

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2017
Judith Winkens, Qualitätsbeauftragte

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Kantonale Vorgabe ist der ANQ-Messplan	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements“	19
8 Zuweiserzufriedenheit Nächste Belegarztzufriedenheitsmessung 2018	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
10 Operationen	22
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	22
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
13 Wundliegen	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	28
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	30
17.1 Weitere eigene Messungen	30

17.1.1	Infektionen (andere als mit Swissnoso)	30
17.1.2	IQIP	31
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Fallbesprechungen Apotheke/Internisten (Pilot)	32
18.1.2	Advanced Practice Nurses - Pankreassprechstunde	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	33
18.2.1	Prozess Austrittsmedikamente	33
18.2.2	Neulancierung Ideenmanagement	34
18.2.3	"Gut informiert nach Hause"	35
18.2.4	Optimale Fallsteuerung	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	ISO 9001:2008	36
18.3.2	Zertifizierung als internationales Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		38
	Akutsomatik	38
Anhang 2		
Herausgeber		41

1 Einleitung

In den Berner Hirslanden Kliniken und dem Praxiszentrum am Bahnhof steht ein breites Spektrum von Dienstleistungen zur Verfügung. Die moderne Infrastruktur und die medizinische Fachkompetenz 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. An den drei Standorten der Hirslanden Kliniken in Bern (Klinik Beau-Site (BS), Salem-Spital (SA) und Klinik Permanence (PM)) und dem Praxiszentrum am Bahnhof (PZB) wurde im Jahr 2016 eine erfolgreiche ISO-Aufrechterhaltungsaudit ohne Nebenabweichungen durchgeführt. Der Qualitätsanspruch gegenüber dem medizinischen Qualitätsmanagement steigt kontinuierlich. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wurden im Jahr 2016 zahlreiche Massnahmen umgesetzt und innovative Veränderungen eingeleitet, um die Behandlungsqualität zu steigern. Zudem konnte die Qualität der Datenerhebung und der Kennzahlenbearbeitung durch gezielte Analysen und Systematisierungen weiter verbessert werden.

Betreffend Patientensicherheit standen folgende Aktivitäten im Fokus (nicht abschliessende Aufzählung):

- Die Steigerung von CIRS-Meldungen und Ableitung von Massnahmen
- Error and Risk Analysen bzw. Fallbesprechungen anhand Londonprotokoll bei Komplikationsmeldungen
- Etablierung des klinikspezifischen Qualitätsmanagements
- Zunahme an internen Audits, um Prozessoptimierungspotential zu Erkennen und nötige Anpassungen vorzunehmen

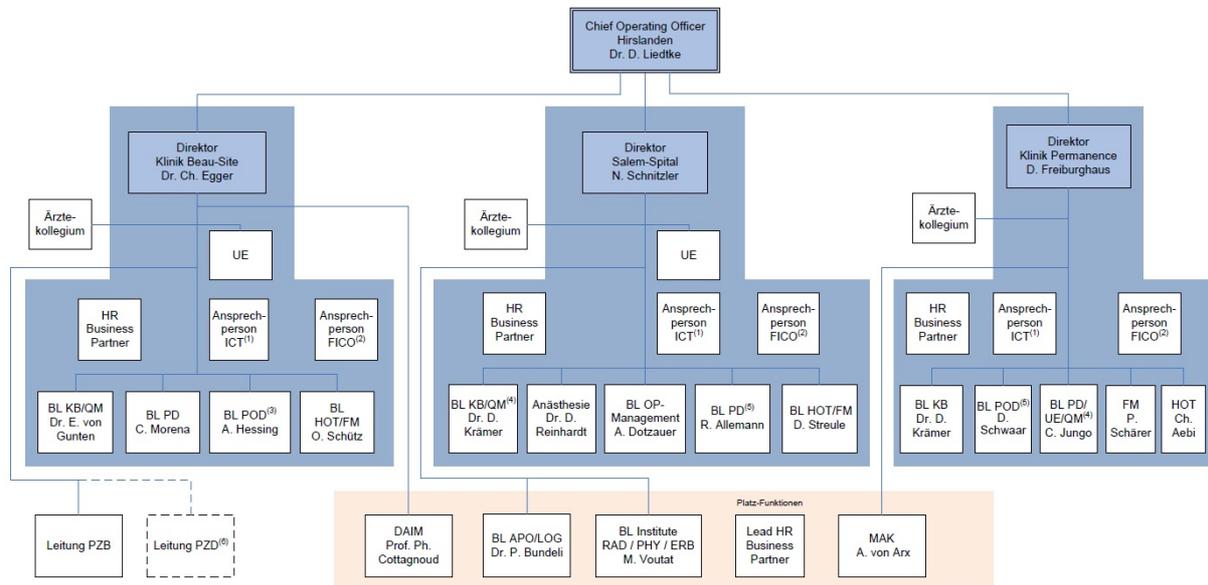
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Hirslanden Bern AG (Stand 01.09.2016-31.12.2016)

Klinik Beau-Site, Salem-Spital, Klinik Permanence und Praxiszentrum am Bahnhof Bern



⁽¹⁾ unterstellt dem Leiter FIN/ADMIN Platz Bern; 1 BP IT für alle 3 Berner Kliniken

⁽²⁾ Schnittstelle zu Kreditoren/Debitoren/Honorare/Verträge-Tarife/FICO, unterstellt dem Leiter FIN/ADMIN Platz Bern

⁽³⁾ inkl. Dispo, Fallmanagement und Sozialdienst

⁽⁴⁾ inkl. Fallmanagement und Sozialdienst

⁽⁵⁾ inkl. Dispo

⁽⁶⁾ Hirslanden Freiburg AG, Düdingen

Das Qualitätsmanagement (QM) ist Teil der Klinischen Bereiche. Die Leitung der Klinischen Bereiche ist in der Geschäftsleitung (Managementteam) vertreten. Die Qualitätsmanager haben in den Kliniken folgende Stellenprozente zur Verfügung:

Klinik Beau-Site (BS): 80%, Klinik Permanence (PM): 50%, Salem-Spital (SA): 50%. Im Salem-Spital wird das QM durch zwei Study Nurses zu 25% und 30% unterstützt.

Zudem bestehen weitere Stellenprozent für die Bereiche

- Spitalhygiene - BS: 80%, PM: 50%, SA: 80%
- Pflegeexpertise - BS: 80%, PM: 10%, SA: 50%
- Risikomanagement BS/PM/SA: 10%

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **245%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Anna Ziegler
Qualitätsmanagerin (SA)
Hirslanden Bern
031 337 68 52
anna.ziegler@hirslanden.ch

Herr Torsten Wollner
Qualitätsmanager (BS)
Hirslanden Bern
031 335 73 46
torsten.wollner@hirslanden.ch

Frau Judith Winkens
Qualitätsbeauftragte (PM)
Hirslanden Bern
031 990 45 24
judith.winkens@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

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

Die übergeordneten Qualitätsziele lauten:

- 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.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

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, beispielsweise:

- Optimierung der Prozesse, die die Patientensicherheit erhöhen
- Steigerung von CIRS-Meldungen
- stetige Verbesserung der Umsetzung der Safe Surgery Checklisten

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Im vergangenen Jahr wurde das Qualitäts- und Hygienemanagement durch eine Reorganisation vor Ort in die drei Berner Hirslanden Kliniken integriert. Dadurch hat sich die Wahrnehmung innerhalb der Kliniken stark verbessert. Die Etablierung des Patientensicherheitskonzeptes waren u.a. mit einer Zunahme in den CIRS Meldungen sowie Überprüfungen des Safe Surgery Prozesses mit daraus sich ableitenden Anpassungen erfreuliche Endprodukte.

Im Bereich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes fand eine interne Begehung der Kliniken statt. Daraus wurden Massnahmen zur weiteren Verbesserung abgeleitet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weitere Optimierung und Standardisierung der Prozesse zur Patientensicherheit
- Ausbau Patientenzufriedenheitsmessung
- ISO Aufrechterhaltung bzw. Rezertifizierung nach Norm 9001:2015 im Jahr 2018
- Erweiterung der elektronischen Meldefomulare

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site	Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			
	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site	Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements“	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site	Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>			
▪ Infektionen (andere als mit Swisnoso)	√	√	√
▪ IQIP	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2011 eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/qualitaetsergebnisse/> abrufbar.

Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

4.5 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.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	1998	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
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	2013	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	1998	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2007	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital, Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site, Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2007	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2013	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2012	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital, Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	2014	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital, Hirslanden

				Bern AG, Klinik Beau-Site, Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital, Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site, Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstaviregistry.ch	2014	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site

Bemerkungen

Weitere Register:

Swiss Heart Surgery Register	seit 2013	Klinik Beau-Site
Spine Tango	seit 2007	Klinik Permanence & Salem-Spital
Schweizerische Statistik für Herzschrittmacher ICD und Ablationen	seit 2008	Klinik Beau-Site
PCI - Perkutane Koronare Interventionen	seit 2012	Klinik Beau-Site
WBC - Westdeutsches Brustzentrum	seit 2008	Salem-Spital

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2008	Gesamtzertifizierung Hirslanden Bern AG	2009	2015	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site, Hirslanden Bern AG, Salem-Spital, Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence	

Bemerkungen

Letztes Aufrechterhaltungsaudit im Oktober 2016, nächste Rezertifizierung im Jahr 2018 geplant.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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 zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden Bern AG, Salem-Spital

Direktionssekretariat

Sylvia Gisiger

Direktionsassistentin

031 337 68 57

Direktion.Salem@hirslanden.ch

Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site

Direktionssekretariat

Gabriele Trösch

Direktionssekretariat

+41 31 335 30 80

direktion.beau-site@hirslanden.ch

Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence

Direktor Klinik Permanence

Daniel Freiburghaus

Direktor

031 990 44 63

direktion.permanence@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements“

Im November 2016 führte Hirslanden mit Unterstützung der Firma Gallup eine von Mediclinic International koordinierte Mitarbeiterbefragung durch. Die sowohl online als auch mittels Papierfragebogen durchgeführte Befragung hatte zum Ziel, die emotionale Mitarbeiterbindung zu messen und diese durch verstärkten Dialog und gezielte Massnahmen zu erhöhen. Hierzu wurden in den Kliniken sogenannte „Champions“ ausgebildet, welche intern die Führungskräfte zum Konzept der emotionalen Mitarbeiterbindung, der Interpretation der Ergebnisberichte und der Durchführung von Massnahmenworkshops mit den Mitarbeitern schulten. Unterstützt wurden die Kliniken dabei durch das Corporate Office, welches das Projekt seitens Hirslanden koordinierte. Die Befragung mit dem Namen „Your Voice“ ist vorläufig als 4-Jahresprogramm geplant.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November an allen Standorten durchgeführt.

Das Ziel der Umfrage ist eine kontinuierliche Messung der Mitarbeiterbindung bei allen Mitarbeitenden von Hirslanden, um aus den Ergebnissen entsprechende Massnahmen abzuleiten.

Die wichtigsten Resultate der letzten Befragung:

- Bei der internen Feedbackkultur wurden verbesserte Werte erzielt, z.B. in den Bereichen Lob/Anerkennung, menschliches Interesse der Vorgesetzten oder freundschaftliche Beziehungen innerhalb von Hirslanden. Die deutlichste Verbesserung war bei Rückmeldungen von Vorgesetzten zu persönlichen Fortschritten zu verzeichnen.
- Leichte Steigerung der Mitarbeiterbindung - der durchschnittliche Wert für die Mitarbeiterbindung („Engagement Score“) hat sich dieses Jahr erfreulicherweise erhöht..
- Positiv ist zudem die Verbesserung bei der Bewertung der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb von Hirslanden.
- Das Wissen bei den Mitarbeitenden über die strategische Ausrichtung des Unternehmens ist weiter ausbaufähig

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Vorgesetzten können den Ergebnisbericht einsehen und sind aufgefordert, die Ergebnisse in Ihren Teams zu besprechen und Workshops zu organisieren, um gemeinsam die notwendigen Verbesserungsmaßnahmen zu erarbeiten. Die speziell von Gallup geschulten „Your Voice“-Champions bieten klinikinterne Schulungen an und unterstützen die Vorgesetzten im weiteren Prozess. Unser Ziel ist es, den Umsetzungsgrad der Massnahmen von 60% (gemäss der letzten Umfrage) im nächsten Jahr deutlich zu erhöhen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Q12

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital					
Beobachtete Rate	Intern:	1.69%	1.73%	1.39%	1.95%
	Extern:	0.59%	0.73%	0.67%	0.46%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		2.84%	2.71%	2.66%	2.73% (2.42% - 3.05%)
Verhältnis der Raten***		0.8	0.91	0.77	0.88
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	A
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site					
Beobachtete Rate	Intern:	4.26%	4.80%	4.37%	5.00%
	Extern:	0.94%	0.96%	1.28%	0.54%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		6.19%	6.20%	5.92%	5.51% (5.00% - 6.03%)
Verhältnis der Raten***		0.84	0.93	0.95	1.01
Ergebnis** (A, B oder C)		A	B	B	A
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence					
Beobachtete Rate	Intern:	1.23%	0.70%	0.68%	0.95%
	Extern:	0.31%	0.50%	0.46%	0.34%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		2.06%	1.88%	1.97%	1.86% (1.41% - 2.32%)
Verhältnis der Raten***		0.75	0.64	0.58	0.69
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	A

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

- 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.

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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 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.
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital		
Anzahl auswertbare Austritte:	7085	
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site		
Anzahl auswertbare Austritte:	5220	
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence		
Anzahl auswertbare Austritte:	2323	

10 Operationen

10.1 Nationale 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital				
Beobachtete Rate	1.68%	1.31%	1.56%	1.35%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.00%	1.89%	1.90%	1.71% (1.45% - 1.97%)
Verhältnis der Raten***	0.84	0.69	0.82	0.79
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	A
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site				
Beobachtete Rate	4.45%	4.83%	3.81%	4.56%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	4.63%	4.63%	4.33%	4.54% (4.03% - 5.04%)
Verhältnis der Raten***	0.96	1.04	0.88	1
Ergebnis** (A, B oder C)	B	B	A	A
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence				
Beobachtete Rate	0.34%	0.52%	0.39%	0.40%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.24%	1.13%	1.21%	1.22% (0.84% - 1.60%)
Verhältnis der Raten***	0.27	0.46	0.32	0.33
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	A

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

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.

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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 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 chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital		
Anzahl auswertbare Operationen:	6524	
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site		
Anzahl auswertbare Operationen:	4430	
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence		
Anzahl auswertbare Operationen:	2273	

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital		
	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site	Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence	
▪ Gallenblasen-Entfernungen		√	√
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√	√
▪ Hernienoperationen			√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)	√		
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)	√		
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)	√		

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital						
Blinddarm-Entfernungen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 60.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 60.20%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	243	6	0.00%	0.00%	0.00%	3.50% (1.20% - 5.80%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	40	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 8.80%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	203	6	0.00%	0.00%	0.00%	4.30% (1.50% - 7.10%)
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site						
Gallenblasen-Entfernungen	216	4	0.00%	1.20%	2.50%	1.70% (0.00% - 3.40%)
Blinddarm-Entfernungen	76	1	0.00%	0.00%	6.80%	2.50% (0.00% - 6.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	191	18	0.10%	9.80%	8.20%	10.10% (5.80% - 14.30%)
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence						
Gallenblasen-Entfernungen	29	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	88	1	0.00%	1.80%	0.00%	1.10% (0.00% - 3.40%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. 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. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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 Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	0	2	2
In Prozent	0.84%	0.00%	1.90%	1.90%
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	3	3	2	4
In Prozent	4.20%	4.00%	2.20%	4.50%
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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 zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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. 	
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	104	Anteil in Prozent (Antwortrate)	80.40%
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	89	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.80%
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	29	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.40%

13 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.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	6	4	2	1.90%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	4	4	2	1.90%
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	2	10	2	2.20%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	8	2	2.20%
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	1	1	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	1	0	0.00%

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 zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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. 	
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	104	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	80.60%
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	89	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.80%
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	29	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.40%

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

KISS

Salem-Spital & Klinik Permanence:

Postoperative Wundinfektionen auf Pflegeabteilungen

- Totale Hüftgelenksprothese (primär)-Operationen
- Totale Kniegelenksprothese (primär)-Operationen

Klinik Beau-Site

Postoperative Wundinfektionen auf Pflegeabteilungen

- Koronare Bypass Operationen mit Vene aus Extremität-Operationen

Diese Messung haben wir vom 01.01.2016 bis 30.09.2016 an allen Standorten durchgeführt. Die Messungen der postoperativen Wundinfektionen findet auf allen Pflegeabteilung statt. Kniegelenk: Einschluss von primär elektiver Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk. Ausschluss von Revisionen, Prothesenwechsel und Prothesenentfernungen

Hüftgelenk: Einschluss von primär elektiver Implantation einer Hüftendoprothese. Ausgeschlossen sind Revisionen, Prothesenwechsel und Prothesenentfernungen.

Im **Salem-Spital** wurden 347 Totale Hüftgelenksprothese (primär)-Operationen durchgeführt. In der gesamten Klinikgruppe sind 2634 dieser Eingriffe dokumentiert worden. Das KISS Referenzkollektiv enthält 160'272 Operationen. Die Anzahl gemessener postoperativer Wundinfektionen nach Totale Hüftgelenksprothese(primär) betrug 3. Dies entspricht einer Infektionsrate von 0,86% (Gruppe=0,84%, KISS Referenzkollektiv=0,81%). Der Anteil der tiefen Wundinfektionen betrug 0,86% (n=3)(Gruppe=0,65%, KISS Referenzkollektiv = 0,43%).

Zudem wurden im **Salem-Spital** 369 Totale Kniegelenksprothese (primär)-Operationen durchgeführt. In der gesamten Klinikgruppe sind 2755 dieser Eingriffe dokumentiert worden. Das KISS Referenzkollektiv enthält 98457 Operationen. Die Anzahl gemessener postoperativer Wundinfektionen nach Totale Kniegelenksprothese (primär) betrug 4. Dies entspricht einer Wundinfektionsrate von 1,08% (Gruppe=0,69%, KISS Referenzkollektiv=0,62%). Der Anteil der tiefen Wundinfektionen betrug 0,54% (n=2) Gruppe=0,51%, KISS Referenzkollektiv = 0,44%).

In der **Klinik Permanence** wurden 122 Totale Hüftgelenksprothese (primär)-Operationen durchgeführt. In der gesamten Klinikgruppe sind 2'634 dieser Eingriffe dokumentiert worden. Das KISS Referenzkollektiv enthält 160'272 Operationen. Die Anzahl gemessener postoperativer Wundinfektionen nach Totale Hüftgelenksprothese (primär)-Operationen betrug 0. Dies entspricht einer Wundinfektionsrate von 0 % (Gruppe = 0,84 %, KISS Referenzkollektiv = 0,81 %). Der Anteil der tiefen Wundinfektionen betrug 0 % (n=0) (Gruppe = 0,65 %, KISS Referenzkollektiv = 0,43 %).

Zudem wurden in der **Klinik Permanence** 235 Totale Kniegelenksprothese (primär)-Operationen durchgeführt. In der gesamten Klinikgruppe sind 2'755 dieser Eingriffe dokumentiert worden. Das KISS Referenzkollektiv enthält 98'457 Operationen. Die Anzahl gemessener postoperativer Wundinfektionen nach Totale Hüftgelenksprothese (primär)-Operationen betrug 2. Dies entspricht einer Wundinfektionsrate von 0,85 % (n=2) (Gruppe =0,51 %, KISS Referenzkollektiv = 0,44 %).

In der **Klinik Beau-Site** wurden 194 Koronare Bypass Operationen mit Vene aus Extremität-Operationen durchgeführt. In der gesamten Klinikgruppe sind 278 dieser Eingriffe dokumentiert worden. Das KISS Referenzkollektiv enthält 44'272 Operationen. Die Anzahl gemessener postoperativer Wundinfektionen nach Koronare Bypass Operationen mit Vene aus Extremität betrug 6. Dies entspricht einer Wundinfektionsrate von 3,09 (Gruppe = 2,16%, KISS Referenzkollektiv = 3,34%). Der Anteil der tiefen Wundinfektionen betrug 0,52% (n=1) (Gruppe = 0,36%, KISS Referenzkollektiv = 0,67%).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	KISS

17.1.2 IQIP

Auf den Grundlagen des International Quality Indicator Project (IQIP) erhebt die Privatklinikgruppe die Indikatoren "ungeplante Wiederaufnahme", "ungeplante Reoperation", "Mortalität stationärer Patienten", "Dekubitus" und "Stürze" und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Die Messung findet auf allen Abteilungen statt

Das untersuchte Kollektiv setzt sich aus allen stationären Patienten zusammen.

Die Ergebnisse sowie deren Wertung werden jährlich im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht auf unserem [Internetauftritt](#) veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	IQIP

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Fallbesprechungen Apotheke/Internisten (Pilot)

Das Projekt wird am Standort Hirslanden Bern AG, Salem-Spital durchgeführt.

Als aktuelles Pilot-Qualitätsprojekt werden mit dem Ziel einer Erhöhung der Behandlungsqualität Fallbesprechungen zwischen der Apotheke und den Notfall-Ärzten initiiert. Von den Notfall-Ärzten werden jeweils zwei komplexe Fälle im 7-14 Tage Rhythmus (Rhythmus wird noch validiert) der Apotheke zur Vorbereitung zugestellt um sie dann zwei Tage später mit zwei Notfallärzten zu besprechen.

18.1.2 Advanced Practice Nurses - Pankreassprechstunde

Das Projekt wird am Standort Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site durchgeführt.

Ausgangslage:

Patienten mit einer Pankreaserkrankung sind häufig erst nach der Operation (OP) mit der definitiven Diagnose einer bösartigen Tumorerkrankung konfrontiert. Sie sind darüber hinaus von der OP stark geschwächt und kämpfen im Alltag mit Übelkeit, (Sonden-)Ernährung und Diabetes.

Methode/Ziele/Wirkung:

Um vor der Operation noch vorhandene Ressourcen der Patienten besser zu nutzen, wird seit Juni 2016 an der Klinik Beau-Site eine prästationäre, multiprofessionelle Pankreassprechstunde eingeplant. Diese findet nach dem Gespräch mit dem Chirurgen statt: Entstehende Ängste werden dort präventiv angegangen und Erwartungen gesteuert - ein wichtiger Grundstein für die Genesung. Eine Advanced Practice Nurse (APN) thematisiert im Rahmen dieser Sprechstunde die Abläufe rund um die OP und den Alltag nach Klinikaufenthalt. Es finden eine Standortbestimmung mit der Ernährungs- und Diabetesberatung sowie ein erstes Gespräch mit der Psychologin statt. Ergänzend zu den Sprechstunden, Informationsterminen und Aufklärungsgesprächen wurde zusätzlich die Seite www.pankreasinfo.ch entwickelt. Hier wird der Prozess der Behandlung von Vorgesprächen, Spitalein-/Austritt und anschliessendem Verlauf mit allen potentiell beteiligten im Behandlungsteam für den Patienten transparent und übersichtlich aufgeführt.

Hintergrund:

Die APN gehört zu einer spezialisierten Berufsgruppe an der Schnittstelle zwischen Fachärzten und Pflege und ist im stationären Bereich der Viszeralchirurgie seit 3,5 Jahren etabliert. Eine APN ist eine Pflegefachfrau, die spezifisch in der Behandlung von komplexen viszeralchirurgischen Patienten ausgebildet und zur Übernahme von ärztlichen Routinetätigkeiten befähigt wird. Die APN übernimmt Anamnese, Untersuchung und Beurteilung der Patienten sowie Verordnung von Diagnostik und Therapie - jeweils in enger Absprache mit den Chirurgen und den übrigen Berufsgruppen (Psychologie, Diabetes- und Ernährungsberatung, Sozialdienst etc.).

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Prozess Austrittsmedikamente

Das Projekt wurde am Standort Hirslanden Bern AG, Salem-Spital durchgeführt.

Gemäss dem Rapport 'To Err ist Human' des amerikanischen medizinischen Instituts [1] können Behandlungsfehler als Haupttodesursache in den USA betrachtet werden. Sie situieren sich zwischen der 5.häufigsten und der 8.häufigsten Todesursache. Auf die Schweiz extrapoliert können sie zu rund 3000 Todesfällen pro Jahr führen [2]. Fehler im Zusammenhang mit Medikamenten sind mit ungefähr 20% die häufigste Ursache von Behandlungsfehlern [1]. Medikationsfehler gefährden nicht nur die Sicherheit der Patienten, sie generieren auch hohe direkte und indirekte Kosten [3-6]. Sie geschehen an verschiedenen Etappen des Medikationsprozesses, von der Verschreibung über die Übertragung bis zur Zubereitung und der Verabreichung der Medikamente. Medikationsfehler sind ein multifaktorielles und multidisziplinäres Problem. Durch die Arbeit von klinischen Pharmazeuten an verschiedenen Etappen des Medikationsprozesses kann die Medikationssicherheit erhöht sowie eine angemessene und ökonomische Anwendung von Arzneimitteln gefördert werden. Gemäss Medizinalberufegesetz [MedBG] Art.9 sind Apotheker verpflichtet, Angehörige anderer Gesundheitsberufe pharmazeutisch zu beraten.

Diese Ausgangslage bot im Salem-Spital den Beweggrund zur Eröffnung einer öffentlichen Apotheke, welche hier eine Eintrittspforte für klinische Pharmazie darstellt.

Die Einführung des neuen Prozesses zur Austrittsmedikamente hatte somit auch das übergeordnete Ziel der Patientensicherheit.

Bisher wurden die Austrittsmedikamente von der Pflegefachperson vorbereitet und abgegeben. Seit 2016 ist die öffentliche Apotheke zu einem wesentlichen Teil am Prozess der Austrittsmedikamente beteiligt. Verschiedene Prozessschritte stellen hier eine Barriere für Medikationsfehler dar.

Nachdem die Austrittsmedikamente von ärztlicher Seite verordnet wurden, erstellt die Pflegefachperson elektronisch eine Medikamentenkarte, in welcher die Medikamente mit Medikamentenname, Stärke, Dosierung, Behandlungsdauer und Name des behandelnden Arztes dokumentiert werden. Die Medikamentenliste wird ärztlich unterschrieben und der öffentlichen Apotheke vorgelegt. Der Apotheker validiert diese Liste (Austrittsverordnungen und vor Patienteneintritt bestehende Medikation) und kontrolliert die Medikamente auf Interaktionen, Doppelverordnungen, Maximaldosierungen und/oder Laborwerte. Das elektronische System erzeugt bei allfälligen Allergien einen „Alert“. Das Fachpersonal der Apotheke stellt anhand der validierten Medikamentenliste die Austrittsmedikation bereit und ergänzt es ggf. mit Informationsbroschüren. Die verordneten Medikamente werden mittels Posologieetikette beschriftet. Anschliessend erfolgt die Abgabe und Information zur Austrittsmedikation. Bei der Abgabe der Arzneimittel werden zur Sicherstellung der Adressatengerechten Beratung den Patienten verschiedene Fragen gestellt, welche sich nach einem standardisierten Ablauf richtet.

Mit diesen verschiedenen Prozessschritten wird einen gewichtigen Beitrag zur Medikationssicherheit beigetragen und eine validierte Austrittsmedikation sowie eine optimale Information der Patienten sichergestellt.

Link zur Website: https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/zentren_institute/bern/salem_apotheke.html

Referenzen:

1 Institute of Medicine. *To Err Is Human : Building a Safer Health System*. Washington, DC : National Academy Press, 1999

2 Meier B., *Dispensation des médicaments : évaluation des erreurs à différentes étapes du processus. Travail de diplôme DESS 2001.* www.hcuge.ch/Pharmacie/ens/dess/diplôme_bm.pdf

3 E.Schmitt, *Le risque médicamenteux nosocomial*, éd. Masson, Paris 1999

4 David M. Benjamin, PhD. *Reducing medication errors and increasing patient safety : case studies in clinical pharmacology*, Symposium, *The Journ of Clin Pharmacology*, 2003 ; 43 : 768-783

5 Phillips J, Beam S, Brinker A et al. *Retrospective analysis of mortalities associated with medication errors*, *Am J Health-Syst Pharm* 2001 ; 58 : 1835-1841

6 ASHP report, *ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals*, *AM J hosp Pharm*, 1993 ; 50 : 305-314

18.2.2 Neulancierung Ideenmanagement

Das Projekt wurde am Standort Hirslanden Bern AG, Salem-Spital durchgeführt.

Projektart:

Seit längerer Zeit besteht ein Vorschlagswesen in der Klinik, jedoch wurde es von den Mitarbeitenden selten genutzt. Um von den Ideen der Mitarbeitenden profitieren zu können fand eine Neulancierung des Prozesses statt.

Ziel war die Bekanntmachung des Prozesses, um eine Zunahme an Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitenden zu verzeichnen. Hierzu wurden folgende Schritte unternommen:

- Vereinfachtes Meldeformular (Inhalt und Versand)
- Wöchentliche "offene Tür" für Verbesserungsideen
- Prämierung des besten Vorschlags des Jahres

Zunächst fand eine Literaturrecherche zu Thema Ideenmanagement statt, um die aktuelle Evidenzlage zu eruieren. Zudem wurden Erfahrungswerte von anderen Kliniken eingeholt. Daraus wurden Umsetzungsvorschläge abgeleitet und im Team des Qualitätsmanagements diskutiert. Das Vorhaben wurde im Managementteam präsentiert. In Zusammenarbeit mit der Marketingabteilung wurde ein Bekanntmachungs-Flyers erstellt und an alle Mitarbeitende verteilt.

Die erfolgreiche Bekanntmachung bestätigte sich durch mehrere eintreffende Vorschläge. Nach drei Monaten wurde der Prozess evaluiert - er wird nun kontinuierlich weitergeführt.

18.2.3 "Gut informiert nach Hause"

Das Projekt wurde am Standort Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence durchgeführt.

Projektart und -ziel:

Aufgrund der Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragungen wurde eine niederschwellige, individuell zugeschnittene Patienteninformation für den poststationären Aufenthalt erstellt. Diese kann den Patienten bzw. Angehörigen in deutscher, französischer und italienischer Sprache ausgestellt werden.

Sie ist so kurz gehalten, dass die Informationen insgesamt auf einer DIN A4 Seite Platz finden, aber dennoch alles Nötige enthalten. Ganz nach dem Motto "soviel nie nötig, so wenig wie möglich".

Methodik:

In einem vorprogrammierten Dokument kann durch die betreuende Pflegefachperson ein individuell auf den Patienten zugeschnittenes Austrittsinformationsblatt "Gut informiert nach Hause" erstellt werden. Dies erhält wichtige Informationen für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt in einem übersichtlichen und für Laien verständlichen Format:

- Operation/ Diagnose
- betreuender Klinikarzt
- Therapien
- alles rund um den Verbandwechsel, sowie etwaige Klammer- oder Fadenentfernung
- Bewegungseinschränkungen
- oder benötigte Hilfsmittel

Das **Hauptaugenmerk** liegt dabei jedoch auf den verordneten Medikamenten und den dazugehörigen Informationen. Diese Informationen erklären in 3 - 4 kurzen Sätzen die Indikation, die häufigsten Nebenwirkungen, Einnahmezeit und die maximale Tagesdosis und allfällige weitere wichtige Empfehlungen.

Involvierte Berufsgruppen:

Pflegedienst, Pharmazeutin und Direktion

Projektelevaluation:

Durch diese Massnahme konnte die Zufriedenheit der Patienten bezogen auf die Information zu Medikamenten allgemein, sowie zu deren Nebenwirkungen nachweislich gesteigert werden. So antworteten 2016 75% der Patienten, dass sie immer Informationen bezüglich der Medikamente erhielten. Ein Jahr zuvor waren es nur 56%. Beim Thema Information über Nebenwirkungen konnte ebenfalls die Prozentrage der Zustimmung verdoppelt werden und liegt nun auch deutlich über dem gruppenweiten Durchschnitt der Hirslanden Spitäler.

18.2.4 Optimale Fallsteuerung

Das Projekt wurde am Standort Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site durchgeführt.

Ausgangslage:

Die Zusammenarbeit zwischen Fallmanager und Sozialberatung nimmt eine zentrale Rolle ein (z. B. Austrittsplanung mit nahtlosem Übergang in nachbetreuende Institutionen). Bei optimalen Verhältnissen ist hier eine wahrnehmbar verbesserte Fallsteuerung, mit Nutzung gemeinsamer Ressourcen und Prozesse zu erwarten. Im Fokus steht eine bestmögliche Versorgungsqualität unserer Patienten von Eintritt, Versorgung, Austritt bis evtl. Weiterbehandlung.

Methode:

Ein erarbeitetes Konzept regelt die zukünftige Zusammenarbeit, Ressourcennutzung und Aufgabenverteilung des Sozialdienstes und Fallmanagements. Es bildet die Grundlage und den Rahmen für die Strukturanpassung in der Auf- und Ablauforganisation.

Ziele:

- Kundenorientierte Beratungs- und Unterstützungsdienstleistungen zugunsten der Klientinnen und Klienten und involvierten Dienstleister (Ärzte, Klinik, externe Institutionen)
- den gezielten Einsatz von Fachkompetenz, insbesondere zum Thema Sozialberatung und eine zeitnahe Organisation geeigneter Anschlusslösungen in Absprache mit Betroffenen
- die Optimierung des fallbezogenen Infolusses, sowie von Schnittstellen und Arbeitsabläufen, der Fallbesprechungen und Pflegedokumentation

Wirkung:

Insgesamt soll mit den vorhandenen Ressourcen die bestmögliche Wirkung erreicht werden. Dies bedingt eine verstärkte Differenzierung bei der Fallsteuerung, Fallbegleitung, Beratungsintensität und damit eine zeitnahe Intervention bei komplexen und hochkomplexen Fällen. Dies führt zu einer Professionalisierung der Fallsteuerung.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2008

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Hirslanden Bern AG, Salem-Spital“, „Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site“, „Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence“ durchgeführt.

Angewendete Norm: ISO 9001:2008

Bereich, der mit der Norm arbeitet: ganzer Betrieb

Jahr der ersten Zertifizierung: 2009

Letztes Aufrechterhaltungsaudit 2016

Jahr der letzten Rezertifizierung: 2015

Nächste Rezertifizierung: 2018 mit Norm ISO 9001:2015

18.3.2 Zertifizierung als internationales Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie

Die Zertifizierung wird am Standort Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site durchgeführt.

Angewendete Norm: Zertifizierung als internationales Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie

Bereich, der mit der Norm arbeitet: Klinik Beau-Site

Jahr der ersten Zertifizierung: 2012

Jahr der letzten Rezertifizierung: -

19 Schlusswort und Ausblick

Geplante Qualitätsaktivitäten für 2017 und folgende Jahre:

- ISO Aufrechterhaltungsaudit – ISO 9001:2008
- Begleitung verschiedener Bereiche und Abteilungen bei 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 Register (Krebsregister, TAVI, ect.)
- Betrieb und weiterer Ausbau eines medizinischen Register für bariatrische Eingriffe
- Weitere Etablierung des Patientensicherheitskonzeptes

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.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Hirslanden Bern AG, Salem-Spital	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site	Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Schwere Hauterkrankungen		√	
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)		√	
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√	√	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	
Kieferchirurgie	√	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Neurochirurgie	√	√	√
Spezialisierte Neurochirurgie	√	√	
Nerven medizinisch (Neurologie)			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	
Augen (Ophthalmologie)			

Ophthalmologie	√		√
Strabologie	√		√
Orbitaprobleme	√		√
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	√		√
Katarakt	√		√
Glaskörper/Netzhautprobleme	√		√
Hormone (Endokrinologie)			
Endokrinologie	√	√	
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie		√	
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	
Grosse Pankreaseingriffe		√	
Grosse Lebereingriffe		√	
Oesophaguschirurgie		√	
Bariatrische Chirurgie		√	
Tiefe Rektumeingriffe		√	
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien		√	
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe		√	
Interventionen intraabdominale Gefässe		√	
Gefässchirurgie Carotis		√	
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	
Herz			
Einfache Herzchirurgie		√	
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)		√	
Koronarchirurgie (CABG)		√	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)		√	
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)		√	
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)		√	
Elektrophysiologie (Ablationen)		√	
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)		√	
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√	
Radikale Zystektomie		√	
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)		√	
Isolierte Adrenalektomie		√	
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang		√	

Plastische Rekonstruktion der Urethra		√	
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial		√	
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	
Polysomnographie	√		
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie		√	
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)		√	
Mediastinaleingriffe		√	
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Knochtumore	√		√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina		√	
Maligne Neoplasien der Zervix		√	
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	
Maligne Neoplasien des Ovars		√	
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√		
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√		
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)			
Onkologie	√	√	
Radio-Onkologie		√	
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	

Bemerkungen

-

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.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**).