HIRSLANDEN

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	04.06.2019	Version
Durch:	Jennifer Schläpfer, Qualitätsmanagerin	

Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence

Akutsomatik

www.hirslanden.ch

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Jennifer Schläpfer
Qualitätsmanagerin / Pflegeexpertin
Klinik Permanence
+41 31 990 45 24
jennifer.schlaepfer@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:
Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.
Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.
Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.
Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.
Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7
3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 11
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren 11
4.5 Registerübersicht 12
4.6 Zertifizierungsübersicht 13
QUALITÄTSMESSUNGEN **14**
Befragungen **15**
5 Patientenzufriedenheit **15**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 15
5.2 Eigene Befragung 16
5.2.1 Press Ganey Patientenzufriedenheit 16
5.3 Beschwerdemanagement 16
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeiterzufriedenheit **17**
7.1 Eigene Befragung 17
7.1.1 Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements" 17
8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
Behandlungsqualität **18**
9 Wiedereintritte **18**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 18
10 Operationen **19**
10.1 Eigene Messung 19
10.1.1 IQIP 19
11 Infektionen **20**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 20
12 Stürze **22**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 22
13 Wundliegen **24**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **26**
15 Psychische Symptombelastung
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
17 Weitere Qualitätsmessung 27
17.1 Weitere eigene Messung 27
17.1.1 IQIP 27
18 Projekte im Detail 28
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 28
18.1.1 Standardisierte Prozessabbildung 28
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 28
18.2.1 Neue Dokumentenvorlage 28
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 28
18.3.1 ISO 9001:2015 28
19 Schlusswort und Ausblick 29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 30
Akutsomatik 30
Herausgeber 32

1 Einleitung

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

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

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

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

Alle Standorte wurden im Jahr 2018 erfolgreich ISO 9001:2015 zertifiziert, ohne Neben- / Hauptabweichungen.

Die Hirslanden Bern AG gehört zur Privatklinikgruppe Hirslanden - Sie fördert unter anderem die Qualitätspolitik und die Prozessstandardisierung. Klinikübergreifende Konzepte werden mit Fachspezialisten erarbeitet. Diese Konzepte werden vom klinikinternen Qualitätsmanagement und den beteiligten Prozesseignern vor Ort übersetzt und implementiert.

Um dem Anspruch kontinuierlicher Verbesserung gerecht zu werden, wurden im Jahr 2018 zahlreiche Massnahmen umgesetzt und innovative Veränderungen eingeleitet. Zudem konnte die Qualität der Datenerhebung und der Kennzahlenbearbeitung erneut durch gezielte Analysen und Systematisierungen weiter verbessert werden.

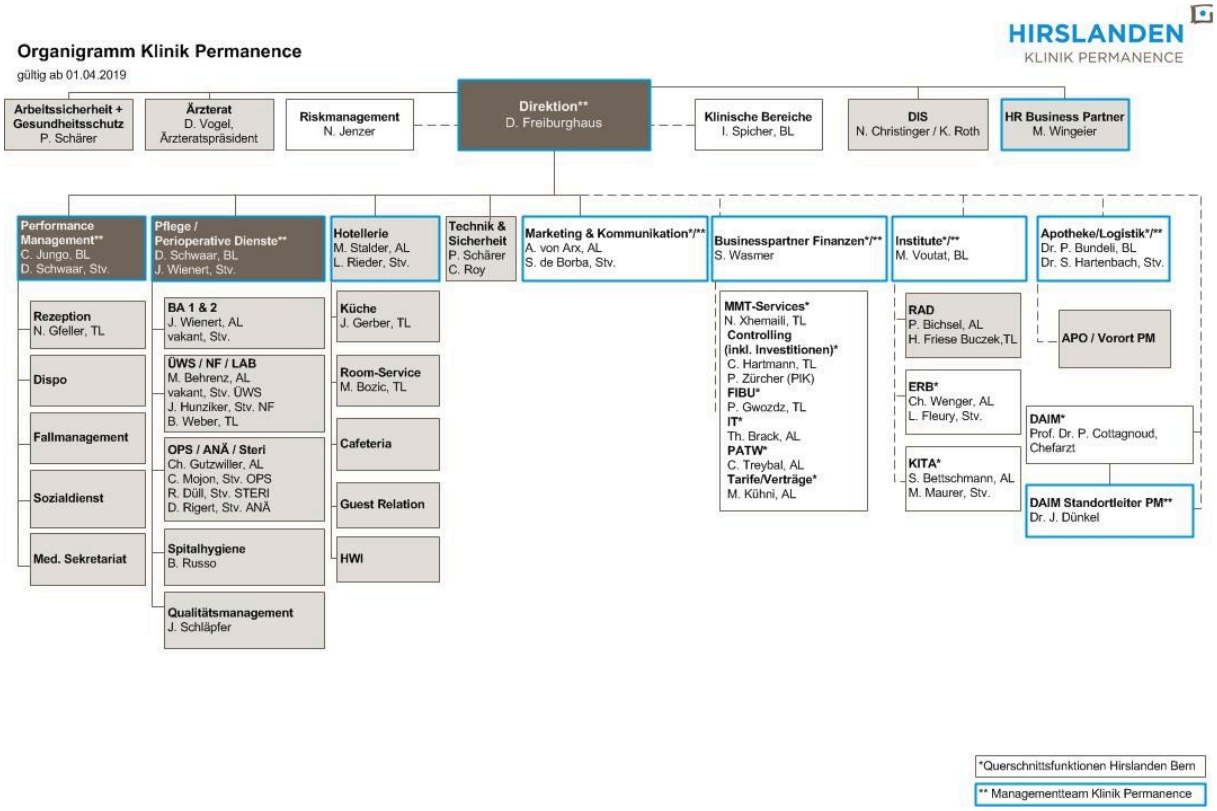
Zur Steigerung der Versorgungsqualität der Patienten, insbesondere die Föderung der Patientensicherheit, standen folgende Aktivitäten im Vordergrund (nicht abschliessende Aufzählung):

- ISO 9001:2015 Zertifizierung nach neuen Anforderungen
- Neue Prozessreview mit erweitertem Prozessspektrum und Klinischen Risiken und Chancen
- Einheitlicher Standard für versionierte Dokumente
- Zieldefinition mit Hilfe der neuen Patientenzufriedenheitsmessung

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement (QM) ist Teil der Klinischen Bereiche. Die Leitung der Klinischen Bereiche ist in der Geschäftsleitung (Managementteam) vertreten. Die Qualitätsmanager haben in den Kliniken folgende Stellenprozente zur Verfügung:

QM: Klinik Beau-Site (BS): 80%, Klinik Permanence (PM): 50%, Salem-Spital (SA): 80%.

Im Salem-Spital wird das QM durch zwei Study Nurses zu 25% und 30% sowie in der Klinik Beau-Site durch eine Study Nurse zu 50% unterstützt.

Zudem bestehen weitere Stellenprozent für die Bereiche:

- Spitalhygiene - BS: 80%, PM: 50%, SA: 80%
- Pflegeexpertise - BS: 80%, PM: 10%, SA: 90%
- Risikomanagement BS/PM/SA: 20%

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **115** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jennifer Schläpfer
Qualitätsmanagerin / Pflegeexpertin
+41 31 990 45 24
jennifer.schlaepfer@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Anspruch ist die Qualitätsführerschaft in Bezug auf Behandlungsergebnisse, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und Zuweiserzufriedenheit.

Die übergeordneten Qualitätsziele lauten:

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie von der hohen Qualität der erbrachten Dienstleistungen profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement ein, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung, unterstützt durch die Veröffentlichung der erhobenen Daten und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen über die Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Patientensicherheitsüberprüfungen mit Schwerpunkt Patientensicherheitskonzept, Safe Surgery
- ISO 9001:2015 Erstzertifizierung
- Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung: Prozess zur Definition von Zielen und Massnahmen für das neue Geschäftsjahr
- Neue Prozessdokumentvorlage

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Anpassung und Erweiterung der IQIP Daten durch weitere Indikatoren konnte abgeschlossen werden
- Anpassung der elektronischen Meldeformulare inkl. erfolgreicher Implemeniterung
- Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung mittels Press Ganey (inklusive kontinuierlichem Benchmarking) - Messung ist operativ integriert
- Verwendung vereinheitlichte Formatvorlage für die Dokumentenlenkung

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Implementierung eines neuen Prozessmanagementtools
- Durchführung und Evaluierung Massnahmen aus der neuen Patientenzufriedenheitsmessung in Workshops im Managementteam
- Aufrechterhaltung ISO 9001:2015 Zertifizierung im Herbst 2019
- Verlegung von Operationen in den ambulanten Bereich nach Vorgabe vom Bund/Kanton
- Patientensicherheitsüberprüfungen mit Schwerpunkt Safe Surgery

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:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ Press Ganey Patientenzufriedenheit
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements"

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Operationen
▪ IQIP
Weitere Qualitätsmessung
▪ IQIP

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2011 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/ abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

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

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2007
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaulative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2007
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	2014

Bemerkungen
weitere Register:

WBC - Westdeutsches Brustzentrum seit 2008 - Salem-Spital

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
ISO 9001:2015	Gesamtzertifizierung Hirslanden Bern AG	2009	2018	

Bemerkungen

Rezertifizierung nach Norm 9001:2015 Septmeber 2018
Aufrechterhaltung 08. & 09. Oktober 2019 geplant

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

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

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

Begründung
Die Hirslanden Bern AG verzichtet auf eine Darstellung der Ergebnisse. Die Ergebnisse werden auf der Internetseite präsentiert und können eingesehen werden

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

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

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Press Ganey Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich über das ganze Jahr erhoben.
Derzeit führen insgesamt 80 Fragen zu detaillierten spezifischen Auswertungen, deren Ergebnisse mit denen der Hirslanden Kliniken und >2500 anderen internationalen "Health Care Providern" verglichen werden können.
Der Vergleich der Ergebnisse intern und extern ermöglicht die stetige Steigerung der Patientenzufriedenheit in den Kliniken. Der Versand des Fragebogens erfolgt elektronisch an Patienten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Der Fragebogen wird an alle stationären Patienten elektronisch versendet.
Detaillierte Informationen finden Sie unter:

https://www.patientexperience.hirslanden.ch/de/faq

Wir publizieren die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf unserer Website:

https://www.patientexperience.hirslanden.ch/de

Dank der detaillierten Fragebögen, einem adäquat hohen Rücklauf und statistischen Auswertungmöglichkeiten sind zeilgerichtetere und effektivere Qualitätsmassnahmen zu erwarten.

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence
Direktor Klinik Permanence
Daniel Freiburghaus
Direktor
031 990 44 63
direktion.permanence@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice - Erhebung und Förderung des „Employee Engagements"

Im November 2018 führte Hirslanden im jährlichen Turnus mit Unterstützung der Firma Gallup eine von Mediclinic International koordinierte Mitarbeiterbefragung durch. Die sowohl online als auch mittels Papierfragebogen durchgeführte Befragung hat zum Ziel, die emotionale Mitarbeiterbindung zu messen und diese durch verstärkten Dialog und gezielte Massnahmen zu erhöhen. Hierzu werden in den Kliniken sogenannte „Champions" ausgebildet, welche intern die Führungskräfte zum Konzept der emotionalen Mitarbeiterbindung, der Interpretation der Ergebnisberichte und der Durchführung von Massnahmenworkshops mit den Mitarbeitern schulen. Unterstützt werden die Kliniken dabei durch das Hirslanden Corporate Office.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.
Die Messung wurde für alle Mitarbeitenden im Spital/ in der Klinik ermöglicht.
Die Teilnahme ist für alle Mitarbeitenden im Spital/ in der Klinik möglich und wünschenswert.

Das Ziel der Umfrage ist eine kontinuierliche Messung der Mitarbeiterbindung bei allen Mitarbeitenden von Hirslanden, um aus den Ergebnissen entsprechende Massnahmen abzuleiten.

Die wichtigsten Resultate der Befragung:

Allgemein:

- Zum ersten Mal wurde bei HIBE die Befragung vorwiegend online durchgeführt
- Beteiligung gruppenweit bei 78 %; BS 87 %, Salem 74 %, PM 77 %; durchschnittlich HIBE mit Praxiszentren bei 81 %

Zusammenfassung:

- Beteiligung zeigt unverändert die grosse Akzeptanz von Your voice bei HIBE, Overall konnte die Beteiligungsrate nochmals gesteigert werden
- Die emotionale Bindung ist auf einem erfreulichen Niveau. Das grösste Potential liegt bei den Mitarbeitenden mit geringer emotionaler Bindung - Mitarbeitende mit keiner emotionalen Bindung ist auf niedrigem Niveau (6 %)
- Vermitteln von Wissen über die strategische Ausrichtung von Hirslanden bietet laut Befragung Potential

Wie geht es nun weiter:

- Workshops werden durchgeführt, die Ergebnisse werden durch die Führungskräfte kommuniziert und gemeinsam im Team diskutiert; Massnahmen werden im Team erarbeitet, definiert und das Jahr hindurch an der Umsetzung gearbeitet

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Q12

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence				
Verhältnis der Raten*	0.58	0.69	0.8	1
Anzahl auswertbare Austritte:				3104

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 IQIP

Es werden pro Klinik potentiell vermeidbare Operationen identifiziert.

Gerpüft werden monatlich alle Fälle mit Verlegung in den Operationssaal aus dem gesamten Spektrum der Klinik. Dabei werden Folgeeingriffe als Reoperation identifiziert die

- aus einer Komplikation des Voreingriffes hervorgehen
- ungeplant und nicht als second stage oder operativ diagnostischen Hintergrund sich ergeben
- etc.

Die Zahlen werden mit im Hirslanden Kollektiv verglichen und mehrmals unterjährig in verschiedenen Gremien präsentiert. Ziel ist die Minimierung/Elemination potentiell vermeidbaren Operationen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Betrifft alle Fachbereiche der Klinik.
Patientinnen und Patienten mit ungeplanter Verlegung in den Operationssaal während dem gleichen Spitalaufenthalt.

Die Ergebnisse sind für die Privtaklinikgruppe Hirslanden einzusehen unter:

https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	HICO Qualitätsmanagement
Methode / Instrument	IQIP

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Hernienoperationen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2015	2016	2017	adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence						
Gallenblasen-Entfernungen	17	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernien-operationen	112	1	0.00%	1.10%	0.70%	0.80% (-0.90% - 2.50%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2014	2015	2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence						
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	262	6	0.00%	0.00%	0.00%	2.20% (-0.40% - 5.10%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Erfassung der Hüftgelenksprothesen konnte im Jahr 2018 abgeschlossen werden. Neu werden die Cholezystekomien erfasst.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	3	0
In Prozent	0.00%	0.00%	10.30%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)				0 (-0.40 - 0.40)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	27	Anteil in Prozent (Antwortrate)		87.00%

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

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

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Anstieg der Messergebnisse bezüglich Stürze im Vorjahr wurde mit den internen Messungen verglichen. Bei den internen Jahresmessungen konnte keine Erhöhung der Sturzrate festgestellt werden. Massnahmen zur Sturzprävention und Anpassung der Meldeformulare wurde vorgenommen und die Mitarbeiter nach neuestem wissenschaftlichen Stand geschult. Erfreulicherweise konnte die Sturzrate im Berichtsjahr wieder gesenkt werden.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Bemerkungen

4 Patienten konnten nicht untersucht werden, da sie zum Zeitpunkt der Messung im Operationssaal oder auf der Überwachungsstation waren.

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	1	3	11.10%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				-0.1 (-0.80 - 0.80)	-

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	27	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	87.00%

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

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

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

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

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

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

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 IQIP

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Messung findet auf allen Abteilungen statt.
Das untersuchte Kollektiv setzt sich aus allen stationären Patienten zusammen.

Die Ergebnisse sind für die Privtaklinikgruppe Hirslanden einzusehen unter:

https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	IQIP

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Standardisierte Prozessabbildung

- Querschnittsprojekt
- Standardisierte Prozessabbildung, Nutzung von Synergien über die verschiedenen Standorte
- Informationssammlung, Pilotkliniken, Rollout in alle Kliniken
- Alle Mitrabeitenden der Management-, Unterstützungs- und Geschäftsprozesse waren beteiligt

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Neue Dokumentenvorlage

- Querschnittsprojekt
- gemeinsame Prozessdokumentenvorlage für alle Hirslanden Bern Standorte
- Vorlage mit allen relevanten Informationen und Parteien erstellt, Ohne Pilot Rollout auf alle Kliniken mit einzelnen operativen Anpassungen
- externe Zertifizierung, ISO 9001:2015 Konformität wurde bestätigt

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015

- Querschnittsprojekt
- Rezertifizierung nach neuer Norm
- Plan, Do, Check, Act
- Alle Mitarbeiteden der Management-, Unterstützungs- und Geschäftsprozesse waren beteiligt.
- Externe Auditierung durch SQS bestanden.

.

19 Schlusswort und Ausblick

Geplante Qualitätsaktivitäten für 2019 und folgende Jahre:

- Implementierung eines neuen Prozessmanagementtools
- Massnahmenevaluation zur neuen Patientenzufriedenheitsmessung
- Einführung elektronische Patientendokumentation

Die Aktivitäten des Qualitätmanagements dienen der fortlaufenden Verbesserungen der Behandlung der Patientinnen und Patienten. Mit den Massnahmen sollen medizinische Behandlungsqualität, Sicherheit, Vertrauen und Kommunikation fortlaufend optimiert werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

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
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
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
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.
Siehe auch: www.patientensicherheit.ch

Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).