

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.05.2016
Andreas Kohli, Direktor

Version



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 2015.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Evelyn Müller
Qualitätsmanagerin
062 916 35 07
ev.mueller@sro.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.4 Registerübersicht	20
4.5 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Befragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Patientenzufriedenheit Notfall ambulant	25
5.2.2 Patientenzufriedenheit Radiologie	26
5.2.3 Patientenzufriedenheit Akutsomatik stationär	28
5.2.4 Patientenzufriedenheit Tagesklinik Akutsomatik	30
5.3 Beschwerdemanagement	31
6 Mitarbeiterzufriedenheit	32
6.1 Eigene Befragung	32
6.1.1 Mitarbeitendenbefragung	32
7 Zuweiserzufriedenheit	35
7.1 Eigene Befragung	35
7.1.1 Zuweiserbefragung Radiologie	35
Behandlungsqualität	37
8 Wiedereintritte	37
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	37
9 Operationen	39
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	39
10 Infektionen	40
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	40
11 Stürze	42
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	42
11.2 Eigene Messung	43
11.2.1 Interne Messung Sturz	43
12 Wundliegen	44
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	44
12.2 Eigene Messungen	46
12.2.1 Interne Messung Dekubitus	46
13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	47

13.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	47
14	Psychische Symptombelastung	48
14.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	48
15	Weitere Qualitätsmessung	50
15.1	Weitere eigene Messung	50
15.1.1	Periodische Prävalenzstudie nosokomiale Infektionen nach snip07 (swiss nosocomial infection prevalence study 2007)	50
15.1.2	Händehygiene Compliance	50
16	Projekte im Detail	51
16.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	51
16.1.1	Projekt Austrittsmanagement	51
16.1.2	Projekt Progress! Sichere Medikation	52
16.1.3	Aufbau sanaCERT Standard 12 Mitarbeitende Menschen - Human Resources	53
16.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	54
16.2.1	Umgang mit kritischen Zwischenfällen / Neues Konzept CIRS.....	54
16.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	54
16.3.1	Rezertifizierung sanaCERT.....	54
16.3.2	Zertifizierung ZSVA	54
17	Schlusswort und Ausblick	55
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		56
Akutsomatik		56
Psychiatrie		58
Herausgeber		59

1 Einleitung

Die SRO AG gehört zu den regionalen Spitalzentren des Kantons Bern. Ihr Einzugsgebiet zählt ungefähr 80'000 Personen. Das Leistungsangebot der SRO AG umfasst ein Akutspital am Standort Langenthal sowie zwei Gesundheitszentren an den Standorten Huttwil und Niederbipp. Der Rettungsdienst deckt von den Standorten Langenthal, Madiswil und Niederbipp das gesamte Einzugsgebiet der SRO AG ab.

Das Akutspital Langenthal ist im Kliniksystem organisiert. Unsere ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten werden in folgenden Kliniken betreut: Anästhesiologie und Schmerztherapie, Chirurgie, Frauenklinik, Innere Medizin, Orthopädie und Traumatologie, Wirbelsäulenmedizin, Psychiatrie und Radiologie. In verschiedenen Kliniken sind auch Belegärzte tätig. Diese führen eine externe Praxis, operieren und betreuen ihre Patienten aber im Akutspital Langenthal. Das Leistungsangebot der Gesundheitszentren umfasst vorwiegend ambulante Dienstleistungen aus den Bereichen Prävention, Therapien und Beratungen sowie Sprechstunden durch Spezial- und Hausärzte.

Die SRO AG ist an zwei Tochtergesellschaften beteiligt. Die dahlia obernberg ag erbringt an vier Standorten Leistungen im Bereich der stationären Alterspflege. Die HasliPraxis AG deckt als Hausarztpraxis rund die Hälfte der hausärztlichen Grundversorgung der Stadt Langenthal ab. In der Akutsomatik der SRO AG wurden im Berichtsjahr 8'157 stationäre und 49'531 ambulante Patienten behandelt. 607 gesunde Neugeborene kamen zur Welt. In den psychiatrischen Diensten wurden 361 stationäre und 1'623 ambulante Patienten behandelt. Die SRO AG verfügte im Berichtsjahr über Total 847 Vollzeitstellen (ohne Pflege in Ausbildung / Praktikum).

Weitere Informationen zum Leistungsangebot der SRO AG sind auf der Homepage, unter www.sro.ch, abrufbar. Der Geschäftsbericht 2015 der SRO AG ist über folgenden Link abrufbar: www.sro.ch/ueber-SRO/Jahresberichte.aspx

Im Bereich Qualitätsmanagement hat die SRO AG an den von ANQ vorgegebenen Messungen teilgenommen und die Resultate analysiert. Im Berichtsjahr wurden weitere Messungen zur Erhebung der Patientenzufriedenheit im Nofall und in der Radiologie durchgeführt, sowie, kombiniert mit der ANQ-Messung, eine umfassende Befragung zur Zufriedenheit der stationären Patienten. Die Resultate wurden mit den Fachbereichen analysiert und entsprechende Massnahmen abgeleitet. Ein interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetztes Projektteam hat den Austrittsprozess fundiert analysiert und Verbesserungsmassnahmen umgesetzt, welche aktuell auf Pilotstationen geprüft werden. In einem weiteren Qualitätsprojekt setzt sich die SRO AG als eines von neun Pilotspitalern für eine Verbesserung der Medikationssicherheit und somit der Patientensicherheit ein. Ein Projektteam engagiert sich im Projekt „progress! sichere Medikation an Schnittstellen“ der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz. Welche Anstrengungen im Bereich Patientensicherheit in der SRO AG unternommen werden, machten wir in der Aktionswoche zur Patientensicherheit, welche 2015 erstmals von der Stiftung für Patientensicherheit lanciert wurde, transparent. Mit Plakaten wurde im ganzen Spital auf Sicherheits-Claims aufmerksam gemacht; mit dem Ziel, Patienten und Mitarbeitende für verschiedene Themen der Patientensicherheit zu sensibilisieren. 2015 war das erste Jahr, in welchem das im 2014 überarbeitete CIRS (Critical Incident Reporting System) angewendet wurde. Das neue Konzept mit neuem IT Tool führte zu einer Steigerung der gemeldeten Fälle. Durch die aktive Einbindung der verschiedenen Meldekreise über die CIRS-Meldekreisverantwortlichen, ist CIRS in der gesamten Unternehmung breiter abgestützt. Verbesserungen entstehen meist in vielen kleinen Schritten. Diesen Grundsatz wird in der SRO AG mit der Methode KVP (Kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess) umgesetzt. Im Jahr 2015 wurde die Teamarbeit mit KVP-Board und Kurzmoderation in 10 weiteren Teams umgesetzt. Die Akutsomatik der SRO AG ist nach sanaCERT suisse zertifiziert. Dass die SRO AG weiter an den zertifizierten Standards arbeitet, wurde im 2015 im Rahmen eines Überwachungsaudits überprüft. Im Jahr 2016 wird dann wiederum ein Rezertifizierungsaudit stattfinden.

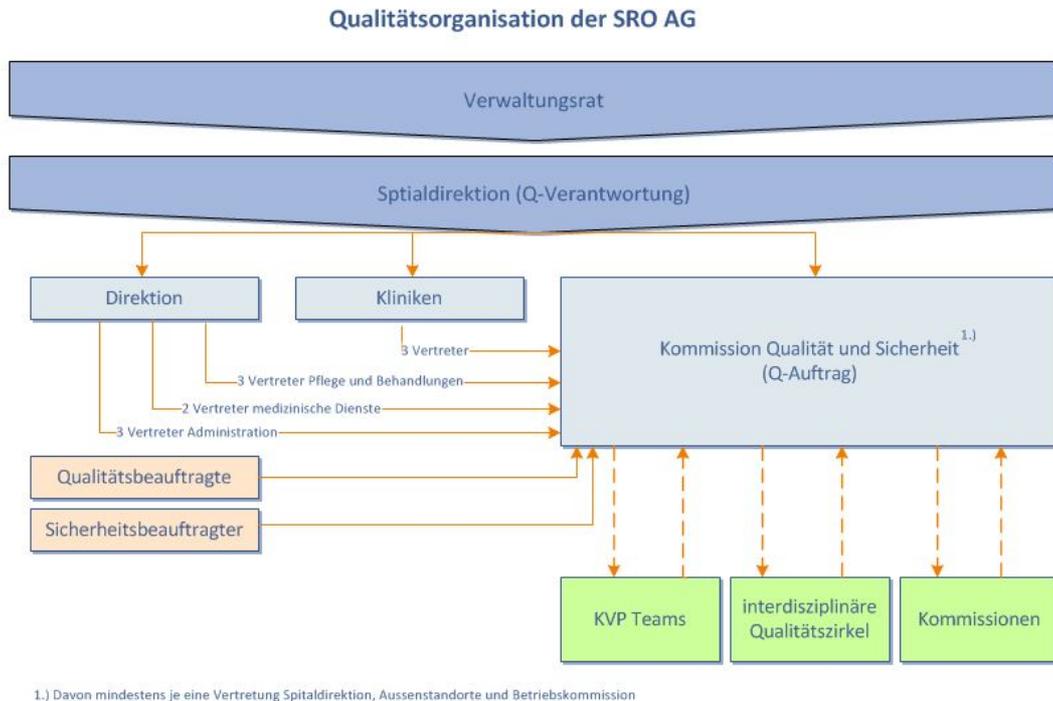
Die Bestrebungen zur Förderung der Sozial- und Führungskompetenzen wurden im Jahr 2015 weitergeführt. Im Anschluss an die absolvierten Führungsweiterbildungen stehen den Kadermitarbeitenden drei vertiefende Fortbildungen zur Verfügung, von welchen je zwei besucht werden können. Die Schulung zur Sensibilisierung für die Kundenbedürfnisse wurde überarbeitet und wird weiterhin monatlich im Rahmen des Einführungsprogramms durchgeführt. Zusätzlich wurde in der SRO AG das Konzept Seitenwechsel implementiert. Jedem Mitarbeitenden steht ein Tag für einen Einblick in einen anderen Bereich zur Verfügung. Mit diesem Einblick lernen sich die Mitarbeitenden zum Einen besser kennen, zum Anderen lernen sie die Schwerpunkte des Bereichs sowie dessen Anforderungen an vor- und nachgelagerte Bereiche kennen. Diese Erfahrungen fördern das Verständnis und die Wertschätzung und können durch Diskussion und Reflexion zu konkreten Verbesserungsmassnahmen führen. Für Mitarbeitende, welche in den Führungs- und Supportprozessen tätig sind, fördert ein Seitenwechsel das Verständnis für die Kernprozesse. Dieses Verständnis kann sich positiv auf die eigene Arbeit auswirken; die Anliegen des Kerngeschäfts werden verständlich und nachvollziehbar. Weiter unterstreicht ein Seitenwechsel im Kerngeschäft die Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeit und kann die Identifikation mit dem Unternehmen „Spital“ fördern. Die Ergebnisse der durchgeführten Evaluation zeigen, dass die mit dem Konzept Seitenwechsel angestrebten Ziele erreicht werden.

Im Rahmen der Umsetzung des Masterplans konnten im 2015 verschiedene neue Räumlichkeiten in Betrieb genommen werden. Unter anderem die neue Tagesklinik, die neue Gastroenterologie sowie die Räumlichkeiten der Orthopädie und der Wirbelsäulenmedizin. Die bezogenen Räumlichkeiten sind modern und entsprechen in jeder Hinsicht den Anforderungen an eine zukunftsorientierte Spitalinfrastruktur. Die Bautätigkeiten gehen weiter. Die nächsten grossen Projekte sind der Bau der neuen Frauenklinik, Dialysestation und der Intensivstation. Zudem wird der Haupteingang der SRO AG umgebaut und modernisiert.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Version 2.0
File_Name: 1_02_40 Qualitätsorganisation.vdw

Erstellt durch: emü | slg
Freigegeben durch: Kommission Q & S

Freigabedatum: 21.08.2014
Seite: 1/1

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Evelyn Müller
Qualitätsbeauftragte
SRO AG, Spital Langenthal
062 916 35 07
ev.mueller@sro.ch

Frau Sandra Somaini
Patienten- und Prozessmanagerin
SRO AG, Spital Langenthal
062 916 35 01
s.somaini@sro.ch

Herr Dr. Andreas Kohli
Qualitätsverantwortlicher, Direktor
SRO AG, Spital Langenthal
062 916 35 10
a.kohli@sro.ch

3 Qualitätsstrategie

Zentrales Element in der Führung der SRO AG ist der sogenannte Erfolgsmotor mit 12 strategischen Elementen. Diese 12 Elemente beziehen sich ja auf die vier Perspektiven der Balanced Score Card:

- Finanzen
- Kunden
- Prozesse
- Ressourcen

Von den zwölf strategischen Elementen beziehen sich sechs auf die Qualitätsarbeit der SRO AG:

- Dem Stand der Technik entsprechende Infrastruktur
- Fach- und führungskompetente Mitarbeitende auf allen Stufen
- Kundenorientiertes verantwortungsbewusstes Verhalten
- Effiziente transparente vernetzte Aufbauorganisation und Prozesse
- Breiter Einsatz von Standards
- Qualitativ hochstehende Leistungen

Der Erfolgsmotor funktioniert nach dem gleichen Prinzip wie der kontinuierliche Verbesserungsprozess. Er ist der Grundantrieb für die Qualitätsarbeit in der SRO AG.

In der Qualitätspolitik der SRO AG werden diese strategischen Elemente und ihre Umsetzung und Wirkung bezüglich der Qualitätsarbeit in der SRO AG erläutert.

Die jährlich definierten Qualitätsziele beziehen sich auf einen strategischen Schwerpunkt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Projekt Austrittsmanagement

Ein interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetztes Projektteam hat die Prozesse des Austrittsmanagements fundiert analysiert, Verbesserungspotential identifiziert und Massnahmen priorisiert.

Projekt progress! sichere Medikation

Die SRO AG engagiert sich als Pilotspital im Projekt "progress! sichere Medikation an Schnittstellen" der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Weitere Informationen sind auf der Homepage von Patientensicherheit Schweiz abrufbar:

[Progress! Sichere Medikation an Schnittstellen](#)

Engagement an der Aktionswoche Patientensicherheit der Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Während der Woche vom 14. - 18. September 2015 engagierte sich die SRO AG neben anderen Spitälern und Institutionen für die Förderung des Themas Patientensicherheit. Dabei wurde Patienten, Besuchern und der Bevölkerung aufgezeigt, welche Themen zentral sind und welche Anstrengungen die Leistungserbringer unternehmen, um eine möglichst hohe Patientensicherheit zu gewährleisten. Die Kampagne-Claims der SRO AG lauteten:

- Wir sind zuständig – für Ihre Sicherheit
- Wir sprechen Sie mit Namen an – für Ihre Sicherheit

- Wir arbeiten nach dem 4-Augen-Prinzip – für Ihre Sicherheit
- Wir stellen Fragen mehrmals – für Ihre Sicherheit
- Wir desinfizieren uns die Hände – für Ihre Sicherheit
- Wir arbeiten mit Checklisten – für Ihre Sicherheit

CIRS - neue Organisation und neues IT-Tool

Ab Januar 2015 wurde im Bereich CIRS in der SRO AG mit dem im Jahr 2014 evaluierten IT Tool und dem angepassten Prozess gearbeitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Kundenperspektive

Verbesserung der Kundenzufriedenheit im stationären Bereich durch Priorisierung von zu identifizierten Verbesserungspotentialen und Umsetzung von entsprechenden Massnahmen.

--> Durchführung einer umfassenden Befragung zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit über standardisierte Fragen und Freitext (erfolgt)

--> Vergleich der ermittelten Werte in einem Benchmark (erfolgt)

--> Durchführung von Workshops zur Definition von wirkungsvollen Massnahmen (Umsetzung 2016)

Verbesserung der Kundenzufriedenheit in den ambulanten Bereichen Notfallzentrum und Radiologie durch Priorisierung von Verbesserungspotentialen und Umsetzung entsprechender Massnahmen.

--> Durchführung einer Befragung zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit in der Radiologie und im Notfallzentrum (erfolgt)

--> Vergleich der ermittelten Werte in eine Benchmark (erfolgt)

--> Besprechung der Resultate in den Bereichen sowie Definition und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen (erfolgt)

Prozessperspektive

Austrittsmanagement verläuft über die Schnittstellen hinweg als koordinierter Prozess zur Zufriedenheit der Patienten und Kooperationspartner.

--> Aufnahme IST-Situation mit allen am Prozess beteiligten Funktionen (erfolgt)

--> Priorisierung von Verbesserungspotential (erfolgt)

--> Planung von Massnahmen und Prüfung derselben im Rahmen eines Pilots (läuft bis April 2016)

Verbesserung der Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen

--> Bewerbung für das Projekt Progress! Sichere Medikation an Schnittstellen von Patientensicherheit Schweiz (erfolgt)

--> Implementieren des systematischen Medikationsabgleichs auf einer Pilotstation (erfolgt)

Ressourcenperspektive

Förderung des organisationalen Lernens und der Unternehmenskultur durch Implementierung des Konzepts zum Kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP).

--> In weiteren vier Bereichen werden KVP Team Meetings durchgeführt (erfolgt)

--> Die Teams identifizieren im Alltag Verbesserungspotential, leiten Massnahmen ab, setzen diese um und überprüfen sie (Prozess implementiert)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kundenperspektive

Ermitteln und überprüfen der Entwicklung im Bereich der Kundenzufriedenheit gemäss dem Konzept zur Erhebung von Patientenurteilen.

--> Diskussion von erhobenen Daten

--> Planung von Umsetzungsmassnahmen und Qualitätsprojekten

--> Überprüfung nach vordefiniertem Messintervall

Prozessperspektive

Weiterentwicklung des bestehenden Prozessportals. Dabei werden die Prozesse nach dem internationalen Standard BPMN 2.0 dargestellt.

Rezertifizierung sanaCERT im Jahr 2016. Jährlich Prüfung der aktuellen Standards und Definition von neu aufzunehmenden, respektive abzulösenden Standards.

Unterstützen und Begleiten der Organisationseinheiten im Kerngeschäft bei Prozessdefinitionen im Rahmen von Verbesserungsmassnahmen und Projekten.

Sicherstellen der kontinuierlichen Weiterentwicklung im Kerngeschäft durch Analyse der erhobenen Kennzahlen.

Ressourcenperspektive

Weiterhin Förderung des organisationalen Lernens mit der Methode KVP in den verschiedenen Bereichen und Teams.

Planung und Durchführung von Schulungen in den verschiedenen Themen des Qualitätsmanagements für unterschiedliche Anspruchsgruppen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit Notfall ambulant
▪ Patientenzufriedenheit Radiologie
▪ Patientenzufriedenheit Akutsomatik stationär
▪ Patientenzufriedenheit Tagesklinik Akutsomatik
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitendenbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung Radiologie

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Interne Messung Sturz
<i>Wundliegen</i>
▪ Interne Messung Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Periodische Prävalenzstudie nosokomiale Infektionen nach snip07 (swiss nosocomial infection prevalence study 2007)
▪ Händehygiene Compliance

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und –sicherung.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SRO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -sicherung. Steuerungsorgan ist die Kommission Qualität und Sicherheit, welche repräsentativ über die SRO AG zusammengesetzt ist. Sie ist verantwortlich für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätspolitik.
Methodik	Planung und Lenkung der Qualitätsarbeit.
Involvierte Berufsgruppen	vgl. Qualitätsorganisation SRO AG
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse
Weiterführende Unterlagen	www.sro.ch

Qualitätszirkel Erhebung von Patientenurteilen

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Dienstleistungen durch Analyse und Massnahmen aus Patientenbefragungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Erhebung von Kennzahlen zur kontinuierlichen Verbesserung.
Methodik	Mittelfristige Planung der zu erhebenden Patientenurteilen nach definiertem Konzept. Dabei wird sichergestellt, dass das ärztliche und pflegerische Handeln im Zentrum der Erhebung steht. Durchführung der Erhebung und Kommunikation an die Mitarbeitenden.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien, Verwaltung, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Vermeidung von nosokomialen Infektionen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SRO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Erstellung, laufende Aktualisierung, Schulung und Überprüfung der Richtlinien zur Infektionsprävention und Spitalhygiene. Steuerung durch die Hygienekommission.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, OP-Zentrum, Hotellerie. Leitung durch einen Facharzt für Infektiologie
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Schmerzbehandlung

Ziel	Effektive Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Erarbeitung, laufende Aktualisierung, Schulung und Überprüfung der Handlungsanleitungen zur Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Akutpflege, Anästhesiepflege, Painnurse. Leitung durch Anästhesiologen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Ziel	Erkennen und Beheben von Schwachstellen im System
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SRO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Kritische Zwischenfälle werden dokumentiert und analysiert. Aus kritischen Zwischenfällen erfolgen Lern- und Verbesserungsmassnahmen, welche zu einer Verbesserung des Systems und zur Förderung der Patientensicherheit führen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Direktor, Leiterin Akutpflege, Chefarzt Psychiatrische Dienste, Leiterin Spitalapotheke, Qualitätsmanagerin
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Rettungsdienst

Ziel	Fachtechnisch und medizinisch korrekte Rettung der Patienten nach bestehendem Konzept
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Konzept regelt die Rettung und medizinische Versorgung der Patienten sowie die Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit mit den Partnern der Rettungskette. Weiter die Weiterbildung des Teams sowie die Durchführung von Einsatz Nachbesprechungen.
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit externen Einsatzkräften
Evaluation Aktivität / Projekt	IVR-Anerkennung, Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Qualitätszirkel Palliative Betreuung

Ziel	Gewährleistung der bestmöglichen Lebensqualität sowie Wahrung von Würde und Integrität in der letzten Lebensphase
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Umsetzung, laufende Aktualisierung, Schulung und Überprüfung des Konzeptes "palliative Betreuung". Sicherstellung der funktionierenden Zusammenarbeit mit externen Partnern (Hausärzte, Spitex und weiteren)
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Sozialdienst, Seelsorge, Psychiatrische Dienste, Therapien und Behandlungen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Anstreben der Zertifizierung nach sanaCERT suisse
Weiterführende Unterlagen	www.sro.ch

Qualitätszirkel Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Umsetzung der Personalpolitik und Personalstrategie der SRO AG
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SRO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Führung des Bereichs Human Resources über Konzepte, welche umgesetzt, laufend aktualisiert, geschult und überprüft werden.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Human Resources, Ärzte, Akutpflege, Verwaltung, Sicherheitsbeauftragter
Evaluation Aktivität / Projekt	Anstreben der Zertifizierung nach sanaCERT suisse

Fachgruppe Pflege

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität auf den Pflegestationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Laufende Prüfung und Verbesserung der bestehenden Hilfsmittel mit Fachverantwortlichen der Station. Schulung und Umsetzung der Teams durch Pflegeexpertin mit Unterstützung von Themenverantwortlichen.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Themenspezifische Evaluation

Förderung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auf Team- Bereichsebene

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung von Prozessen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SRO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Verschiedene Teams arbeiten mit KVP-Boards, auf welchen laufend Themen mit Verbesserungspotential gesammelt werden. Im Rhythmus von 14 Tagen wird ein Thema nach Methode Kurzmoderation besprochen und Massnahmen definiert.
Involvierte Berufsgruppen	Akutpflege, Notfallpflege, Intensivpflege, Beratungen, Radiologie, Rettungsdienst, Apotheke
Evaluation Aktivität / Projekt	Semesterweise Auswertung durch Kommission Qualität und Sicherheit (Lenkungs- und Steuerungsgremium)

Durchführen von internen Audits

Ziel	Prüfung der Einhaltung der definierten Prozesse und identifizieren von Verbesserungspotential
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SRO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Erstellen von Auditplan pro Jahr. Anschliessend Erstellen von Auditchecklisten und Fragekatalogen durch die internen Auditoren. Ein Auditbericht hält die definierten Verbesserungsmassnahmen fest.
Involvierte Berufsgruppen	Team interner Auditoren aus den Bereichen Ärzte, Pflege, medizinische Dienste und Verwaltung
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

Beschwerdemanagement

Ziel	Klären von Patientenbeschwerden und ableiten von Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Daueraufgabe
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Zentrale Anlaufstelle für sämtliche Beschwerden. Quartalsweise Auswertung und Kommunikation. Jede Beschwerde wird intern analysiert und jeder Beschwerdeführer erhält eine Rückmeldung auf seine Beschwerde.
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Qualitätsmanagement

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2006 eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Analyse nach dem adaptierten Modell der organisatorischen Unfallentstehung.

4.4 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	seit Beginn
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	seit Beginn
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	seit 2008
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	sei
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	Chirurgie, seit 2015
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	seit 2011
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) www.lebensspende.ch/de/verein.php	seit 2002
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	seit Beginn

SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	seit 2013
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	seit 2014
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012

Bemerkungen

Die SRO AG meldet zusätzlich in die Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHKS)
Weiter ist geplant ab 2016 in Pain Out zu melden.

Bemerkung zu SBCDB: Brustzentrum Aare meldet in ein deutsches Register.

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Zertifizierung nach sanaCERT suisse	SRO AG, alle Abteilungen der somatischen Akutmedizin am Standort Langenthal	2010	2013	nächste Rezertifizierung 2016
IVR-Anerkennung	Rettungsdienst	2010	2015	
SGI-anerkannte IS	Intensivstation	2001	2015	

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
SRO AG, Spital Langenthal				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.23	9.05	8.89	8.68 (8.35 - 9.01)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.91	8.85	8.74	8.66 (8.39 - 8.92)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.03	8.87	8.93	8.90 (8.63 - 9.16)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.06	9.04	9.04	8.89 (8.67 - 9.12)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.35	9.39	9.39	9.32 (9.12 - 9.52)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit dem ANQ-Fragebogen wurde gleichzeitig ein umfassender Fragebogen zur Erhebung der Patientenzufriedenheit in der Akutsomatik verschickt. Diese Kombination hat sich negativ auf den Rücklauf ausgewirkt. Die Resultate wurden in der Kommission Qualität und Sicherheit kommuniziert und diskutiert.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
SRO AG, Spital Langenthal			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	532		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	184	Rücklauf in Prozent	35 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit Notfall ambulant

Messung der Patientenzufriedenheit bei den ambulanten Patienten im gesamten Notfallzentrum.

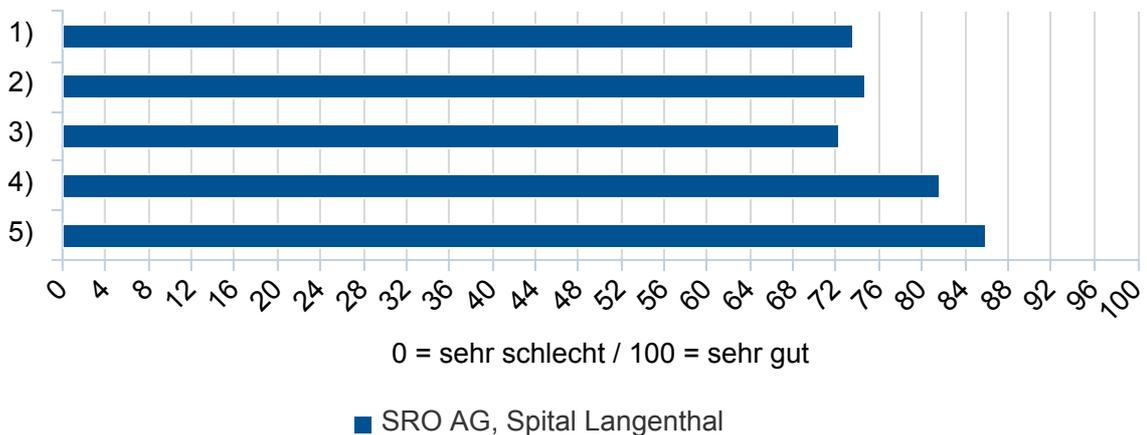
Diese Patientenbefragung haben wir vom 03.03.2015 bis 14.04.2015 in der Abteilung „Notfallzentrum“ durchgeführt.

Befragt wurden alle ambulanten Patienten mit einem Aufenthalt von maximal 24 Stunden.

Die befragten Patienten waren zum Zeitpunkt der Befragung mindestens 16 Jahre alt. Den Patienten wurde ein bis zwei Wochen nach Behandlung ein Fragebogen per Post zugestellt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Organisation
- 2) Information
- 3) Infrastruktur
- 4) Arzt
- 5) Pflege



Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
SRO AG, Spital Langenthal	73.60	74.70	72.20	81.60	85.90	303	30.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der Resultate wurde der Triage Prozess überarbeitet und in den Bereichen "Schmerztherapie", "Interventionen" sowie "Information" Anpassungen vorgenommen.

Weiter wurden Massnahmen zum Schutz der Privatsphäre der Patienten umgesetzt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen ambulante Patienten (Notfall)

5.2.2 Patientenzufriedenheit Radiologie

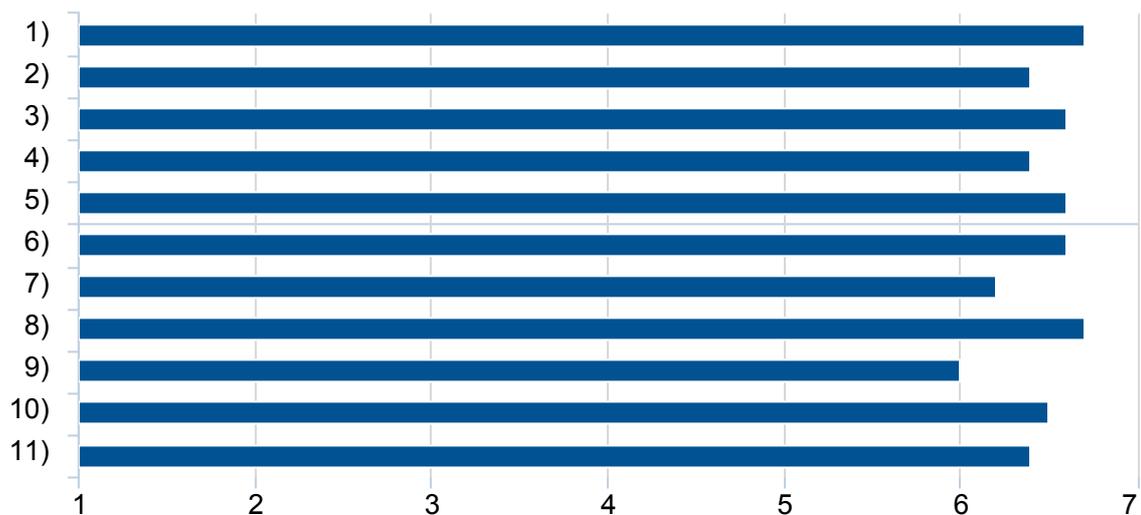
Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit den Dienstleistungen der Radiologie.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 17.08.2015 bis 07.10.2015 in der Abteilung „Radiologie“ durchgeführt.

Alle ambulanten Patienten der Radiologie wurden in die Befragung eingeschlossen. Der Fragebogen sowie ein Begleitschreiben wurden den Patienten nach der Untersuchung persönlich abgegeben. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Terminabsprache
- 2) Verkehrstechnische Erreichbarkeit
- 3) Empfang auf Radiologie
- 4) Wartezeit bis Beginn Untersuchung
- 5) Wahrung Privatsphäre während Untersuchung
- 6) Infrastruktur
- 7) Information über Ablauf und Ziel der Untersuchung/Behandlung
- 8) Freundlichkeit Personal während Untersuchung/Behandlung
- 9) Information zum weiteren Vorgehen
- 10) Freundlichkeit bei Entlassung
- 11) Beurteilung der medizinischen Behandlung und fachlichen Betreuung insgesamt



1 = nicht zufriedenstellend / 7 = sehr zufriedenstellend

■ SRO AG, Spital Langenthal

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	6.70	6.40	6.60	6.40	6.60

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
SRO AG, Spital Langenthal	6.60	6.20	6.70	6.00	6.50

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
SRO AG, Spital Langenthal	6.40	371	37.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate der Patientenbefragung zeigen, dass die Dienstleistungen der Radiologie insgesamt sehr gut beurteilt werden. In folgenden Bereichen wurden Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt:

- Bewusste Verabschiedung des Patienten und Informationen bezüglich des weiteren Vorgehens
- Schild mit der Bitte um Diskretion beim Empfangsdesk

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Befragung ambulante Radiologie

5.2.3 Patientenzufriedenheit Akutsomatik stationär

Zufriedenheit der stationären Patienten in der Akutsomatik.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.09.2015 bis 23.11.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

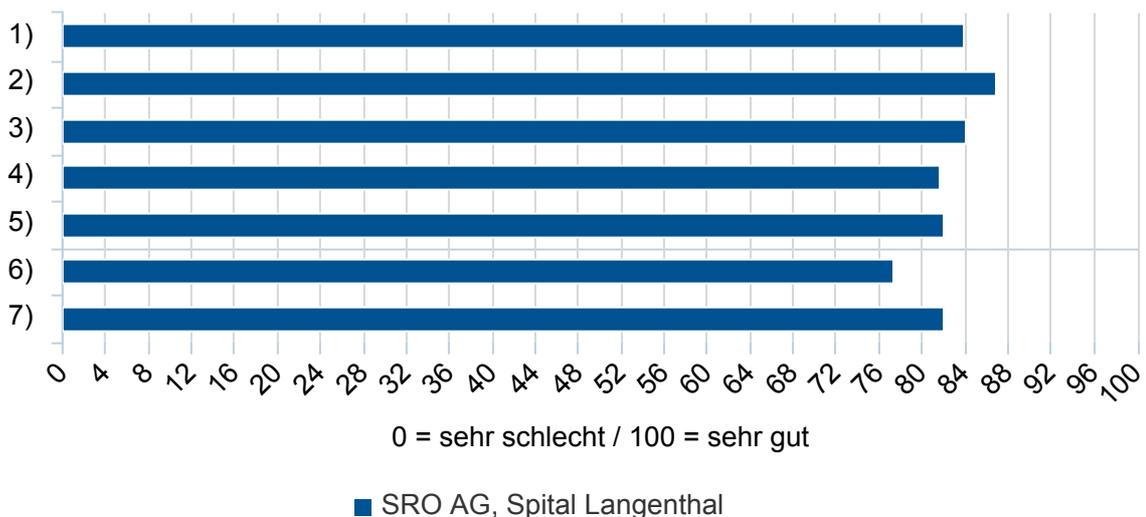
Befragt wurden alle stationären Patienten der Akutsomatik, welche folgende Kriterien erfüllten:

- Aufenthaltsdauer > 24 Stunden
- Alter >= 18 Jahre
- Wohnsitz in der Schweiz

Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	83.90	86.90	84.00	81.60	82.10

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
SRO AG, Spital Langenthal	77.40	82.00	501	33.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden intern nach Klinik und Stationen segmentiert. Die Ergebnisse werden in der Kommission Qualität und Sicherheit, in der Spitaldirektion sowie in weiteren Gremien kommuniziert. An Workshops mit den verschiedenen Kliniken und Stationen werden die Ergebnisse diskutiert. Dabei wird der Fokus auch auf die Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken / Stationen gelegt, mit dem Ziel, voneinander zu lernen und wirkungsvolle Massnahmen auch in weiteren Bereichen einzuführen.

Mit den aktuell laufenden und geplanten Umbauprojekten wird die Infrastruktur modernisiert. So wird sichergestellt, dass die Infrastruktur der SRO AG aktuellen und zukünftigen Patientenbedürfnissen gerecht wird.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon-Standardfragebogen

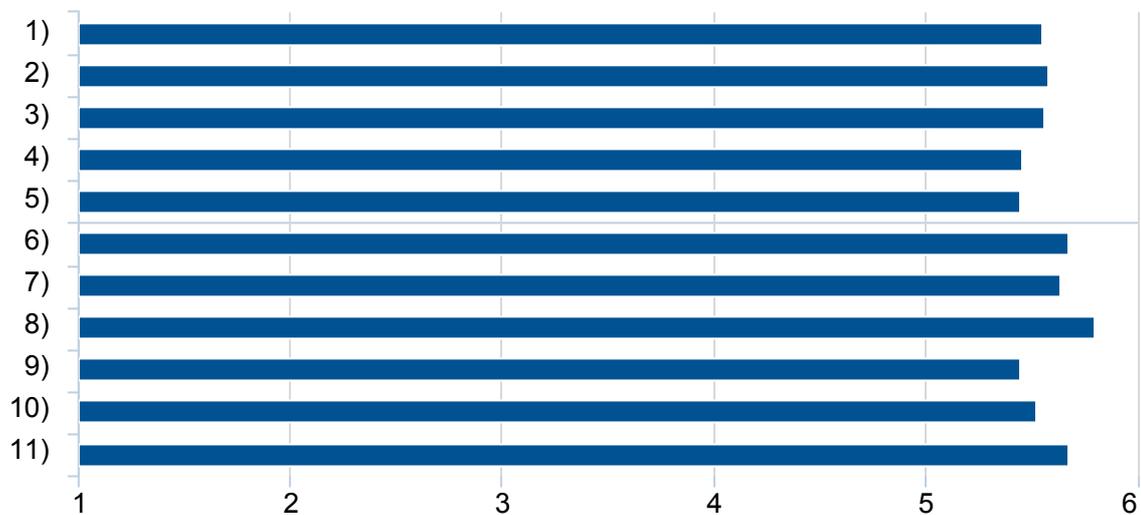
5.2.4 Patientenzufriedenheit Tagesklinik Akutsomatik

Erhebung der Patientenzufriedenheit nach Umzug in die neuen Räumlichkeiten. Mit diesem Umzug wurde ein neuer Aufnahmeprozess umgesetzt. Weiter stehen in den neuen Räumlichkeiten keine Zimmer mehr zur Verfügung; die Betten werden durch Vorhänge abgetrennt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat November in der Abteilung „Tagesklinik“ durchgeführt. Befragt wurden alle Patienten, welche im November auf der akutsomatischen Tagesklinik behandelt worden sind. Der Fragebogen und der Begeleitbrief wurden bei Austritt persönlich abgegeben. Die Fragebogen wurden ans Qualitätsmanagement zurückgeschickt, welches die Auswertung erstellte. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Aufnahme in der Tagesklinik
- 2) Ruhe
- 3) Privatsphäre
- 4) Informationen zum Behandlungsablauf
- 5) Fachliche Fähigkeiten Arzt
- 6) Fachliche Fähigkeiten Pflege
- 7) Höflichkeit Arzt
- 8) Höflichkeit Pflege
- 9) Organisation Entlassung
- 10) Informationen bei Entlassung
- 11) Weiterempfehlung



1 = sehr unzufrieden / 6 = sehr zufrieden

■ SRO AG, Spital Langenthal

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	5.55	5.58	5.56	5.46	5.45

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
SRO AG, Spital Langenthal	5.68	5.64	5.80	5.45	5.52

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
SRO AG, Spital Langenthal	5.68	149	60.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate zeigen, dass die Patienten sehr zufrieden sind mit der Betreuung und der Behandlung auf der Tagesklinik der Akutsomatik.

Folgende Faktoren haben unter anderem zu diesem Ergebnis beigetragen:

- Hohe Standardisierung durch Checklisten mit Routineablauf pro Fachgebiet
- Hohe Standardisierung im Entlassungsmanagement
- Langjähriges, routiniertes Pflorgeteam

Folgende Verbesserungsmaßnahmen werden geprüft:

- Hinweis auf mögliche Verzögerungen im OP-Programm im Eintrittsschreiben
- Überprüfung der angebotenen Verpflegung

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Patientenbefragung Tagesklinik
---	--------------------------------

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

SRO AG, Spital Langenthal

"Ihre Meinung interessiert uns"

Sandra Somaini

Patienten- und Prozessmanagerin

062 916 35 01

s.somaini@sro.ch

Die Fragebogen werden allen stationären Patienten bei Austritt abgegeben. Zudem liegen an verschiedenen Stellen Fragebogen auf. Weiter können Beschwerden per Mail (info@sro.ch) oder telefonisch kommuniziert werden.

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeitendenbefragung

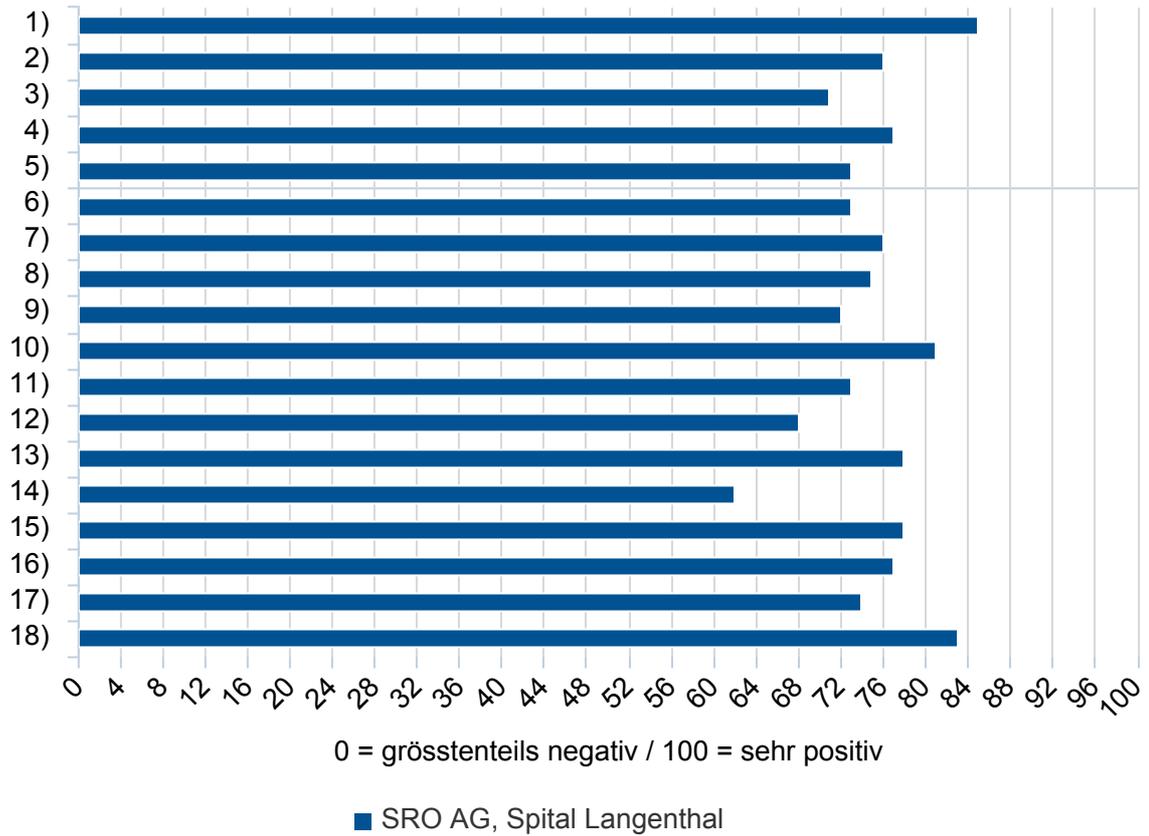
Das Ziel der Mitarbeitendenbefragung war die Erhebung eines Klimaspiegels innerhalb der SRO AG und die Schaffung einer Grundlage für gezielte und stufengerechte Verbesserungsmaßnahmen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 13.10.2015 bis 03.11.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Befragung wurde online durchgeführt. Alle Mitarbeitenden erhielten eine E-Mail mit dem Link zum Fragebogen. Zudem wurde auf der Infonet Startseite ein Banner geschaltet mit dem Hinweis auf die laufende Mitarbeitendenbefragung. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Mitwirkung
- 3) Arbeitsplatz
- 4) Arbeitsklima
- 5) Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe
- 6) Zusammenarbeit
- 7) Arbeitsbelastung
- 8) Information
- 9) Personalentwicklung
- 10) Mitarbeitergespräch
- 11) Leitbild
- 12) Entlohnung / Benefit
- 13) Führung
- 14) Strategie
- 15) Veränderungen
- 16) Attraktivität
- 17) Arbeitszufriedenheit
- 18) Zugehörigkeitsgefühl / Commitment



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	85.00	76.00	71.00	77.00	73.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
SRO AG, Spital Langenthal	73.00	76.00	75.00	72.00	81.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	11)	12)	13)	14)	15)
SRO AG, Spital Langenthal	73.00	68.00	78.00	62.00	78.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)	18)		
SRO AG, Spital Langenthal	77.00	74.00	83.00	729	70.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Mitarbeiterbefragung erreichte einen sehr hohen Rücklauf. Die Mitarbeitenden sind mit ihrer Arbeitssituation in der SRO AG sehr zufrieden und haben ein hohes Commitment (Zugehörigkeitsgefühl). Die Arbeitszufriedenheit gibt Auskunft darüber, inwieweit die erwartete Arbeitssituation der Mitarbeitenden mit der angetroffenen Arbeitssituation übereinstimmt. Das Commitment zeigt, in welchem Ausmass sich die Mitarbeitenden mit den übergeordneten Zielen, bzw. Strategien identifizieren, welche Fluktuationsneigung sie zeigen und welchen grundsätzlichen Leistungswillen sie aufweisen. Aus der Verknüpfung von Commitment und Zufriedenheit ergibt sich das zielorientierte Verhalten. Es sagt aus, in welchem Ausmass sich Mitarbeitende aktiv und bewusst im Sinne der Ziele der Unternehmung einsetzen.

Die Resultate werden nun auf den Stufen Ressort, Bereich und Team mit Unterstützung des Ressorts Human Resources vertieft analysiert, sodass Verbesserungspotential identifiziert und Massnahmen umgesetzt werden können.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Mitarbeiterumfrage

7 Zuweiserzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

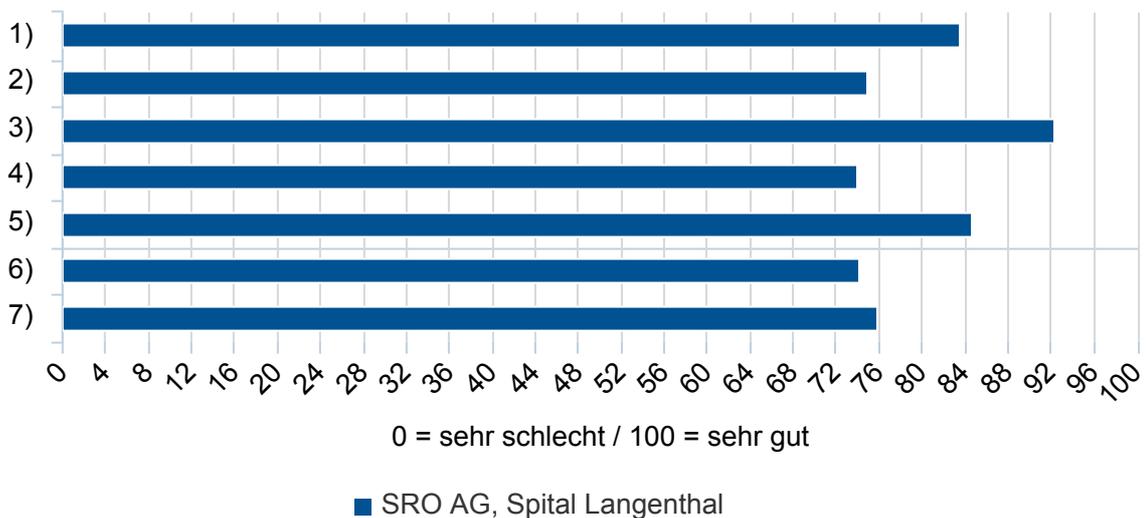
7.1.1 Zuweiserbefragung Radiologie

Ziel der Befragung war die Erhebung der Zufriedenheit der Zuweiser mit den Dienstleistungen der Radiologie SRO sowie die Identifikation von Entwicklungspotential.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Juni in der Abteilung „Radiologie“ durchgeführt. Befragt wurden alle Zuweiser, welche im Jahr 2014 zehn oder mehr Patienten der Radiologie SRO zugewiesen haben. Der Fragebogen wurde den Zuweisern per Post zugestellt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Kurzfristige Terminvereinbarung möglich
- 2) Schnelle Befundübermittlung
- 3) Ausführliche Befundübermittlung
- 4) Art und Weise der Befundübermittlung
- 5) Schneller Zugriff auf Hauptbefund
- 6) Hohe Befundqualität
- 7) Weiterempfehlung



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
SRO AG, Spital Langenthal	83.60	75.00	92.30	74.00	84.60

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		

SRO AG, Spital Langenthal	74.10	75.90	56	59.00 %
---------------------------	-------	-------	----	---------

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragung hat gezeigt, dass die Zuweiser mit den Dienstleistungen der Radiologie im Allgemeinen sehr zufrieden sind. Verbesserungspotential wurde insbesondere in den Bereichen der Befund- und Bilddatenübermittlung identifiziert. Die Art und Weise der Datenübermittlung für unsere Zuweiser befindet sich aktuell in der technischen Überarbeitungsphase.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung in der Radiologie

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
SRO AG, Spital Langenthal					
Beobachtete Rate	Intern:	4.41%	4.83%	4.80%	4.25%
	Extern:	0.65%	0.80%	1.10%	0.84%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		5.18%	5.45%	5.32%	4.92% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	C	B

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

** Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
SRO AG, Spital Langenthal		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	6089	

9 Operationen

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
SRO AG, Spital Langenthal				
Beobachtete Rate	2.65%	2.55%	2.16%	1.93%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.41%	2.71%	2.33%	2.09% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)	B	B	B	B

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
SRO AG, Spital Langenthal		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	3515	

10 Infektionen

10.1 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
SRO AG, Spital Langenthal						
Blinddarm-Entfernungen	103	4	-	-	2.60%	3.90% (0.10% - 21.10%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	24	1	-	-	-	4.20% (1.10% - 9.60%)
Dickdarmoperationen (Colon)	58	12	21.20%	21.10%	18.00%	20.70% (11.20% - 33.40%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
SRO AG, Spital Langenthal						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	95	2	-	1.92%	3.50%	2.10% (0.30% - 7.40%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Alle Ergebnisse werden durch den Facharzt für Infektiologie in den Kliniken für Chirurgie, Orthopädie und Anästhesiologie analysiert und diskutiert. Ebenso in der Kommission für Qualität und Sicherheit. Die Auswertung zeigt, dass bei allen Patienten präoperativ Antibiotika verabreicht wurden. Die perioperative Antibiotikaprophylaxe-Richtlinie wurde gemäss SwissNoso überarbeitet und implementiert, damit auch übergewichtige Patienten eine ausreichend hohe Antibiotikadosis erhalten.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

11 Stürze

11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
SRO AG, Spital Langenthal				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	5	4	4	1
In Prozent	6.00%	5.30%	6.30%	1.60%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate werden in der Fachgruppe Pflege, im Leitungsteam der Pflege und in der Kommission Qualität und Sicherheit kommuniziert und diskutiert. Im Jahr 2015 wurden auf den Pflegestationen verschiedene Massnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden zur Sturzprävention durchgeführt. Bei jedem stationären Patienten wird das Sturzrisiko standardisiert erhoben.

Zusätzlich zur Prävalenzmessung führt die SRO AG eine interne Messung zur Sturzerfassung durch.

Vgl. auch Kapitel "Interne Messung Sturz"

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
SRO AG, Spital Langenthal			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	66	Anteil in Prozent (Antwortrate)	60.60%

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Interne Messung Sturz

Gemessen wird die Anzahl Sturzereignisse.

Die Sturzinzidenz wird wie folgt berechnet: Anzahl Stürze pro 1'000 Pflgetage.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Akutsomatik“ durchgeführt.

In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

Anzahl Stürze total: 194

Anzahl Stürze ohne Folgen: 117 (60 %)

Anzahl Stürze mit leichter Verletzung: 57 (30 %)

Anzahl Stürze mit schwerer Verletzung: 20 (10 %)

Die Sturzinzidenz (Stürze pro 1'000 Pflgetage) betrug 3.9 %.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im 2015 umgesetzte Massnahmen:

- Teamschulungen hinsichtlich des Problem- und Risikobewusstseins --> individuelle Massnahmen pro Team wurden umgesetzt
- Überarbeitung des Sturzerfassungsformulars zur Erfassung der getroffenen Präventionsmassnahmen

Folgende Massnahmen aus früheren Jahren werden umgesetzt:

- Sturzrisikoabklärung durch Physiotherapie
- Schulung des Pflegepersonals zum Thema akute und chronische Verwirrtheit
- Einsatz und Schulung der Pflegenden in Kinästhetik
- Einsatz von Bodenpflegebetten
- Screening Sturzgefährdung durch Pflegefachpersonal
- Einsatz von Stopper Socken zur Sturzprävention

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll
---	----------------

12 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
SRO AG, Spital Langenthal						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	3	4	0	2	1.50%
	ohne Kategorie 1	1	0	0	1	3.10%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	1	0	2	3.10%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	0	1	1.50%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	3	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate werden in der Fachgruppe Pflege, im Leitungsteam der Pflege und in der Kommission Qualität und Sicherheit kommuniziert und diskutiert. Der SanaCERT Standard Nr. 28 "Dekubitusvermeidung und -pflege" ist etabliert, wird regelmässig geschult und auf korrekte Anwendung geprüft. Im Jahr 2015 wurden zudem die Handlungsanweisung "Ernährung Wundpatienten" eingeführt und geschult. Diese Handlungsanweisung richtet sich insbesondere auch an Dekubitus gefährdete Patienten. Zusätzlich zur Prävalenzmessung führt die SRO AG eine interne Messung zur Erhebung der Anzahl Dekubitus durch.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
SRO AG, Spital Langenthal			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	66	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	60.10%

12.2 Eigene Messungen

12.2.1 Interne Messung Dekubitus

Anzahl Dekubitus \geq Kategorie 2

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Akutsomatik“ durchgeführt. In der Untersuchung berücksichtigt wurden alle stationären Patienten.

Anzahl erworbene Dekubitus \geq Grad 2 während dem Spitalaufenthalt: 40

Für die SRO AG bedeutet dies, dass 0.47 % der stationären Patienten einen Dekubitus erworben haben.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das SRO-intern definierte Ziel, wonach der Patientenanteil, welcher spitalintern einen Dekubitus Grad 2 oder höher erwirbt, unter 0.8 % liegt, wurde erreicht.

vgl. Kapitel Prävalenzmessung Dekubitus

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Meldeformular Dekubitus, Einschätzung nach Norton Skala

13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In den psychiatrischen Diensten der SRO AG werden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss Definition des ANQ angewendet.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

14 Psychische Symptombelastung

14.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
SRO AG, Spital Langenthal				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.11	-0.11	5.85	0.00
Standardabweichung (+/-)	0.14	0.13	6.30	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
SRO AG, Spital Langenthal				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.70	-0.08	38.90	0.00
Standardabweichung (+/-)	0.15	0.17	36.28	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse 2015 sind noch ausstehend. Der angegebene Wert "0" ist ein Platzhalter.

Die Ergebnisse 2014 wurden in den psychiatrischen Diensten SRO sowie in der Kommission Qualität und Sicherheit vorgestellt und diskutiert.

Die Datenqualität wird psychiatri intern regelmässig geprüft und entsprechende Massnahmen umgesetzt. Die Psychiatriepflege führt bei Behandlungsabschluss mit allen Patienten ein standardisiertes offenes Kurzinterview, in welchem die Patienten gefragt werden, was für Sie in der Behandlung hilfreich und was negativ war sowie was bei einer möglichen nächsten Hospitalisation zu berücksichtigen wäre.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

15 Weitere Qualitätsmessung

15.1 Weitere eigene Messung

15.1.1 Periodische Prävalenzstudie nosokomiale Infektionen nach snip07 (swiss nosocomial infection prevalence study 2007)

Erfassung der nosokomialen Infektionen an einem Stichtag.

Diese Messung haben wir vom 13.05.2015 bis 13.05.2015 in der Abteilung „Akutsomatik“ durchgeführt.

Untersucht wurden alle Patienten, welche am Stichtag stationär (>24 h) in der Akutsomatik hospitalisiert waren. Bezüglich der nosokomialen Inektionsrate wurden die vergangenen Hospitalisationstage (max. 7 Tage) mittels Krankengeschichte, Labor und Kardex beurteilt.

Rate der nosokomialen Infektionen: 3.5 %

Anzahl untersuchter Patienten: 114 Patienten

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Rate der nosokomialen Infektionen hat sich in den letzten 3 Jahren laufend verbessert.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitätsspital Basel, Spitalhygiene
Methode / Instrument	snip07

15.1.2 Händehygiene Compliance

Erhebung der Händehygiene Compliance bezüglich der fünf Indikationen zur Händedesinfektion.

Diese Messung haben wir vom 14.08.15 bis 21.10.15 in der Abteilung „Akutsomatik“ durchgeführt. Die Beobachtungen fanden in den stationären und ambulanten Bereichen statt.

Die Gesamtcompliance betrug 77 %.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Nachdem sich die Gesamtcompliance von 2010 bis 2014 stetig verbessert hat, hat sie im Jahr 2015 wieder etwas abgenommen. Die Resultate wurden in der Kommission Qualität und Sicherheit sowie im Qualitätszirkel Akutpflege und im Leitungsteam der Pflege thematisiert.

Folgende Aktivitäten fördern das Bewusstsein für die Wichtigkeit der korrekten Händehygiene und führen zu einer hohen Compliance:

- Schulung aller neuen Mitarbeitenden am Einführungstag (inkl. praktischer Übung an Didactobox)
- Regelmässige Schulungen in den verschiedenen Teams
- Stand und spezielle Aktion am jährlichen Welthändehygienetag
- Jährlich neue Sensibilisierungskampagne mit Plakaten, welche im gesamten Spital aufgehängt werden.

Die aktuell verminderte Händehygiene-Compliance ist auf eine hohe Personalfuktuation zurückzuführen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Auswertung erfolgt betriebsintern
Methode / Instrument	Standardisiertes Protokoll der Swiss Hände Hygiene Campagne (SHHC)

16 Projekte im Detail

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

16.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

16.1.1 Projekt Austrittsmanagement

Das Projekt Austrittsmanagement ist ein Organisationsprojekt, in welchem der gesamte Austrittsprozess analysiert und hinsichtlich Verbesserungspotential geprüft wird.

Ausgangslage

- Vermehrt negative Patientenrückmeldungen zum Austrittsmanagement
- Negative Rückmeldungen aus der Pflege zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Bereich Austrittsmanagement
- Verlängerung der Aufenthaltsdauer im zweiten Semester 2014

Projektziele

Umsetzungsziel:

- Einführung einer einheitlichen, vom gesamten interdisziplinären Team, genutzten Austrittsdokumentation

Wirkungsziel:

- Verbesserung der Patientenzufriedenheit bezüglich Austrittsplanung
- Anteil High Inlier II pro Klinik liegt bei $\leq 20\%$

Qualitätsziel:

- Interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetztes Projektteam wird mit der Umsetzung beauftragt

Projekttablauf / Methodik

Analysephase

Zur umfassenden Analyse des gesamten Prozesses Austrittsmanagement wurde wie folgt vorgegangen:

- Führung von 15 Audits mit allen am Prozess Austrittsmanagement beteiligten Funktionen, inklusive nachbetreuende Ärzte, nachbetreuende Pflegeheime und Spitexorganisationen.
- Analyse der Patientenrückmeldungen zum Austrittsmanagement
- Analyse von Patientendokumentationen
- Analyse der High Inlier 2 des Jahres 2014

Auf Basis der Analyse wurden drei Problembereiche im Austrittsmanagement identifiziert:

- Austrittsplanung (widersprüchliche Informationen, kurzfristige Austritte, Patienten fühlen sich ungenügend informiert)
- Austrittsdokumente (mehr schriftliche Informationen gewünscht, Dokumente nicht bereit)
- Nicht einheitlich gehandhabter Medikationsprozess

Umsetzungsphase

Im Projektteam wurden für eine erste Umsetzungsphase folgende Massnahmen priorisiert:

- Überführen des Dokuments "Austrittsplanung" der Pflege in ein interprofessionell genutztes Dokument, welches durch den gesamten Austrittsprozess führt. Das Dokument verfügt über ein Instrument zur Triage bezüglich des Risikos einer poststationären Nachsorge (PACD). Dieser Score wird innerhalb von 24 und 72 Stunden erhoben. Weiter wird die gezielte Austrittsplanung durch die Definition von Austrittskriterien erreicht, die dem Patienten kommuniziert werden.

- Einführung einer „Checkliste für Ihren Spitalaustritt“, welche allen Patienten oder Angehörigen abgegeben wird. Mit dieser Checkliste wird sichergestellt, dass der Patient über die für ihn wichtigen Punkte Bescheid weiss und bei Unsicherheiten beim Behandlungsteam nachfragt.
- Vereinheitlichung des Medikationsprozesses bei Austritt in den verschiedenen Kliniken.

Pilotphase

Von November 2015 bis April 2016 werden die überarbeiteten Hilfsmittel und Prozesse auf zwei Pilotstationen geprüft.

Evaluationsphase

Nach Abschluss des Pilotprojekts wird entschieden, in welcher Art die erprobten Massnahmen in der gesamten Akutsomatik umgesetzt werden.

16.1.2 Projekt Progress! Sichere Medikation

Die SRO AG engagiert sich als Pilotspital im Projekt "progress! Sichere Medikation an Schnittstellen" der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Weitere Informationen auf der Homepage von Patientensicherheit Schweiz: [Progress! Sichere Medikation an Schnittstellen](#)

Ein interprofessionelles Projektteam mit Vertretern aus Ärzteschaft, Pflege, Apotheke und Verwaltung hat den Medikationsprozess bei Eintritt mit Unterstützung der Stiftung für Patientensicherheit überarbeitet. Seit November 2015 wird der überarbeitete Prozess auf einer medizinischen Station überprüft.

16.1.3 Aufbau sanaCERT Standard 12 Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Im sanaCERT Standard Nr. 12 "Mitarbeitende Menschen - Human Resources" wird die Beziehung zwischen den in der Unternehmung arbeitenden Menschen und dem Unternehmen als Organisation thematisiert.

Der Standard 12 befasst sich mit den Themen Führung, Förderung und Schutz des Mitarbeitenden.

Projektziele

Umsetzung der Standardelemente und Bewertungskriterien gemäss den normativen Grundlagen von sanaCERT suisse

- Fördern und sicherstellen, dass die Mitarbeitenden und Führungsvorgesetzten die Konzepte Human Resources kennen und anwenden können.

Involvierte Berufsgruppen

- Ressortleitung Human Resources
- Direktor
- Leiterin Akutpflege
- Ärztlicher Direktor
- Sicherheitsbeauftragter
- Qualitätsbeauftragte

Projekttablauf / Methodik

Analysephase

Prüfung und Zusammentragen der laufenden Konzepte im Ressort Human Resources und Abgleich mit den normativen Grundlagen sanaCERT. Identifikation von Themen, die aufgearbeitet werden müssen.

Umsetzungsphase

Planung und Umsetzung der identifizierten Massnahmen:

- Überarbeitung der Personalpolitik SRO
- Dokumentation des bereits umgesetzten Prozesses "Konfliktmanagement"
- Überarbeiten des Prozesses "Personalentwicklung"
- Auswertung des Konzepts "Seitenwechsel" zur Förderung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit und der gegenseitigen Wertschätzung.
- Führungsschulung zur Führung von Mitarbeitergesprächen

Evaluationsphase

Die Umsetzung wird im zweiten Quartal 2016 mit einem internen Audit überprüft.

Weiterführende Unterlagen

[Normative Grundlagen der Stiftung sanaCERT suisse](#)

16.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

16.2.1 Umgang mit kritischen Zwischenfällen / Neues Konzept CIRS

Im Jahr 2014 wurde das Konzept CIRS überarbeitet und ein neues IT-Tool implementiert. Neu werden die Meldungen dezentral, in den entsprechenden Meldekreisen, von interprofessionell zusammengesetzten Zweierteams bearbeitet.

Geleitet wird die neue CIRS-Organisation vom Qualitätszirkel CIRS, in welchen der ärztliche Direktor, die Leiterin der Akutpflege sowie der Chefarzt psychiatrische Dienste, die Ressortleiterin Apotheke und die Qualitätsmanagerin Einsitz nehmen.

Mit den CIRS-Verantwortlichen der Meldekreise fand eine Erfahrungsaustauschsitzung statt. Die Mitarbeitenden wurden neben den Informationen über die CIRS-Verantwortlichen ihres Meldekreises über die öffentliche Fallliste, einen CIRS-Newsletter sowie an zwei Qualitätskonferenzen über Massnahmen aus CIRS informiert.

Der neue Prozess hat sich etabliert und zu einer Steigerung der Anzahl CIRS-Meldungen geführt. Durch die Meldekreisverantwortlichen ist CIRS in der gesamten Unternehmung besser abgestützt.

16.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

16.3.1 Rezertifizierung sanaCERT

Die Akutsomatik der SRO AG wurde im Jahr 2010 durch die Stiftung sanCERT suisse erstzertifiziert. Nach der erfolgreichen Rezertifizierung im Jahr 2013 steht im 2016 die nächste Rezertifizierung an. Die SRO AG wird der Stiftung sanaCERT suisse folgende Standards zur Prüfung vorlegen:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen
- Standard 5: Schmerzbehandlung
- Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard 12: Mitarbeitende Menschen - Human Resources
- Standard 20: Rettungsdienst
- Standard 25: Palliative Betreuung

Die beiden Standards "Mitarbeitenden Menschen - Human Resources" und "Palliative Betreuung" werden erstmals vorgelegt. Sie lösen die Standards "Dekubitusvermeidung und -pflege" sowie "Chirurgie" ab.

Die Rezertifizierung findet am 18. und 19. August 2016 statt.

16.3.2 Zertifizierung ZSVA

Projektstart: Januar 2016

Geplantes Projektende: Juni 2017

Projektziel:

Zertifizierung der ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungs-Abteilung) nach ISO 13485

Involvierte Berufsgruppen:

- Ressortleiter OP-Zentrum (Projektleiter)
- Bereichsleiterin ZSVA
- Spitalhygiene
- Facharzt für Infektiologie und Spitalhygiene

17 Schlusswort und Ausblick

Wir erarbeiten Lösungen **gemeinsam**

In allen Bereichen und auf allen Stufen setzen sich unsere Mitarbeitenden für eine hohe Patientensicherheit ein und dafür, unsere Patientinnen und Patienten "Qualität" erleben zu lassen. Die Bemühungen sind vielseitig und verlangen von allen Mitarbeitenden ein tägliches Engagement zur Umsetzung, Verbesserung und laufenden Überprüfung unserer Prozesse und Verhaltensweisen. Dabei zählt die Leistung jedes einzelnen, vor allem aber auch die Leistung als Team, als Behandlungsteam und als ganze Organisation. Um dieses hohe Leistungsniveau zu erreichen, sind wir auf eine konstruktive, funktionierende und aufeinander abgestimmte, reflektierte Arbeitsweise im interdisziplinären und interprofessionellen Team angewiesen. Die Förderung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit wurde im 2015 weiter gestärkt, unter anderem mit der Implementierung des Konzepts "Seitenwechsel", mit interprofessionellen KVP-Team-Meetings, der Arbeit in den Qualitätszirkeln und interprofessionellen Fortbildungen.

Die Kommission Qualität und Sicherheit dankt allen Mitarbeitenden der SRO AG für Ihren täglichen Einsatz und Ihre Bemühungen zur Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit.

Langenthal, 30. Mai 2016, die Kommission Qualität und Sicherheit

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Katarakt
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien

Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefäße
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Gefäßchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Transplantationen
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)

Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Bemerkungen

Die SRO AG ist im Kliniksystem organisiert. In verschiedenen Kliniken wird mit externen Belegärzten zusammengearbeitet. So können Patienten von einem breiten Leistungsangebot profitieren.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

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



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



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**).



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



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