasen durch dehnbare und gut verträgliche Hydrokolloidwundverbände	OP und IMC Salem-Spital	01.04. – 31.10.2013

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Klinik Beau-Site: IPS
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Device-assoziierte Harnwegsinfektion IPS (BS)	0.37 (liegt unter der 75. Perzentile)
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg i.B.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle IPS- hospitalisierte Patienten welche den CDC- Richtlinien entsprechen (center for disease control)	
	Ausschlusskriterien	Patienten welche nicht den CDC-Richtlinien (center for disease control) entsprechen	
Anzahl Patiententage		2891	Anteil in Prozent
Bemerkung		Anzahl Devicetage: 2711 Deviceanwendungsrate: 93.7%	

F6 Weiteres Messthema

Messthema	IQIP (International Quality Indicator Project)
Was wird gemessen?	<ul style="list-style-type: none"> - Ungeplante Wiederaufnahmen in die stationäre Akutversorgung - Ungeplante Rückkehr in den OP - Dokumentierte Stürze in der Akutversorgung - Dekubitus-Inzidenz gesamt während stationärer Akutbehandlung - Mortalität stationärer Akutpatienten gesamt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<i>Ungeplante Wiederaufnahmen in die stationäre Akutversorgung</i> BS: 0.52 SA: 0.07 PM: 0.03	Die Kliniken bewegen sich jeweils unter dem Durchschnittswert der Vergleichsgruppe. Allgemein ist zu erwähnen, dass die Resultate der IQIP- Auswertung nur bedingt aussagekräftig sind. Sie sind nicht Risiko-korrigiert und berücksichtigen Faktoren wie Alter, Schweregrad der Krankheit und Nebendiagnosen nicht. Ein Anstieg der Dekubitusrate ist erkennbar. Dies ist zurückzuführen auf eine neue Richtlinie, welche eine Spannungsblase als Dekubitus definiert.
<i>Ungeplante Rückkehr in den OP</i> BS: 1.61 SA: 0.22 PM: 0.05	
<i>Dokumentierte Stürze in der Akutversorgung</i> BS: 2.30 SA: 1.84 PM: 1.33	
<i>Dekubitus-Inzidenz gesamt während stationärer Akutbehandlung</i> BS: 0.78 SA: 1.57 PM: 0.38	
<i>Mortalität stationärer Akutpatienten gesamt</i> BS: 1.89 SA: 0.70 PM: 0.0	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	IQIP (International Quality Indicator Project)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Vorgaben IQIP (www.internationalqip.com)	
	Ausschlusskriterien	Vorgaben IQIP (www.internationalqip.com)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	>95%
Bemerkung			

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

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Seit 1998	Klinik Beau-Site
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	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 2013 für alle relevanten Eingriffe der HSM Viszeralchirurgie	Klinik Beau-Site
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		
European registry and network for intoxication type metabolic disorders - E-IMD	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
Fécondation In Vitro National - FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenkprothesen -IDES Register	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
Knochtumorzentrumsreferenzzentrum der	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädi-	Institut für Pathologie des Universitätsspital		

Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie - KTRZ	sche Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-quaerschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumorreferenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/inforeporting	Seit 2007	Alle Standorte
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Seit 1998	Klinik Beau-Site
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
Register für Linsenimplantate - OCULA	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	Seit 2007	Salem-Spital
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
Schweizer Wachstumsregister - SWR	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAfW DB	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		

Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch		
Schweizerisches Organ Lebendspende-der Gesundheitsregister - SOL-DHR	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister - SPNR	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	Ab 2013 für alle relevanten Eingriffe der HSM Viszeralchirurgie	Klinik Beau-Site
Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	Seit 2012	Alle Standorte
Swiss Breast Center Database - SBCDB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcbd.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Neuropaediatric Stroke Registry - SNPSR	Neurologie, Phys.Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
Swiss Paediatric Surveillance Unit - SPSU	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie,	alabus AG www.sgph.ch		

	Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie			
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
Swiss SLE Cohort Study - SSCS	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
Swiss Teratogen Information Service - STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	Seit 2007	Alle Standorte
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swiss-vasc Registry www.swissvasc.ch	Seit 2012	Klinik Beau-Site
TraumaRegister DGU - TR-DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH – Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung - NICER	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	-		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksg.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemen-te/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebssliga-sg.ch/de/index.cfm		

- KR SGA				
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Waadt – RVT	Alle	-		
Swiss Heart Surgery Register	Herzchirurgie		Ab 2013	Klinik Beau-Site
WBC Register	Gynäkologie, Onkologie	Westdeutsches Brust-Centrum www.brustzentrum.de	Seit 2008	Salem-Spital
Bemerkung				

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
ISO 9001:2008	Ganzer Betrieb	2009	2012	
UNICEF- Auszeichnung „Stillfreundliche Klinik“	Geburtenabteilung Salem-Spital	2009	2012	
Zertifizierung als internationales Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie	Klinik Beau-Site	2012	-	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
IQIP	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Infektvollerfassung	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Komplikationserfassung	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Antibiotika-Monitoring	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Dekubitusprophylaxe und Sturzprävention	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Pflegedokumentation	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Austrittsmanagement	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Pflegevisite	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Schmerzrichtlinien / Konzept	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Wundrichtlinien	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Bezugspflege-richtlinien	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Überprüfung Kinaesthetics-Konzept	Erhöhung der Fachkompetenz Mitarbeitenden	Klinik Beau-Site	laufend

Überprüfung Händehygiene	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Arbeitsunfälle	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
EKAS Gefahrenvermittlung	Erhöhung Patienten und Mitarbeitersicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Die Beschreibung der wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte befinden sich direkt in den Kapiteln D – F.

Zu den Herausforderungen des Jahres 2013 gehören:

- Vorbereitung Durchführung ISO-Aufrechterhaltungsaudit
- laufende Umsetzung der Massnahmen aus dem ISO-Audit
- Weitere Steigerung der Mitarbeiter und Patienten-Zufriedenheit
- Ersatz der administrativen Informationssysteme Hospis und Coplan durch MCC resp. SAP/IS-H (Projektname: „HLT MIN Bern“, inkl. Prozessanpassungen)
- Integration des Customer Relation Management-Tools in allen Kliniken inkl. Optimierung der Rückmeldungserfassung