

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik

Hirslanden Bern AG
Klinik Beau-Site
Klinik Permanence
Salem-Spital
Praxiszentrum am Bahnhof

Schänzlihalde 11
3013 Bern

Freigabe am: 07.05.2015
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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Andrea Müller
AL Qualitätsmanagement

Hirslanden Bern AG
Hallwag
Nordring 4
CH - 3013 Bern

T +41 31 335 73 46
F +41 31 335 73 80
andrea.mueller@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
1.	Qualitätsmessungen auf Basis von Routinedaten	1
2.	Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung	1
3.	Qualitätsverbesserungen durch Peer-Review-Verfahren	1
B	Qualitätsstrategie	1
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	1
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	1
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	1
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	1
B5	Organisation des Qualitätsmanagements 2014	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	2
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	3
C1	Kennzahlen 2014	3
C2	Angebotsübersicht	3
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	6
	Unter C3 wurden keine Leistungen erbracht	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	6
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	6
C4-4	Personelle Ressourcen	6
D	Zufriedenheitsmessungen	7
D1	Patientenzufriedenheit	7
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	9
D4	Zuweiserzufriedenheit	9
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	10
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	10
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	11
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	12
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	13
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	15
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	18
E1-6	Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik	19
	Unter E1-6 wurde keine Leistungen erbracht	19
E1-7	SIRIS Implantatregister	20
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	20
	Unter E2 wurden keine Leistungen erbracht	20
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	21
	Unter E3 wurde keine Leistungen erbracht	21
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	22
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	22
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	23
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	24
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	25
	Unter F4 wurden keine Leistungen erbracht	25
F5	Dauerkatheter	26
	Unter F5 wurden keine Leistungen erbracht	26
F6	Weiteres Messthema	27
G	Registerübersicht	29
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	35
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	35
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	35
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	37
I	Schlusswort und Ausblick	39
J	Anhänge	40

In den Berner Hirsländen Kliniken steht ein breites Spektrum von Dienstleistungen zur Verfügung. Die moderne Infrastruktur und die medizinische Fachkompetenz mit zertifizierter Pflege sind Ausdruck einer Philosophie, die unser Handeln seit Jahren bestimmt. Ziel ist es, die Kundenzufriedenheit zu erhöhen und qualitativ hochstehende Dienstleistungen bereitzustellen, die den Kundenansprüchen, aber auch behördlichen Anforderungen genügen. Die ISO-Norm beschreibt modellhaft das gesamte Qualitätsmanagementsystem. Sie bildet jeden einzelnen Arbeitsablauf in einem Prozess ab.

So wurden die drei Standorte der Hirsländen Kliniken in Bern (Klinik Beau-Site (BS), Salem-Spital (SA) und Klinik Permanence (PM)) bereits im November 2009 ISO-zertifiziert. Alle Unternehmensbereiche haben von der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme (SQS) das Zertifikat ISO 9001:2000 erhalten. Die Zertifizierung ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg der stetigen Qualitäts- und Effizienzsteigerung in allen Bereichen, insbesondere in der Pflege und der Medizintechnik. Im Jahr 2010 wurden in den drei Berner Kliniken über 200 qualitätsverbessernde Massnahmen und Projekte umgesetzt.

Im Jahr 2014 wurden in der Hirsländen Bern AG wiederum zahlreiche Massnahmen umgesetzt und innovative Veränderungen eingeleitet, um die Behandlungsqualität zu steigern.

Betreffend Patientensicherheit standen folgende Aktivitäten im Fokus:

- Überarbeitung der Safe-Surgery-Checkliste und Optimierung der Verankerung dieser in die bestehenden Abläufe
- Erarbeitung eines gruppenweiten Patientensicherheitskonzeptes und anschliessender Überprüfung der Umsetzung
- Verbesserungsmassnahmen mit Fokus auf die Medikationssicherheit
- Durchführung der ersten Peer-Review-Verfahren gemäss Vorgaben von IQM basierend auf den folgenden Grundsätzen:
 1. Qualitätsmessungen auf Basis von Routinedaten
 2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
 3. Qualitätsverbesserungen durch Peer-Review-Verfahren
- Massnahmen zur Steigerung der Influenza-Impfrate bei den Mitarbeitenden mit Patientenkontakt

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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 ein, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung, unterstützt durch die Veröffentlichung der erhobenen Daten und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Zu den Schwerpunkten im Qualitätsmanagement zählen die systematischen Arbeiten 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 Hirslanden Kliniken wurden Standards im Bereich Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft gesetzt.

- Qualitätsaudits wurden durchgeführt
- Das integrale Prozessmanagementsystem (IMS) ist als Arbeitsinstrument etabliert

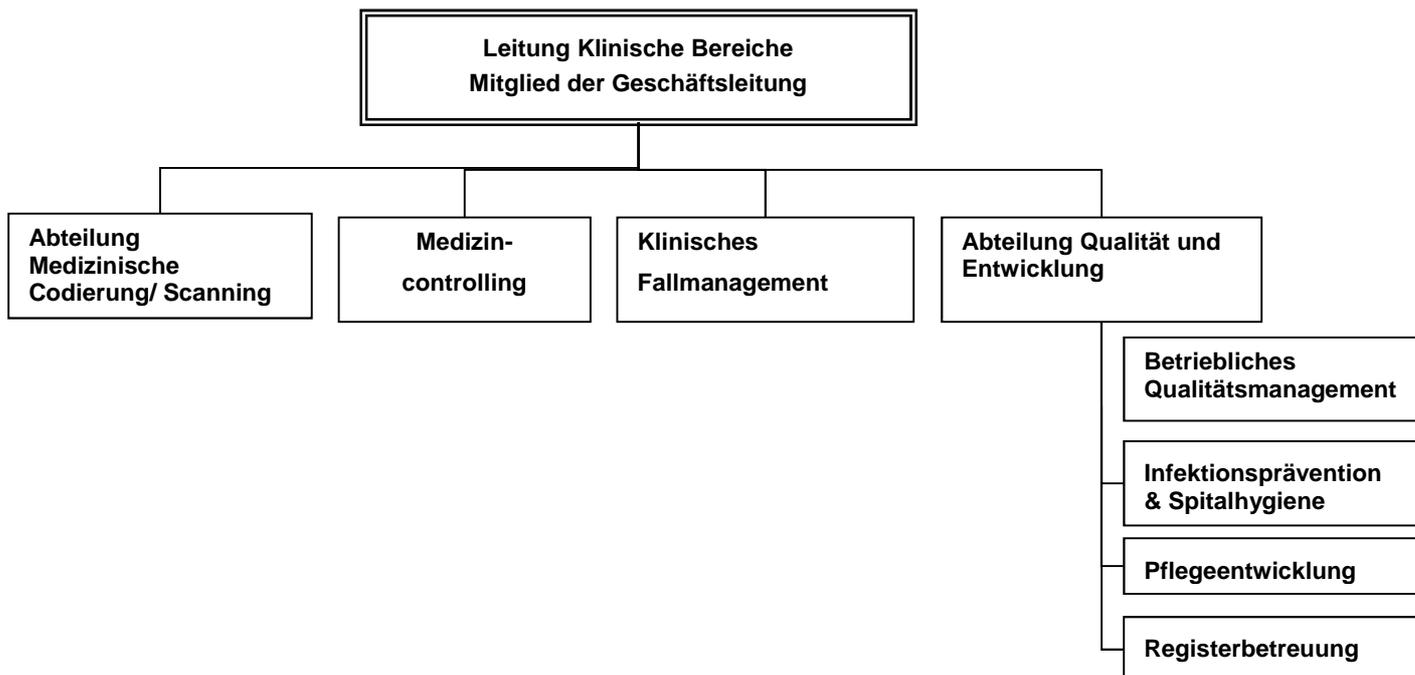
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Erfassungsaudits IQIP, KISS wurden durchgeführt, Massnahmen wurden abgeleitet und umgesetzt.
- Das Hirslanden Pflegekonzept wurde weiter etabliert
- Interne Prozessaudits haben stattgefunden
- Einführung eines neuen administrativen Klinikinformationssystems (MCC) zur Optimierung der Abläufe

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Definition von Ergebnisparametern und Beteiligung an nationalen und internationalen Registern
- „Branchenspezifisches QM“ -> Evaluation System / Akkreditierung
- EFQM Fremdbewertung über alle 3 Kliniken
- Etablierung des Patientensicherheitskonzeptes

B5 Organisation des Qualitätsmanagements 2014



<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	031 335 73 40	Julia.Beel@hirslanden.ch	- Leiterin Klinische Bereiche - Qualitätsbeauftragte
Andrea Müller	031 335 73 46	Andrea.Mueller@hirslanden.ch	- Qualitätsmanagerin - Risikomanagerin - Materiovigilanzbeauftragte
Marianne Laguardia Christina Flückiger Anliker Christoph Marti			Verantwortlich für Hygiene und Infektionsprävention
Silvia Tanzi Beatrice Rentsch			Study Nurses/ 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			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.

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

http://www.hirslanden.ch/content/dam/global/Allgemeine%20Seite/PDF/DE/Ueber%20uns/Geschäfts-%20und%20Qualitätsbericht/Hirslanden_Jahresbericht_Qualitätsbericht_2013_14.pdf

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:
http://www.hirslanden.ch/Jahresbericht-Qualitätsbericht_2014-2014

C2 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	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten Hirslanden Bern	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (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)		
x Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	x	
x Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	x	
x Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	x	
x Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	x	
x Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	x	
x Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	x	
x Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	x	
x Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	x	
Intensivmedizin	x	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	x	
Kinderchirurgie	x	
Langzeitpflege		
Neurochirurgie	x	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	x	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	x	

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



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.hirslanden.ch, in der Rubrik „Gesundheit und Medizin“ dort „unsere Fachgebiete von A-Z“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

Unter C3 wurden keine Leistungen erbracht

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	x			
Muskuloskelettale Rehabilitation	x			
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Reha				
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	67 akkreditierte Ärzte
Facharzt Psychiatrie	1 akkreditierter Arzt
Facharzt Rheumatologie	7 akkreditierte Ärzte

- 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	

- 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, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

D Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
BS	9.14	Der Gesamt MW aller Hirslanden Kliniken liegt bei 9.05. Insgesamt liegt ein hoher Zufriedenheitswert vor (Skala von 0-10).
SA	9.00	
PM	8.99	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Werte wurde nicht auf Bereichsebene heruntergebrochen	Liegt nicht vor	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Begründung	
x	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ				
	Benchmark				
x	Eigenes, internes Instrument		Zusatzfragen		
Beschreibung des Instruments			33 Zusatzfragen in Anlehnung an die internationale Press-Ganey Befragung		

Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.			
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Klinik Beau-Site (BS) 229 Salem-Spital (SA) 294 Klinik Permanence (PM) 109			
Rücklauf in Prozent		BS 50.3% SA 48.8% PM 49.3%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	x Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?											
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.										
x	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .										
	<table border="1"> <tr> <td>Bezeichnung der Stelle</td> <td>Beschwerde- und Rückmeldungsmanagement</td> </tr> <tr> <td>Name der Ansprechperson</td> <td>Andrea Müller</td> </tr> <tr> <td>Funktion</td> <td>Qualitätsmanagerin</td> </tr> <tr> <td>Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)</td> <td>031 335 73 46 andrea.mueller@hirslanden.ch Zu Bürozeiten; 5 Tage die Woche</td> </tr> <tr> <td>Bemerkungen</td> <td></td> </tr> </table>	Bezeichnung der Stelle	Beschwerde- und Rückmeldungsmanagement	Name der Ansprechperson	Andrea Müller	Funktion	Qualitätsmanagerin	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	031 335 73 46 andrea.mueller@hirslanden.ch Zu Bürozeiten; 5 Tage die Woche	Bemerkungen	
Bezeichnung der Stelle	Beschwerde- und Rückmeldungsmanagement										
Name der Ansprechperson	Andrea Müller										
Funktion	Qualitätsmanagerin										
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	031 335 73 46 andrea.mueller@hirslanden.ch Zu Bürozeiten; 5 Tage die Woche										
Bemerkungen											
Verbesserungsaktivitäten											
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)								
Strukturierte Ergebnisanalyse mit verschiedenen Gremien (Ärztersitzungen, 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 sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
x	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
	Begründung: -

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?			
x	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
x	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2015

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
x	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
x	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2015

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

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

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

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar ein-gestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim voran-gehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall I der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
BS: 5.20%		BS: 6.64%		Alle 3 Kliniken A: Die beobachtete Rate ist tiefer als die erwartete Rate und liegt unterhalb des Vertrauensintervalls
SA: 2.28%		SA: 3.05%		
PM: 1.54%		PM: 1.75%		
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
Verbesserungsaktivitäten				
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)	
Strukturierte Ergebnisanalyse mit verschiedenen Gremien (Ärztersatzungen, GL etc.)	Transparenz schaffen Verbesserungsmassnahmen identifizieren und umsetzen	Betroffene Bereiche und Abteilungen	fortlaufend	
Angaben zur Messung				
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH			
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.			
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.		
Anzahl auswertbare Austritte		BS: 4'368		
		SA: 6'985		
		PM: 2'273		
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. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ³ A, B oder C
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
x Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Die Reoperationsraten werden aufgrund der noch nicht ausreichenden Datenqualität nicht veröffentlicht.		

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

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

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

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

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

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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

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

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

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	BS 174 SA 24 PM 5	2 0 0	1.1 0 0	0.1 - 4.1 0 - 14.2 0 - 52	* * *
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	BS 44 SA 2 PM 5	0 0 0	0 0 0	0 - 8 0 - 84.2 0 - 52	* * *
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder u. Jugendlichen					
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	PM 86	0	0	0 - 4.2	1.89%
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	BS 76 SA 4	7 0	9.2 0	3.8 - 18.1	0.79% *
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)					
<input type="checkbox"/> Gebärmutter-entfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypass-operationen					
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen					
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	→ *Da Messperiode & Auswertungsperiode nicht identisch sind, kann ein Teil der Daten nicht ausgewiesen werden				

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013 Werte inkl. Jahres-Follow-Up					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauensintervall ⁵ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
Klinik Beau-Site					
x Gesamte Herzchirurgie	314	6	1.9	0.7 – 4.1	2.43% (*)
x CAB ohne andere Herzchirurgie	157	3	1.9	0.4 – 5.5	*
x CAB mit Venen- od. Arterientransplantat	153	3	2.0	0.4 – 5.6	*
x CAB mit Brustwandarterien	2	0	0	0.8 0 – 84.2	*
x CAB beider Typen kombiniert	2	0	0	0.0 – 84.2	*

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013 Werte inkl. Jahres-Follow-up					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
Salem-Spital					
x Hüftgelenkprothesen	270	2	0.7	0.1 – 2.7	1.25% (*)
x Kniegelenkprothesen	305	3	1.0	0.2 – 2.8	0.24% (*)

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013 Werte inkl. Jahres-Follow-up					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauensintervall ⁷ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
Klinik Permanence					
x Hüftgelenkprothesen	107	1	0.9	0 – 5.1	0.00% (*)
x Kniegelenkprothesen	112	0	0	0 – 3.2	0.49% (*)

^{5, 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.

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

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Strukturierte Ergebnisanalyse mit verschiedenen Gremien (Ärztersitzungen, GL etc.)	Transparenz schaffen, Verbesserungsmassnahmen identifizieren und umsetzen	Betroffene Bereiche und Abteilungen	fortlaufend
Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut	Swissnoso		

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen	Seit Juli 2013 werden folgende Indikatoren erfasst: (Schwerpunkt Viszeral Chirurgie): <ul style="list-style-type: none"> • Klinik Beau-Site: Kolonchirurgie, Blinddarmentfernung, Gallenblasenentfernung • Salem-Spital: Kolonchirurgie, Blinddarmentfernung, Gallenblasenentfernung • Klinik Permanence: Blinddarmentfernung, Gallenblasenentfernung, Hernien Vorgängig <ul style="list-style-type: none"> • Klinik Beau-Site: Herzchirurgie, Kolonchirurgie sowie Magenbypass • Salem-Spital: Hüft- und Knie-TP, Kolonchirurgie, sowie Kaiserschnitt • Klinik Permanence: Hüft- und Knie-TP, sowie Hernien Die Daten werden weiterhin erfasst (siehe Kapitel F/Anderes Messinstrument)	

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

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

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

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

Stürze

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁸	BS	3	In Prozent
	SA	0	2.25%
	PM	0	0%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
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 wurden und die Anzahl vom betrachteten Kollektiv pro Spital nicht repräsentativ ist, lassen die Ergebnisse keine allgemeingültigen Interpretationen zu.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Patientenbroschüre zur Sturzvermeidung im Spital	Broschüre liegt vor	Pflegedienst	2015 - 2016
Schulung Sturzprävention	2 – jährlich	Pflegedienst, MT	Ab 2015

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stat Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 		
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	BS	75	Anteil in Prozent (Antwortrate)	
	SA	108		64.1%
	PM	27		82.4%
				77.1%

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem

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

Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	BS 6 SA 10 PM 2	8.3% 9.3% 7.4%
	ohne Kategorie 1	BS 2 SA 6 PM 1	1.5% 5.6% 3.7%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	BS 4 SA 6 PM 2	5.6% 5.6% 7.4%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	BS 1 SA 4 PM 1	1.4% 3.7% 3.7%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	BS 2 SA 4 PM -	2.8% 3.7% -
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	BS 1 SA 2 PM -	1.4% 1.85% -

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Klinik misst die Inzidenz der Dekubitus. Diese Ergebnisse werden auf die einzelnen Bereiche heruntergebrochen und kommuniziert. Im weiteren Verlauf werden Massnahmen zur Prävention erarbeitet.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \leq 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		BS 75 SA 108 PM 27	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 64.1% 82.4% 77.1%

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheit s-Wert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	BS: 9,5 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: 9,3 SA: 9,1 PM: 9,0		0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	BS: 9,4 SA: 9,4 PM: 9,3		0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	BS: 9,2 SA: 9,2 PM: 9,1		0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	BS: 9,7 SA: 9,5 PM: 9,4		0 = nie 10 = immer
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Ergebnisse werden in verschiedenen Gremien vorgestellt und Massnahmen daraus entwickelt			

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

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

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		Klinik Beau-Site	445
		Salem-Spital	603
		Klinik Permanence	221
Anzahl eingetroffener Fragebogen		BS 229	Rücklauf in Prozent
		SA 294	
		PM 109	
		BS	50.3%
		SA	48.8%
		PM	49.3%

E1-6 Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik

Unter E1-6 wurden keine Leistungen erbracht

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Angehörigenbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹⁰ CI = 95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?			0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?			0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?			0 = nie 10 = immer
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?			0 = nie 10 = immer
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?			0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

¹⁰ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

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		
Bemerkungen		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Unter E2 wurden keine Leistungen erbracht

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
National vergleichende Messergebnisse			
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			

Symptombelastung (Selbstbewertung)

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Unter E3 wurden keine Leistungen erbracht

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: www.anq.ch/rehabilitation

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Definierte postoperative Wundinfektionen, Device-assoziierte Infektionen: HWK, ZVK und invasive Beatmung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

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

Messergebnisse

Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Postoperative Wundinfektionen nach Hüft TP (SA)	Wundinfektrate: 1.05 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Postoperative Wundinfektionen nach Knie-TP (SA)	Wundinfektrate: 0.30 (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: 0.78 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Pneumonie IPS (BS)	Infektrate: 4.07 (Liegt unter der 75. Perzentile)
Device-assoziierte Sepsis IPS (BS)	Infektrate: 0.78 (Liegt unter der 75. Perzentile)

<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<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 Auswertungsinstitut:	Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg i.B. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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-Definition (center for disease control) entsprechen
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		Alle eingeschlossenen Patienten

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

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

Messergebnisse

Sturzrate	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Beau-Site 1.12%	BS 1	70	Alle drei Berner Kliniken liegen um oder unter dem CH Durchschnitt.
Salem-Spital 2.69%	SA 1	116	
Permanence 1.63%	PM 3	14	

<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Messinstitut hat den Indikator angepasst. So wurden im Jahr 2014 die Daten pro 1000 Pflgetage und nicht mehr wie zuvor pro 100 Pflgetage erhoben.

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 gestürzte Patienten		BS 71 SA 117 PM 17

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

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl Dekubitus Grad I–IV pro 1000 Pflgetage

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

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Dekubitusrate während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Beau-Site 4 Salem 16 Permanence 1	Beau-Site 24 (0.70) Salem 177 (4.04) Permanence 28 (2.29)	Die Kliniken Permanence und Beau-Site bewegen sich um den schweizerischen Durchschnitt. Auffällig hoch ist das Salem-Spital, was hauptsächlich auf die hohe Anzahl an Spannungsblasen zurückzuführen ist.

<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Das Messinstitut hat den Indikator angepasst. So wurden im Jahr 2014 die Daten pro 1000 Pflgetage und nicht mehr wie zuvor pro 100 Pflgetage erhoben.

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)
<i>Anzahl tatsächlicher Dekubiti</i>		Beau-Site 28 Salem 193 Permanence 29

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Unter F4 wurden keine Leistungen erbracht

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

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

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	

F5 Dauerkatheter

Unter F5 wurden keine Leistungen erbracht

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

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

Messergebnisse	
Dauerkatheter	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Bewertung der Ergebnisqualität mit dem <i>International Quality Indicator Project (IQIP)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung • Ungeplante Rückkehr in den OP • Mortalität stationärer Akutpatienten gesamt
Was wird gemessen?	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 2014 die Messung durchgeführt?

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

Messergebnisse

Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung BS 2.84 SA 0.98 PM 0.88	Werte sind unauffällig. Sie liegen unter dem Schweizer Benchmark.
Ungeplante Rückkehr in den OP BS 2.55 SA 1.15 PM 0.24	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 2.26 SA 0.5 PM 0.0	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 onkologischer sowie polymorbiden Fällen. Die beiden Kliniken Permanence und Salem bewegen sich wie im Vorjahr unter dem Durchschnitt der Klinikgruppe.

<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Vorgaben IQIP (www.internationalqip.com)
	Ausschlusskriterien	Vorgaben IQIP (www.internationalqip.com)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Bei ungeplanten Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung

	BS: 6435	SA: 9776	PM: 3745
--	----------	----------	----------

Bezüglich Mortalität stationärer Akutpatienten

	BS: 6584	SA: 9571	PM: 3645
--	----------	----------	----------

G

Registerübersicht

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

Nimmt der Betrieb an Registern teil?

Nein, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

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

Registerübersicht¹¹ / einige Register ergänzt

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

¹¹ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm
Qualitätsbericht 2014
Hirslanden Klinik Bern

Sprunggelenksprothesen		Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ 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 www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereich-e/medizinische-querschnittsfunktionen/kliken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Seit 1998	Klinik Beau-Site
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreportring	Seit 2007	Alle Standorte
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		
PCI Perkutane koronare Interventionen	Invasive Kardiologie		Seit 2012	Klinik Beau-Site
SafW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
SCCS Schweizerische	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie,	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-		

Hepatitis-C-Kohorten Studie	Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Kohortenstudie www.swisshcv.ch		
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		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	Zentralisiert seit 2013 für alle relevanten Eingriffe der HSM Viszeralchir	Klinik Beau-Site
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) – www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		

SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. Und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
SVGO Frakturregister – Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svggo.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 Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	Seit 2007	Alle Standorte
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
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		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	Seit 2012	Klinik Beau-Site
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		

	ogie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie			
TAVI Transkatheter-Aortenklappen-implantation	Invasive Kardiologie		Seit 2014	Klinik Beau-Site
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH – Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Swiss Heart Surgery Register	Herzchirurgie		Seit 2013	Klinik Beau-Site
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER – Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und – registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	Seit 2014	Hirslanden Bern
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksg.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatois_des_tumeurs/index.cfm		

Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau – KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebssliga- sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt – RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/w alliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luz ern/kliniken/pathologie/ze ntralschweizer- krebsregister.html		
WBC Register	Gynäkologie, Onkologie	Westdeutsches Brustzentrum www.brustzentrum.de	Seit 2008	Salem- Spital

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Ganzer Betrieb	2009	2013	Aufrechterhaltungsaudit 2014
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
Patientensicherheitskonzept	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern (alle Standorte)	laufend
Medikamentensicherheit	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	Erhöhung	Hirslanden Kliniken	laufend

Austrittsmanagement	Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Bern (alle Standorte)	
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 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?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
	x Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
	Bemerkung

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	ESI (Emergency Severity Index) Triage-system auf den Notfallstation	
Projektart	x internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<p>Ziel der Triage ist es, die Patienten aufgrund ihrer Beschwerden und entsprechend der Dringlichkeit ihres Problems zeitgerecht der geeigneten Behandlung zuzuführen. Dabei werden auch die Infrastruktur und vorhandenen Ressourcen der jeweiligen Notfallstation berücksichtigt. Die Anwendung eines Triageverfahrens ist eine Voraussetzung zur SGNOR-Anerkennung der Notfallstationen.</p>	
Beschreibung	<p>Immer mehr Patienten wenden sich auch bei nicht dringlichen Problemen direkt an die Notfallstation. Diese kann nicht alle Notfallpatienten gleichzeitig behandeln. Deshalb haben die Berner Hirslanden-Kliniken auf ihren Notfallstationen ein systematisches Triageverfahren eingeführt. Es legt die Behandlungsreihenfolge von Patienten fest und ist international validiert. Eine medizinische Fachperson macht beim Erstkontakt mit dem Patienten mit wenigen Fragen eine verlässliche erste Einschätzung in einer 5-stufigen Skala. Das Resultat: Zufriedene Notfallpatienten, motivierte Mitarbeitende und ein effizienter Ressourceneinsatz.</p>	
Projektlauf / Methodik	<p>Projektstart Start im Praxiszentrum am Bahnhof im Herbst 2013, Einführung in der Klinik Permanence im Herbst 2014, geplanter Start im Salem Spital im Mai 2015 und geplanter Beginn in der Klinik Beau-Site bis Ende 2015.</p> <p>Projektentwicklung Derzeit werden ca. 10-15% aller stationären Behandlungen über die Notfallstationen generiert. Es ist deshalb wichtig, die wachsende Zahl von Notfallpatienten auch in Zukunft professionell und zur vollen Zufriedenheit aller Beteiligten behandeln zu können.</p>	
Einsatzgebiet	Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. Siehe unter Projektlauf Projektentwicklung	
Involvierte Berufsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Chefarzt Notfallzentrum Hirslanden Bern • Standortleiter Notfall Praxiszentrum am Bahnhof • Standortleiter Notfall Klinik Permanence • Standortleiterin Notfall Salem-Spital • Standortleiter Notfall Klinik Beau-Site • Abteilungsleiterin MPA Praxiszentrum am Bahnhof • Abteilungsleiterin Notfall Klinik Permanence • Abteilungsleiter Notfall Salem-Spital, Stv. Leiter Pflegedienst • Stv. Bereichsleiter Medizintechnik, Klinik Beau-Site 	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Mehrwert vom Projekt Die Notfallpatienten fühlen sich in der Ungewissheit über ihr medizinisches Problem schnell gut aufgehoben. Dadurch ist ihr Vertrauen ins Personal und die Behandlungsmethoden von Beginn weg vorhanden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Projekt bietet die Chance, langjährige Prozesse zu überarbeiten und zu aktualisieren. • Die Rolle der Notfallpflegenden wird im Behandlungsablauf aufgewertet, da sie mit der Festlegung der Dringlichkeit die Behandlungsreihenfolge bestimmen. Dadurch steigt die Motivation dieser Mitarbeitenden. 	

Projekttitlel	Integrierte Patienteninformation auf einen Blick	
Projektart	x internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante Klinikinformationen sind in einer integrierten, übersichtlichen Broschüre für alle Patienten (ambulant und stationär) zusammengefasst • Durch die Integration einer Imageseite über die anderen Berner Hirslanden Kliniken und Praxiszentren wird Hirslanden Bern stärker positioniert • Die Zusammenfassung unterschiedlicher Broschüren und Formulare vereinfacht interne Prozesse 	
Beschreibung	<p>Bisher erhielten Patienten vor dem Eintritt und während des Klinikaufenthalts eine Flut an Broschüren, Unterlagen und Fragebogen. Relevante Informationen mussten sie mühsam zusammentragen, eine Übersicht fehlte.</p> <p>Ziel des Projektes war es, sämtliche bisherige Informationen in einer einzigen, wertigen Broschüre zusammenzufassen. Diese richtet sich sowohl an stationäre als auch an ambulante Patienten und beinhaltet alle Informationen und Formulare auf einen Blick. Ein strukturiertes Inhaltsverzeichnis unterstützt den Leser bei der Suche nach den für ihn relevanten Informationen. Porträts von Mitarbeitenden der Klinik sprechen die Leser auch auf einer emotionalen Ebene an und tragen zur Positionierung der Klinik bei.</p> <p>Die Checklisten und Anästhesiefragebogen können vom Arzt oder den Pflegefachpersonen heraus-getrennt und weiterverarbeitet werden.</p>	
Projektlauf / Methodik	<p>Projektstand Eine Arbeitsgruppe (siehe Projektmitarbeitende) hat in einem ersten Schritt alle verwendeten Broschüren zusammengetragen und teilweise gekürzt oder neu unterteilt. Dadurch entstand die Inhalts-struktur. In einem zweiten Schritt wurde der Inhalt überarbeitet. Dabei konnten sich alle Beteiligten (von der</p> <p>Projektentwicklung Die Broschüre verfügt über einen Imageteil aller vier Berner Standorte und trägt mit dem grosszügigen Format und den hochwertigen Bildern zur Positionierung von Hirslanden Bern und der einzelnen Kliniken bei.</p>	
Einsatzgebiet	Am Standort Klinik Beau-Site	
Involvierte Berufsgruppen	Direktor Facharzt Anästhesie und Intensivmedizin Bereichsleiterin Pflegedienst Abteilungsleiter Intensivmedizin Abteilungsleiterin Marketing & Kommunikation Stv. Abteilungsleiterin Marketing & Kommunikation Abteilungsleiterin Patientenaufnahme & Rec. Teamleiterin Patientenaufnahme Abteilungsleiterin Einkauf Teamleiterin Guest Relations	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Mehrwert vom Projekt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten erhalten eine wertige Broschüre mit allen relevanten Informationen. • Interne Prozesse über mehrere Abteilungen werden vereinfacht – die Patienten und Mitarbeitende wissen, dass sich alle Informationen in dieser Broschüre befinden. 	

Geplante Qualitätsaktivitäten fürs 2015 und folgende Jahre:

- Überarbeitung des Patientenfeedback-Flyers „*Einladung Ihre Meinung zu sagen*“, mit dem Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher sich frei äussern können. Diese Mittelungen werden in den Bearbeitungsprozess des Beschwerde- und Rückmeldungsmanagements einbezogen und tragen durch ihre systematische Analyse zum stetigen Verbesserungsprozess bei.
- Vorbereitung ISO Re-Zertifizierung
- 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
- Ambulanter Bereich: Patientenfeedback-Flyers, eine Massnahme Rückmeldungen zu erhalten
- Definition von Ergebnisparametern und Erweiterung der Beteiligung an nationalen und internationalen Registern
- Umsetzung des Austrittsmanagementkonzeptes
- Weitere Etablierung des Patientensicherheitskonzeptes
- EFQM-Fremdbeurteilung über alle 3 Kliniken

Alle diese Aktivitäten sind fortlaufende Verbesserungen der Behandlung von Patienten in unserem Spital. Mit den Massnahmen wollen wir medizinische Behandlungsqualität, Sicherheit, Vertrauen und Kommunikation verbessern.



Anhänge

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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

Siehe auch: www.ang.ch



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