

HIRSLANDEN



Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Torsten Wollner, Teamleiter Qualitätsmanagement

Version



Hirslanden Bern AG, Salem-Spital

www.hirslanden.ch



Akutsomatik

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 2017.

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 der Vorlage 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 2017

Frau
Franziska Geese
Teamleitung Pflegeexpertise & Qualitätsmanagement
Salem-Spital (SA)
+41 31 337 68 52
franziska.geese@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu 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 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Press Ganey Patientenzufriedenheit	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements“	20
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
10 Operationen	23
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	23
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	29
14.1.1 Freiheitseinschränkende Massnahmen	29
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessung	30
17.1	Weitere eigene Messung	30
17.1.1	IQIP	30
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Fallbesprechungen Apotheke/Internisten (Pilot)	31
18.1.2	Elektronische Meldefomulare	31
18.1.3	Patientensicherheitswoche Wettbewerb	0
18.1.4	Aktionswoche Speak up	31
18.1.5	Patientensicherheitskonzept 2.0	31
18.1.6	Patientenzufriedenheitsmessung	32
18.1.7	Bettenabteilungen – 5S	0
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	32
18.2.1	Qualitätskommission	32
18.2.2	Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	ISO 9001:2008	33
18.3.2	Zertifizierung als internationales Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie	0
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	35
	Akutsomatik	35
	Anhang 2	
	Herausgeber	37

1 Einleitung

Herzlich Willkommen bei der Hirslanden Bern AG. Wir sind an dem Standort Bern wie folgt, organisiert:

- Klinik Beau-Site (BS)
- Klinik Permanence (PM)
- Salem-Spital (SA)
- Praxiszentrum am Bahnhof (PZB)

Zusammen bieten wir unseren Patienten und deren Angehörigen ein breites Spektrum an ambulanten und stationären Dienstleistungen. Wir fühlen uns dem Gedanken "Patient first" verpflichtet. Die sorgfältige Planung und Prüfung unserer Leistungen gewährleistet ein hohes Mass an Patientensicherheit.

Unser Ziel ist es, die Patientenzufriedenheit zu erhöhen und qualitativ hochstehende Dienstleistungen bereitzustellen. Konform mit behördlichen Anforderungen verändern wir uns stetig, um den Qualitätsansprüchen unserer Patienten und deren Angehörigen gerecht zu werden.

Alle Standorte wurden im Jahr 2017 wieder erfolgreich ISO 9001:2008 zertifiziert, ohne Neben- / Hauptabweichungen.

Die Hirslanden Bern AG gehört zur Privatklinikgruppe Hirslanden. Diese fördert Ihrer Qualitätspolitik die Prozessstandardisierung. Unter anderem werden klinikübergreifende Konzepte mit Fachspezialisten erarbeitet. Diese Konzepte werden vom klinikinternen Qualitätsmanagement und den betroffenen Prozesseignern vor Ort übersetzt und implementiert.

Um dem Anspruch kontinuierlicher Verbesserung gerecht zu werden, wurden im Jahr 2017 zahlreiche Massnahmen umgesetzt und innovative Veränderungen eingeleitet. Zudem konnte die Qualität der Datenerhebung und der Kennzahlenbearbeitung durch gezielte Analysen und Systematisierungen weiter verbessert werden.

Zur Steigerung der Versorgungsqualität der Patienten, insbesondere die Förderung der Patientensicherheit, standen folgende Aktivitäten im Vordergrund (nicht abschliessende Aufzählung):

- kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung: Werte interpretieren, Ziele definieren
- CIRS-Bearbeitung stimulieren mit Ableitung von Massnahmen
- Teambildung zur standortübergreifenden Error and Risk Analysen (Fallbesprechungen anhand Londonprotokoll)
- Synergien standortübergreifend im Qualitätsmanagement nutzen
- Steigerung der Anzahl intern durchgeführte Audits mit zusätzlich ausgebildeten internen Auditoren

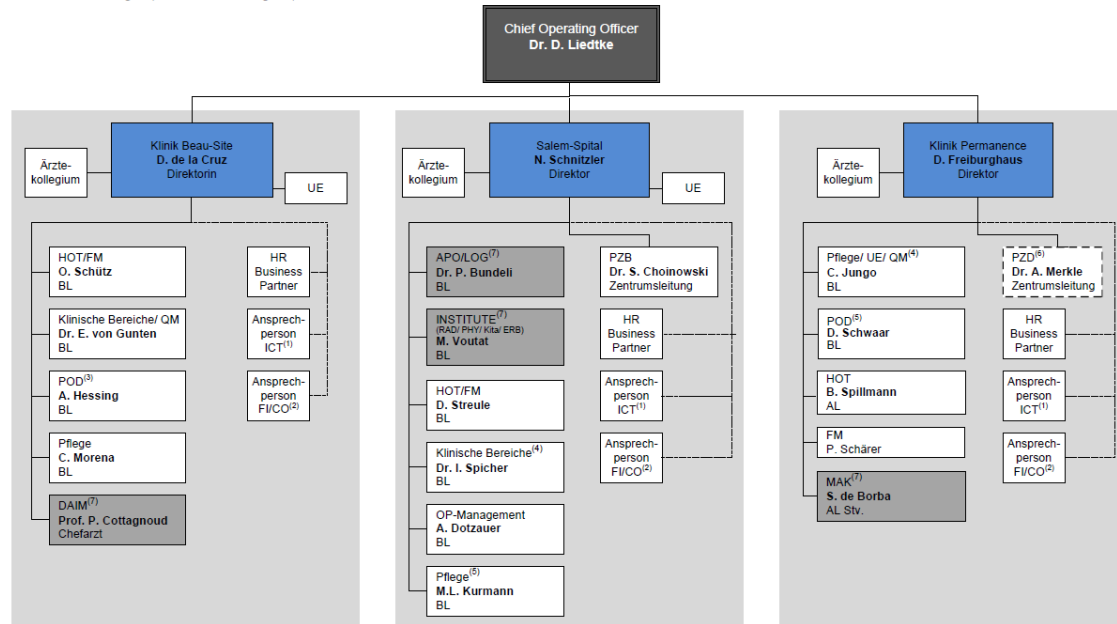
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Hirslanden Bern AG

Klinik Beau-Site, Salem-Spital, Klinik Permanence und Praxiszentrum am Bahnhof Bern
inkl. Praxiszentrum Düringen (Hirslanden Freiburg AG)



- (1) unterstellt dem Leiter FIN/ADMIN Platz Bern; 1 BP IT für alle 3 Berner Kliniken
 (2) Schnittstelle zu Kreditoren/Debitoren/Honorare/Verträge-Tarife/FI-CO, unterstellt dem Leiter FIN/ADMIN Platz Bern
 (3) inkl. Dispo, Fall-Management und Sozialdienst
 (4) inkl. Qualitätsmanagement und Fallmanagement
 (5) inkl. Dispo
 (6) Hirslanden Freiburg AG, Düringen
 (7) Platz-Funktionen

28.09.2017 SGI

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% sowie in der Klinik Beau-Site durch eine Study Nurse zu 50% unterstützt.

Zudem bestehen weitere Stellenprozent für die Bereiche:

- Spitalhygiene - BS: 80%, PM: 50%, SA: 80%
- Pflegeexpertise - BS: 80%, PM: 10%, SA: 30%
- Risikomanagement BS/PM/SA: 20%

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
siehe Beschreibung im vorhergehenden Absatz

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **285%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Franziska Geese
Teamleitung Pflegeexpertise &
Qualitätsmanagement
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital
+41 31 337 68 52
franziska.geese@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Anspruch ist die Qualitätsführerschaft in Bezug auf Behandlungsergebnisse, Patientensicherheit, 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 stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen über die Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Kundenorientierung, Führung, Einbeziehung von Personen, prozessorientierter Ansatz, Verbesserung, faktengestützte Entscheidungsfindung und Beziehungsmanagement sind die Grundsätze des Qualitätsmanagements. Zu den Schwerpunkten zählen unter anderem die Erhöhung der Patientensicherheit und die Nutzung der Synergien innerhalb der Hirslanden Kliniken. Um die Qualität zu optimieren, wurden mehrere Schwerpunkte gesetzt:

- Anpassung und Erweiterung der IQIP Daten durch weitere Indikatoren
- Anpassung der elektronischen Meldeformulare
- kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung mittels Press Ganey (inklusive kontinuierlichem Benchmarking)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Um eine zielführende Nutzung der Synergien zu gewährleisten, finden regelmässige Treffen mit den Qualitätsmanagern der drei Hirslanden Kliniken sowie Hirslanden AG statt.
- Im Bereich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes wurden Arbeitsgruppen gegründet, welche sich regelmässig treffen, um Problemfelder zu identifizieren und Massnahmen abzuleiten.
- Das klinikweite Meldetool wurde mit zusätzlichen vereinheitlichten elektronischen Meldeformularen ergänzt. Die Ansicht und Meldelogik der drei Kliniken wurde vereinheitlicht. Eine statistische Erfassung aller Meldeparameter wurde implementiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Optimierung der Prozesse zur Patientensicherheit und Arzneimittelsicherheit.
- Datenauswertung der Patientenzufriedenheit der stationären Patienten mittels Press Ganey. Massnahmen werden unter anderem anhand der Messergebnisse gesteuert / evaluiert.
- ISO Rezertifizierung nach ISO 9001:2008, mit Umstellung auf die neue Norm ISO 9001:2015 im Herbst 2018.
- Verlegung von Operationen in den ambulanten Bereich nach Vorgabe vom Bund/Kanton ab 2019.
- Zertifizierung vom Brustzentrum Bern/Biel sowie die dafür benötigte Organisation und Implementierung von Strukturen und Rollen im Salem-Spital.
- Zertifizierung der IMCU/AWR im Salem-Spital nach Vorgabe der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin.
- Verlegung von Operationen in den ambulanten Bereich nach Vorgabe vom Bund/Kanton ab 2019

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:
<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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Press Ganey Patientenzufriedenheit
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements“
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Freiheitseinschränkende Massnahmen
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ IQIP

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Laufende Qualitätsprojekte

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	übergreifend
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Bemerkungen

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
IQIP	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Patientensicherheits-konzept	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Medikamentensicherheit	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Infektvollerfassung	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Komplikationserfassung	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Antibiotika-Monitoring	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Überprüfung Dekubitusprophylaxe und Sturzprävention	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Überprüfung Pflegedokumentation	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend
Überprüfung Austrittsmanagement	Erhöhung Patientensicherheit/ Prozessoptimierung	Hirslanden Kliniken Bern(alle Standorte)	laufend

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

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. 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](https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/)) 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 der 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/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2017 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2007
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2007
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2012
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	2014
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2007

Bemerkungen

weitere Register:

Swiss Heart Surgery Register seit 2013 - Klinik Beau-Site

Schweizerische Statistik für Herzschrittmacher ICD und Ablatio 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	Kommentare
ISO 9001:2008	Gesamtzertifizierung Hirslanden Bern AG	2009	2015	

Bemerkungen

Aufrechterhaltungsaudit im Oktober 2017.

Rezertifizierung nach Norm 9001:2015 geplant im September 2018

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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: <https://www.anq.ch/de/>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Press Ganey Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich über das ganze Jahr erhoben.

Derzeit führen insgesamt 80 Fragen zu detaillierten spezifischen Auswertungen, deren Ergebnisse mit denen der Hirslanden Kliniken und >5000 anderen internationalen "Health Care Providern" verglichen werden können.

Der Vergleich der Ergebnisse intern und extern ermöglicht die stetige Steigerung der Patientenzufriedenheit in den Kliniken. Der Versand des Fragebogens erfolgt möglichst elektronisch an Patienten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Der Fragebogen wird an alle stationären Patienten versendet.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden anhand von Auswertungen pro Abteilung / Bereich / Berufsgruppe evaluiert und intern kommuniziert. Im Rahmen vom PDCA Zyklus (Plan-Do-Check-Act) werden Massnahmen abgeleitet und re-evaluiert.

5.3 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

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 2017 führte Hirslanden mit Unterstützung der Firma Gallup zum dritten Mal 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 durchgeführt.

Die Messung wurde für alle Mitarbeitenden im Spital ermöglicht.

Die Teilnahme ist für alle Mitarbeitenden im Spital möglich.

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 2. Befragung:

Allgemein:

- Beteiligung gruppenweit bei 79 %; BS 82 %, Salem 76 %, PM 90 %, zentrale Dienste 84%.

Zusammenfassung:

- Beteiligung zeigt unverändert die grosse Akzeptanz von Your Voice bei Hirslanden Bern.
- Insgesamt konnte die Beteiligungsrate nochmals gesteigert werden.

Erkenntnisse:

- Mitarbeitende wissen, was von ihnen bei der Arbeit erwartet wird: "ich" habe die nötigen Hilfsmittel und Unterlagen sowie mein Vorgesetzter wie auch andere Personen interessieren sich für "mich" als Mensch.
- Die Geschäftsleitung legt den Fokus vermehrt auf Sinnstiftung, Feedbackkultur und Kommunikation sowie "mein" Beitrag als Mitarbeitende/r fürs Ganze.

Wie geht es nun weiter:

- Workshops werden durchgeführt und gemeinsam im Team diskutiert und Massnahmen definiert und umgesetzt.
- Bei Teams, die sich bei der Beurteilung bereits zum zweiten Mal hintereinander im unteren Viertel bewegen, werden die Führungskräfte gezielt unterstützt und begleitet i.Z. mit dem Workshop und der Massnahmenplanung.

Angaben zur Messung	
Nationales 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 und 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		2013	2014	2015	2016**
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital					
Beobachtete Rate	Intern:	1.73%	1.39%	1.95%	2.38%
	Extern:	0.73%	0.67%	0.46%	23.53%
Erwartete Rate		2.71%	2.66%	2.73%	2.67%
Verhältnis der Raten***		0.91	0.77	0.88	0.89

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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 Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse eines internen Qualitätsindikators zu vermeidbaren Rehospitalisationen wurden bei mehreren Qualitätskommissionen mit den Verantwortlichen der Fachgruppen der Ärzte besprochen. Eine Auffälligkeit sei aufgrund des Eingriffsspektrums der Klinik nicht gegeben. Die Werte werden weiterhin engmaschig beobachtet und präsentiert, ggf. Massnahmen beschlossen.

Angaben zur Messung	
Nationales 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:	7215	

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	2013	2014	2015	2016 **
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital				
Beobachtete Rate	1.31%	1.56%	1.35%	0.84%
Erwartete Rate	1.89%	1.90%	1.71%	1.55%
Verhältnis der Raten***	0.69	0.82	0.79	0.54

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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:	6679	

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, Wirbelsäulenchirurgie 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:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 bis September 2017						
Operationen	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Wundinfektionen	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
	2017 (Total)	2017 (N)	2014	2015	2016	
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	347	3	0.00%	0.70%	1.13%	0.86% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	369	4	0.00%	1.00%	1.10%	1.08% (0.00% - 0.00%)

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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 Qualitätsaktivitäten

Resultate Colon: Innerhalb vom Salem-Spital werden keine Colon-Operationen durchgeführt. Da es jedoch eine Auflage von Swiss Noso ist, diese zu erheben, werden diese hier mit 0 ausgewiesen.

Resultate Knie- und Hüftgelenksprothesen: Die hier zur Verfügung gestellten Messergebnisse sind aktuell nicht abschliessend zu betrachten, da die Erfassung der Jahresinterviews (Follow-up) erst im 2018/2019 abgeschlossen wird. Die definitive Publikation der Ergebnisse findet im Februar 2019 statt.

Angaben zur Messung

Nationales 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

	2014	2015	2016	2017
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	2	2	5
In Prozent	0.00%	1.90%	1.90%	5.00%

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	101	Anteil in Prozent (Antwortrate)	80.20%

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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	4	4	2	4	4.00%

** 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Hirslanden Bern AG, Salem-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	101	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	80.20%

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Die nationale Prävalenzmessung gibt Einblick in die Häufigkeit von Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM), rückblickend über einen Zeitraum von 30 Tagen, am jeweiligen Stichtag der Messung. Dabei werden auch die Art der Massnahme (z.B. mechanische Methoden, medizinische/medikamentöse Massnahmen etc.), der Grund für die FEM sowie allfällige Begleitmassnahmen erfasst. Ferner wird auf Spital- und auf Stationsebene eine Anzahl von Strukturindikatoren erhoben. Die Ergebnisse der Messung ermöglichen dem Spital eine Standortbestimmung zur Qualität bzw. können aufzeigen, in welcher Hinsicht ein Spital Verbesserungen erzielen kann. Die jährlichen Messungen ermöglichen es, die Wirkung eingeleiteter Massnahmen zu evaluieren.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.
Die Erhebung hat im Salem-Spital und der Klinik Beau-Site stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse werden aktuell nach dem PDCA-Zyklus bearbeitet.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 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 2017 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:

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaet-bei-hirslanden/qualitaetsbericht.html>

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)

Zur Erhöhung der Medikationssicherheit wurde ein Pilot-Qualitätsprojekt initiiert. Notfallärzte /-innen lassen den Apothekern/-innen komplexe Fälle zur Vorbereitung zukommen, um sie dann gemeinsam zu besprechen.

18.1.2 Elektronische Meldeformulare

Die Vereinheitlichung unterschiedlicher elektronischer Meldeformulare konnte abgeschlossen werden. Die Mitarbeitenden können Komplikationen, Stürze, Dekubitus und Verbesserungsvorschläge einheitlich melden. Die Erfassung wird von den drei Kliniken nach den gleichen Kriterien durchgeführt und dokumentiert.

Eine erweiterte Statistik und Anpassungen in der Prozessverarbeitung sind derzeit in Bearbeitung. Das Meldeportal wird mit weiteren Meldeprozessen ergänzt. Ziel ist ein zentrales integratives Meldetool für den Standort Bern.

18.1.3 Aktionswoche Speak up

Ausgangslage:

Die Aktionswoche fokussiert sich auf das Thema „Speak up – wenn Schweigen gefährlich ist“. Speak up bedeutet, zu reagieren und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit der Patienten gefährdet scheint. Im Zentrum steht dabei die Kommunikation mit den Aspekten; Bedenken und Sicherheitsprobleme ansprechen, Vorschläge einbringen und Meinungen äussern.

Methode:

Diese Aktionen dienen der Veränderung, der besseren Teamzusammenarbeit und der Sicherheit der Patienten. Mitarbeitende und Patienten wurden mit einem Flyer bezüglich "Speak up - wenn Schweigen gefährlich ist" informiert und erhielten einen Leuchtmärker.

Ziele:

- Patienten und Mitarbeitende zum Thema Patientensicherheit sensibilisieren
- Patienten und Mitarbeitende melden Bedenken bezüglich Sicherheit
- Optimierung der Patientensicherheit

18.1.4 Patientensicherheitskonzept 2.0

Ein gruppenweites, umfassendes Hirslanden-Patientensicherheitskonzept wurde entwickelt. Die Umsetzung in der Hirslanden Bern AG ist bereits weit fortgeschritten.

18.1.5 Patientenzufriedenheitsmessung

Von der Privatklinikgruppe Hirslanden wurde eine neue Methode zur Patientenzufriedenheitsmessung nach [Press Ganey](#) eingeführt und an den einzelnen Klinikstandorten implementiert. Ziel war es, eine einheitliche Messung, mit validierten Items und standortbezogener und internationaler Vergleichbarkeit einzuführen.

Das Projekt startete mit einer Pilotphase in einer Klinik und anschliessenden Rollouts in den einzelnen Hirslanden Kliniken.

Die Klinikimplementierung wurde eng vom Qualitätsmanagement und den relevanten Schnittstellen begleitet. Es wurden alle Berufsgruppen der Klinikmitarbeitenden über die neue Methode informiert. Die neue Art der Messung und die sehr differenzierten Analysemöglichkeiten helfen den Bereichen der Klinikführung bis zu den operativen Einheiten Ziele zur Steigerung der Patientenzufriedenheit zu definieren, zielgerichtet Massnahmen zu beschliessen und mit Hilfe von Indikatoren den Zielerreichungsgrad zu messen.

Durch die Pilotphase in einer Klinik und dem schrittweisen Rollout konnten spätere Implementierungen von den fortlaufend gemachten Erfahrungen profitieren.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Qualitätskommission

Die Qualitätskommission ist ein interdisziplinäres Gremium und setzt sich aus ärztlichen Vertretern der grossen medizinischen Fachgebiete, sowie aus Vertretern der Kliniken zusammen. Die Qualitätskommission trifft sich zweimal pro Jahr. Im Rahmen der Qualitätskommission werden klinik- und qualitätsspezifische Kennzahlen vorgestellt, diskutiert, analysiert und bei Bedarf Massnahmen abgeleitet.

18.2.2 Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Die Hirslanden Kliniken Bern sind der Branchenlösung von H+ (Spitalverband der Schweiz) angeschlossen. Diese unterstützt die Kliniken in der Umsetzung der Vorschriften und stellt Checklisten und Merkblätter zur Verfügung.

Um eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitssicherheit zu gewährleisten, halten sich die Hirslanden Kliniken Bern an den Regelkreis der Branchenlösung H+. Anhand dieses Regelkreises werden die Jahresziele definiert und daraus Massnahmen für die einzelnen Standorte eingeleitet. Alle drei Jahre wird in allen Bereichen eine Gefahrenermittlung durchgeführt und die Umsetzung der definierten Massnahmen sowie die gesetzlichen Grundlagen kontrolliert.

In regelmässigen Abständen finden zudem externe Audits statt. Neben den gesetzlichen Verpflichtungen ist es den Hirslanden Kliniken Bern ein Anliegen, weitere gesundheitsfördernde Projekte umzusetzen, so zum Beispiel mit diversen Aktionen aus der Gesundheitsförderung.

Das konkrete Ziel ist, durch ein systematisches Vorgehen Unfälle und Berufskrankheiten zu verhindern und damit menschliches Leid, Ausfallstunden und Kosten zu vermeiden.

Im Rahmen einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe werden im Rahmen von Sitzungen Bedarf und Herausforderungen definiert. Diese werden basierend auf dem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) analysiert und Massnahmen abgeleitet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2008

Im Jahr 2009 wurde beschlossen die Hirslanden Kliniken Bern nach der Norm: ISO 9001:2008, zertifizieren zu lassen. In regelmässigen Abständen wurden Rezertifizierungen, letzte Durchführung 2015, und Aufrechterhaltungsaudits, letzte Durchführung 2017, durchgeführt. Aufgrund der Aktualisierung der Norm: ISO 9001:2008 hin zu ISO:9001:2015 werden Prozesse adaptiert und im 2018 nach neuer Norm zertifiziert.

19 Schlusswort und Ausblick

Geplante Qualitätsaktivitäten für 2018 und folgende Jahre:

- Interne Auditierung der Prozesse nach ISO 9001:2015
- kontinuierliche Anpassung der Prozessstruktur nach ISO 9001:2015
- ISO 9001:2015 Erstzertifizierung nach Normrevision
- IQM – Erkenntnisse aus vorhandenen Audits analysieren und umsetzen
- Analyse erster Ergebnisse aus Auswertungen des medizinischen Registers für bariatrische Eingriffe - Klinik Beau-Site
- kontinuierliche Integration des Patientensicherheitskonzeptes 2.0 in die Prozesse

All diese Aktivitäten dienen der fortlaufenden Verbesserungen der Behandlung von Patienten im Spital. Mit den Massnahmen sollen medizinische Behandlungsqualität, Sicherheit, Vertrauen und Kommunikation kontinuierlich optimiert werden.

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

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
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
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome

Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
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 des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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**).