

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik



Psychiatrie

Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
Weissenaustrasse 27
3800 Unterseen
www.spitalfmi.ch

Freigabe am: 04.05.2015
durch: Geschäftsleitung Spitäler fmi AG

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, Register- teilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Pro- jekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Stephanie Müller-Oehri
Qualitätsmanagerin
Interlaken
033 826 25 96
stephanie.mueller@spitalfmi.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 Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Kennzahlen 2014	6
C2	Angebotsübersicht	6
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	10
C4-4	Personelle Ressourcen	10
D1	Patientenzufriedenheit	12
D2	Angehörigenzufriedenheit	15
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
D4	Zuweiserzufriedenheit	18
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	20
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	20
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	22
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	23
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	25
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	28
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	30
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	30
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	31
F6	Weiteres Messthema	32
F6	Weiteres Messthema	33
G	Registerübersicht	34
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	41
J	Anhänge	42

A

Einleitung

Wir stellen Ihnen einleitend die Spitäler fmi AG vor. In den folgenden Kapiteln erhalten Sie einen umfassenden Einblick in unsere Arbeit an der Qualitätssicherung und -entwicklung sowie Kennzahlen der Spitäler fmi AG.

Vorstellung der Spitäler fmi AG

Als öffentliches Regionales Spitalzentrum (RSZ) stellt die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG die erweiterte medizinische Grundversorgung im östlichen und zentralen Berner Oberland sicher. Dazu gehören ein 24-Stunden-Notfalldienst an den fmi-Standorten Interlaken und Frutigen sowie die medizinischen Schwerpunktgebiete Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie sowie die Gynäkologie, Geburtshilfe und ein Psychiatrischer Dienst mit Tagesklinik. In Meiringen betreibt die Spitäler fmi AG vorwiegend mit privaten Anbietern ein Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die Bevölkerung und die Feriengäste im Oberhasli.

Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten

Daneben haben sich die Spitäler fmi AG auch in zahlreichen Spezialgebieten zum Kompetenzzentrum entwickelt. Dazu gehören etwa das Zentrum für den Bewegungsapparat inklusive Sportmedizin, die Viszeralchirurgie, eine moderne Dialysestation, eine ambulante onkologische Station, zahlreiche Therapie- und Beratungsangebote, eine hochmoderne radiologische Diagnostik oder ein interdisziplinäres Schlaflabor.

Wenn Feriengäste Patienten werden

Eine gute Spitalinfrastruktur ist nicht nur für die einheimische Bevölkerung von grosser Bedeutung. Auch der Tourismus ist auf optimal funktionierende medizinische Dienstleistungen angewiesen. Ob ambulant oder stationär: Heute ist jeder fünfte von der Spitäler fmi AG behandelte Patient ein Feriengast.

Wichtig für die regionale Volkswirtschaft

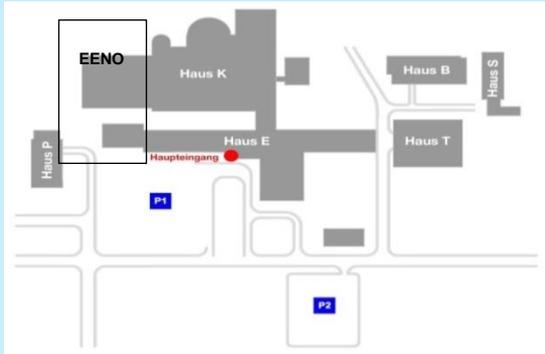
Die Spitäler fmi AG gehört mit rund 1000 Mitarbeitenden zu den grössten Arbeitgebern im Berner Oberland. Sie ist sowohl Arbeitgeberin für qualifizierte Berufsleute als auch für Hilfspersonal. Mit mehr als 40 Ausbildungsplätzen unterschiedlicher Berufssparten spielt die Spitäler fmi AG eine bedeutende Rolle im regionalen Ausbildungsangebot.

Erneuerung und Erweiterung Notfall und OP-Trakt (EENO), Spital Interlaken

Der Baubeginn erfolgte im April 2012 mit der 1. Etappe (Anbau eines Trakts mit vier neuen Operationssälen und angegliederten Räumlichkeiten für den späteren Ausbau der Notfallabteilung). Die 1. Etappe wurde im November 2014 mit der Inbetriebnahme abgeschlossen.

Die 2. Etappe (Umbau des bisherigen OP-Trakts) wurde mit der Inbetriebnahme eines fünften, zusätzlichen OP-Saals im August 2014 abgeschlossen.

Die 3. Etappe beginnt 2015 mit dem Abbruch des östlichsten Anbaus ans Hauptgebäude (Baujahr 1955; Ambulatorien). Die Erweiterung und Erneuerung des Notfalls mit direkter Verbindung zum OP-Trakt sowie einer erweiterten Tagesklinik wird voraussichtlich Ende 2016 abgeschlossen sein.



Haus K

Die Bauprojekte im Haus K umfassen die Aufstockung um ein Geschoss, die energetische Sanierung der gesamten Gebäudehülle, die Erbebenerüchtigung sowie Brandschutzmassnahmen. Zusätzlich werden die bisherigen vier 6-er-Zimmer in 3-er- und 2-er-Zimmer umgewandelt und das Haus intern saniert. Dazu zählen auch die als offene Empfangstheken gestalteten Arbeitsplätze der Pflege.

Die ersten beiden Etappen wurden mit dem Bezug zweier Stationen Ende Dezember 2014 abgeschlossen.

Die Etappen drei und vier können voraussichtlich Ende 2015 und Anfang 2016 beendet werden. Im zusätzlichen Stockwerk werden die komplett neu gebaute Station für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Privatstation untergebracht.

Haus E

Mit dem Umzug der Med. Station, der Privatstation, der Gynäkologie und der Geburtshilfe ins Haus K sind die wesentlichsten Voraussetzungen geschaffen, um das Haus E (1905 / 1935 / 1955) abzureissen und einen kleineren, aber wesentlich funktionaleren Neubau zu errichten.

Die vorher ebenfalls im Haus E untergebrachte Spitaladministration wurde bereits im November 2014 in das Haus T verlegt. Dieses wurde um ein Stockwerk erhöht und der neuen Nutzung entsprechend umgebaut sowie den Erdbeben- und Brandschutzanforderungen angepasst.

Ebenfalls abgeschlossen sind die Erneuerung der Zentralsterilisation und die Vergrösserung der Parkplätze.

Frutigen

Am Standort Frutigen ist nördlich ans bestehende Gebäude ein gemeinsam mit dem Pflegeheim Frutigland genutzter Anbau geplant. Der Helikopterlandeplatz wird aufs Dach verlegt, der Rettungsdienst sowie die Psychiatrischen Dienste erhalten dringend benötigte Räumlichkeiten und Garagemöglichkeiten

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Vision**

Die Spitäler fmi AG ist die bevorzugte Gesundheitspartnerin in der Region.

Mission

Die Spitäler fmi AG erfüllen gemäss kantonaler Planung die Aufgaben des regionalen Spitalzentrums (RSZ) Oberland Ost.

Die Spitäler fmi AG bietet an den Standorten Interlaken und Frutigen eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung und einen 24-Stunden-Notfalldienst an. Das medizinische Angebot mit den Schwerpunkten Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe wird durch vielfältige Spezialitäten und paramedizinische Dienstleistungen ergänzt. Der Grossteil der medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung und der Gäste können damit direkt vor Ort abgedeckt werden.

Im Oberhasli gewährleistet die Spitäler fmi AG die erste medizinische Versorgung der Bevölkerung mit mehrheitlich privaten Anbietern. Als Eigentümerin des Gesundheitszentrums Meiringen stellt sie dafür geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.

Der Rettungsdienst der Spitäler fmi AG steht im ganzen Einzugsgebiet rund um die Uhr in Bereitschaft.

Qualitätsstrategie

Im Rahmen unserer Qualitätsaktivitäten bilden regelmässig durchgeführte Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten, und Mitarbeitenden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote.

Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der aktiv gelebten, praxisbezogenen Qualität sorgt die Qualitätskommission zusammen mit den unterstützenden Organisationen wie Qualitätszirkel, Hygieneausschüsse und Fachgremien.

Im Bereich Labor wird mit ISO-Normen gezielt ein international anerkanntes Fachniveau erreicht und weiterentwickelt. Seit Juni 2012 sind die Laboratorien der Spitäler Frutigen und Interlaken erfolgreich akkreditiert. Seit Januar 2012 ist das Rechnungswesen der Spitäler fmi AG erfolgreich zertifiziert.

Die Spitäler fmi AG richtet sich nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aus, einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem. Im Jahr 2014 wurde erfolgreich der Level R4E erreicht. Ebenfalls arbeitet die Spitäler fmi AG mit den Standards von sanaCERT suisse. In der Spitalgruppe hat bereits die Dritte Re-Zertifizierung stattgefunden.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**EFQM Recognised for Excellence**

Folgende Arbeiten wurden im Berichtsjahr erreicht:

- Realisierung der Verbesserungsprojekte (aus internem Assessment)
- Bewerbungsschrift R4E wurde erstellt und eingereicht
- Schulung MA (für Assessment)
- Assessment R4E erfolgte im September (3 Tage)

sanaCERT suisse

Arbeiten an den neuen Standarts sichere Medikation und Risikomanagement

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Durchführung von Outcome-Messungen

- Patientenzufriedenheit mit der Physiotherapie und im Rettungsdienst
- Befragung zur Patientenzufriedenheit im stationären Bereich
- Potentiell vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen (SQ-Lape)
- Postoperative Wundinfektmessung nach Swisnoso
- Sturz- und Dekubituserfassung

EFQM Recognised for Excellence

Wir haben einen Meilenstein auf dem Weg zu Excellence erreicht. Im September 2014 haben wir die Anerkennung für Excellence mit den sehr guten 4 Sternen erhalten.

sanaCERT suisse

Im Rahmen von sanaCERT suisse konnten wir das Überwachungsaudit erfolgreich abschliessen.

UNICEF Babyfreundliches Spital

Im Rahmen von UNICEF konnten wir das Überwachungsaudit erfolgreich abschliessen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterführung Prozessmanagement, das in SharePoint eingebunden werden soll
- EFQM: „Recognised for Excellence“ Assessment 2018
- sanaCERT suisse: Rezertifizierungen 2016 mit den neuen Standards Risikomanagement und sichere Medikation
- ISO: Re-Akkreditierung Labor 2016
- IVR: Re-Zertifizierung Rettungsdienst Februar 2015
- Rekole@: Re-Zertifizierungen 2016
- UNICEF (Baby Freundliches Spital): Re- Zertifizierung 2016

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Im Anhang

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	110% Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Gehrig	033 826 26 26	urs.gehrig@spitalfmi.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. med. Reto Weber	033 672 26 26	reto.weber@spitalfmi.ch	Qualitätsmanager
Stephanie Müller-Oehri	033 826 26 26	stephanie.mueller@spitalfmi.ch	Qualitätsmanagerin
Rahel Aeschbacher	033 826 26 26	rahel.aeschbacher@spitalfmi.ch	Beschwerdemanagement Standort Interlaken
Doris von Känel	033 672 26 26	doris.vonkaenel@spitalfmi.ch	Beschwerdemanagement Standort Frutigen

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Spital Interlaken	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Frutigen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszentrum Meiringen			

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.spitalfmi.ch/ueber-uns/geschaeftsberichte.html>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 28 / im Kapitel Statistischer Teil :

<http://www.spitalfmi.ch/ueber-uns/geschaeftsberichte.html>

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	Interlaken Frutigen	Konsiliarärztin
Allgemeine Chirurgie	Interlaken Frutigen	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Interlaken Frutigen	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Interlaken Frutigen	
Handchirurgie	Interlaken Frutigen	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☒ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Interlaken	
☒ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
☒ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Interlaken Frutigen	
☒ Geriatrie (Altersheilkunde)	Interlaken Frutigen	
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Interlaken Frutigen	Zusammenarbeit mit Hämatologie/Onkologie Inselspital Bern, Pathologie Universität Bern, spezialisierten Labors CHUV und Universitätsspital Zürich
☒ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Interlaken Frutigen	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit Hepatologie Inselspital
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Interlaken Frutigen	Zusammenarbeit mit Infektiologie Inselspital Bern
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Interlaken Frutigen Meiringen	Sprechstunde
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Interlaken Frutigen	Zusammenarbeit mit Onkologie Inselspital
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Interlaken Frutigen	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
☒ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
Intensivmedizin	Interlaken	
Kinderchirurgie	Interlaken Frutigen	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Interlaken Frutigen	

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

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	Frutigen Interlaken	
Ergotherapie	Frutigen Interlaken	In Zusammenarbeit mit dem SRK
Ernährungsberatung	Frutigen Interlaken Meiringen	
Logopädie	Frutigen Interlaken	
Neuropsychologie	Interlaken	Zusammenarbeit mit Inselspital Bern
Physiotherapie	Frutigen Interlaken	
Psychologie	Frutigen Interlaken	
Psychotherapie	Frutigen Interlaken	



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

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär*)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Frutigen ambulant Interlaken ambulant Konsiliardienst*	<p><i>Allgemeine Zusammenarbeit gilt für alle Hauptdiagnosen: Spital und spitalübergreifende Angebote, Haus- und anderweitige Fachärzte, Psychiatrische Kliniken (regional: Privatklinik Meiringen, Psychiatriezentrum Münsingen) sowie niedergelassene PsychiaterInnen in der Region, Psychiatrische Spitex und selbständig tätige psychiatrische Pflegefachpersonen, Wohnbegleitung Contact, Peers und Genesungs-begleiterInnen, selbständig tätige Therapeuten (Ergotherapie, Kunst, Bewegung etc.), andere Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen (Berner Gesundheit, Beratungsstellen), Institutionen/Heime, Behörden.</i></p> <p><u>Spezielle Zusammenarbeit F0</u> Enge Zusammenarbeit mit Alters- und Pflegeheimen, regelmässige Visiten in Heimen mit Betreuung/Behandlung vor Ort. Standort Interlaken: Spezialsprechstunde Alterspsychiatrie (Demenzabklärung, neuropsychologische Untersuchungen, Fahrtauglichkeit)</p>
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	<p><u>Spezielle Zusammenarbeit F1</u> Standort Interlaken: Spezialsprechstunde (Abhängigkeitssprechstunde, Substitutionsbehandlung) Qualifizierter Alkoholentzug in Zusammenarbeit mit Medizin stationär und psychiatrischer Tagesklinik Berner Gesundheit</p>
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	
F3	Affektive Störungen	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	<p><u>Spezielle Zusammenarbeit F5</u> Standort Interlaken: Spezialsprechstunde Schlaf (in Zusammenarbeit mit Psych. Dienste Spital Thun STS AG) Standort Interlaken: Spezialsprechstunde Essstörung (in Zusammenarbeit mit Berner Gesundheit)</p>
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	

F7	Intelligenzminderung	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	
F8	Entwicklungsstörungen	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	<u>Spezielle Zusammenarbeit F8</u> Standort Interlaken: Spezialsprechstunde Autismusspektrum-Störungen)
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Frutigen ambulant Interlaken ambulant	<u>Spezielle Zusammenarbeit F9</u> Standort Interlaken: Spezialsprechstunde ADHS im Erwachsenen Alter (Zusammenarbeit mit ADHS-Coach, Ergotherapie)



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

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

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

- 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
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Interlaken	0.5	56	
Diabetes Rehabilitation	Interlaken	1	6	

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Kardiologie	Interlaken 2.0
Facharzt Psychiatrie	Interlaken 5.0

- 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	
Physiotherapie	Interlaken 2.0
Logopädie	
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	
Neuropsychologie	
Diabetesberatung	Interlaken 1.0
Psychologen	Interlaken 2.0

- 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**.

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 type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012	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 checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
2012	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Mitarbeit bei Eintritt		0= minimale Zustimmung/100= maximale Zustimmung, Antwortkategorie: Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“ Kann ich nicht beurteilen“
Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler (Benchmark)	92.1	
fmi - Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	93.3 92.9	
Beobachtete Zusammenarbeit		
Benchmark	89.6	
fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	91.0 90.1	
Medizinischer Informationsbedarf		
Benchmark	74.3	
fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	75.7 71.3	

Vertrauen zu Ärzten		
Benchmark	92.5	
fmi – Spital Frutigen	92.5	
fmi – Spital Interlaken	92.1	
Vertrauen zu Pflegenden		
Benchmark	92.0	
fmi – Spital Frutigen	93.1	
fmi – Spital Interlaken	92.4	
Zuwendung von Pflegenden		
Benchmark	81.3	
fmi – Spital Frutigen	85.3	
fmi – Spital Interlaken	83.1	
Diskretion		
Benchmark	92.7	
fmi – Spital Frutigen	93.0	
fmi – Spital Interlaken	93.2	
Entlassung und weitere Behandlungsschritte (Ärzte)		
Benchmark	88.1	
fmi – Spital Frutigen	84.7	
fmi – Spital Interlaken	83.3	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2012
<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		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
Projekt Skill- und Grademix, Einführung Gastgeberin im Bereich Pflege (ab April 2013).		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	OPF- Outcome Patientenfragebogen	Name des Messinstituts	hcri AG Josefstrasse 92 8005 Zürich
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		Das Instrument umfasst Fragen zu Themen: Eintritt, Zusammenarbeit, Informationsbedarf, Medizinische Information, Informationsumfang, Behandelnde Ärzte, Einbezug in die Behandlung, Pflegende auf der Station, Wahrung der Privatsphäre, Einschätzung der Behandlung, als Patient im Spital, Austritt und weitere Behandlungsschritte, Austrittszeitpunkt, Gesundheitszustand, zum Aufenthalt insgesamt, Eintrittsabwicklung, Sauberkeit, Mahlzeiten, Vertrauensorganisation, Umgang mit Reklamationen, Fragen zu Schmerz		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alter >= 18 Jahre - Stationärer Aufenthalt von mindestens 2 Tage (2 Übernachtungen) - Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha) - Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmalbefragt werden. Ab >= 30 Tagen zwischen Austritt und stationärem Wiedereintritt kann der Patient auch ein zweites Mal befragt werden 		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen - Wöchnerinnen - Verstorbene Patienten (im Spital und nach Spitalaufenthalt- sofern das Spital davon Kenntnis erhält) 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Interlaken: 527 Frutigen: 156		
Rücklauf in Prozent		Interlaken: 59.4% Frutigen: 65.3%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.	
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement Spitäler fmi AG
Name der Ansprechperson	Interlaken: Rahel Aeschbacher Frutigen: Doris von Känel
Funktion	Direktionsassistentinnen
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Interlaken: 033 826 25 45, rahel.aeschbacher@spitalfmi.ch Frutigen: 033 672 23 63, doris.vonkaenel@spitalfmi.ch
Bemerkungen	Erreichbarkeit Montag – Freitag (Bürozeiten)

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
Begründung	Die Angehörigen werden in den verschiedenen Messungen integriert. Eine spezielle Befragung führen wir nicht durch. Die Angehörigen werden bei der Befragung Case Management und Palliative Care befragt

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.	
<input 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:	2013
Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	3.73	Mit der Skala „Allgemeine Zufriedenheit“ werden verschiedene Zufriedenheitsaspekte zusammengefasst: Die Skalen sind fünfstufig (1-5: sehr schlecht bis sehr gut). Bewertung: Der Wert von 3.73 kann als mittelmässig bezeichnet werden.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Beschreibung der Arbeitssituation	Mittelwerte Interlaken 3.27 – 4.42 Mittelwerte Frutigen 2.88 – 4.42	Die Arbeitssituation beinhaltet Fragen zur Charakteristika der Aufgaben (Qualifikationsanforderungen und Verantwortung), zu organisationalen Ressourcen (Tätigkeitsspielraum, Qualifikationspotenzial, Partizipationsmöglichkeiten) sowie zu sozialen Ressourcen (soziale Unterstützung, mitarbeiterbezogenes Vorgesetztenverhalten). Diese Faktoren werden auch als „gesundheitsstabilisierende Faktoren“ bezeichnet. Die Skalen sind fünfstufig (1-5: sehr schlecht bis sehr gut).

		Bewertung: Gute bis sehr gute Resultate findet man bei Qualifikationsanforderungen und Verantwortung (4.42), bei sozialer Unterstützung (4.0), Entwicklungspotential (3.83), Beteiligungsmöglichkeiten (3.27), Unterstützung durch Vorgesetzte (3.82) Mittelmässige Werte eigene Entscheidungsmöglichkeiten (3.25 Interlaken), (2.88 Frutigen)
Entwicklung der Zufriedenheit seit 2010	fmi 3.11	Die Frage dazu lautete: Wenn Sie ihre Arbeitssituation heute mit jener vor drei Jahren vergleichen, wie fällt Ihr Urteil aus? Skala 1-5. Viel unzufriedener geworden bis viel zufriedener geworden. Bewertung: Laut der Einschätzung der Mitarbeitenden ist die Situation relativ stabil geblieben. In Interlaken ist der Wert im 2010 von 2.88 auf 3.10 gestiegen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	2013
<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	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Rücklaufquote verbessern, Befragung auf Mai verlegen, Reminder MA aus der Hotellerie befragen
Informationsaustausch GL – Ärzteschaft verbessern
Reduktion der Fluktuationsrate (Talentpool)

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	Siehe Beschreibung	Name des Messinstituts	Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o) Waaghausgasse 5 3011 Bern
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Der Fragebogen setzt sich aus den folgenden Teilen zusammen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> „Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse, SALSA“ (Riman & Udris, 1997) erfasst Aufgabencharakteristika, Belastungen sowie organisationale und soziale Ressourcen <input type="checkbox"/> Allgemeine Zufriedenheit und Resignation: Oegerli (1984) nach Bruggemann, Grosskurth & Udris (1975) <input type="checkbox"/> Zufriedenheitsdeterminanten: Eigenentwicklung basierend auf Baillod (1992) <input type="checkbox"/> Arbeitsbelastungen: Eigenentwicklung basierend auf Baillod (1992) <input type="checkbox"/> Commitment: Schmidt, Hollmann & Sodenkamp (1998) <input type="checkbox"/> Kündigungsabsicht: Baillod (1992) <input type="checkbox"/> Unternehmenskultur: Baillod (2006) 		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	-		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent	Interlaken 46% Frutigen 56%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: Nicht festgelegt

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		
Messergebnisse	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	74.0	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen. Je höher die Werte, desto zufriedener die Zuweiser
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Leistungsspektrum	80.1	3 Fragen zum Messthema „Leistungsspektrum“5
Organisation	69.1	5 Fragen zum Messthema „Organisation“
Einweisungsprozess	80.2	9 Fragen zum Messthema „Einweisungsprozess“
Zusammenarbeit	76.3	6 Fragen zum Messthema „Zusammenarbeit“
Berichtswesen	69.0	8 Fragen zum Messthema „Berichtswesen“
Pat. Zufriedenheit/Image	69.2	6 Fragen zum Messthema „Zufriedenheit/Image“
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert. 2011	
<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	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Kurzaustrittsbericht via Mail an Zuweiser Bedarfsorientierte Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Hausärzten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mecon Zuweiserbefragung	Name des Messinstituts	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweisenden mit mindestens 2 Zuweisungen pro Jahr	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	44		
Rücklauf in Prozent	48.4%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

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

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

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2012
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
Interlaken 5.27%	0.53%	5.19%	4.78% - 5.60%	C
Frutigen 3.84%	0.63%	4.14%	3.81% - 4.47%	B
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten				
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		Interlaken 5069 Frutigen 1926		
Bemerkung				

¹ 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:			2012
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Interlaken 1.71%	2.51%	2.22% - 2.79%	A
Frutigen 1.47%	1.63%	1.45% - 1.80%	B
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
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		Interlaken 3042	Frutigen 952
Bemerkungen			

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 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)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	Interlaken Frutigen	0 0	0% 0%	0-5.7 0-20.6	1.96% (0.1-12.3)
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen	Interlaken Frutigen	0 0	0% 0%	0-26.5 0-41	0% (0-36.9)
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	Interlaken	7	20.6 %	8.7-37.9	7.14% (0.9-23.5)
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)					
<input type="checkbox"/> Gebärmutterentfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen					
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen					
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	Interlaken Frutigen	2 1	2 % 2.9%	0.2-6.9 0.1-15.3	I: 0% (0-4.9) F: 4.76% (0.6-16.2)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	Interlaken Frutigen	1 1	1.2 % 4.3%	0-6.6 0.1-21.9	I: 0% (0-6.1) F: 0% (0-18.5)
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Wir arbeiten mit relativ kleinen Fallzahlen. Ein Ereignis hat entsprechend hohe Auswirkungen. Die Antibiotika Gabe erfolgt künftig eine Stunde vor dem Eingriff .

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		

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.

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.⁵	Interlaken 2 Frutigen 0	In Prozent	Interlaken 3.4% Frutigen 0%
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Pflegeplanung zur Sturzprävention wird im elektronischen System effizient dokumentiert und praktisch ausgeführt. Die Sturzrate ist zurückgegangen

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	Interlaken 59 Frutigen 13	Anteil in Prozent (Antwort-rate)	Interlaken 64.8% Frutigen 65%
Bemerkungen			

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	Interlaken 3 Frutigen 0	Interlaken 5.1% Frutigen 0%
	ohne Kategorie 1	Interlaken 2 Frutigen 0	Interlaken 3.4% Frutigen 0%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Interlaken 2 Frutigen 0	Interlaken 3.4% Frutigen 0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Interlaken 0 Frutigen 0	Interlaken 0% Frutigen 0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	Interlaken 1 Frutigen 0	Interlaken 1.7% Frutigen 0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Interlaken 1 Frutigen 0	Interlaken 1.7% Frutigen 0%

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Pflegeplanung zur Dekubitus Prävention wird im elektronischen System effizient dokumentiert und praktisch ausgeführt. Die Dekubitus Rate ist zurückgegangen.

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	Interlaken 59 Frutigen 13	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	Interlaken 64.8% Frutigen 65%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	-	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	
Bemerkungen			

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Frutigen 9.86 Interlaken 9.29	9.77 - 9.96 9.08 - 9.50	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Frutigen 9.64 Interlaken 9.10	9.48 - 9.80 8.90 - 9.30	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Frutigen 9.55 Interlaken 9.05	9.34 - 9.76 8.82 - 9.28	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Frutigen 9.59 Interlaken 9.10	9.40 - 9.77 8.90 - 9.30	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Frutigen 9.91 Interlaken 9.49	9.82 - 9.99 9.33 - 9.66	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

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.

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.

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			
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Interlaken 235 Frutigen 74	Rücklauf in Prozent Frutigen 50.6% Interlaken 53.2%
Bemerkungen			

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
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		

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

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

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Inzidenzrate Sturzereignisse

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

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungserfolgen	Anzahl ohne Behandlungserfolge
Frutigen: 46 Interlaken: 165 (inkl. Mehrfachstürze)	Frutigen: 14 Interlaken: 44	Frutigen: 32 Interlaken: 121

<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

Die Ergebnisse sind im Vergleich zum letzten Jahr etwa gleich. Standards und Pflegemassnahmen werden laufend aktualisiert.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll KISIM
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patienten (01.01.2014 – 31.12.2014)
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		Frutigen: 37 Interlaken: 140
Bemerkungen		

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

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Inzidenzrate Dekubitus

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

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
Frutigen: 11 Interlaken: 24	Frutigen: 3 Interlaken: 17
<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
Die Ergebnisse sind im Vergleich zum letzten Jahr etwa gleich. Standards und Pflegemassnahmen werden laufend aktualisiert und individuell angewendet.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patienten
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Frutigen: 2538 Interlaken: 9376	
Bemerkungen	Exkl. Dekubitus Kategorie I, weil Diagnose umstritten ist.	

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Patientenzufriedenheit Rettungsdienst
Was wird gemessen?	

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

Messergebnisse				
Zufriedenheitswert Die 14 Fragen des Fragebogens sind zu 5 Bereichen (Information, Umgang, Fachwissen, Arbeitsweise, Schmerzbehandlung) zusammengefasst. Der Benchmark BM bildet der Mittelwert aller Rettungsdienste.				
Information	Gesamtzufriedenheit Rettungsdienst	Spitäler fmi AG	88.8%	
Interlaken	89.6%	Frutigen	89.8%	Meiringen 88.8% BM 87.5%
Menschlichkeit	Gesamtzufriedenheit Rettungsdienst	Spitäler fmi AG	94.5%	
Interlaken	95.7%	Frutigen	96.9%	Meiringen 94.5% BM 95.1%
Arbeitsweise	Gesamtzufriedenheit Rettungsdienst	Spitäler fmi AG	94.1%	
Interlaken	92.7%	Frutigen	94.6%	Meiringen 94.1% BM 92.9%
Fachwissen	Gesamtzufriedenheit Rettungsdienst	Spitäler fmi AG	91.7%	
Interlaken	96.6%	Frutigen	99.3%	Meiringen 91.7% BM 92.8%
Schmerzbehandlung	Gesamtzufriedenheit Rettungsdienst	fmi AG	93.4%	
Interlaken	93.0%	Frutigen	92.6%	Meiringen 93.4% BM 91.8%
<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
Aus der Messung haben sich folgende Verbesserungsmassnahmen abgezeichnet. Klärung der Kompetenzen Anästhesie, Namensschilder mit Funktion, früher mit Analgesie beginnen, Einbezug Angehörige – Schulung Gespräche in schwierigen Situationen

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:	Mecon measure & consult GmbH Badenerstrasse 281 8003 Zürich

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	219	
Bemerkungen		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Zufriedenheit mit der Physiotherapie
Was wird gemessen?	5 Bereiche: Organisation, allgemeine Information, Infrastruktur, Therapeut und Heimprogramm

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

Messergebnisse

<input checked="" 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

--

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:	Mecon measure & consult GmbH Badenerstrasse 281 8003 Zürich

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Ambulante Patienten Einzeltherapie
	Ausschlusskriterien	Patienten aus Gruppenangeboten (z.B. Herzrehabilitation)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

Registerübersicht

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

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

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

Begründung

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum_medizinische_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2010	Interlaken
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	2000	Interlaken Frutigen
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983	Interlaken Frutigen
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006	Interlaken
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2014	Interlaken



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	Labor fmi	2008		
ISO 17025:2005	Labor fmi	2012	2014	Jährliche Überwachung der Akkreditierung
ISO 9001:2000 ISO 13485:2001	ZSVA fmi			Zertifizierung in Vorbereitung
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst fmi	2009		Erster Rettungsdienst im Kanton Bern mit IVR Anerkennung, RE-Zertifizierung 2015
EFQM Recognised for Excellence	Spitäler fmi AG	2014		
sanaCERT suisse	Spitäler fmi AG	2004	2013	Re-Zertifizierung 2016, jährliches Überwachungsaudit
Rekole® (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung)	Spitäler fmi AG	2012		Re-Zertifizierung 2016
UNICEF Label Baby Freundliches Spital	Fmi- Spital Frutigen	2001	2013	Re-Zertifizierung 2016
Mamma Screening	Fmi- Spital Interlaken	2013		

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)
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung	Spitäler fmi AG	laufend
Interne Audits	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale der Qualitätsarbeit ermitteln	Spitäler fmi AG	
Beschwerdemanagement	Kundenzufriedenheit ermitteln und optimieren	Spitäler fmi AG	laufend
CIRS	Verbesserungsmassnahmen aufgrund kritischer Zwischenfälle umsetzen Steigerung Patientensicherheit	Spitäler fmi AG	laufend

Patientenbroschüre PATEM „Fehler vermeiden - Helfen Sie mit!“	Durch Abgabe der Broschüre ist Patient aktiv an der Sicherheit beteiligt und kann darauf aufmerksam machen. Steigerung Patientensicherheit	Spitäler fmi AG	Einführung ab Mai 2015 fmi Spital Interlaken Fmi Standort Frutigen eingeführt Nov. 2014
CIRNET	Teilnehmen am Netzwerk	fmi- Spital Frutigen	Eingeführt 2011
EFQM	Stufe R4E 4 Star halten und verbessern	Spitäler fmi AG	laufend
Prozessmanagement	Optimierung Patientenprozess sowie weitere Führungs- und Unterstützungsprozesse formulieren, Prozessmanagement in SharePoint integrieren	Spitäler fmi AG	laufend
Risikomanagement	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung Überprüfung Risikoliste und Massnahmenumsetzung	Spitäler fmi AG	Eingeführt 2010 Jährliche Überprüfung
Erfassung der Sturzergebnisse	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	Spitäler fmi AG	laufend
Dekubitus Erfassung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	Spitäler fmi AG	laufend
Mangelernährung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	Spitäler fmi AG	laufend
Postoperatives Schmerzmonitoring	Systematische Erfassung der Daten	Spitäler fmi AG	laufend
Pilotprojekt Progress sichere Medikation an Schnittstellen	Implementierung systematischen Medikationsabgleich soll in der Schweiz verbreitet und die berufsübergreifende Sicherheitskompetenz gefördert werden.	Spitäler fmi AG	Ab März 2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2006 ein CIRS eingeführt.
<input type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
	Bemerkungen

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Patientenbroschüre PATEM „Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!“ ein Projekt der Stiftung für Patientensicherheit	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Steigerung der Patientensicherheit	
Beschreibung	Broschüre mit Themen wie (Angehörige, Kinder, bewusstlose und eingeschränkte Patienten, Bescheid gebn – Bescheid wissen, Hände desinfizieren, Medikamente, bei Eingriffen und Operationen, Vermeidung von Verwechslungen, Austritt). Die Patienten werden aufmerksam gemacht Ihren Beitrag zur Patientensicherheit zu leisten.	
Projektablauf / Methodik	Allen stationären Patienten wird im Rahmen der Pflegeanamnese die Broschüre mit erklärenden Worten abgegeben.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegepersonal, Ärzte, Radiologie, Labor, Anästhesie, OP-Personal, Physiotherapie	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Patienten leisten Ihren Beitrag zur Patientensicherheit. Die Spitäler fmi AG lernt aus Fehlern.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Skill- und Grademix
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<p>Ausgangslage für die Analyse Skill- und Grademix sind verschiedene Faktoren. Warum ist Skill- und Grademix in aller Munde?</p> <p>Es fehlt an qualifiziertem Pflegepersonal in der Pflege, Tendenz zunehmend.</p> <p>Das Bildungssystem im Gesundheitswesen hat sich verändert. Die Anforderungen an die Pflegenden steigen. Und durch die demographische Entwicklung haben wir eine immer älter werdenden Gesellschaft, die Pflegenachfrage steigt. Dem Gegenüber stehen die geburtenschwachen Jahrgänge.</p> <p>Die Patienten von heute haben eine andere Anspruchshaltung. Sie erwarten eine hohe Fachkompetenz und optimale Serviceleistungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Optimieren der Prozesslandschaft – Optimieren der Kostenstruktur – Einleiten einer nachhaltigen Personalpolitik (Ressourcenmanagement) – Sicherstellen der Pflegequalität/MA-Zufriedenheit – Sicherstellen der Patientensicherheit/-zufriedenheit
Beschreibung	<p>Analyse des neuen Skill- und Grademix auf den Pflegestationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reorganisation der Aufgaben/Kompetenzen und Verantwortung innerhalb der Pflege ▪ Entlasten der Diplompflege von pflegefremden Aufgaben <p>Auslagerung der Supportleistungen in andere Berufsgruppen, zB: der Hotellerie</p> <p>Steigerung der Dienstleistungsqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimieren der Serviceleistungen rund um den Patienten <p>Prozesse auf den Pflegestationen auf ihre Richtigkeit prüfen und ggf. anpassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tagesabläufe / Arbeitszeiten anpassen • Arbeitsprozesse anpassen (zB: Pflege nimmt KISIM –Wagen mit ins Patientenzimmer)
Projekttablauf / Methodik	<p>Projektleitung, Beispiel: Station Medizin</p> <pre> graph TD PL["Projektleitung Flavia Lüthi, Projektleitung Sylvaine Schibli, Leitung TP 1 Hans Kipfer, Leitung TP 2"] PR["Projektreview Angela Raithmeyer, Pflegeexpertin Rita Svoboda, Leiterin Bildung"] TP1["Teilprojekt 1 Sylvaine Schibli, Leitung TP1 Dorothea Simmler, Gruppenleitung und stv. STL Sarah Bühlmann, stv. Gruppenleitung Sandra Zobrist, Gruppenleitung Sahra Seiler, stv. Gruppenleitung Milena Kunz, Berufsberaterin"] TP2["Teilprojekt 2 Hans Kipfer, Leitung TP 2 Corinne von Känel, stv. PDL Rebekka Gerber, Teamleiterin Reinigung Tanja Berger, Leiterin Gastronomie Sonja Brandt, Leiterin GG"] PL --- PR PL --- TP1 PL --- TP2 </pre> <p>Die Analyse erfolgt nach dem Handbuch der Oda beider Basel „der richtige Mix bringt’s“. Es erfolgt eine genaue Stationsanalyse nach 6 Schritten.</p>

	<p>Dabei werden alle Pflegestationen einzeln angeschaut und danach werden folgende Punkte eingeschätzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einschätzen der Aufgaben auf Delegierbarkeit innerhalb der Pflege – Einschätzen der Aufgaben auf Delegierbarkeit an die Hotellerie – Einschätzen der Auswirkungen für die Patienten <p>Ausarbeitung eines Vorschlags für die Umverteilung von Tätigkeiten innerhalb der Pflege und Auslagerung an die Hotellerie, TP 2 wird aktiv.</p> <p>Die Resultate werden der Geschäftsleitung präsentiert und je nach Entscheid findet Umsetzungsplanung zwischen den beiden Teilprojekten statt.</p>
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
	Momentan Standort Interlaken, sobald Interlaken abgeschlossen ist erfolgt die Analyse in Frutigen
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	<p>Pflege Hotellerie</p>
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Nach erfolgter Umsetzung werden diverse Gefässe zur Evaluation geschaffen und genutzt. Es finden tgl. Auswertungen zwischen den Berufsgruppen statt. Ziel: Zusammenarbeit auf der Station auszuwerten und Probleme zeitnah angehen zu können (Auswertungen werden dokumentiert). Dienen auch als Grundlage für den Austausch zwischen TP1 und TP2.</p> <p>Das Projektteam evaluiert das Projekt nach Abschluss der Umsetzung anhand von festgelegten Kriterien und Patientenrückmeldungen.</p>
Weiterführende Unterlagen	<p>Delegationsleitfaden Kompetenzenregelung Fachfrau Gesundheit Stellenbeschreibung Gastgeberin</p>

Projekttitlel	Pain Nurse	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Optimale Schmerzbehandlung der Patienten	
Beschreibung	Die zur Pain Nurse ausgebildete Expertin Intensivpflege unterstützt die verschiedenen Fachbereiche in der Betreuung der Schmerzpatienten. Sie bildet gezielt Mitarbeitende weiter und fördert die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, z.B. mit ärztlichem Dienst.	
Projektlauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Alle medizinischen und pflegerischen Berufsgruppen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Eine interdisziplinäre Schmerzgruppe mit den involvierten Fachbereichen ist implementiert. Die Fortbildungen (z.B. Schmerzbehandlung am Touristenort) für Ärzte und Pflege sind gut besucht. Das Wissen zur individuellen Schmerzbehandlung der Patienten wird an die Mitarbeitenden weitergegeben.	
Weiterführende Unterlagen		

Der Fokus unseres Qualitätsmanagements liegt stets auf der Sicherstellung einer guten Behandlungs- und Dienstleistungsqualität, der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Prozessoptimierung und der Stärkung der Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern.

Die tägliche Qualitätsarbeit sowie Projektarbeiten konnten dank des grossen Engagements und der guten Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich umgesetzt werden.

Vor allem die Anerkennung für Excellence die wir im September 2014 erreichten, war für uns alle ein sehr grosser Erfolg. Durch ausgewählte Verbesserungsprojekte, die aus dem Feedbackbericht der Assessoren resultieren, verbessern wir die Qualität stetig und gehen kontinuierlich weiter auf dem Weg der Business Excellence.

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung fmi in der Sitzung vom 04.05.2015 genehmigt.

Unterseen, im Mai 2015
Qualitätskommission

Urs Gehrig
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Stephanie Müller-Oehrli
Qualitätsmanagerin

Reto Weber
Qualitätsmanager



Anhänge



Spitäler fmi AG

Qualitätspolitik

Geschäftsleitung

Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG



■ Dokumenteneigenschaften

Änderungsdatum	04.05.2015
Gültig ab	04.05.2015
Version	4
Ersetzt Version	3.0 / 15.04.2011
Verfasst durch	Qualitätskommission
Freigegeben durch	Geschäftsleitung am 04.05.2015
Prozessverantwortlich	Qualitätskommission

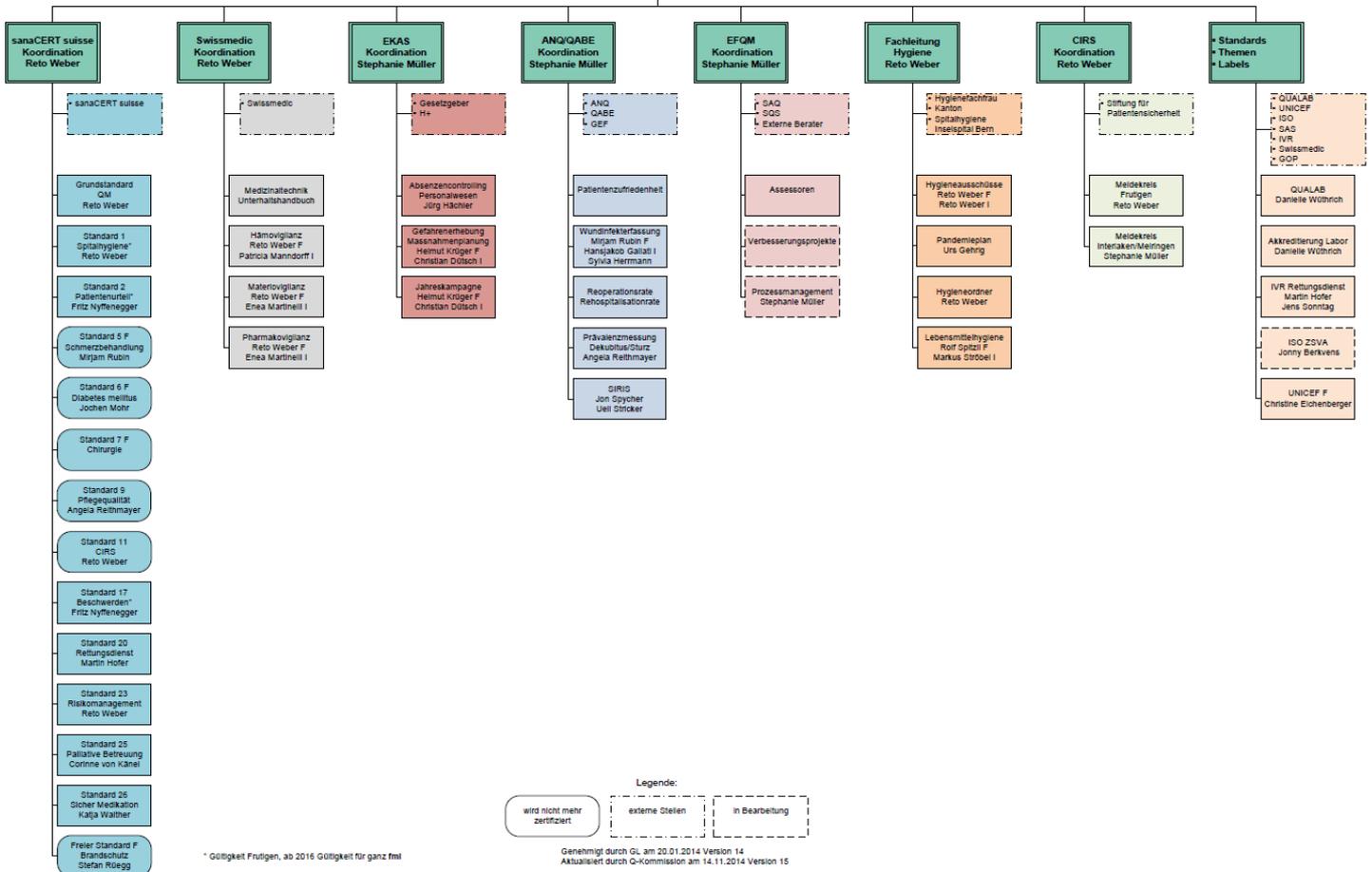
■ Dokumentenverlauf

Änderungsdatum	Version	Bearbeiter	Änderungen
07.04.2003	1		
04.05.2007	2	Qualitätskommission	Überarbeitung
15.04.2011	3	Qualitätskommission	Anpassung
04.05.2015	4	Qualitätskommission	Überarbeitung

Qualitätspolitik der Spitäler fmi AG

1. Die Spitäler fmi AG orientiert sich an EFQM (European Foundation for Quality Management), einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem. Das Qualitätsmanagement und die erarbeiteten Standards werden durch sanaCERT suisse überprüft.
2. Das Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung der Spitäler fmi AG.
3. Die Qualitätsarbeit soll praxisorientiert sein und nachweislichen Nutzen bringen. Wir arbeiten prozessorientiert und mit definierten Standards. Schwerpunkte in unserer Qualitätssicherung und -entwicklung sind die Verbesserung:
 - der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Partner
 - unserer Prozessabläufe zur Steigerung der Effektivität und Effizienz
 - der Ergebnisqualität
 - und -Erhöhung der Patientensicherheit
4. Wir überprüfen unsere Leistungen und Ergebnisse regelmässig und berichten darüber in einem jährlichen Q-Bericht.
5. Wir definieren jährlich die Qualitäts-Ziele für die Spitäler fmi AG.
6. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Rahmen von EKAS sind weitere wichtige Elemente des Qualitätsmanagements.
7. über die Arbeiten und Ergebnisse der Qualitätsarbeit werden die Mitarbeitenden regelmässig informiert.

Qualitätskommission
 Vorsitzender der GL fmi
 Urs Gehrig
 Qualitätsmanager der Standorte
 Stephanie Müller, Reto Weber



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 Spitalern 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 Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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