

## Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



**Akutsomatik**

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

**Schänzlihalde 11**  
**3013 Bern**

**Freigabe am:** 26. Juni 2014  
**durch:** Direktoren Hirslanden Bern

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

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

### **Zielpublikum**

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

### **Bezeichnungen**

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>2</b>
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
	B2 / B3 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte / erreichte Ziele im Berichtsjahr 2013.....	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements 2013.....	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>4</b>
	C1 Angebotsübersicht .....	4
	C2 Kennzahlen 2013 .....	6
	C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	7
	C4-4 Personelle Ressourcen .....	7
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>8</b>
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
	D2 Angehörigenzufriedenheit .....	9
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
	D4 Zuweiserzufriedenheit .....	9
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>11</b>
	<b>E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>11</b>
	E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® .....	12
	E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....	13
	E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swisnoso .....	14
	E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	17
	E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik .....	19
	E1-6 Nationale Elternbefragung 2013 in der Akutsomatik .....	20
	E1-7 SIRIS Implantatregister .....	20
	<b>E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>21</b>
	<b>E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>21</b>
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b> .....	<b>22</b>
	F1 Infektionen (andere als mit Swisnoso) .....	22
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	23
	F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	24
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	25
	F5 Dauerkatheter .....	25
	F6 Weiteres Messthema .....	25
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>26</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>32</b>
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	32
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	32
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	34
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>36</b>
<b>J</b>	<b>Anhänge</b> .....	<b>37</b>

# A

## Einleitung

### Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

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

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

Im Jahr 2013 wurden in der Hirslanden Bern AG wieder zahlreiche Massnahmen umgesetzt und innovative Veränderungen eingeleitet.

Im Zusammenhang mit den kantonalen und nationalen Leistungsaufträgen haben sich die Anforderungen an das Qualitätsmanagement besonders im Bereiche der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin weiter erhöht. Mediziner und Management werden stärker sensibilisiert auf bestehende Struktur- Prozess und Ergebnisqualitätsansprüche und von Fachgesellschaften, Verbänden und Kantonen werden zusätzliche Anforderungen definiert.

Um dem gerecht zu werden hat die Abteilung Qualität und Entwicklung von Hirslanden Bern 2013 weitere Massnahmen ergriffen um die Datenerhebung und –bearbeitung noch stärker zu professionalisieren und auch verschiedene Qualitätsprojekte umzusetzen.

Neu wird die Datenerfassung der Viszeralchirurgie gemäss AQC ergänzt, ebenso die Thoraxchirurgie und die Urologie. Die Datenerfassung in der Herzchirurgie nach den Vorgaben der Fachgesellschaft erfolgt neu im Swiss Heart Surgery register.

Die neu publizierten Kriterien der SGI zur Zertifizierung der Intermediate Care Units werden berücksichtigt und eine Anerkennung angestrebt.

Betreffend Patientensicherheit standen folgende Aktivitäten im Fokus:

- Überarbeitung der Safe Surgery Checkliste und Optimierung der Verankerung dieser in die bestehenden Abläufe
- Aufarbeiten von kritischen Ereignissen anhand des London Protocol.
- Erstellen von Checklisten und Schulung des Kaders bezüglich Vorgehen von schwerwiegenden medizinischen Ereignissen.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Schwerpunkte im Qualitätsmanagement sind die systematische Arbeit an den Prozessen im Sinne einer hohen Patientenzufriedenheit und die Einführung von Massnahmen zur weiteren Erhöhung der Patientensicherheit. Durch die konsequente Nutzung der Synergien innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Unser Anspruch ist die Qualitätsführerschaft in Bezug auf Behandlungsergebnisse, Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und Zuweiserzufriedenheit.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. Es existiert ein interner Zielekompass mit übergeordneten Zielen:

- 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 Zusatzversicherungssegment 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

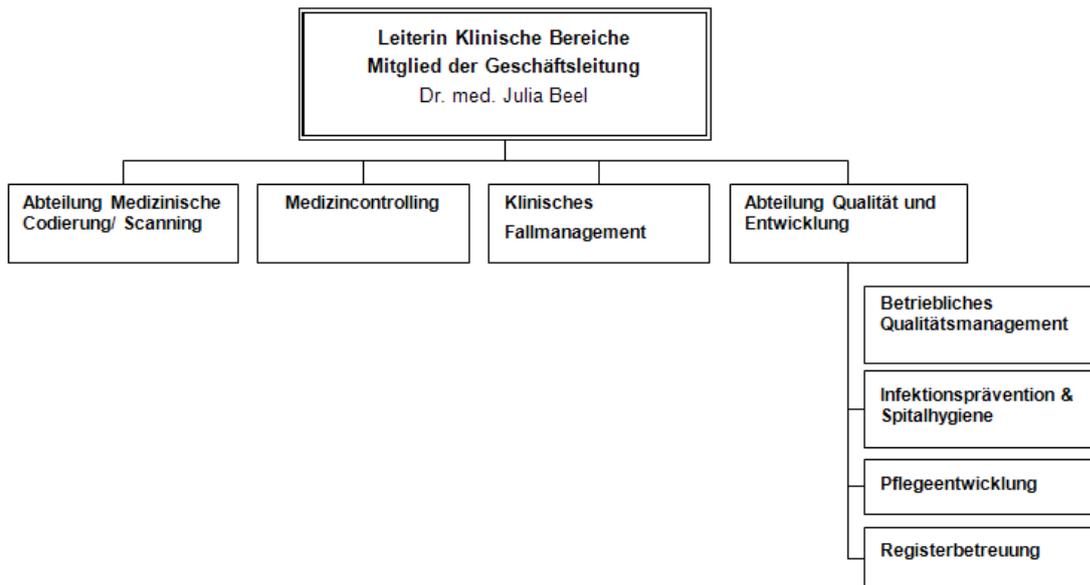
### B2 / B3 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte / erreichte Ziele im Berichtsjahr 2013

- Das integrale Prozessmanagementsystem (IMS) ist als Arbeitsinstrument etabliert
- Der Pflegeprozess wurde eingeführt, der Umgang mit den Pflegediagnosen geschult. Die Personalressourcen der Pflegeexpertinnen wurde erhöht.
- Das gemeinsame Pflegeleitbild liegt vor.
- Erfassungsaudits IQIP, KISS wurden durchgeführt, Massnahmen wurden abgeleitet und umgesetzt.
- Gegenseitige Prozessaudits innerhalb Hirslanden Bern haben stattgefunden
- Das Hirslanden Pflegekonzept wurde eingeführt
- Die Medizinische Codierung wurde zentralisiert und standardisiert

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Definition von Ergebnisparametern und Beteiligung an nationalen und internationalen Registern
- „Branchenspezifisches QM“ -> Evaluation System / Akkreditierung
- EFQM Fremdbeurteilung über alle 3 Kliniken (Minimal 400 EFQM Punkte)

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements 2013



<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	540 % Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. Julia Beel Aktuell Vertretung durch: Dr. med. Dietmar Krämer	031 335 73 40	julia.beel@hirslanden.ch <a href="mailto:dietmar.kraemer@hirslanden.ch">dietmar.kraemer@hirslanden.ch</a>	- Leiterin Klinische Bereiche - Qualitätsbeauftragte -
Andrea Müller Ab 1. Juli 2014	031 335 73 46		- Qualitätsmanagerin - Materiovigilanzbeauftragte
Marianne Laguardia Christina Flückiger Anliker			Verantwortliche für Hygiene und Infektionsprävention
Silvia Tanzi Beatrice Rentsch			Study Nurses/ Verantwortliche Qualitätsregisterbetreuung
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 Anna Ziegler			CIRS-Beauftragte Pflegeexpertin

## C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

[http://www.hirslanden.ch/Jahresbericht-Qualitätsbericht 2012-2013](http://www.hirslanden.ch/Jahresbericht-Qualitätsbericht%202012-2013)

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Beau-Site, Klinik Permanence oder Salem-Spital → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
X	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Klinik Beau-Site	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Salem-Spital	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Klinik Permanence	x			

### C1 Angebotsübersicht

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

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten Hirslanden Bern	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
x Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)</i>	x	
x Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	x	
x Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	x	
x Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)</i>	x	
x Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	x	
x Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	x	
x Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	x	
x Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)</i>	x	
Intensivmedizin	x	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	x	
Kinderchirurgie	x	
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	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)</i>	x	
Tropen- und Reisemedizin		
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 Versorgungsnetz (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 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<http://www.hirslanden.ch/Jahresbericht-Qualitätsbericht-2012-2013>

### Bemerkung

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

### 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.

Angebote ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	x			
Muskuloskeletale Rehabilitation	x			
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation	x			
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

### C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1 Facharzt Rheumatologie mit Rehab-Erfahrung
Facharzt Neurologie	5 akkreditierte Ärzte
Facharzt Pneumologie	5 akkreditierte Ärzte
Facharzt Kardiologie	20 akkreditierte Ärzte
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	
Facharzt Psychiatrie	1 akkreditierter Arzt

- 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, reha-spezifischen Fachkräften**.

# D

## Zufriedenheitsmessungen

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

### D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
x	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
x	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt, <b>siehe unter Messungen ANQ (Kapitel E)</b>		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> 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?			
x	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:

Kritik und Lob der Patienten liefern uns - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – wertvolle Hinweise, um sich weiter verbessern können. Darum haben wir ein Beschwerdemanagement eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
x	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
	Bezeichnung der Stelle: <b>Beschwerde- und Rückmeldungsmanagement</b>
	Name der Ansprechperson: <b>Andrea Müller</b>
	Funktion: <b>Qualitätsmanagerin</b>
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten):
	Bemerkungen: <b>Ab Juli 2014</b>

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Standardisierung Patientenrückmeldungsflyer	Vergleichbarkeit schaffen	Betroffene Bereiche und Abteilungen	Bis Dezember 2013
Ergebnisanalyse mit verschiedenen Gremien (Ärzterratssitzungen, GL etc.)	Transparenz schaffen Verbesserungsmassnahmen identifizieren und umsetzen	Betroffene Bereiche und Abteilungen	Fortlaufend

## 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 besonders sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
x	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .	Begründung	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .	Begründung	
x	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	x Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

## 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten erfahren haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .	Begründung	
x	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	x Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> 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?			
x	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	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Klinik Beau-Site Gesamtzufriedenheit in %	83,1 = Mittelwert	Maximalwert 100%
Klinik Salem-Spital Gesamtzufriedenheit in %	76,1= Mittelwert	Maximalwert 100%
Klinik Permanence Gesamtzufriedenheit in %	83,5= Mittelwert	Maximalwert 100%
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	Interner Qualitätsbericht Hirslanden
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Q1	Name des Messinstituts
			HCRI
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Pro Bereich bis zu 5 Fragen Bereiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegedienst</li> <li>• OP / Anä / IPS / IMC / AWR</li> <li>• Physio</li> <li>• Radiologie</li> <li>• Administration</li> <li>• Labor</li> <li>• Klinikdirektion</li> <li>• Infrastruktur</li> <li>• Hotellerie</li> <li>• Marketing</li> <li>• Angebote von Hirslanden (Plattformen, Health-Line)</li> </ul>		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle akkreditierten BelegärztInnen und angestellten Ärzte von Hirslanden Bern	
	Ausschlusskriterien	Zuweiser von BelegärztInnen	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Klinik Beau-Site: 31 -> 26,5% Rücklaufquote Salem-Spital: 58 -> 39,5% Rücklaufquote Klinik Permanence: 12 -> 17,9% Rücklaufquote		
Rücklauf in Prozent	Siehe oben	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Ergebnisanalyse mit verschiedenen Gremien (Ärztersatzungen, GL etc.)	Transparenz schaffen Verbesserungsmassnahmen identifizieren und umsetzen	Betroffene Bereiche (vgl. oben)	Fortlaufend



## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

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

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

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

Mit der Methode SQLape®<sup>1</sup> 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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: 2011				Ergebnis <sup>2</sup> A, B oder C
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	
Intern	Extern			
BS: 5.49%		BS: 6.12%		A: Die beobachtete Rate ist tiefer als die erwartete Rate und liegt unterhalb des Vertrauensintervalls.
PM: 1.42%		PM: 2.41%		
SA: 2.59%		SA: 2.92%		

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS <sup>3</sup>

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte	BS: 4'539 PM: 2'740 SA: 7'759	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Ergebnisanalyse mit verschiedenen Gremien (Pflegefachgruppen, GL etc.)	Transparenz schaffen Verbesserungsmassnahmen identifizieren und umsetzen	Betroffene Bereiche und Abteilungen	fortlaufend

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

<sup>2</sup> 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.

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

## E1-2 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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: 2011			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis <sup>4</sup> A, B oder C
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist <b>nicht abgeschlossen</b> .			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Die Reoperationsraten werden aufgrund der noch nicht ausreichenden Datenqualität nicht veröffentlicht		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS <sup>5</sup>

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

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

<sup>4</sup> 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

<sup>5</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

### E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

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

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

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

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

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

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

Erhebung seit 2009

Klinik Permanence:

Hüft- und Knie-TP, sowie Hernien

Klinik Beau-Site:

Herzchirurgie, Kolonchirurgie sowie Magenbypass

Salem-Spital:

Hüft- und Knie-TP, Kolonchirurgie, sowie Kaiserschnitt

Ab 1. Juli 2013 wurden die Indikatoren geändert auf folgende Operationen (Schwerpunkt Viszeral Chirurgie):

Klinik Permanence:

Blinddarmentfernung, Gallenblasenentfernung, Hernien

Klinik Beau-Site:

Kolonchirurgie, Blinddarmentfernung, Gallenblasenentfernung

Salem-Spital:

Kolonchirurgie, Blinddarmentfernung, Gallenblasenentfernung

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 festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
x Gallenblase-Entfernungen	SA: 9 BS: 42	-	*		*
x Blinddarm-Entfernungen	SA:2 BS:10	-	*		*
x Hernienoperationen	PM:53	1	1.89%		0.557%
x Dickdarm (Colon)	SA : 7 BS: 126	1	0.79%	*	0.0 %
x Kaiserschnitt (Sectio)	SA: 272	1	0.37%		0.156%
x Magenbypassoperationen (optional)	BS: 224	4	1.79%		0.004%
x Rektumoperationen (optional)	-	-	%		% ( )
<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>					
→ *Da Messperiode und Auswertungsperiode nicht identisch sind, kann ein Teil der Daten nicht ausgewiesen werden.					

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall <sup>7</sup> CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
x Herzchirurgie	BS: 452	11	2.43%		0.020%
x Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	SA: 401 PM: 93	5 0	1.25% 0%		0.985% -
x Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	SA: 415 PM: 205	1 1	0.24% 0.49%		0.112% 0.400%
<b>Wertung der Ergebnisse</b>					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
Begründung					

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

**Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

**Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Ergebnisanalyse mit verschiedenen Gremien (ÄrztFachgruppen Chirurgie und Anästhesie, GL etc.)	Transparenz schaffen Verbesserungsmaßnahmen identifizieren und umsetzen	Betroffene Bereiche und Abteilungen	Fortlaufend

## E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung<sup>8</sup> 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

### Stürze 2013

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](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

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

Deskriptive Messergebnisse 2013				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen <sup>9</sup>	
Salem-Spital	1	In Prozent	0.84%	Nicht risikoadjustierte Sturzrate, Nationaler Benchmark liegt zurzeit noch nicht vor.
Beau-Site	3		4.22%	
Permanence	0		0.00%	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre)</li> <li>- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
SA	Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	119	Anteil in Prozent (Antwortrate)	81.0%
BS	Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	71	Anteil in Prozent (Antwortrate)	68.9%
PM	Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	35	Anteil in Prozent (Antwortrate)	87.9%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Zur Wertung der Ergebnisse sind die risikoadjustierten nationalen Ergebnisse für den Benchmark abzuwarten, welche zurzeit noch nicht vorliegen.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Patientenbroschüre zur Sturzvermeidung im Spital	Broschüre liegt vor	Pflegedienst	Ab 2015
Schulung Sturzprävention	2 – jährlich	Pflegedienst, MT	Ab 2015

## Dekubitus (Wundliegen) 2013

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

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

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

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

### Salem-Spital

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	8	6.7%
	ohne Kategorie 1	2	1.7%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	6	5.0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2	1.7%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	2	1.7%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0.0%

### Klinik Beau-Site

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	4	5.6%
	ohne Kategorie 1	2	2.8%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	2.8%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0.0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl.	2	2.8%

	Kategorie. 1		
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	2	2.8%

#### Klinik Permanence

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	0	0.0%
	ohne Kategorie 1	0	0.0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0.0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	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

Zur Wertung der Ergebnisse sind die risikoadjustierten nationalen Ergebnisse für den Benchmark abzuwarten, welche zurzeit noch nicht vorliegen.

#### Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Internes Meldewesen - Systematische Erhebung von Blasen (Dek. Kat. 2), welche direkt postoperativ im Wundgebiet entstehen.	Ergebnisse der Erhebung & Empfehlungen liegen vor.	QE	01.01.14 - 31.03.15

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

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

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

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

#### Aktuelle Messergebnisse

Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall <sup>10</sup> CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	BS: 9,6 SA: 9,4 PM: 9,5		0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	BS: 9,5 SA: 9,2 PM: 9,4		0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	BS: 9,5 SA: 9,5 PM: 9,3		0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	BS: 9,4 SA: 9,2 PM: 9,1		0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	BS: 9,7 SA: 9,6 PM: 9,6		0 = nie 10 = immer

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patienten	Klinik Beau-Site: 361 Salem-Spital: 583 Klinik Permanence: 200	
Anzahl eingetreffener Fragenbogen	Klinik Beau-Site: 63,2 % Salem-Spital: 59,9 % Klinik Permanence: 52,0 %	

## E1-6 Nationale Elternbefragung 2013 in der Akutsomatik

Unter E1-6 wurde keine Messung durchgeführt

## E1-7 SIRIS Implantatregister

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

<sup>10</sup> 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"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
--	---	--

### Messergebnisse

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

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

### Informationen für das Fachpublikum

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

## E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Unter E2 wurden keine Messungen durchgeführt

## E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Unter E3 wurde keine Messung durchgeführt



# Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

## F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

<b>Messthema</b>	<b>Infektionen (andere als mit Swissnoso)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Definierte postoperative Wundinfektionen, Device assoziierte Infektionen Intensivstation

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>	
<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:

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Infektionen</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Postoperative Wundinfektionen nach Hüft TP (SA)	Wundinfektrate: 1.05 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP (SA)	Wundinfektrate: 1.05 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach Hüft TP (PM)	Wundinfektrate: 0.74 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach Knie TP (PM)	Wundinfektrate: 0.0 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach ACBP (BS)	Wundinfektrate: 1.52 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Harnwegsinfektion IPS (BS)	Infektrate: 0.35 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Pneumonie IPS (BS)	Infektrate: 4.10 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Sepsis IPS (BS)	Infektrate: 0.35 (Liegt unter der 75. Perzentile)
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<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:	Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg i.B. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patienten Bei Device-assoziierte Infekte nur Intensivstation Bei postoperativen Wundinfektionen Patienten die sich ausgewählten Operationen unterziehen
	Ausschlusskriterien	Patienten welche nicht den Definitionen nosokomialer Infektionen CDC-Definitionen (center for disease control) entsprechen
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		Alle eingeschlossenen Patienten
Bemerkung		

### Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

## F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Stürze pro 1000 Pflgetage im Jahr 2013

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

<b>Messergebnisse</b>			
Anzahl Stürze total (Sturzrate)	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Beau-Site: 86 (2.6%)	1	85	Die Sturzraten sind nicht risikoadjustiert. Geringe Anzahl mit Nachfolgebehandlung nach Sturz.
Salem-Spital: 97 (2.2%)	0	97	
Permanence: 18 (1.6%)	0	18	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Instrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Meldeformular Sturzerfassung HIBE

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten, welche während der Hospitalisation stürzen.
	Ausschlusskriterien	Alle stationären Patienten, welche vor der Hospitalisation stürzen.
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		Beau-Site: 75 Permanence: 16 Salem-Spital: 83
Bemerkung		Bei allen Patienten > 65 wird eine Sturzrisikoeinschätzung mittels Morse Fall Skala erhoben. Präventive Massnahmen zur Vermeidung von Sturzfolgen werden gemäss Sturzpräventionskonzept eingeleitet.

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Siehe Angaben unter E1-4			

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Dekubitus Grad I-IV pro 1000 Pflgetage

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

<b>Messergebnisse</b>		
<b>Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt (Dekubitusrate)</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Beau-Site: 0 Salem-Spital: 19 Permanence: 2	BS: 27 (0.8%) SA: 165 (3.7%) PM: 9 (0.8%)	Geringe Rate in den Kliniken Beau-Site und Permanence. Die erhöhte Rate im Salem-Spital ist in erster Linie auf die Entstehung von Blasen (Dek. Grad II) zurückzuführen, welche direkt postoperativ im Wundgebiet entstehen.
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 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).	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Instrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Meldeformular Dekubitusserfassung HIBE

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten, vor oder während der Hospitalisation einen Dekubitus entwickeln.
	Ausschlusskriterien	Maternité, Salem-Spital
Anzahl Patienten mit Dekubitus Grad I-IV mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt		Beau-Site: 23 Salem-Spital: 127 Permanence: 9
Bemerkung		Bei allen Patienten wird ein systematisches Dekubitusrisikoscreening durchgeführt. Dekubitusprophylaktische Massnahmen werden gemäss internem Konzept umgesetzt. Zur Prävention von Blasen im Wundgebiet werden direkt postoperativ vermehrt elastische Wundauflagen verwendet.

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
Siehe Angaben unter E1-4			

## F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Unter F4 wurde keine Messung durchgeführt

## F5 Dauerkatheter

Unter F5 wurde keine Messung durchgeführt

## F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung Ungeplante Rückkehr in den OP Mortalität stationärer Akutpatienten gesamt
<b>Was wird gemessen?</b>	Prozentsatz: Anzahl der Rehospitalisationen – Anzahl Entlassungen Prozentsatz: Anzahl Reoperationen – Anzahl chirurgische Fälle Prozentsatz: Anzahl Todesfälle – Anzahl Entlassungen

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

### Messergebnisse

Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung BS: 0,87% SA: 0,71% PM: 0,54%	Werte sind gut. Sie liegen unter dem Schweizer Durchschnitt
Ungeplante Rückkehr in den OP BS: 2,72% SA: 0,75% PM: 0,31%	In der Klinik Beau-Site werden komplexe chirurgische Eingriffe (Herz-, Thorax- und Viszeral Chirurgie) durchführt, was zur Folge hat, dass vermehrt Reoperationen stattfinden. Die Kliniken Salem und Permanence bewegen sich deutlich unter dem schweizerischen Durchschnittswert.
Mortalität stationärer Akutpatienten gesamt BS: 2,03% SA: 0,62% PM: 0,14%	Wie auch in den Jahren zuvor ist in den Daten erkennbar, dass die Klinik Beau-Site eine hohe Mortalität aufweist. Dies aufgrund der hohen Anzahl onkologischen sowie polymorbiden Fällen. Die beiden Kliniken Permanence und Salem bewegen sich wie im Vorjahr unter dem Durchschnitt der Klinikgruppe.
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Vorgaben IQIP ( <a href="http://www.internationalqip.com">www.internationalqip.com</a> )
	Ausschlusskriterien	Vorgaben IQIP ( <a href="http://www.internationalqip.com">www.internationalqip.com</a> )

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Bei ungeplanten Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung BS: 6072      SA: 9421      PM: 3514
	Bei ungeplanter Rückkehr in den OP BS: 5227      SA: 8538      PM: 4130
	Bezüglich Mortalität stationärer Akutpatienten BS: 6198      SA: 8361      PM: 3519



## Registerübersicht

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

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

Registerübersicht <sup>11</sup> / einige Register ergänzt				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	Seit 1998	Klinik Beau-Site
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>		
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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	Seit 2013 für alle relevanten Eingriffe der HSM Viszeralchir.	Klinik Beau-Site
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>		
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg <a href="http://www.e-imd.org">www.e-imd.org</a>		
Erfassung postoperativer Wunsinfektion	Infektiologie, Epidemiologie	SwissNoso <a href="http://www.swiss-noso.ch">www.swiss-noso.ch</a>	2009	Alle Standorte

<sup>11</sup> Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/service/forum\\_medicinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medicinische_register.cfm)  
 Qualitätsbericht 2013  
 Hirslanden Bern.AG

SwissNOSO				
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch/">www.fivnat-registry.ch/</a>		
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks- prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>		
<b>Bezeichnung</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>	<b>An den Standorten</b>
<b>KISS</b> (Krankenhaus- Infektions-Surveillance- System) Erfassung postoperativer Wundinfektionen und Erfassung nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen	Infektiologie, Epidemiologie	<a href="http://www.nrz-hygiene.de">www.nrz-hygiene.de</a>	2006	Alle Standorte
<b>KTRZ</b> Knochtumor- Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel <a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/</a>		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>		
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	Seit 1998	Klinik Beau-Site
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	Seit 2007	Alle Standorte
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>		
<b>OCULA</b> Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/iefo">www.memcenter.unibe.ch/iefo</a>		
<b>Qualivision</b>	Komplikationserfassung Viszeralchirurgie(ausser Proktologie)	Organisation Beau-Site	seit 2006	Klinik Beau-Site

<b>SAfW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>		
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio- Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>		
<b>SCCS</b> Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie <a href="http://www.swishcvc.ch">www.swishcvc.ch</a>		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	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 <a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>		
<b>Bezeichnung</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>	<b>An den Standorten</b>
<b>SCQM</b> Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>		
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a>		
<b>SIOLD</b> Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>		
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitäts- sicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	Seit 2012	Alle Standorte
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	Zentralisiert seit 2013 für alle relevanten Eingriffe der HSM Viszeralchir	Klinik Beau-Site
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebenspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebenspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - <a href="http://www.lebenspende.ch/de/ver">www.lebenspende.ch/de/ver</a>		

		<a href="#">ein.php</a>		
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>		
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de</a>		
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrgap.ch">www.srrgap.ch</a>		
<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz <a href="http://www.slec.ch">www.slec.ch</a>		
<b>STIS</b> Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS <a href="http://www.swisstis.ch">www.swisstis.ch</a>		
<b>SVGO</b> Frakturregister - Osteoporosefrakturregist er	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose <a href="http://www.svgo.ch">www.svgo.ch</a>		
<b>Bezeichnung</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>	<b>An den Standorten</b>
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungs pädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	Seit 2007	Alle Standorte
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie,	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern <a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>		

	Intensivmedizin			
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	Seit 2012	Klinik Beau-Site
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern <a href="http://www.ispm.ch">www.ispm.ch</a>		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumaregister.de">www.traumaregister.de</a>		
Swiss Heart Surgery Register	Herzchirurgie		Seit 2013	Klinik Beau-Site
<b>Krebsregister</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>	<b>An den Standorten</b>
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>		
Krebsregister Aargau	Alle	<a href="http://krebsregister-aargau.ch/">http://krebsregister-aargau.ch/</a>		
Krebsregister Bern	Alle	<a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a>		
<b>Krebsregister</b>	<b>Fachrichtungen</b>	<b>Betreiberorganisation</b>	<b>Seit/Ab</b>	<b>An den Standorten</b>
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	<a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-quaerschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-quaerschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/</a>		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	<a href="http://www.liguecancer-fr.ch">www.liguecancer-fr.ch</a>		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	<a href="http://www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departement/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html">www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departement/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html</a>		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	<a href="http://www.unige.ch/medecine/rgt/index.html">www.unige.ch/medecine/rgt/index.html</a>		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		

Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	<a href="http://www.lncc.ch/fr/registre_neuch_atelois_des_tumeurs/index.cfm">www.lncc.ch/fr/registre_neuch_atelois_des_tumeurs/index.cfm</a>		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	<a href="http://www.ti.ch/tumori">www.ti.ch/tumori</a>		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	<a href="http://www.krtg.ch/">www.krtg.ch/</a>		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	<a href="http://krebsliga-sg.ch/de/index.cfm">krebsliga-sg.ch/de/index.cfm</a>		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	<a href="http://www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html">www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html</a>		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>		
WBC Register	Gynäkologie, Onkologie	Westdeutsches Brustzentrum <a href="http://www.brustzentrum.de">www.brustzentrum.de</a>	Seit 2008	Salem-Spital

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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	2013	
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 (auch zur Patientensicherheit), 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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Überprüfung Bezugspflegerichtlinien	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 Mitarbeitendensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	Laufend

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

**Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

x

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

Bemerkung

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Die Beschreibung der wichtigsten Qualitätsprojekte befinden sich direkt in den Kapiteln D – F. Das hier beschriebene Projekt hat einen internen Award gewonnen und handelt von dem sicheren Umgang mit Arzneimitteln.

Projekttitle	AML ONLINE: Arzneimittelsortiment & Fachinfos Klinik spezifisch im WEB	
Bereich	x internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<p>Die Ärzte und Pflegefachleute sehen jederzeit und überall auf ihrem Smartphone, Tablet oder Computer, was Ihnen an Medikamenten zur Behandlung Ihrer Patienten in der Klinik zur Verfügung steht. Sie benötigen nur einen Internet Zugang. Sie finden auf Knopfdruck wie die Arzneimittel mit dem gesuchten Wirkstoff heissen, ob sie in der Klinik vorrätig sind und falls nicht, ob wir ähnliches in der Klinik vorrätig haben.</p> <p>Im Alltag ist das eine hohe Effizienzsteigerung für den Arzt und die Pflegefachleute, weil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Eintritt eines Patienten sofort geprüft werden kann, ob die Medikamente, die der Patient regulär bereits einnimmt zur Verfügung stehen oder etwas ähnliches oder noch bestellt werden muss</li> <li>• Der Arzt auch unterwegs bei einer telefonischen Nachverordnung sofort weiss, was in der Klinik zur Verfügung steht für eine nötige zusätzliche Therapie</li> <li>• Die Ärzte auf Knopfdruck sehen, ob versch. Arzneimittel einer Therapie gegenseitig interagieren und welche Massnahme dagegen eingeleitet werden kann</li> </ul> <p>Und weil viele andere nützliche Informationen mit ONLINE AML kostenfrei und jederzeit aktualisierbar zur Verfügung stehen.</p>	
Beschreibung	<p>Hirslanden Bern bietet den Ärzten mit der AML ONLINE noch attraktivere Rahmenbedingungen und schafft infrastrukturelle Voraussetzungen, welche gleichzeitig den Patientenprozess massgebend effizient unterstützen und die Patientensicherheit erhöhen.</p> <p>Mit der ONLINE AML können die Ärzte und Pflege sich orts- und zeitunabhängig, unkompliziert und schnell mittels Wirkstoffnamen, Arzneimittelnamen oder Indikationen einen Überblick verschaffen, welche Arzneimittel ihnen in der Klinik zur Therapie ihrer Patienten zur Verfügung stehen (Hauskatalog).</p> <p>In Situationen, in welchen Pflegefachleute dem Arzt bei einem neu eingetretenen Leiden anrufen, der Arzt gerade unterwegs ist und Arzneimittelbüchlein nicht griffbereit zur Verfügung stehen, kann mittels ONLINE AML die Anzahl telefonischer Rückfragen an den Arzt, wegen primären inkongruenten Angaben von Dosen, Namen oder galenischer Formen, Verzögerungen des Starts der Therapie und erhöhten Beschaffungskosten wegen Verordnungen von Nicht Sortimentsartikeln auf Null reduziert werden. Dies bis vor kurzem noch ein grosses Ärgernis für alle involvierten Partner (Arzt, Apotheke, Pflege)!</p> <p>Das Büchlein war schnell nicht mehr aktuell; auf die elektronische Liste im IMS- hat der Arzt von unterwegs keinen oder nur einen verzögerten Zugriff).</p> <p>AML ONLINE hilft die Patientensicherheit zu erhöhen, indem Informationen zu Teilbarkeit und Interaktionen lösungsorientiert angeboten werden oder vorliegende galenische Formen identifiziert werden können.</p> <p>Ärzte und Pflegefachleute, welche hilflos vor blauen, violetten und gelben Pillen sich die Haare raufen und nicht wissen, was ihre eintretenden Patienten denn geschluckt haben, sieht man bei Hirslanden Bern nicht mehr.</p>	

Projekttablauf / Methodik	<p>3. 2013 Auftrag durch Direktion</p> <p>6.2013 Evaluation technischer Möglichkeiten und Partnern. Präsentation Geschäftsleitung Hirslanden Bern und Entscheid</p> <p>12.2013 Daten im neuen System (WEB Adresse) zur Verfügung</p> <p>1.2014 Information der Ärzte und Kader Hirslanden Bern</p>
Einsatzgebiet	<p><input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?</p> <p>.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?</p> <p>.....</p>
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen und BelegärztInnen
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Mehrwert wird in allen 4 Grundwerten von Hirslanden: <i>Finanz, Potenzial, Prozess, Kunden/ Partner</i> erreicht.</p> <p>Der Arzt wird weniger häufig in seiner Tätigkeit unterbrochen und kann seine Therapie Anweisungen effizient abschliessen ohne mehrmalige Rückfragen wegen nicht Verfügbarkeit oder genaueren Angaben zum Medikament.</p> <p>Die Qualität (Patientensicherheit) wird gesteigert, weil der Arzt, die Möglichkeit hat, rasch Hinweise auf mögliche Interaktionen mit bereits bestehenden Therapien zu erhalten, und so dem Patienten eine sichere Medikation anbieten kann.</p> <p>Die Pflegefachkraft gewinnt durch Reduktion von Rückfragen beim Arzt Zeit und ist motiviert, weil ihr innovative Technologien zur Verfügung stehen, sich effizient eine Lösung für eine anstehende Herausforderung zu organisieren.</p> <p>Es können Beschaffungskosten gesenkt werden, weil verordnet wird, was im Hause zur Verfügung steht.</p> <p>Der Patient ist zufriedener, weil er sein Medikament gegen sein aktuelles Leiden sehr rasch erhält.</p> <p>Alle sind stolz, weil zeitgemässe Hilfsmittel zur Verfügung stehen.</p>
Weiterführende Unterlagen	<p>Apothekerinnen</p> <p>Dr. Petra Bundeli <a href="mailto:petra.bundeli@hirslanden.ch">petra.bundeli@hirslanden.ch</a> /</p> <p>Dr. Shizuka Hartenbach <a href="mailto:shizuka.hartmann@hirslanden.ch">shizuka.hartmann@hirslanden.ch</a></p>

Geplante Qualitätsaktivitäten fürs 2014 und folgende Jahre:

- Vorbereitung ISO Erhaltungsaudit
- Begleitung verschiedener Bereiche und Abteilungen bei Zertifizierungen (z.B. IMC-Zertifizierung) und Erfüllung von Auflagen der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität in Zusammenhang mit Leistungsaufträgen.
- IQM – Transparenz schaffen und Optimierungspotential erkennen und Qualität verbessern durch Zusammenarbeit im Verein IQM und durchführen von ärztlichen Peer Reviews
- Definition von Ergebnisparametern und Erweiterung der Beteiligung an nationalen und internationalen Registern
- „Branchenspezifisches QM“ -> Evaluation System / Akkreditierung
- EFMQ Fremdbeurteilung über alle 3 Kliniken (Minimal 400 EFQM Punkte)
- Fachgruppenübergreifende Mortalitäts und Morbiditäts Konferenzen der Ärzte
- Auditierung der Massnahmen des „safer surgery“ (Checkliste, Standards,etc.)
-



## Anhänge

Keine vorhanden

