

Qualitätsbericht 2018

Nach der Vorlage von H+



Freigabe am: 17.06.2019

Durch: Geschäftsleitung fmi AG

Spitäler Frutigen Meringen Interlaken AG

www.spitalfmi.ch

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 2018.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Frau
Stephanie Müller
Qualitätsmanagerin
033 826 25 96
stephanie.mueller@spitalfmi.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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Patientenbefragung Mecon	23
5.3 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	25
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
10 Operationen Seit die Messung von ANQ nicht mehr durchgeführt wird	
11 Infektionen	28
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
12 Stürze	31
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
13 Wundliegen	33
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	33
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	35
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	35
15 Psychische Symptombelastung	36
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	36
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	37
17.1	Weitere eigene Messungen	37
17.1.1	Sturz Inzidenzmessung.....	37
17.1.2	Dekubitus Inzidenzmessung	37
18	Projekte im Detail	38
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	38
18.1.1	KISIM-Mobile mit Prozessunterstützung bei Probenetikettierung, Blutproduktgabe, Wunddokumentation	38
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	39
18.2.1	Patientenarmbänder.....	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	40
18.3.1	EFQM R4E Assessment	40
19	Schlusswort und Ausblick	41
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		42
Akutsomatik		42
Anhang 2		45
Herausgeber		46

1 Einleitung

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

Vorstellung der Spitäler fmi AG

Als öffentliches Regionales Spitalzentrum (RSZ) gewährleistet die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken (fmi) AG die erweiterte medizinische Grundversorgung im Berner Oberland. Dazu gehören:

- ein 24-Stunden-Notfalldienst an den Spitälern Interlaken und Frutigen sowie am Gesundheitszentrum Meiringen
- die medizinischen Schwerpunktgebiete Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO, ambulante Onkologie, Geriatrie
- eine Intensivstation mit 8 Einzelzimmern
- ein Psychiatrischer Dienst mit Tagesklinik und Kriseninterventionsstation
- Walk in Klinik (Wiki) 2018 in Planung, Eröffnung geplant 01.05.2019

In Meiringen betreibt die Spitäler fmi AG vorwiegend mit privaten Anbietern ein Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die Bevölkerung und die Feriengäste im Oberhasli. Ebenfalls zur Spitäler fmi AG gehören die Langzeitinstitutionen das Pflegeheim Frutigland und Seniorenpark Weissenau Unterseen.

Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten

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

Wenn Feriengäste Patienten werden

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

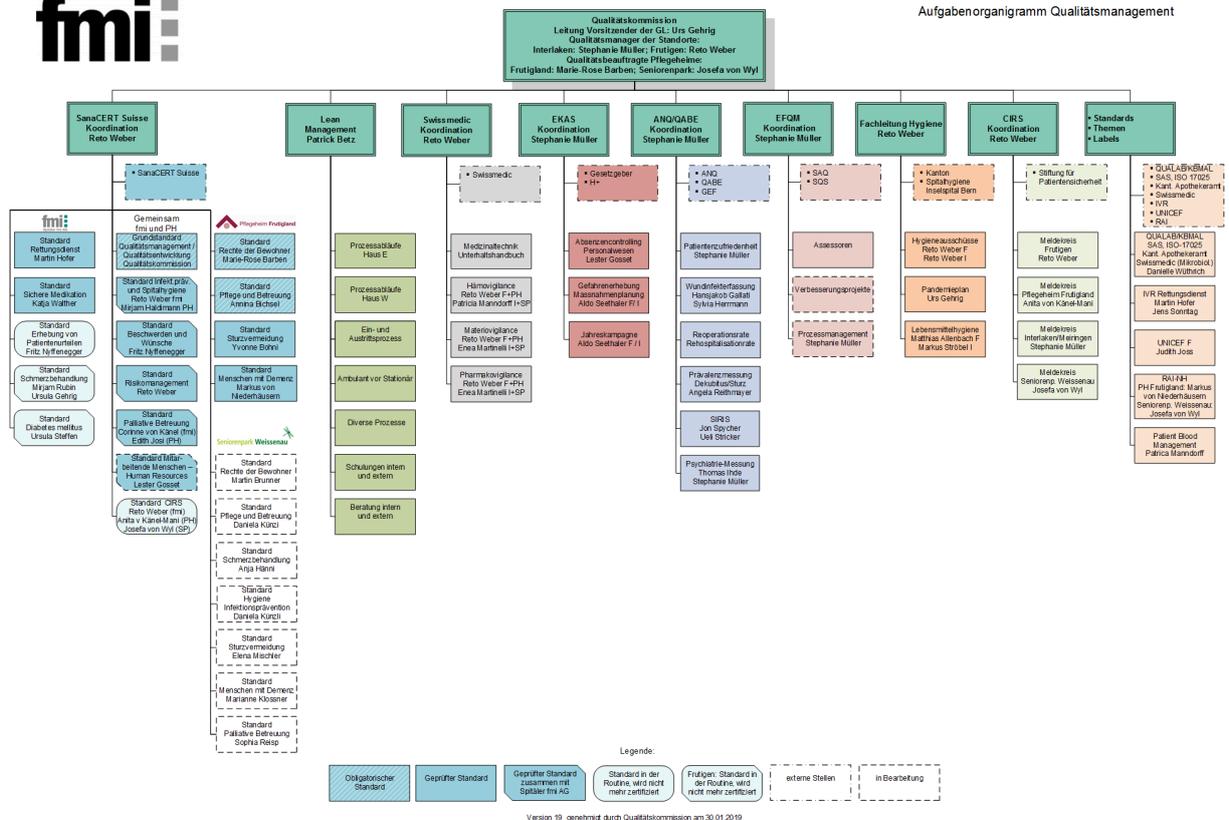
Wichtig für die regionale Volkswirtschaft

Mit über 1350 Mitarbeitenden ist die Spitäler fmi AG die grösste Arbeitgeberin im Berner Oberland. Mit mehr als 40 Ausbildungsplätzen in der Terziärstufe und 30 in der Sekundarstufe II in unterschiedlichen Berufssparten spielt die Spitäler fmi AG eine bedeutende Rolle im überregionalen Ausbildungsangebot.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



- 190% Leitung Qualitätsmanagement und Unternehmensentwicklung
- 40% Langzeitinstitutionen
- 70% EKAS
- 100% Hygiene
- 20% Wundinfektionserfassung
- 20% Labor
- 20% Rettungsdienst (IVR)

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **460** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Stephanie Müller
 Qualitätsmanagerin
 033 826 25 96
stephanie.mueller@spitalfmi.ch

Herr Dr. Reto Weber
 Qualitäts- und Riskmanager, Mitarbeiter IT
 Medizin
 033 672 23 03
reto.weber@spitalfmi.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

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

Mission

Die Spitäler fmi AG erfüllen gemäss kantonaler Planung die Aufgaben des regionalen Spitalzentrums (RSZ) des Berner Oberland. Die Spitäler fmi AG bietet an den Standorten Interlaken und Frutigen eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung und einen 24-Stunden-Notfalldienst an. Das medizinische Angebot mit den Schwerpunkten Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe wird durch vielfältige Spezialitäten und paramedizinische Dienstleistungen ergänzt. Der Grossteil der medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung und der Gäste können damit direkt vor Ort abgedeckt werden. Im Oberhasli gewährleistet die Spitäler fmi AG die erste medizinische Versorgung der Bevölkerung mit mehrheitlich privaten Anbietern. Als Eigentümerin des Gesundheitszentrums Meiringen stellt sie dafür geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung. Der Rettungsdienst der Spitäler fmi AG steht im ganzen Einzugsgebiet rund um die Uhr in Bereitschaft.

Qualitätsstrategie

Im Rahmen unserer Qualitätsaktivitäten bilden regelmässig durchgeführte Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten und Mitarbeitenden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote. Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der aktiv gelebten, praxisbezogenen Qualität sorgt die Qualitätskommission zusammen mit den unterstützenden Organisationen wie Qualitätszirkel, Hygieneausschusse und Fachgremien.

Im Bereich Labor wird mit ISO-Normen gezielt ein international anerkanntes Fachniveau erreicht und weiterentwickelt. Seit Juni 2012 sind die Laboratorien der Spitäler Frutigen und Interlaken akkreditiert. Seit Januar 2012 ist das Rechnungswesen der Spitäler fmi AG nach Rekolle erfolgreich zertifiziert. Die Spitäler fmi AG richtet sich nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aus, einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem. Im Jahr 2014 wurde der Level R4E 4 Sterne erreicht, und im November 2018 konnte durch ein externes Assessment der Level R4E 4 Sterne deutlich verbessert werden. Die Spitäler fmi AG sind bemüht, die Arbeit stetig zu verbessern. Ebenfalls arbeitet die Spitäler fmi AG mit den Standards von SanaCERT Suisse. In der Spitalgruppe hat bereits die Dritte Re-Zertifizierung stattgefunden. Im 2019 wird die erste Netzwerkzertifizierung zusammen mit dem Pflegeheim Frutigland, dem Seniorenpark Weissenau und den Spitälern Frutigen und Interlaken stattfinden.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

EFQM Recognised for Excellence

- Verbesserungsprojekte gemäss Feedbackbericht umsetzen
- Schulung Mitarbeitende oberes und mittleres Kader durchführen
- Integration Seniorenpark Weissenau
- Assessment R4E erfolgreich absolvieren

SanaCERT Suisse

- Standard Palliative Betreuung im Langzeitbereich weiter einführen und für Zertifizierungs-Audit 2019 vorbereiten
- Standard Mitarbeitende Menschen - HR implementieren
- Überwachungsaudit erfolgreich absolvieren

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Durchführung von Outcome Messungen

- Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen (SQ-Lape)
- Postoperative Wundinfektmessung nach Swissnoso
- Sturz und Dekubitus Erfassung
- Psychiatrie Messungen (HONOS, BSCL, FM)

EFQM Recognised for Excellence

- Verbesserungsprojekte nach Planung umgesetzt
- Schulungen mittleres und oberes Kader durchgeführt
- Assessment R4E erfolgreich absolviert

SanaCERT Suisse

Im Rahmen von SanaCERT Suisse konnten wir das Überwachungsaudit erfolgreich durchführen.

Akkreditierung Labor

Erfolgreiche Akkreditierung des Labors nach ISO/IEC 17025:2005

Patientenarmband

Einführung der Patientenarmbänder im Spital Interlaken

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterführung Prozessmanagement, Prozesslandschaft in SharePoint
- Fortführen der Arbeiten an EFQM
- SanaCERT Suisse: Netzwerk Zertifizierung mit Pflegeheim Frutigland und Seniorenpark Weissenau 2019, neuer Standard 12 Mitarbeitende Menschen - Human Resources
- IVR Re-Zertifizierung Rettungsdienst 2019
- Rekole®: Re-Zertifizierung 2020
- Weiterführung und Integration des QM-System der Langzeitinstitutionen in das QM der Spitäler fmi AG
- Psychiatrie Messungen implementieren (Patientenzufriedenheit, Erhebung der freiheitsbeschränkende Massnahmen, Symptombelastung (Fremd- und Selbstbewertung)
- Unterstützung durch KISIM Mobile bei verschiedenen Prozessen: Laboretikettierung, Blutproduktabgabe, Medikationsprozess

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:	Spital Interlaken	Spital Frutigen	Gesundheitszentrum Meiringen
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√		
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√		

– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√		
---	---	--	--

Bemerkungen

Das Gesundheitszentrum Meiringen ist ein ambulanter Betrieb und wird unter dem Spital Interlaken subsumiert.

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:			
	Spital Interlaken	Spital Frutigen	Gesundheitszentrum Meiringen
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Patientenbefragung Mecon	√	√	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Spital Interlaken	Spital Frutigen	Gesundheitszentrum Meiringen
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>			
▪ Sturz Inzidenzmessung	√	√	
▪ Dekubitus Inzidenzmessung	√	√	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

EFQM-Modell Business Excellence

Ziel	Anerkennung für Excellence halten und kontinuierliche Qualitätsverbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab November 2018 -
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Assessment und Schulungen MA
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Internes Assessment im 2017 durchgeführt. Verbesserungsprojekte definiert und umgesetzt Externes Assessment im 2018 durchgeführt Verbesserungsprojekte definieren und umsetzen

SanaCERT Standards

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -sicherung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung durch SanaCERT Suisse alle 3 Jahre, dazwischen jährliche Überwachungsaudits.

Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Prozessmanagement

Ziel	Optimierung Patienten-, Bewohnerprozess sowie weitere Führungs- und Unterstützungsprozesse formulieren, Prozessmanagement in SharePoint integrieren
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Prozessmanagement im SharePoint
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden der Spitäler fmi AG
Weiterführende Unterlagen	Konzept Prozessmanagement, Einführungsschulungen neue MA

Risikomanagement

Ziel	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung Überprüfung. Risikoliste und Massnahmenumsetzung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Eingeführt 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Interne Audits

Ziel	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale der Qualitätsarbeit ermitteln
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

CIRS

Ziel	Verbesserungsmassnahmen aufgrund kritischer Zwischenfälle. Umsetzen Steigerung Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

PATEM Patientenbroschüre "Fehler vermeiden- Helfen Sie mit"

Ziel	Durch Abgabe der Broschüre ist Patient aktiv an der Sicherheit beteiligt und kann darauf aufmerksam machen. Steigerung Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegfachpersonen, alle MA mit Patientenkontakt
Weiterführende Unterlagen	Broschüre Fehler vermeiden - Helfen Sie mit

CIRRNET

Ziel	Teilnahme am Netzwerk
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital Frutigen
Standorte	Spital Frutigen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Eingeführt 2011
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Mitarbeitenden Befragung

Ziel	Durchführung Befragung, Verbesserungsmassnahmen ableiten und Massnahmen umsetzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Mitarbeiterbefragung alle 3 - 4 Jahre, Befragung online und in Papierform
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Erfassung der Sturzereignisse

Ziel	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Dekubitus Erfassung

Ziel	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Mangelernährung

Ziel	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Diabetes mellitus

Ziel	Systematische Erfassung aller Patienten mit Diabetes mellitus zur Optimierung der Behandlung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitäler fmi AG
Standorte	Spital Interlaken, Spital Frutigen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 im Jahr 2006 ein CIRS 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.

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
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000	Spital Interlaken, Spital Frutigen
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983	Spital Interlaken, Spital Frutigen
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2014	Spital Interlaken
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006	Spital Interlaken
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Spital Interlaken, Spital Frutigen

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
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Spitäler fmi AG	2007	2014	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen	Nächstes Audit der Spitäler fmi AG August 2019
EFQM-Modell Business Excellence	Spitäler fmi AG	2011	2018	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen	Anerkennung für Excellence 4 Sterne 2018
ISO/IEC 17025	Labor fmi AG	Akkreditierung 2012	2018	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen	Jährliche Überwachung der Akkreditierung
IVR - Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst fmi	2009	2015	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen	Nächstes IVR-Audit 2019
SanaCERT Suisse	Spitäler fmi AG Pflegeheim Frutigland Seniorenpark Weissenau	2004	2016	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Gesundheitszentrum Meiringen	Netzwerkzertifizierung im 2019 geplant
Rekole (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung)	Spitäler fmi AG	2012	2016	Alle	
Babyfreundliches Spital (UNICEF)	Spital Frutigen	2001	2016	Spital Frutigen	
SGI Zertifikat Interdisziplinäre Intensivstation	Spital Interlaken Intensivstation	2016	2016	Spital Interlaken	

Bemerkungen

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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.

Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Spital Interlaken			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.15	4.17 (4.07 - 4.27)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.60	4.50 (4.39 - 4.61)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.53	4.49 (4.38 - 4.59)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.47	4.41 (4.27 - 4.54)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.99	4.01 (3.88 - 4.14)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		88.60	88.80 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			440
Anzahl eingetreffener Fragebogen	200	Rücklauf in Prozent	45 %
Spital Frutigen			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.35	4.29 (4.10 - 4.48)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.71	4.69 (4.49 - 4.88)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.73	4.55 (4.37 - 4.73)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.50	4.76 (4.50 - 5.01)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		4.08	4.28 (4.05 - 4.52)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		91.40	93.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			110
Anzahl eingetreffener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent	54 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Mecon

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2018 bis Juni 2018 an den Standorten „Spital Frutigen“, „Spital Interlaken“ durchgeführt.

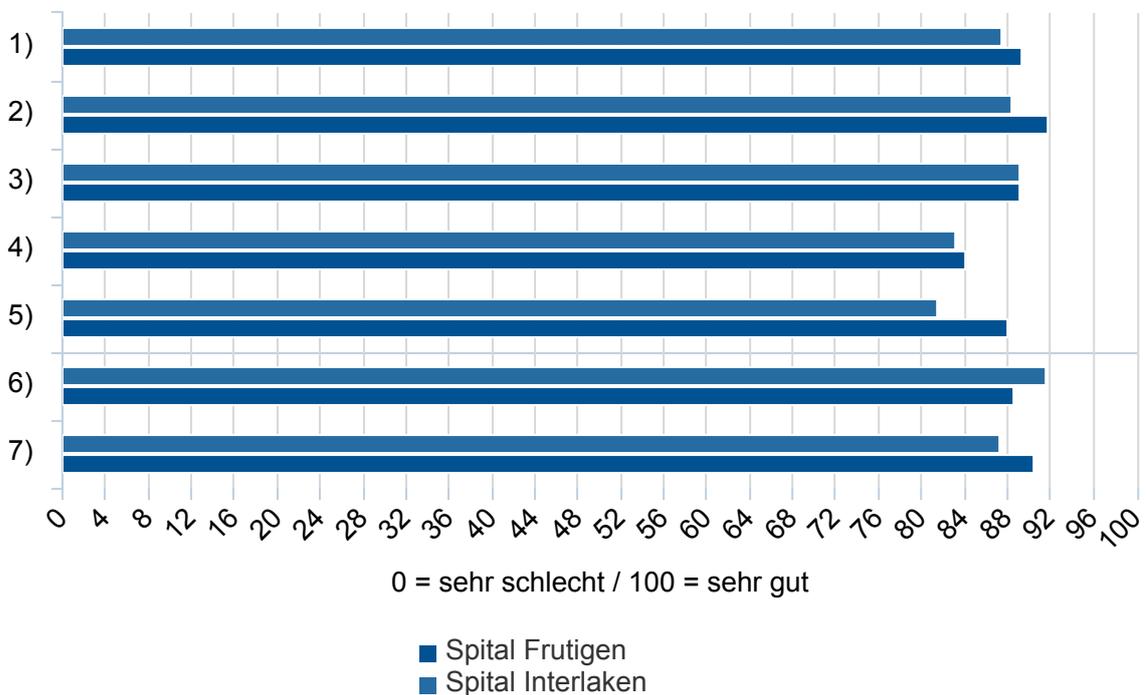
Auf allen Abteilungen der beiden Spitäler Interlaken und Frutigen.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wie Wöchnerinnen wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Frutigen	89.40	91.80	89.20	84.10	88.00
Spital Interlaken	87.50	88.40	89.10	83.20	81.50

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Frutigen	88.60	90.40	104	40.00 %
Spital Interlaken	91.50	87.30	306	41.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG

Spitäler fmi AG

Rahel Grossmann

Leiterin Direktionssekretariat

033 826 25 45

direktion@spitalfmi.ch

Montag - Freitag

zu Bürozeiten

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 Mitarbeiterbefragung

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements der Spitäler.

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

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Die Befragung wurde bei allen Mitarbeitenden in sämtlichen Bereichen durchgeführt

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung

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 (BFS)	2015	2016	2017
Spital Interlaken			
Anteil externer Rehospitalisationen	9.69%	13.01%	9.75%
Verhältnis der Raten*	1.18	1.22	1.24
Anzahl auswertbare Austritte:			5513
Spital Frutigen			
Anteil externer Rehospitalisationen	18.98%	8.88%	5.75%
Verhältnis der Raten*	1.19	1.26	0.95
Anzahl auswertbare Austritte:			1888

* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bemerkung zu Resultaten eingeben

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.

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:	Spital Interlaken	Spital Frutigen
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Spital Interlaken						
Blinddarm-Entfernungen	70	1	0.00%	1.10%	0.00%	1.40% (0.00% - 7.70%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	12	1	0.00%	0.00%	0.00%	8.30% (0.20% - 38.50%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	69	6	8.10%	12.90%	7.20%	8.70% (3.30% - 18.00%)
Spital Frutigen						
Blinddarm-Entfernungen	22	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 15.40%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Spital Interlaken						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	144	1	0.00%	0.00%	3.90%	0.70% (0.00% - 3.80%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	117	0	0.90%	1.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 3.10%)
Spital Frutigen						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	58	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 6.20%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	42	1	0.00%	0.00%	0.00%	2.40% (0.10% - 12.60%)

* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

	2015	2016	2017	2018
Spital Interlaken				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	3	1	0
In Prozent	1.60%	3.90%	1.40%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.06 (-0.58 - 0.46)	-0.06 (-0.76 - 0.87)	-0.05 (-0.45 - 0.35)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	81	Anteil in Prozent (Antwortrate)		86.20%
Spital Frutigen				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.02 (-0.57 - 0.53)	-0.13 (-1.13 - 0.87)	-0.02 (-0.43 - 0.39)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	16	Anteil in Prozent (Antwortrate)		88.90%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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	<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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 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

		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Spital Interlaken						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	2	2.50%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.21 (-1.08 - 0.66)	-0.24 (-1.28 - 0.80)	-0.24 (-1.24 - 0.76)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		81	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	
Spital Frutigen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.04 (-0.97 - 0.89)	-0.05 (-1.17 - 1.07)	0.23 (-0.84 - 1.30)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		16	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017
Spital Interlaken			
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			0

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
Spital Interlaken				

BSCL	2014	2015	2016	2017
Spital Interlaken				

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Sturz Inzidenzmessung

Inzidenzrate Sturzereignisse von 01.01.2018- 31.12.2018.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“ durchgeführt.

Alle Abteilungen der Standorte Interlaken und Frutigen.

Stationäre Patienten (01.01.2018 - 31.12.2018)

Spital Frutigen 2'544

Spital Interlaken 7'856

Anzahl hospitalisierte Patienten, die gestürzt sind

Frutigen: 43 (1.69/ 100 Patienten)

Interlaken: 162 (2.06 / 100 Patienten)

Anzahl Patienten nach Stürzen mit Behandlungsfolgen

Frutigen: 2 (0.08 / 100 Patienten)

Interlaken: 21 (0.27 / 100 Patienten)

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 Dekubitus Inzidenzmessung

Inzidenzrate Dekubitus 01.01.2018 - 31.12.2018

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“ durchgeführt.

Alle Abteilungen der Standorte Interlaken und Frutigen.

Stationäre Patienten (01.01.2018 - 31.12.2018)

Spital Frutigen 2'544

Spital Interlaken 7'856

Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt

Frutigen: 7 (0.28 / 100 Patienten)

Interlaken: 10 (0.13 / 100 Patienten)

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 KISIM-Mobile mit Prozessunterstützung bei Probenetikettierung, Blutproduktgabe, Wunddokumentation

Das Projekt wird am Standort Spital Interlaken durchgeführt.

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Minimierung der Patientenverwechslung

Projekttablauf / Methodik

Nach Einführung der Patientenarmbänder an allen Spitalstandorten wird in einem nächsten Schritt mittels Barcodescanner der mobilen Geräte und der Software KISIM Mobile (mobiles Klinikinformationssystem) ein Abgleich zwischen Patientenarmband, Laboretikette respektive Blutproduktetikette und Auftrag im KISIM durchgeführt. Stimmen die Angaben der gescannten Informationen nicht überein, wird die Pflegeperson gewarnt. Bei der Wunddokumentation können die via KISIM Mobile aufgenommenen Wundbilder direkt der Wunde eines Patienten zugeordnet werden. Die Einführung von KISIM Mobile für 2019 ist auf einer Pilotabteilung geplant

Involvierte Berufsgruppen:

Mitarbeitende der Pflege

Projektelevaluation / Konsequenzen

Durch die Einführung von KISIM Mobile können Falschetikettierungen und Patientenverwechslungen weiter minimiert werden. Bei positivem Ergebnis der Testphase auf der Pilotabteilung wird KISIM Mobile auf allen Pflegestationen der Spitäler eingeführt.

Weiterführende Unterlagen

KISIM Mobile der Firma CISTEC

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Patientenarmbänder

Das Projekt wurde an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“ durchgeführt.

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Steigerung der Patientensicherheit

Projekttablauf / Methodik

Die Patientenarmbänder wurden nach der Einführung am Standort Frutigen im 2017 auch im April 2018 am Standort Interlaken eingeführt. Alle Beteiligten Personen wurden geschult (Abteilungen, Patientenaufnahme, Ärzte). Alle elektiven und ambulanten Patienten mit Bettbenützung erhalten ein Patientenarmband. Ziel ist es, eine Erhöhung der Patientensicherheit und Reduktion von Fehlern und Zwischenfällen im Hinblick auf Patientenverwechslungen zu erlangen. Es soll den Pflegefachpersonen wie weiteren Bereichen dienen, eine genaue Patientenidentifikation vorzunehmen.

Involvierte Berufsgruppen

Mitarbeitende mit Patientenkontakt

Projektelevaluation / Konsequenzen

Die konstante Durchführung der Patientenidentifikation erhöht die Patientensicherheit. Die Auswertung erfolgte in einer Befragung der Stationsleitungen und in der Überprüfung der CIRS Meldungen der letzten 5 Jahren.

Weiterführende Unterlagen

Anleitung Mitarbeitende, Auswertung Patientenarmband

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E Assessment

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“, „Gesundheitszentrum Meiringen“ durchgeführt.

Projektart

EFQM Recognised for Excellence Assessment

Projektziel

Das Ziel ist es die Arbeit stetig, anhand von gezielten Projekten zu verbessern. Alle vier Jahre findet ein externes Assessment statt.

Projektablauf

Die Mitarbeitenden wurden in EFQM geschult vorallem auf Stufe der Kadermitarbeitenden haben Schulungen stattgefunden. Diese haben dann den Auftrag das EFQM Modell ihren Mitarbeitenden näherzubringen. Die Institution erstellt eine Bewerbungsschrift für die Stufe der Anerkennung für Excellence. Diese dient als Grundlage für das Assessment und zusammen mit den Interviews, die von den Assessoren an 3 Tagen mit verschiedenen Mitarbeitenden durchgeführt wurden für die Gesamtbewertung.

Involvierte Berufsgruppen

Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen wie Administration, Pflege, Patientengastronomie, Ärzte, Verwaltung, medizintechnische Berufe der gesamten Spitalgruppe.

Projektelevaluation

Aus dem Assessment respektive den Interviews resultiert ein Feedbackbericht mit Stärken und Verbesserungspotenzialen. Die Institution überprüft und legt die Verbesserungsprojekte fest die in den nächsten Jahren umgesetzt werden.

Weiterführende Unterlagen

Feedbackbericht

19 Schlusswort und Ausblick

Der Fokus unseres Qualitätsmanagements liegt stets auf der Sicherstellung einer guten Behandlungs- und Dienstleistungsqualität, der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Prozessoptimierung und der Stärkung der Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern. Die tägliche Qualitätsarbeit sowie Projektarbeiten konnten Dank des grossen Engagements und der guten Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich umgesetzt werden.

Vor allem die Anerkennung für Excellence, die wir im September 2014 erhielten, war für uns alle ein sehr grosser Erfolg. Durch ein erneutes Assessment im November 2018 haben wir die Anerkennung für Excellence mit sehr guten 4 Sternen erreicht. Das Resultat zeigt, dass die Spitäler fmi AG Ihre Arbeit hinterfragt und diese kontinuierlich verbessert.

Durch ausgewählte Verbesserungsprojekte, die aus dem Feedbackbericht der Assessoren resultieren, verbessern wir die Qualität stetig und gehen kontinuierlich weiter auf dem Weg der Business Excellence.

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung fmi in der Sitzung vom 17.06.2019 genehmigt.

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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angebote Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spital Interlaken	Spital Frutigen
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	
Hals- und Gesichtschirurgie	√	
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Kraniale Neurochirurgie	√	
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie	√	
Strabologie	√	
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	
Katarakt	√	
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	
Hormone (Endokrinologie)		
Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Bariatrische Chirurgie	√	
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	√	
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	
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	√	
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√
Polysomnographie	√	
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)		
Thoraxchirurgie	√	
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	
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. Woche und >= 2000g)	√	√
Neugeborene		

Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	

Qualitätspolitik der Spitäler fmi AG

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

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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

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



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.spitalinfo.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**).