

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2022
Daniel Lüscher, Direktor Hirslanden Bern

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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 2021

Frau
Franziska Krupke
Leiterin Qualitätsmanagement
Hirslanden Bern
+41 31 337 68 52
Franziska.Krupke@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualittsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualittsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbnde der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualittsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	8
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 kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte Unsere Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Qualitätsaktivitäten und –projekte durchgeführt.	
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Press Ganey Patientenzufriedenheit	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Your Voice	20
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
10 Operationen	23
10.1 Hüft- und Knieprothetik	23
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
12 Stürze	28
12.1 Eigene Messung	28
12.1.1 Sturzerfassung	28
13 Dekubitus	29
13.1 Eigene Messungen	29
13.1.1 Dekubituserfassung	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Die Prävalenzmessung hat in diesem Jahr nicht stattgefunden, da sie aufgrund der Coronavirus-Pandemie abgesagt wurde.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	30
17.1	Weitere eigene Messung	30
17.1.1	IQIP	30
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	31
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	DIN EN ISO 9001:2015	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	33
	Akutsomatik	33
	Herausgeber	36

1 Einleitung

Herzlich Willkommen bei Hirslanden Bern. Folgende Standorte gehören dazu:

- Klinik Beau-Site
- Klinik Permanence
- Salem-Spital

Zusammen bieten wir unseren Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen ein breites Spektrum an ambulanten und stationären Dienstleistungen. Wir fühlen uns dem Gedanken "Continuum of Care" verpflichtet. Die sorgfältige Planung und Prüfung unserer Leistungen gewährleistet ein hohes Mass an Patientensicherheit und -zufriedenheit.

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

Alle Standorte wurden im Jahr 2021 erfolgreich zertifiziert (DIN EN ISO 9001:2015).

Die Hirslanden Bern AG gehört zur Privatklinikgruppe Hirslanden.

Um dem Anspruch kontinuierlicher Verbesserung gerecht zu werden, wurden im Jahr 2021 zahlreiche Massnahmen umgesetzt und innovative Veränderungen eingeleitet und umgesetzt.

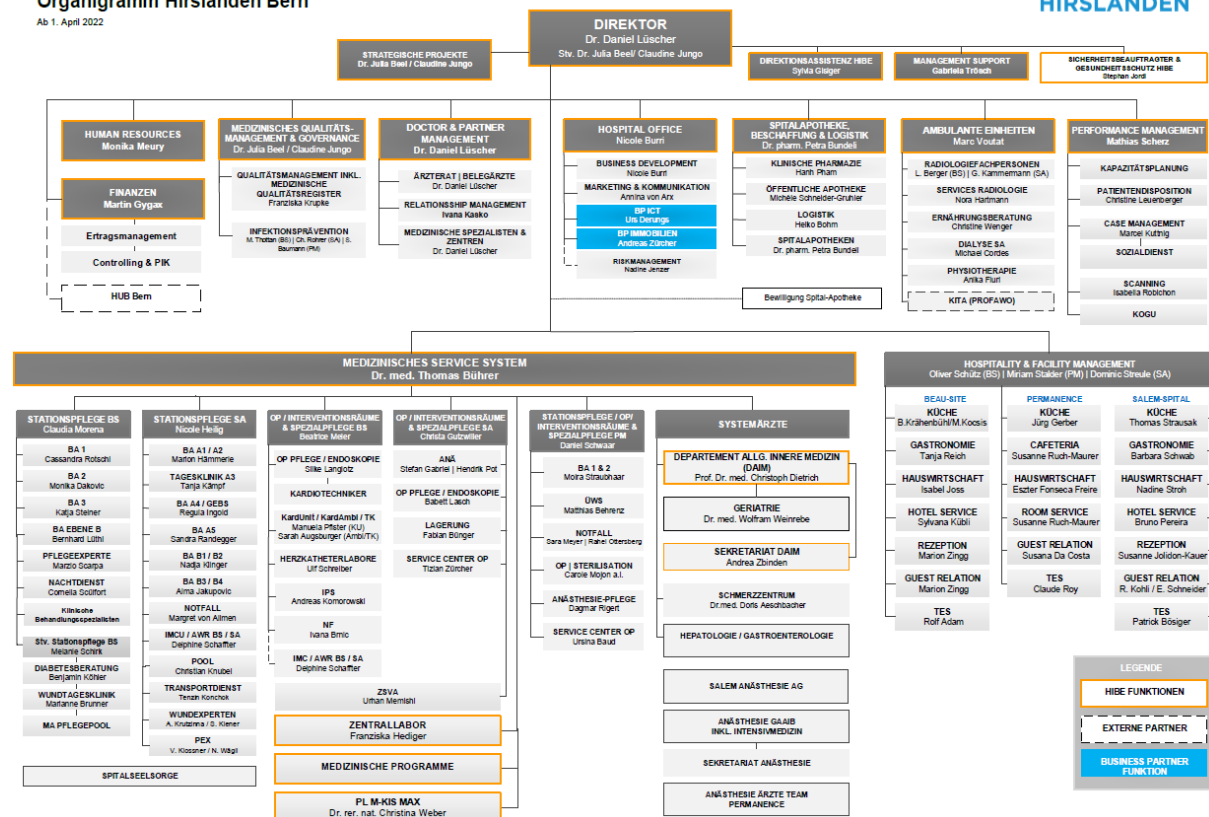
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Hirslanden Bern

Ab 1. April 2022



Das Qualitätsmanagement Hirslanden Bern ist Teil des Fachbereiches "Medizinisches Qualitätsmanagement & Governance". Die Leitung des Fachbereiches liegt direkt in der Geschäftsleitung.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **260** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Franziska Krupke

Leiterin Qualitätsmanagement

+41 31 337 68 52

Franziska.Krupke@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care»)

- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Patients first – unsere Massnahmen im Qualitätsmanagement generieren Patientennutzen. To enhance the quality of life.

Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft

- Hirslanden ist ein wichtiger Player für Patienten und Arbeitnehmende

Digitale Transformation

- Ressourcenorientiertes Arbeiten mittels digitaler Transformation

Analytische und datenbasierte Ausrichtung

- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP)
- Wir machen Qualität und Kundenerfahrung transparent und vergleichbar – zum Wohle unserer Patienten und Kunden

Partnerschaftliche Zusammenarbeit (Mitarbeitende, Pflege & Ärzte) - basierend auf unseren Unternehmenswerten

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.

Wachstum - in der Schweiz und Europa

Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Etablierung des Qualitätsmanagements als Funktion für Hirslanden Bern, das Aufgabengebiet und die Tätigkeit sind nicht mehr als klinikspezifische Verantwortlichkeiten geregelt, Synergien werden so optimal genutzt.
- Implementierung des neuen Melde-Tools "TPSC" (The Patient Safety Company) für alle Standorte von Hirslanden Bern, als Teil des Rollouts in der gesamten Hirslanden-Gruppe. Das Meldetool TPSC wird divisionsübergreifend eingesetzt und dient als Meldeportal für sämtliche patientensicherheitsrelevante (Beinahe-) Ereignisse in den Kliniken.
- Vereinheitlichung der Safe Surgery-Checkliste für operative Eingriffe und Wiederaufnahme der internen Überprüfungen des Safe Surgery-Prozesses im OP.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- erfolgreiche Rezertifizierung der Hirslanden Bern AG (alle drei Standorte und die zentralen Dienste) nach der ISO-Norm 9001:2015
- Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung mittels Press Ganey (inklusive kontinuierlichem Benchmarking) wird durchgeführt. Der Versand der Ergebnisse in die Fachbereiche ist sichergestellt, so dass diese analysiert werden können und basierend darauf auch Massnahmen zur Verbesserung definiert werden.
- ANQ Qualitätsindikator (SQLape) "potentiell vermeidbare Rehospitalisationen": für alle drei Standorte konstant erfreuliches Verhältnis der erwarteten und der beobachteten Rate von <1.0

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Gemäss Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden-Gruppe gibt es bis 2024 verschiedene Handlungsfelder:

- Die Positionierung innerhalb der Initiative Qualitätsmedizin wird konsequent weiterverfolgt. Die bisherigen Ergebnisse (mehr als 80% der Qualitätsziele werden erreicht) sind zu halten.
- Die Ergebnisse der Sturzrate, der Dekubitusrate, des Medikationsmanagement und des Austrittsmanagements sind zu halten und bei Auffälligkeiten durch gezielte Massnahmen zu verbessern.
- Die Ergebnisse der nosokomialen Infektraten sind zu halten und bei Auffälligkeiten durch gezielte Massnahmen zu verbessern. Die Ergebnisse bewegen sich mindestens unter dem schweizweiten Durchschnitt.
- Hirslanden stellt sich dem internationalen Trend und bezieht patientenbezogene Ergebnismessungen (PROMS) zu ausgewählten Indikatoren in sein Indikatorenportfolio ein.
- Die indikationsgerechte Behandlung stellt einen wesentlichen Grundpfeiler der Qualitätsstrategie der Privatklinikgruppe Hirslanden dar. Die bestehenden Indikationsboards werden weiterentwickelt und ihre Verbindlichkeit erhöht.
- Durch die systematische Erfassung von Therapien und deren Erfolg werden gezielte Massnahmen abgeleitet, um die Behandlungsqualität sicherzustellen und zu steigern. Ziel ist es, die Revisionsrate in den Kliniken zu senken und mindestens unter dem schweizweiten Durchschnitt zu sein.

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, curafutura 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:			
	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	Klinik Permanence
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	✓	✓	✓
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	✓	✓	✓
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	✓		✓
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	✓	✓	✓

Bemerkungen

Aufgrund der Sars-CoV-2-Pandemie wurde die Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus auf nationaler Ebene durch den ANQ abgesagt.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:			
▪ ANQ-Messplan	✓	✓	✓

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	Klinik Permanence
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Press Ganey Patientenzufriedenheit	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Your Voice	√	√	√

	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	Klinik Permanence
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
<i>Stürze</i>			
▪ Sturzerfassung	√	√	√
<i>Dekubitus</i>			
▪ Dekubituserfassung	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>			
▪ IQIP	√	√	√

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	1998	Klinik Beau-Site
Anatomische Resektionen Register Register der Anatomischen Resektionen der schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	Adjumed Services AG, Zürich thoraxchirurgie.ch/	2016	Klinik Beau-Site
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2013	Klinik Beau-Site
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2007	Alle
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	1998	Klinik Beau-Site
PCI Register National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie www.ptca.ch	2012	Klinik Beau-Site
Prostatektomie-Register	Urologie	Schweizerische Gesellschaft	2021	Salem-Spital

Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie		für Urologie swissurology.ch/register/		
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2012	Klinik Beau-Site
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012	Salem-Spital, Klinik Permanence
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2013	Klinik Beau-Site
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2015	Alle
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2014	Klinik Beau-Site
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2012	Klinik Beau-Site
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	2013	Klinik Beau-Site
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2022	Klinik Beau-Site

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR BE Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/	Alle

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2015	Gesamtzertifizierung Hirslanden Bern AG	2009	2021	Klinik Beau-Site, Salem-Spital, Klinik Permanence	

Bemerkungen

Hirslanden Bern wurde im August 2021 erfolgreich rezertifiziert. Das nächste Aufrechterhaltungsaudit findet im August 2022 statt.

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.

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 2019	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Salem-Spital			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.24	4.28 (4.20 - 4.37)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.60	4.63 (4.55 - 4.72)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.67	4.63 (4.56 - 4.71)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.51	4.50 (4.39 - 4.60)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		4.09	4.14 (4.04 - 4.23)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		95.20 %	94.60 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			631
Anzahl eingetreffener Fragebogen	286	Rücklauf in Prozent	45 %
Klinik Beau-Site			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.43	4.37 (4.28 - 4.47)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.69	4.69 (4.59 - 4.79)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.71	4.71 (4.62 - 4.80)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.46	4.63 (4.51 - 4.75)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		4.21	4.24 (4.12 - 4.35)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		91.80 %	96.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			448
Anzahl eingetreffener Fragebogen	204	Rücklauf in Prozent	46 %

Klinik Permanence			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.21	4.26 (4.12 - 4.39)	
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58	4.60 (4.46 - 4.73)	
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.67 (4.55 - 4.80)	
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	4.71 (4.55 - 4.87)	
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.98	4.18 (4.02 - 4.34)	
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.40 %	95.00 %	
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			235
Anzahl eingetretener Fragebogen	108	Rücklauf in Prozent	46 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

Mit dem Blick auf das Austrittsmanagement ("Der Zweck der Austrittsmedikamente wurde verständlich erklärt", "Organisation des Spitalaustritts", "Empfinden zur Dauer des Aufenthaltes") hat sich Hirslanden Bern mehrheitlich verbessern oder sogar signifikant verbessern können.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOP, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	--------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten. - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Press Ganey Patientenzufriedenheit

Die Messung zur Erhebung der Patientenerfahrung und -zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten erfolgt kontinuierlich während des ganzen Jahres.

Derzeit führen ca. 70 Fragen zu detaillierten Auswertungen, deren Ergebnisse mit denen der Hirslanden Kliniken und international mit bis zu 1500 "Health Care Providern" verglichen werden können.

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt. Der Fragebogen wird an alle stationären Patientinnen und Patienten elektronisch per Mail versendet. Detaillierte Informationen finden Sie unter:

www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientenzufriedenheit.html

Wir publizieren die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf unserer Website:

www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientenzufriedenheit.html

Dank der detaillierten Fragebögen, einem adäquat hohen Rücklauf und statistischen Auswertungsmöglichkeiten ist es möglich zielgerichtete und effektive Verbesserungsmassnahmen zu definieren.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Press Ganey
Methode / Instrument	Patient-Reported Experience Measures

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Salem-Spital

Direktionssekretariat

Monika Schwager

Direktionssekretärin

+41 31 337 68 58

direktion.salem@hirslanden.ch

Klinik Beau-Site

Direktionssekretariat

Gabriela Trösch

Leiterin Management Support

+41 31 335 30 80

direktion.beau-site@hirslanden.ch

Klinik Permanence

Direktionssekretariat

Katja Roth

Direktionssekretärin

+41 31 990 44 63

direktion.permanence@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice

Im Herbst 2021 führte Hirslanden mit Unterstützung der Firma "Gallup" eine von Mediclinic International koordinierte, jährlich stattfindende Mitarbeiterbefragung durch. Die durchgeführte Befragung hat zum Ziel, die emotionale Mitarbeiterbindung zu messen und diese durch verstärkten Dialog und gezielte Massnahmen zu erhöhen. Hierzu werden in den Kliniken sogenannte „Champions“ ausgebildet, welche intern die Führungskräfte zum Konzept der emotionalen Mitarbeiterbindung, zur Interpretation der Ergebnisberichte und zur Durchführung von Team-Workshops schulen. Unterstützt werden die Kliniken dabei durch das Hirslanden Corporate Office.

Im Befragungsjahr 2021 lag die Rücklaufquote bei durchschnittlich 78.51% für alle drei Standorte (+15% ggü. Vorjahr).

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 27. September 2021 bis 22. Oktober 2021 an allen Standorten durchgeführt. Die Befragung erfolgte in sämtlichen Fachbereichen aller drei Standorte von Hirslanden Bern. Die Teilnahme ist für alle Mitarbeitenden der drei Berner Hirslanden-Kliniken möglich, erfolgt freiwillig und anonym.

Das Ziel der Umfrage ist die jährliche Messung der Zufriedenheit und der emotionalen Bindung bei allen Mitarbeitenden von Hirslanden, um aus den Ergebnissen entsprechende Verbesserungsmassnahmen abzuleiten.

Die wichtigsten Resultate der Befragung:

Gesamthaft hält sich der Wert für die emotionale Mitarbeiterbindung («Engagement Score») mit 4.03 (von 5.0) auf einem hohen und stabilen Niveau (+ 0.03 Punkte ggü. Vorjahr).

Was zeichnet Hirslanden Bern aus?

- Meine Meinung zählt – Unsere Mitarbeitenden fühlen sich von Ihren Vorgesetzten und im Team ernst genommen, positive wie auch kritische Feedbacks werden ernst genommen.
- "Guter Freund" - Die Mehrheit unserer Mitarbeiter berichtet, dass sie in ihren Teams und mit anderen internen Interessengruppen gute Beziehungen vorfinden, die auf Fairness, Respekt, Vertrauen und Offenheit beruhen.

Das weitere Vorgehen bei Hirslanden Bern:

- Besprechung der Ergebnisse im erweiterten Management-Team
- Kommunikation der Ergebnisse am Kaderworkshop Ende April 2022
- Bis Ende Mai 2022 wurden die Teamergebnisse pro Team besprochen und Massnahmen («Aktionspläne») gemeinsam erarbeitet
- Seit dem 1. Juni 2022 werden die Aktionspläne in den Fachbereichen umgesetzt
- Ergänzend gibt es fachliche Unterstützung wie Coachings und Learnings aus dem Corporate Office
- Übergeordnet kümmert sich eine Arbeitsgruppe um das Continuum of Care für unsere Mitarbeitenden (Wertschätzung, Wellbeing, Entwicklung)

Eine übergeordnete und bedeutsame Massnahme ist die Aktivierung einer Personalkommission für Hirslanden Bern per 1. Januar 2022:

- besteht aus 10 Mitarbeitenden aus allen Bereichen und Hierarchiestufen
- ermöglicht den regelmässigen, institutionalisierten Dialog zwischen den Mitarbeitenden der Hirslanden Bern AG, den Management Teams bzw. den Direktionen
- ist ein interdisziplinärer Qualitätszirkel, Thinktank und Ideengenerator.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Your Voice

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Salem-Spital				
Verhältnis der Raten*	0.89	0.77	0.77	0.98
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				
Klinik Beau-Site				
Verhältnis der Raten*	1.22	1.06	0.72	0.92
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				
Klinik Permanence				
Verhältnis der Raten*	0.8	1.03	0.83	0.95
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) 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.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:		
	Salem-Spital	Klinik Permanence
▪ Primäre Hüfttotalprothesen	✓	✓
▪ Primäre Knieprothesen	✓	✓

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Salem-Spital und die Kliniken Permanence haben im Jahr 2020 jeweils einen Qualitätszirkel Endoprothetik implementiert. Der Fokus liegt in beiden Kliniken auf der Qualitätssicherung und -entwicklung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

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

	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	Klinik Permanence
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:			
▪ Gallenblasen-Entfernungen			✓
▪ Blinddarm-Entfernungen		✓	
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	✓	✓	✓
▪ Hernienoperationen			✓
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)		✓	
▪ Herzchirurgie		✓	
▪ Herzkranzgefässbypass		✓	
▪ Herzklappenersatz		✓	
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)	✓		
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)	✓		
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)	✓		
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	✓		
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	✓		
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			✓

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2020/2021	2020/2021	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Salem-Spital						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Gebärmutter-entfernungen (Summe)	75	1	4.20%	1.80%	2.00%	0.70% (0.00% - 2.70%)
Gebärmutter-entfernungen (vaginal)	16	0	2.30%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Gebärmutter-entfernungen (abdominal)	59	1	5.30%	2.00%	2.60%	0.90% (0.00% - 3.20%)
Wirbelsäulen-chirurgie (ohne Implantat)	0	0	3.10%	1.10%	1.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Klinik Beau-Site						
Blinddarm-Entfernungen	29	0	0.00%	1.60%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	45	2	6.50%	3.60%	1.10%	3.00% (0.00% - 8.10%)
Klinik Permanence						
Gallenblasen-Entfernungen	15	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 21.80%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernien-operationen	51	0	0.80%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 7.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2016/2017	2017/2018	2018/2019	
2019/2020						2019/2020
Salem-Spital						
Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	42	1	-	2.50%	0.00%	1.20% (0.00% - 4.40%)
Klinik Beau-Site						
Herzchirurgie	25	1	-	-	-	17.20% (2.40% - 32.00%)
Herzkranzgefäßbypass	113	2	1.70%	1.10%	2.20%	26.90% (18.70% - 35.10%)
Herzklappenersatz	64	1	-	-	-	1.10% (0.00% - 3.80%)
Klinik Permanence						
Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen	229	2	2.20%	1.80%	1.27%	0.87% (0.10% - 3.10%)

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Unterbrüche der Datenerhebung seitens Swisnoso aufgrund der Sars-Cov-2-Pandemie:

- Fünf Monate während der Messperiode 01.10.2020-30.09.2021
- Drei Monate während Messperiode 01.10.2019-30.09.2020

Klinik Beau-Site

- Die erhöhte adjustierte Infektionsrate im Bereich der Herzkranzgefäßbypässe ist auf die niedrige Anzahl an Eingriffen mit einem hohen **NNIS-Risikoindex** zurückzuführen:
- **NNIS 0-1:** 112 Eingriffe wurden durchgeführt, die Infektrate beträgt hier 0.9% (0.0%-4.9%)
- **NNIS 2-3:** 1 Eingriff mit einer Infektrate von 100% (2.5-100%)

Salem-Spital

- der Indikator "Wirbelsäulenchirurgie ohne Implantate" wurde während der letzten Messperiode aus ressourcentechnischen Gründen nicht erhoben

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 Eigene Messung

12.1.1 Sturzerfassung

Auf den Grundlagen des International Quality Indicator Project (IQIP) erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden u.a. den Hauptindikator «Anzahl dokumentierte Stürze» und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin.

Diese erhobenen Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von möglichen Verbesserungsmassnahmen und gewährleisten damit einen kontinuierlichen Optimierungsprozess. Bei der Interpretation der Messungen sind zwei Dinge zu beachten:

1. Die Unterschiede zwischen den Kliniken sind vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Leistungsspektren zu deuten.
2. Eine belastbare Trendaussage ist erst im Mehrjahresvergleich möglich.

Gemäss Definition wird die Anzahl Sturzereignisse im akutstationären Bereich dokumentiert, dazu wird die ungeplante Bewegung eines Patienten auf den Boden oder von einer Ebene auf eine andere gezählt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Die Ergebnismessung findet in allen Fachbereichen, in denen stationäre Akutpatienten betreut werden, statt.

Das untersuchte Kollektiv bezieht sich auf die Anzahl Patientinnen und Patienten im akutstationären Bereich unserer drei Kliniken.

In die Messung werden alle dokumentierten Stürze aufgenommen. Stürzt ein Patient mehrmals, wird gemäss Definition nur ein Sturzereignis in die Messung aufgenommen.

Ausgeschlossen von der Messung sind:

- nicht dokumentierte Stürze
- Neugeborene
- Patienten, die nicht in Akut-Betten versorgt werden

Die Ergebnisse unserer Messungen des Qualitätsindikators "Sturz" können auf der Hirslanden Homepage eingesehen werden: [IQIP \(Stürze/Re-Operationen/Wiederaufnahmen/Wundliegen & Mortalität\) | Hirslanden](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Die Auswertung findet auf Klinikebene statt
Methode / Instrument	Meldung eines Sturzereignisses via Klinikinformationssystem

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubituserfassung

Zu den bereits erwähnten Hauptindikatoren zählt auch der Qualitätsindikator Dekubitus (Druckgeschwür, Wundliegen) und leistet damit ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin.

Diese erhobenen Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von möglichen Verbesserungsmassnahmen und gewährleisten damit einen kontinuierlichen Optimierungsprozess. Bei der Interpretation der Messungen sind generell zwei Dinge zu beachten:

1. Die Unterschiede zwischen den Kliniken sind vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Leistungsspektren zu deuten.
2. Eine belastbare Tendaussage ist erst im Mehrjahresvergleich möglich.

Gemäss Definition wird die Anzahl der Patienten gemessen, die während desselben stationären Aufenthaltes mindestens einen Dekubitus (auch Spannungsblasen) entwickeln.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Die Ergebnismessung findet in allen Fachbereichen statt, die stationäre Akutpatienten betreuen.

Das untersuchte Kollektiv bezieht sich auf die Anzahl Patienten im akutstationären Bereichs unserer drei Kliniken.

In die Messung werden alle Patienten mit einem im Spital erworbenen Dekubitus, dazu zählen auch die "Spannungsblasen", aufgenommen.

Ausgeschlossen von der Messung sind:

- ambulante Patienten
- Neugeborene
- stationäre Patienten, die nicht in Akut-Betten versorgt werden

Die Ergebnisse unserer Messungen des Qualitätsindikators "Dekubitus" können auf der Hirslanden Homepage eingesehen werden: [IQIP \(Stürze/Re-Operationen/Wiederaufnahmen/Wundliegen & Mortalität\) | Hirslanden](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Die Auswertung findet auf Klinikebene statt
Methode / Instrument	Meldung eines Dekubitus via Klinikinformationssystem

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 IQIP

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Die Messung findet auf allen Abteilungen statt.

Das untersuchte Kollektiv setzt sich aus allen stationären Patienten im akutmedizinischen Bereich zusammen.

Ausschlusskriterien variieren je nach Indikator.

Die Ergebnisse sind für die Privatklinikgruppe Hirslanden einzusehen unter:

[IQIP \(Stürze/Re-Operationen/Wiederaufnahmen/Wundliegen & Mortalität\) | Hirslanden](#)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Die Auswertung findet auf Klinikebene statt
Methode / Instrument	IQIP

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Das Projekt wird an den Standorten „Salem-Spital“, „Klinik Beau-Site“, „Klinik Permanence“ durchgeführt.

Im aktuellen Berichtsjahr wurde kein Qualitätsprojekt durchgeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Das Projekt wurde an den Standorten „Salem-Spital“, „Klinik Beau-Site“, „Klinik Permanence“ durchgeführt.

Es wurde bei Hirslanden Bern im Berichtsjahr 2021 kein Qualitätsprojekt durchgeführt und abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 DIN EN ISO 9001:2015

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

Rezertifizierung nach der Norm DIN EN ISO 9001:2015

- Erfolgreiche Auditierung durch externe Auditoren der SQS (Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme)
- in 2022 erfolgt ein Aufrechterhaltungsaudit an allen drei Standorten von Hirslanden Bern und den zentralen Diensten.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Aktivitäten innerhalb des Qualitätsmanagementsystems von Hirslanden Bern dienen der fortlaufenden Verbesserung der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten und unseres Leistungsangebots.

Durch die Definition zielgerichteter und effizienter Massnahmen sollen medizinische Behandlungsqualität, Sicherheit, Vertrauen und Kommunikation fortlaufend optimiert werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

				Salem-Spital	Klinik Beau-Site	Klinik Permanence
Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen						
Basispaket						
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin				✓	✓	✓
Haut (Dermatologie)						
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)				✓	✓	✓
Dermatologische Onkologie				✓	✓	✓
Schwere Hauterkrankungen					✓	
Wundpatienten				✓	✓	✓
Hals-Nasen-Ohren						
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)				✓	✓	✓
Hals- und Gesichtschirurgie				✓	✓	✓
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)					✓	
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen				✓	✓	✓
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)				✓	✓	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)				✓	✓	✓
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung				✓	✓	✓
Schildd- und Nebenschilddrüsenchirurgie				✓	✓	
Kieferchirurgie				✓	✓	✓
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)						
Kraniale Neurochirurgie				✓	✓	✓
Spezialisierte Neurochirurgie				✓	✓	
Nerven medizinisch (Neurologie)						
Neurologie				✓	✓	✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems				✓	✓	✓
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)				✓	✓	
Zerebrovaskuläre Störungen				✓	✓	
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)						
Endokrinologie				✓	✓	
Magen-Darm (Gastroenterologie)						
Gastroenterologie				✓	✓	✓
Spezialisierte Gastroenterologie					✓	
Bauch (Viszeralchirurgie)						
Viszeralchirurgie				✓	✓	
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)					✓	
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)					✓	

Oesophaguschirurgie (IVHSM)		√	
Bariatrische Chirurgie		√	
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)		√	
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 Carotis		√	
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	
Herz			
Einfache Herzchirurgie		√	
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)		√	
Koronarchirurgie (CABG)		√	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)		√	
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)		√	
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)		√	
Elektrophysiologie (Ablationen)		√	
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)		√	
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√	
Radikale Zystektomie		√	
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)		√	
Isolierte Adrenalektomie		√	
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial		√	
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	
Polysomnographie	√		
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie		√	
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)		√	
Mediastinaleingriffe		√	
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√

Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Knochtumore	√		√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	√		
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	√		
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	
Radio-Onkologie		√	
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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): www.samw.ch.