

spitäler frutigen meiringen interlaken ag

weissenastrasse 27, 3800 unterseen

www.spitalfmi.ch



spitäler fmi ag
spital frutigen
adelbodenstrasse 27
3714 frutigen

spitäler fmi ag
gesundheitszentrum meiringen
spitalstrasse 13
3860 meiringen

spitäler fmi ag
spital interlaken
weissenastrasse 27
3800 unterseen



Akutsomatik



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2010

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	7
C1	Angebotsübersicht.....	7
C2	Kennzahlen Akutsomatik	9
C3	Kennzahlen Psychiatrie	9
C4-3	Leistungsangebot in Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	10
C4-4	Personelle Ressourcen.....	10
D	Qualitätsmessungen	11
D1	Zufriedenheitsmessungen	11
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	11
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	13
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	13
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	15
D2	ANQ-Indikatoren	15
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	15
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	16
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	17
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ	18
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	19
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	21
E	Verbesserungsaktivitäten und –projekte.....	22
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard.....	22
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	22
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	24
F	Schlusswort und Ausblick	25
G	Impressum	26
H	Anhänge.....	27

A

Einleitung

In diesem Qualitätsbericht für das Jahr 2010 stellen wir Ihnen einleitend die **spitäler fmi ag** vor. In den folgenden Kapiteln erhalten Sie einen umfassenden Einblick in unsere Qualitätsbestrebungen sowie Kennzahlen der **spitäler fmi ag**.

Vorstellung der spitäler fmi ag

Als öffentliches Regionales Spitalzentrum (RSZ) hat die **spitäler frutigen meiringen interlaken ag** den primären Auftrag, die erweiterte medizinische Grundversorgung der Regionen Frutigen, Interlaken und Meiringen sicherzustellen. Dazu gehören ein 24-Stunden-Notfalldienst an den **fmi**-Standorten Interlaken und Frutigen sowie die medizinischen Schwerpunktgebiete Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe und ein Psychiatrischer Dienst mit Tagesklinik. In Meiringen betreibt die **spitäler fmi ag** ein auf die ambulante Chirurgie ausgerichtetes Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die regionale Bevölkerung.

Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten

Daneben hat sich die **spitäler fmi ag** auch in zahlreichen Spezialgebieten zum Kompetenzzentrum entwickelt. Dazu gehören etwa das Zentrum für den Bewegungsapparat inklusive Sportmedizin und Handchirurgie, die Viszeralchirurgie, eine moderne Dialysestation, eine onkologische Station, zahlreiche Therapie- und Beratungsangebote, eine hochmoderne radiologische Diagnostik, ein multimodales Zentrum für Schmerzmedizin, ein interdisziplinäres Schlaflabor oder ein spezielles Angebot in der Kinderchirurgie.

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. Immer mehr Feriengäste und Ferienveranstalter machen die Wahl ihrer Urlaubsdestination von einer guten medizinischen Versorgung abhängig. Ob ambulant oder stationär: Heute ist jeder fünfte von der **spitäler fmi ag** behandelte Patient ein Feriengast.

Wichtig für die regionale Volkswirtschaft

Die **spitäler fmi ag** gehört mit knapp 900 Mitarbeitenden zu den grössten Arbeitgebern im Berner Oberland. Sie ist sowohl Arbeitgeberin für qualifizierte Berufsleute als auch für Hilfspersonal. Mit mehr als 40 Ausbildungsplätzen unterschiedlicher Berufssparten spielt die **spitäler fmi ag** eine bedeutende Rolle im regionalen Ausbildungsangebot.

Die Standorte der spitäler fmi ag

spital frutigen

adelbodenstrasse 27
ch-3714 frutigen

gesundheitszentrum meiringen

spitalstrasse 13
ch-3860 meiringen

spital interlaken

weissenaustrasse 27
ch-3800 unterseen

Verzeichnis der Anhänge

- Qualitätspolitik
- Organigramm des Q-Managements

Link zu weiteren relevanten Dokumenten

- www.spitalfmi.ch

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Vision

Die **spitäler fmi ag** ist und bleibt die bevorzugte Gesundheitspartnerin in der Region.

Mission

Die **spitäler fmi ag** erfüllt gemäss kantonalen Planung die Aufgaben des regionalen Spitalzentrums (RSZ) Oberland Ost.

Die **spitäler fmi ag** bieten 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.

In Meiringen betreiben die **spitäler fmi ag** in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft Oberhasli ein Gesundheitszentrum mit einem chirurgischen Ambulatorium und einer Klinik für tageschirurgische Eingriffe.

Der Rettungsdienst der **spitäler fmi ag** steht im ganzen Einzugsgebiet rund um die Uhr in Bereitschaft.

Q-Strategie

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

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

In einzelnen Bereichen (Labor, ZSVA) wird mit ISO-Zertifizierungen gezielt ein international anerkanntes Fachniveau erreicht und weiterentwickelt. Ein weiteres strategisches Ziel ist es, die Labors im 2011 zu akkreditieren.

Die **spitäler fmi ag** richtet sich nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aus, einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Re-Zertifizierung durch sanaCERT Suisse

Höhepunkt war die erfolgreiche Re-Zertifizierung durch sanaCERT Suisse am **fmi-Spital Frutigen** sowie Rettungsdienst **fmi**. im Herbst 2010. Von maximal 30 wurden 29 Punkte erreicht. Dies zeigt, dass wir uns auf dem richtigen Weg bezüglich Qualitätsbestrebungen befinden.

MA-Befragung

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden stellt ein wichtiger Erfolgsfaktor dar und ist für die **spitäler fmi ag** von grossem Interesse. Wie bereits im 2007 wurde im Berichtsjahr die Befragung der Mitarbeitenden durchgeführt. Die Geschäftsleitung **fmi** ist bestrebt, auch hier Verbesserungen zu erzielen. So wurden bereits Massnahmen zur Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden umgesetzt.

EFQM

Im Rahmen der Umsetzung des EFQM Excellence Modells konnten weitere Fortschritte erzielt werden. Im Oktober/November 2010 hat die Selbstbewertung der Unternehmung stattgefunden. Aus dem identifizierten Handlungspotenzial konnten drei konkrete Verbesserungsprojekte definiert werden. Im Anschluss an diese Projektarbeiten findet Ende 2011 eine externe Überprüfung der Ergebnisse statt.

Das Team des Qualitätsmanagements erwartet mit Spannung die erste Auszeichnung „Verpflichtung zu Excellence“ im 2011 und freut sich auf die zukünftigen Herausforderungen und Veränderungen auf dem Weg zu "Excellence".

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Outcome-Messungen

- Patientenzufriedenheitsmessung im ambulanten Bereich
- Patientenzufriedenheitsmessung in der Physiotherapie
- Potentiell vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen
- Wundinfektmessung nach SwissNOSO
- Sturzerfassung

EFQM

Auf dem Weg zu Excellence sind wir ein Stück vorwärts gekommen. Im Oktober/November fand die Selbstbewertung der Unternehmung statt. Für das Jahr 2011 sind die Durchführung von Verbesserungsprojekten sowie die Valdierung geplant, damit wir Ende 2011 die erste Auszeichnung „Verpflichtung zu Excellence“ erreichen können.

sanaCERT Suisse

Am fmi-Spital Frutigen sowie Rettungsdienst fmi hat im September 2010 erfolgreich die Re-Zertifizierung durch sanaCERT Suisse stattgefunden.

MA-Befragung

Durchführung der Befragung der Mitarbeitenden sowie daraus resultierend Umsetzung von Verbesserungsprojekten.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung Prozessmanagement
- EFQM: „Committed to Excellence“
- sanaCERT Suisse: Rezertifizierungen
- ISO: Akkreditierung Labor
- ISO: Zertifizierung ZSVA (Zentrale Sterilgutsversorgungsabteilung)
- UNICEF (stillfreundliche Geburtsklinik): Rezertifizierung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	220	Stellenprozent	zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Gehrig	033 672 26 26	urs.gehrig@spitalfmi.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. med. Reto Weber	033 672 26 26	reto.weber@spitalfmi.ch	Co-Chefarzt Medizin Qualitätsbeauftragter
Lic. phil. Sandra Puliafito	033 826 26 26	sandra.puliafito@spitalfmi.ch	Qualitätsbeauftragte
Aldo Seethaler	033 826 26 26	aldo.seethaler@spitalfmi.ch	Mitarbeiter Qualitätsmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → **spitäler fmi ag**
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Frutigen, Meiringen, Interlaken

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern, Unikliniken, Belegärzten)
Allergologie und Immunologie	Interlaken	Konsiliarärztin
Allgemeine Chirurgie	Frutigen Meiringen Interlaken	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Frutigen Meiringen Interlaken	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Interlaken	Konsiliararzt
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Frutigen Interlaken	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		
Handchirurgie	Interlaken	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im BrustkroB/raum)		Überweisung ins Inselspital Bern
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Frutigen Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Frutigen Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Interlaken	Oberarzt bis September 2010

<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	Interlaken	Zusammenarbeit mit Hämatologie / Onkologie Inselspital Bern, Pathologie Universität Bern, spezialisierten Labors CHUV und Universitätsspital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Interlaken	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit Hepatologie Inselspital Bern
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Interlaken	Zusammenarbeit mit Infektiologie Inselspital Bern
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)	Interlaken Frutigen	Belegarzt
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Interlaken	Inselspital Bern
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Frutigen Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Interlaken	Konsiliararzt
Intensivmedizin	Interlaken	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie	Interlaken	Belegarzt
Langzeitpflege	Frutigen Interlaken	Pflegeheim Frutigland Heim Weissenau
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Interlaken	Konsiliararzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Interlaken	Belegarzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Frutigen Interlaken	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Interlaken	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Interlaken	Belegärzte
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Frutigen Interlaken	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Frutigen Interlaken	Brustrekonstruktion
Psychiatrie und Psychotherapie	Interlaken	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Frutigen Meiringen Interlaken	
Schlaflabor	Interlaken	Zusammenarbeit mit Pneumologen, HNO-Spezialisten, Psychiatern und Neurologen des Berner Oberlands
Tropen- und Reisemedizin	Interlaken	Zusammenarbeit mit Swiss TPH in Basel
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Interlaken	Belegarzt

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern, Unikliniken, Belegärzten)
Diabetesberatung	Frutigen Interlaken	
Wundberatung	Frutigen Interlaken	
Stomaberatung	Interlaken	
Ergotherapie	Frutigen Interlaken	
Ernährungsberatung	Frutigen Interlaken Meiringen	
Logopädie	Frutigen Interlaken	
Neuropsychologie	Interlaken	Zusammenarbeit mit Inselspital Bern
Physiotherapie	Frutigen Interlaken	
Psychologie	Interlaken	
Psychotherapie	Interlaken	

C2 Kennzahlen Akutsomatik

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten (Anzahl Fälle),	32'461	32'281	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	7	9	
Anzahl stationär behandelter Patienten (Anzahl Austritte),	9210	8'560	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	501	528	
Geleistete Pflegetage	55'110	53'260	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	160	152	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.98	6.2	
Durchschnittliche Bettenbelegung	95%	96%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	866	---	---	---
Tagesklinik	70	9	---	---

C4-3 Leistungsangebot in **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

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

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschn. Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle im 2010	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation	Interlaken		67	
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				
Ambulantes Multimodales Schmerzprogramm (AMSI)	Interlaken		23	

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ⓘ Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ⓘ Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Interlaken
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Interlaken

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		Nicht vorhanden
Resultate pro Bereich	Unzufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Bereich Organisation		Bei den Werten handelt es sich um einen Unzufriedenheitsindex (0 = max. Zufriedenheit und 100 = max. Unzufriedenheit).
fmi-Spital Frutigen	16.0	
fmi-Spital Interlaken	21.2	
Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler	15.8	Der Unzufriedenheitsindex beinhaltet die Antworten "eher gut", "mittlere Antwort", "eher schlecht", "schlechteste Antwort", d.h. alle Antworten ausser die beste Antwort (vollste Zufriedenheit).
	Je tiefer die Werte, umso zufriedener die Patienten!	Die Skalen sind fünfstufig 0-100 Punkte: 0 Punkte = beste Antwort; 25 Punkte = eher gut; 50 Punkte = mittlere Antwort; 75 Punkte = eher schlecht; 100 Punkte = schlechteste Antwort.
Bereich Information		Bei den Werten handelt es sich um einen Unzufriedenheitsindex (0 = max. Zufriedenheit und 100 = max. Unzufriedenheit).
fmi-Spital Frutigen	11.9	

fmi-Spital Interlaken Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler (Benchmark)	12.8 15.8 Je tiefer die Werte, umso zufriedener die Patienten!	Der Unzufriedenheitsindex beinhaltet die Antworten“ eher gut“, „mittlere Antwort“, „eher schlecht“, „schlechteste Antwort“, d.h. alle Antworten ausser die beste Antwort (vollste Zufriedenheit). Die Skalen sind fünfstufig 0-100 Punkte: 0 Punkte = beste Antwort; 25 Punkte eher gut; 50 Punkte = mittlere Antwort; 75 Punkte = eher schlecht; 100 Punkte = schlechteste Antwort.
Bereich Infrastruktur fmi-Spital Frutigen fmi-Spital Interlaken Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler (Benchmark)	5.1 12.7 12.3 Je tiefer die Werte, umso zufriedener die Patienten!	Bei den Werten handelt es sich um einen Unzufriedenheitsindex (0 = max. Zufriedenheit und 100 = max. Unzufriedenheit). Der Unzufriedenheitsindex beinhaltet die Antworten“ eher gut“, „mittlere Antwort“, „eher schlecht“, „schlechteste Antwort“, d.h. alle Antworten ausser die beste Antwort (vollste Zufriedenheit). Die Skalen sind fünfstufig 0-100 Punkte: 0 Punkte = beste Antwort; 25 Punkte eher gut; 50 Punkte = mittlere Antwort; 75 Punkte = eher schlecht; 100 Punkte = schlechteste Antwort.
Bereich Arzt / Fachperson I fmi-Spital Frutigen fmi-Spital Interlaken Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler (Benchmark)	8.4 10.8 12.7 Je tiefer die Werte, umso zufriedener die Patienten!	Bei den Werten handelt es sich um einen Unzufriedenheitsindex (0 = max. Zufriedenheit und 100 = max. Unzufriedenheit). Der Unzufriedenheitsindex beinhaltet die Antworten“ eher gut“, „mittlere Antwort“, „eher schlecht“, „schlechteste Antwort“, d.h. alle Antworten ausser die beste Antwort (vollste Zufriedenheit). Die Skalen sind fünfstufig 0-100 Punkte: 0 Punkte = beste Antwort; 25 Punkte eher gut; 50 Punkte = mittlere Antwort; 75 Punkte = eher schlecht; 100 Punkte = schlechteste Antwort.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	„Ihre ambulante Untersuchung im Spital“	Name des Messinstitutes	MECON Badenerstrasse 281 8003 Zürich
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Das Instrument enthält 18 Fragen, welche zu 4 Bereichen (Organisation, Information, Infrastruktur und Ärzte) zusammengefasst werden.			
Einschlusskriterien	Ambulante Patienten >16 Jahre			
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten	48.5%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja.

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechpersonen	Rahel Aeschbacher (Interlaken) Doris von Känel (Frutigen)
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	033 826 25 45 (Interlaken); 033 672 23 63 (Frutigen)

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit..		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb spitäler fmi ag: Allgemeine Arbeitszufriedenheit	3.70	Mit der Skala „Allgemeine Zufriedenheit“ werden verschiedene Zufriedenheitsaspekte zusammengefasst. Die Skalen sind fünfstufig (1-5: sehr schlecht bis sehr gut). Bewertung: Der Wert von 3.70 kann als mittelmässig bezeichnet werden.
Resultate der Spitalgruppe spitäler fmi ag	Ergebnisse / Mittelwerte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Beschreibung der Arbeitssituation	Die Mittelwerte bewegen sich zwischen 3.18 bis 4.47	Die Arbeitssituation beinhaltet Fragen zur Charakteristika der Aufgaben (Qualifikationsanforderungen und Verantwortung), zu organisationalen Ressourcen (Tätigkeitsspielraum, Qualifikationspotenzial, Partizipationsmöglichkeiten) sowie zu sozialen Ressourcen (soziale Unterstützung, mitarbeiterbezogenes Vorgesetztenverhalten). Diese Faktoren werden auch als „gesundheitsstabilisierende Faktoren“ bezeichnet. Die Skalen sind fünfstufig (1-5: sehr schlecht bis sehr gut). Bewertung: Gute bis sehr gute Resultate findet man bei Qualifikationsanforderungen und Verantwortung (4.47), bei sozialer Unterstützung (3.94), beim Qualifikationspotenzial (3.76) sowie beim mitarbeiterorientierten Vorgesetztenverhalten (3.62). Mittelmässige Werte erreichen der Tätigkeitsspielraum (3.31) und die Partizipationsmöglichkeiten (3.18).
Entwicklung der Zufriedenheit seit 2007	2.93	Die Frage dazu lautete: Wenn Sie Ihre Arbeitssituation heute mit jener vor drei Jahren vergleichen, wie fällt Ihr Urteil aus? Skala 1-5: viel unzufriedener geworden bis viel zufriedener geworden. Bewertung: Laut der Einschätzung der Mitarbeitenden ist die Situation relativ stabil geblieben. 3.00 hätte bedeutet, dass die Situation exakt gleich eingeschätzt worden wäre, wir verzeichnen also eine sehr geringe negative Tendenz.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Das Instrument setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen und hat darum keinen „Namen“	Name des Messinstitutes	Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o) Waaghausgasse 5 3011 Bern
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	Der Fragebogen setzt sich aus den folgenden Teilen zusammen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse, SALSA“ (Riman & Udris, 1997) erfasst Aufgabencharakteristika, Belastungen sowie organisationale und soziale Ressourcen ▪ Allgemeine Zufriedenheit und Resignation: Oegerli (1984) nach Bruggemann, Grosskurth & Udris (1975) ▪ Zufriedenheitsdeterminanten: Eigenentwicklung basierend auf Baillod (1992) ▪ Arbeitsbelastungen: Eigenentwicklung basierend auf Baillod (1992) ▪ Commitment: Schmidt, Hollmann & Sodenkamp (1998) ▪ Kündigungsabsicht: Baillod (1992) ▪ Unternehmenskultur: Baillod (2006) 		
	Rücklauf in Prozenten	57%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein. <input checked="" type="checkbox"/> Ja.

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Wiederholte Spitalaufenthalte können geplant sein, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, oder Zeichen sein, dass der Austritt des Patienten nicht gut vorbereitet wurde. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er innert 30 Tagen erfolgt. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.				
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.				
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Interlaken und Frutigen			

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Manchmal macht es der Gesundheitszustand des Patienten nötig, dass ein grosser Eingriff auf zwei Operationen aufgeteilt werden muss. Eine erneute Operation, eine sogenannte Reoperation, kann aber auch Ausdruck sein, dass bei der ersten Operation nicht alles so verlief wie es geplant war. Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input type="checkbox"/> In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot)			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt		Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Interlaken und Frutigen	

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO..		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Nein. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Interlaken und Frutigen	

Messergebnisse fmi-Spital Interlaken					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital	Schweizer Durchschnitt	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung	45	1	2.2%	4.5%	
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	131	1	0.8%	1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	Resultate ausstehend	Resultate ausstehend		12.7%	Anzahl Operationen in der gemessenen Periode zu klein
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	84	1	1.2%	1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .				

Messergebnisse fmi-Spital Frutigen					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital	Schweizer Durchschnitt	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	54	1	1.9%	1.1%	
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	64	0	0%	1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .					

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ.
	Spitalgruppen: an welchen Standorten? Interlaken und Frutigen

Messergebnisse			
Medizinische Abteilungen			
	Wert	Schweizer Durchschnitt	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.2	5.31	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.4	5.37	
Beurteilung der Organisation	5.3	5.25	
<input type="checkbox"/> In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot).			

Chirurgische Abteilungen			
	Wert	Schweizer Durchschnitt	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.3	5.42	
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.3	5.40	
Beurteilung der Organisation	5.2	5.26	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe C medizinische Kennzahlen und Leistungsangebot).		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Anzahl Sturzereignisse, deren Folgen, Risikoeinschätzung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Interlaken Frutigen
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Medizin Chirurgie

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
fmi-Spital Frutigen Alle Disziplinen Anzahl Sturzereignisse: 48 davon 36 mit keinen Folgen, 11 mit leichten Folgen, 1 mit schweren Folgen Medizin Anzahl Sturzereignisse: 35 davon 26 mit keinen Folgen, 9 mit leichten Folgen, 0 mit schweren Folgen Chirurgie Anzahl Sturzereignisse: 13 davon 10 mit keinen Folgen, 2 mit leichten Folgen, 1 mit schweren Folgen fmi-Spital Interlaken Alle Disziplinen Anzahl Sturzereignisse: 65 davon 37 mit keinen Folgen, 24 mit leichten Folgen, 4 mit schweren Folgen Medizin Anzahl Sturzereignisse: 39 davon 20 mit keinen Folgen, 18 mit leichten Folgen, 1 mit schweren Folgen Chirurgie Anzahl Sturzereignisse: 26 davon 17 mit keinen Folgen, 6 mit leichten Folgen, 3 mit schweren Folgen	Die Messung wurde von der Steuerungsgruppe QABE entwickelt. Sie wird im 2011 durch eine unabhängige Stelle ausgewertet. Ein Benchmark der Spitäler im Kanton Bern ist gewährleistet.

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen von QABE entwickelt	Name des Instrumentes:	Erfassung der Sturzereignisse 2010
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Inzidenzraten (Anteil Patienten mit neu entstandenem Dekubitus ab Stadium 1 sowie Anteil Patienten, deren vorbestehende Dekubitus sich verschlechtert haben)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Frutigen
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Inzidenzrate	Messung VO*	Selbstmessung	Messung VO*	Selbstmessung	Selbstmessung	Selbstmessung
	2004	2006	2007	2008	2009	2010
Anteil Patienten mit neu entstandenem Dekubitus ab Stadium 1**	4,3% (n=18)	0,6% (n=11)	0,7% (n=3)	0,15% (n=3)	0,48% (n=9)	0,43% (n=9)
Anteil Patienten, deren vorbestehende Dekubitus sich verschlechtert haben (nur Patienten mit vorbestehendem Dekubitus)	6,3% (n=1)	0%	0%	0%	0%	0%

*Messung VO: Dekubitusmessung des Vereins Outcome, Dauer vier Monate

**Ohne Wöchnerinnen. Messung Verein Outcome bei stationären Patienten ab 18 Jahren, Selbstmessung bezogen auf alle stationären Patienten.

<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Dekubituserfassung
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	B	A / B	A
AFS (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	B	A / B	A
MDSI (Minimal Dataset für Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin)	B	A / B	A
CIRNET (Critical Incident Reporting and Reacting Network) der Schweiz. Stiftung für Patientensicherheit und der SGAR (Schweiz. Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation)	A fmi-Spital Frutigen	A / B	2011 (Einführung)

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und –projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2000 ISO 15189:2003	Labor	2008	2009	Überwachungsaudit im 2010 Akkreditierung 2011
ISO 9001:2000 ISO 13485:2003	ZSVA			Zertifizierung in Vorbereitung
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst fmi	2009	2009	Erster Rettungsdienst im Kanton Bern mit IVR-Anerkennung
sanaCERT Suisse	fmi-Spital Frutigen Rettungsdienst fmi	2004	2010	
UNICEF Label stillfreundliche Geburtsklinik	fmi-Spital Frutigen	2001	2006	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, indem die Aktivität oder das Projekt läuft (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung	spitäler fmi ag	laufend
Interne Audits	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale der Qualitätsarbeit ermitteln	spitäler fmi ag	laufend
Beschwerdemanagement	Kundenzufriedenheit ermitteln und optimieren	spitäler fmi ag	laufend
CIRS	Aufbau einer Sicherheitskultur CIRS-Meldekreis	spitäler fmi ag	laufend laufend
CIRNET	Teilnahme am Netzwerk	fmi-Spital Frutigen	Eingeführt, 2011

EFQM	Einführung EFQM Qualitätsmanagementsystem EFQM-Philosophie als Basis für eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung implementieren Kadermitarbeitende geschult Selbst-Assessment mit Fragebogenmethode durchgeführt; drei Verbesserungsprojekte definiert; Umsetzung 2011	spitäler fmi ag	2008-2011
Prozessmanagement	Einführung Prozessmanagement Optimierung Patientenprozess sowie weitere Führungs- und Unterstützungsprozesse	spitäler fmi ag	2009-2011
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Branchenlösung H+	Umsetzung der Branchenlösung Schulung der Mitarbeitenden	spitäler fmi ag	Laufend
Händehygiene	Compliance auf 75% steigern	spitäler fmi ag	Strukturelle Korrekturen und Schulungen durchgeführt
Einführung Risikomanagement	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung Überprüfung Risikoliste und Massnahmenumsetzung	spitäler fmi ag	Eingeführt 2010 Überprüfung 2011
Erfassung der Sturzereignisse	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen Im Rahmen des QABE- Projektes, kantonale Auswertung und Vergleich der Daten	spitäler fmi ag	Laufend 2010
Dekubituserfassung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	spitäler fmi ag	laufend
Mangelernährung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	spitäler fmi ag	laufend
Postoperatives Schmerzmonitoring	Systematische Erfassung der Daten	spitäler fmi ag	laufend
Zufriedenheit mit der Laborleistung	Die Zufriedenheit mit der Laborleistung durch Patienten und interne Berufsgruppen in Erfahrung bringen Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen im 2011	spitäler fmi ag	2010 - 2011

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	EFQM – Verpflichtung zu Excellence	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Die Auszeichnung „Committed to Excellence“ ist 2011 erreicht	
Beschreibung	Die spitäler fmi ag ist bestrebt mit der Umsetzung des Excellence-Modells eine kontinuierle Qualitätsentwicklung im gesamten Betrieb zu erreichen.	
Projekttablauf / Methodik	Im Herbst 2010 konnte das erste Selbst-Assessment mit t der Fragebogenmethode durchgeführt werden. In einem nächsten Schritt hat sich die Qualitätskommission intensiv mit den Resultaten auseinandergesetzt und sechs Verbesserungsprojekte vorgeschlagen. Unter Einbezug der Mitarbeitenden wurden die sechs Projekte priorisiert und drei der sechs Projekte ausgewählt. Die Geschäftsleitung hat anschliessend die drei Projekte zur Umsetzung genehmigt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Projektelevaluation erfolgt nach der Erreichung der Auszeichnung „Verpflichtung zu Excellence“	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Interne Zufriedenheitsbefragung mit der Laborleistung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Die interne Zufriedenheit der Ärzteschaft und Pflegefachpersonen mit der Laborleistung ist bekannt.	
Beschreibung	Die spitäler fmi ag ist bestrebt, neben der Zufriedenheit der Patienten auch die interne Zufriedenheit der Berufsgruppen mit den verschiedenen Fachbereichen in Erfahrung zu bringen. Gestartet wurde mit der Entwicklung von zwei Fragebogen, um die Laborleistung durch unsere Patienten sowie unsere Mitarbeitenden zu bewerten.	
Projekttablauf / Methodik	Die zwei Fragebogen wurden in Zusammenarbeit mit den am Laborprozess beteiligten Berufsgruppen entwickelt. Die schriftliche Befragung umfasste den Zeitraum von Juni bis November 2010. Die Auswertung erfolgte intern, die Resultate liegen vor und werden den an der Befragung beteiligten Berufsgruppen vorgestellt. Im 2011 ist vorgesehen, Handlungsfelder und Verbesserungsmassnahmen zu definieren und umzusetzen.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Frutigen und Interlaken	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Laborpersonal, Ärzte und Pflegefachpersonen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Projektelevaluation erfolgt nach der Umsetzung der Massnahmen	
Weiterführende Unterlagen		

F

Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagement ist ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung der **spitäler fmi ag**. Im Hinblick auf die Einführung der DRG's im 2012 gewinnt Qualität zunehmend an Bedeutung und stellt uns vor neue Herausforderungen. Wir nehmen diese gerne an und sind bestrebt, unsere Prozesse ständig zu überprüfen und zu verbessern, um eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung zu erreichen.

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung **fmi** in der Sitzung vom 16. Mai 2011 genehmigt.

Unterseen, im Mai 2011

Qualitätskommission

Urs Gehrig

Vorsitzender der Geschäftsleitung

Sandra Puliafito, lic.phil.

Qualitätsbeauftragte

Dr. med. Reto Weber

Qualitätsbeauftragter, Co-Chefarzt

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.¹



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch

¹ Dt: Siehe auch <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheitsgesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
Frz: voir également <http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheitsgesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

Qualitätspolitik der spitäler fmi ag

1. Die **spitäler fmi ag** orientieren sich im Qualitäts-Management am Prinzip des TQM (Total Quality Management).
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. Schwerpunkte in unserer Qualitätssicherung und –förderung sind:
 - Die kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Partner
 - Die kontinuierliche Erhöhung der Patientensicherheit
 - Die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozessabläufe zur Steigerung der Effektivität und Effizienz
 - und damit die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisqualität
 - Indikationsqualität (Angemessenheit und Notwendigkeit)
 - Das Arbeiten mit Pflegestandards
4. Wir überprüfen unsere Leistungen und Ergebnisse regelmässig. Die Resultate werden allen Mitarbeitenden kommuniziert.
5. Wir definieren jährlich die Qualitäts-Ziele für die **spitäler fmi ag**, die einzelnen Standorte und Bereiche. Diese Ziele werden den Mitarbeitenden kommuniziert.
6. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind weitere wichtige Elemente des Qualitäts-Managements.

Genehmigt und eingeführt am 7. April 2003, ergänzt durch die Qualitätskommission am 04. Mai 2007.
Unterseen, 7. Mai 2007

spitäler fmi ag, geschäftsleitung



Heinz Witschi, Vorsitzender GL



Urs Gehrig, stv. Vorsitzender GL

