

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik



Psychiatrie

Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
Weissenaustrasse 27
3800 Unterseen
www.spitalfmi.ch

Freigabe am: 19.05.2014
durch: Geschäftsleitung Spitäler fmi AG

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 zu Angebot und Kennzahlen 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 Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	2
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C2	Kennzahlen 2013	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	9
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	9
C4-4	Personelle Ressourcen	9
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	14
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	14
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	15
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	16
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso	17
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	19
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	22
E1-7	SIRIS Implantatregister	23
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	24
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	24
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	25
F6	Weiteres Messthema	26
F6	Weiteres Messthema	28
G	Registerübersicht	29
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	30
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	30
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	30
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	32
I	Schlusswort und Ausblick	33
J	Anhänge	34

A

Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Spitäler fmi AG wertvolle Informationen liefern zu können.

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

Vorstellung der Spitäler fmi AG

Als öffentliches Regionales Spitalzentrum (RSZ) stellt die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG die erweiterte medizinische Grundversorgung im östlichen und zentralen Berner Oberland sicher. Dazu gehören ein 24-Stunden-Notfalldienst an den fmi-Standorten Interlaken und Frutigen sowie die medizinischen Schwerpunktgebiete Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie sowie die Gynäkologie, Geburtshilfe und ein Psychiatrischer Dienst mit Tagesklinik. In Meiringen betreibt die Spitäler fmi AG vorwiegend mit privaten Anbietern ein Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die Bevölkerung und die Feriengäste im Oberhasli.

Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten

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

Wenn Feriengäste Patienten werden

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

Wichtig für die regionale Volkswirtschaft

Die Spitäler fmi AG gehört mit rund 1000 Mitarbeitenden zu den grössten Arbeitgebern im Berner Oberland. Sie ist sowohl Arbeitgeberin für qualifizierte Berufsleute als auch für Hilfspersonal. Mit mehr als 40 Ausbildungsplätzen unterschiedlicher Berufssparten spielt die Spitäler fmi AG eine bedeutende Rolle im regionalen Ausbildungsangebot.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Vision**

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

Mission

Die Spitäler fmi AG erfüllen gemäss kantonaler Planung die Aufgaben des regionalen Spitalzentrums (RSZ) Oberland Ost.

Die Spitäler fmi AG bietet an den Standorten Interlaken und Frutigen eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung und einen 24-Stunden-Notfalldienst an. Das medizinische Angebot mit den Schwerpunkten Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe wird durch vielfältige Spezialitäten und paramedizinische Dienstleistungen ergänzt. Der Grossteil der medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung und der Gäste können damit direkt vor Ort abgedeckt werden.

Im Oberhasli gewährleistet die Spitäler fmi AG die erste medizinische Versorgung der Bevölkerung mit mehrheitlich privaten Anbietern. Als Eigentümerin des Gesundheitszentrums Meiringen stellt sie dafür geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.

Der Rettungsdienst der Spitäler fmi AG steht im ganzen Einzugsgebiet rund um die Uhr in Bereitschaft.

Qualitätsstrategie

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

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

Im Bereich Labor wird mit ISO-Zertifizierungen gezielt ein international anerkanntes Fachniveau erreicht und weiterentwickelt. Seit Juni 2012 sind die Laboratorien der Spitäler Frutigen und Interlaken erfolgreich akkreditiert. Seit Januar 2012 ist das Rechnungswesen Spitäler fmi AG erfolgreich zertifiziert. Die Spitäler fmi AG richtet sich nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aus, einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013**EFQM „Recognised for Excellence“**

Auf dem Weg zu Excellence sind wir ein gutes Stück vorangekommen. Folgende Arbeiten wurden im 2013 erreicht.

- Erstellen Bewerbungsschrift (Beschreibung Vorgehen und Festlegung Ergebniskriterien anhand der EFQM Kriterien)
- Bewertung durch interne Assessoren (Stärken und Verbesserungspotenziale)
- Priorisieren Verbesserungsprojekte 2014

Re-Zertifizierungsaudit sanaCERT suisse

Das Re-Zertifizierungsaudit konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Standards: Grundstandard Qualitätsmanagement, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Palliative Betreuung und Rettungsdienst wurden über die gesamte Spitäler fmi AG geprüft.

Mitarbeitenden Befragung

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden stellt ein wichtiger Erfolgsfaktor dar und ist für die Spitäler fmi AG von grossem Interesse. Bereits zum dritten Mal wurde im Berichtsjahr die Befragung der Mitarbeitenden durchgeführt. Die Geschäftsleitung fmi ist bestrebt, auch hier Verbesserungen zu erzielen. So wurden bereits Massnahmen zur Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden umgesetzt.

Re-Zertifizierungsaudit UNICEF Baby Freundliches Spital

Am fmi Spital Frutigen hat die Re-Zertifizierung erfolgreich stattgefunden.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Durchführung von Outcome-Messungen

- Emerge Messung (Sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation)
- MA-Befragung
- Zufriedenheit mit dem Rettungsdienst
- Befragung zur Patientenzufriedenheit im stationären Bereich
- Potentiell vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen (SQ-Lape)
- Postoperative Wundinfektmessung nach Swissnoso
- Sturz- und Dekubituserfassung

EFQM (Recognised for Excellence)

Im Rahmen der Umsetzung des EFQM Excellence Modells konnten weitere Fortschritte erzielt werden. Das Vorgehen wurde beschrieben anhand der Befähigerkriterien. Die Ergebniskriterien wurden festgelegt. Im September/Okttober wurde durch interne Assessoren eine Bewertung vorgenommen und daraus resultierende Stärken und Schwächen abgeleitet. Nach Vorstellung des Feedbackberichts hat die GL entschieden, dass die nächste Stufe Anerkennung zu Excellence im 2014 angestrebt wird.

sanaCERT suisse

Im Rahmen von sanaCERT suisse konnten wir die Re-Zertifizierung erfolgreich abschliessen. Von maximal 32 Punkten wurden 31 erreicht. Die Spitäler fmi AG ist bestrebt, die Standards kontinuierlich auf die gesamte Spitalgruppe auszuweiten.

- Die Standards Beschwerdemanagement und Patientenurteil wurden über ganz fmi eingeführt.

UNICEF (Babyfreundliches Spital)

Im Rahmen von UNICEF konnten wir die Re-Zertifizierung am Standort Frutigen erfolgreich abschliessen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterführung Prozessmanagement
- EFQM: „Recognised for Excellence“ 2014
- sanaCERT suisse: Rezertifizierungen 2016 mit den neuen Standard Risikomanagement und sichere Medikation
- ISO: Re-Akreditierung Labor
- ISO: Zertifizierung ZSVA
- Rekole: Re-Zertifizierungen
- UNICEF (Baby Freundliches Spital): Re- Zertifizierung 2016

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Im Anhang

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	110 % Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Gehrig	033 826 26 26	urs.gehrig@spitalfmi.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. med. Reto Weber	033 672 26 26	reto.weber@spitalfmi.ch	Qualitätsmanager
Stephanie Müller-Oehrli	033 826 26 26	stephanie.mueller- oehrli@spitalfmi.ch	Qualitätsmanagerin
Rahel Aeschbacher	033 826 26 26	rahel.aeschbacher@ spitalfmi.ch	Beschwerdemanagement Standort Interlaken
Doris von Känel	033 672 26 26	doris.vonkaenel@ spitalfmi.ch	Beschwerdemanagement Standort Frutigen

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.spitalfmi.ch/de/spitaeler-fmi-ag/das-unternehmen/geschaeftsberichte.html>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spitäler fmi AG → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
	Spital Interlaken	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spital Frutigen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesundheitszentrum Meiringen			

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Interlaken Frutigen	Konsiliarärztin
Allgemeine Chirurgie	Frutigen Interlaken	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Interlaken Frutigen	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Frutigen Interlaken	
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie	Interlaken Frutigen	
Herzgefässchirurgie		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Frutigen Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Frutigen Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Interlaken Frutigen	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Interlaken Frutigen	Zusammenarbeit mit Hämatologie/Onkologie Inselspital Bern, Pathologie Universität Bern, spezialisierten Labors CHUV und Universitätsspital Zürich
☒ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Interlaken Frutigen	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit Hepatologie Inselspital Bern
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Interlaken Frutigen	Zusammenarbeit mit Infektiologie Inselspital Bern
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Frutigen Interlaken Meiringen	Belegarzt Belegarzt Sprechstunde
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Interlaken Frutigen	Belegarzt
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Interlaken Frutigen	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Frutigen Interlaken	Konsiliararzt
☒ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
Intensivmedizin	Interlaken	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie	Interlaken Frutigen	Belegarzt
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Interlaken Frutigen	Konsiliararzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Interlaken	Belegarzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Frutigen Interlaken Meiringen	Sprechstunde
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Interlaken Frutigen	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Interlaken Frutigen	Belegärzte
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Frutigen Interlaken	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Frutigen Interlaken	Brustrekonstruktion
Psychiatrie und Psychotherapie	Frutigen Interlaken	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Frutigen Interlaken Meiringen	

Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)</i>		
Tropen- und Reisemedizin	Interlaken Frutigen	Zusammenarbeit mit Swiss TPH in Basel
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Interlaken Frutigen	Belegarzt

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Frutigen Interlaken	
Ergotherapie	Frutigen Interlaken	
Ernährungsberatung	Frutigen Interlaken Meiringen	
Logopädie	Frutigen Interlaken	
Neuropsychologie	Interlaken	Zusammenarbeit mit Inselspital Bern
Physiotherapie	Frutigen Interlaken	
Psychologie	Frutigen Interlaken	
Psychotherapie	Frutigen Interlaken	

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<http://www.spitalfmi.ch/de/spitaeler-fmi-ag/das-unternehmen/geschaeftsberichte.html>

Bemerkung

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	2722	---	---
Tagesklinik	127	12	19.33

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation	Interlaken			Im Aufbau
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Interlaken	1 Behandlung	51	
Muskuloskeletale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				
Diabetes Rehabilitation	Interlaken	1 Behandlung	3	

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	
Facharzt Neurologie	
Facharzt Pneumologie	
Facharzt Kardiologie	Interlaken: 2.0
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	
Facharzt Psychiatrie	Interlaken: 2.0

- ① Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	
Physiotherapie	Interlaken: 13.6
Logopädie	
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	Interlaken: 2.2
Neuropsychologie	
Diabetesberatung	Interlaken: 0.5
Psychologen	Interlaken: 11.8

D

Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text" value="2012"/> Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="2015"/>
Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Bezeichnung der Stelle: <input type="text" value="Beschwerdemanagement"/> Name der Ansprechperson: <input type="text" value="Rahel Aeschbacher (Interlaken) Doris von Känel (Frutigen)"/> Funktion: <input type="text" value="Direktionsassistentin"/> Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten): <input type="text" value="033 826 25 45 (Interlaken) 033 672 23 63 (Frutigen)"/> Bemerkungen

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Die Angehörigen werden in den verschiedenen Messungen integriert. Eine spezielle Befragung führen wir nicht durch. Die Angehörigen werden bei der Befragung Case Management und Palliative Care befragt.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010
Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb Spitäler fmi AG	3.73	Mit der Skala „Allgemeine Zufriedenheit“ werden verschiedene Zufriedenheitsaspekte zusammengefasst: Die Skalen sind fünfstufig (1-5: sehr schlecht bis sehr gut). Bewertung: Der Wert von 3.73 kann als mittelmässig bezeichnet werden.
Allgemeine Arbeitszufriedenheit		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Beschreibung der Arbeitssituation	Mittelwerte Interlaken 3.27 – 4.42 Mittelwerte Frutigen 2.88 – 4.42	Die Arbeitssituation beinhaltet Fragen zur Charakteristika der Aufgaben (Qualifikationsanforderungen und Verantwortung), zu organisationalen Ressourcen (Tätigkeitsspielraum, Qualifikationspotenzial, Partizipationsmöglichkeiten) sowie zu sozialen Ressourcen (soziale Unterstützung, mitarbeiterbezogenes Vorgesetztenverhalten). Diese Faktoren werden auch als „gesundheitsstabilisierende Faktoren“ bezeichnet. Die Skalen sind fünfstufig (1-5: sehr schlecht bis sehr gut). Bewertung: Gute bis sehr gute Resultate findet man bei Qualifikationsanforderungen und Verantwortung (4.42), bei sozialer Unterstützung (4.0), Entwicklungspotenzial (3.83), Beteiligungsmöglichkeiten (3.27), Unterstützung durch Vorgesetzte (3.82) Mittelmässige Werte eigene Entscheidungsmöglichkeiten (3.25 Interlaken), (2.88 Frutigen)

Entwicklung der Zufriedenheit seit 2010	fmi 3.11	Die Frage dazu lautete: Wenn Sie ihre Arbeitssituation heute mit jener vor drei Jahren vergleichen, wie fällt Ihr Urteil aus? Skala 1-5. Viel unzufriedener geworden bis viel zufriedener geworden. Bewertung: Laut der Einschätzung der Mitarbeitenden ist die Situation relativ stabil geblieben. In Interlaken ist der Wert im 2010 von 2.88 auf 3.10 gestiegen.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	-		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent	Interlaken 46% Frutigen 56%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Rücklaufquote verbessern	Rücklaufquote beträgt mindestens 75 % (Zeitpunkt der Befragung auf Mai vorverlegen, zusätzliche Reminder, stärkere Promotion durch Bereichsleitungen, Thematisierung an Führungsschulungen)	fmi	01.01.2014 – 31.03.2016

Situation Hotellerie	Befragung MA-Hotellerie, Verabschiedung Massnahmenpaket durch GL am 10.03.2014	Hotellerie	01.01.2014 – 31.03.2014
Qualität der Informationen an die Ärzteschaft durch Unternehmensleitung	Qualität Informationsaustausch ist verbessert	Ärzteschaft / GL	01.01.2014 – 31.12.2014
Kündigungsabsicht der jungen MA	Reduktion Fluktuationsrate dank Karriereoptionen (Schaffung Talentpool und Laufbahnpfade)	fmi	01.01.2014 – 31.12.2014

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: Noch nicht festgelegt

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisssoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2011
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
Frutigen 3.11%	0.26%	3.98%	3.61% bis 4.35%	A
Interlaken 5.18%	0.59%	4.75%	4.55% bis 5.48%	C

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

Informationen für das Fachpublikum: 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.
Anzahl auswertbare Austritte	Frutigen: 1512 Interlaken: 4921	
Bemerkung		

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² 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.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			2011
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ⁴ A, B oder C
Frutigen: 1.23%	1.66%	1.44% bis 1.89%	A
Interlaken: 1.45%	2.11%	1.81% bis 2.42%	A
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵

Weiterführende Informationen: 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.).
Anzahl auswertbare Operationen		Frutigen: 893 Interlaken: 3384
Bemerkung		

⁴ 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 Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

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

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinanz	Swissnoso				
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?					
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie		
Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	Interlaken 43/8	I: 1/0	I: 1.96/0	I: 0.1-12.3/0-36.9	I: 0%/ 0-45.9
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	Interlaken 116/2 Frutigen 59	I: 0/0 F: 1	I: 0/0 F: 1.69	I: 0-3.1/0-84.2 F: 0-9.1	I: 1.11%/0-6.1/0-97.5 F: 5.36%/1-1.4
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	Interlaken 28	I: 2	I: 7.14	I: 0.9-23.5	I: 11.1 %/0.3-48.2
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	Interlaken 67 Frutigen 77	I: 0 F: 2	I: 0 F: 2.6	I: 0-5.4 F: 0.3-9.1	I: 0%/ 0-11.6 F: 1.23%/1.7-2.1
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)					
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)					
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
Die Ergebnisse der Hernien und Appendektomien sind in >= 16 Jahre/ <16 Jahre festgehalten.					
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektions-messungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauens-intervall ⁷ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauens-intervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	Interlaken 74 Frutigen 42	I: 0 F: 2	I: 0 F: 4.76%	I: 0-4.9 F: 0.6-16.2	I: 1%/0-5.4 F: 0%/1.6-2
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	Interlaken 53 Frutigen 18	I: 0 F: 0	I: 0 % F: 0 %	I: 0 F: 0-18.5	I: 1.12%/0-6.1
Wertung der Ergebnisse					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Informationen für das Fachpublikum: 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 Mess-ergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Mess-ergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkung		

⁷ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁸ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁹	
Interlaken 2 Frutigen 0	In Prozent	Interlaken 4 % Frutigen 0 %	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre 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 gesetzliche 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. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		Interlaken 50 Frutigen 11	Anteil in Prozent (Antwortrate) 79 % 48 %
Bemerkung		Gegenüber den letzten Jahren haben sich mehr Patienten nicht bereit erklärt an der Messung teilzunehmen.	

⁸ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁹ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Zeitnahe Fallbesprechungen von Mehrfachstürzenden	Verbesserte Sturzprävention	Pflege	kontinuierlich

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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 Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen 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.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	Interlaken 3 Frutigen 0	Interlaken 6% Frutigen 0%
	ohne Kategorie 1	Interlaken 1 Frutigen 0	Interlaken 2% Frutigen 0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Interlaken 2 Frutigen 0	Interlaken 4% Frutigen 0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Interlaken 0 Frutigen 0	Interlaken 0% Frutigen 0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	Interlaken 1 Frutigen 0	Interlaken 2 % Frutigen 0 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Interlaken 1 Frutigen 0	Interlaken 2% Frutigen 0%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre 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 gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		Interlaken 50 Frutigen 11	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) Interlaken 79 % Frutigen 48 %
Bemerkung		Gegenüber den letzten Jahren haben sich mehr Patienten nicht bereit erklärt, an der Messung teilzunehmen Die Ergebnisse zum Dekubitus Grad 1 sind zu hinterfragen, weil die Diagnostik äusserst schwierig ist.	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Zeitnahe Fallbesprechungen	Optimierte Präventionsmassnahmen Ursachenforschung	Pflege	kontinuierlich

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 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. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

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

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹⁰ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Interlaken 9.34 Frutigen 9.49	9.15-9.53% 9.24-9.75%	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Interlaken 9.21 Frutigen 9.29	9.03-9.40% 9.08-9.50%	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Interlaken 9.11 Frutigen 9.34	8.89-9.32% 9.11-9.57%	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Interlaken 9.25 Frutigen 9.16	9.06-9.43% 8.85-9.47%	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Interlaken 9.66 Frutigen 9.75	9.53-9.79% 9.62-9.88%	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 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. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	Interlaken: 452 Frutigen: 136		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	Interlaken: 224 Frutigen: 85	Rücklauf in Prozent	Interlaken 49.6% Frutigen 62.5%
Bemerkung			

¹⁰ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

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

Messergebnisse
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch
Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Inzidenzrate Sturzereignisse

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Frutigen: 45 Interlaken: 157 (Inkl. Mehrfachstürze)	Frutigen: 7 Interlaken: 25	Frutigen: 38 Interlaken: 132	4.1 Stürze / 1000 Pflage tage 4.9 Stürze / 1000 Pflage tage
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll (KISIM)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patienten (01.01.2013 – 31.12.2013)
	Ausschlusskriterien	-
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		Frutigen: 40 / 1.6% Interlaken: 136 / 1.9%
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Richtlinie zur Betreuung/Behandlung akute Verwirrtheit wird entwickelt	Multidisziplinäre Behandlung der Patienten mit akuter Verwirrtheit	Pflege/Ärztlicher Dienst	Bis Ende 2014

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Inzidenzrate Dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Frutigen: 9 Interlaken: 21	Frutigen: 4 0.15% Interlaken: 21 0.29%	Exkl. Dekubitus Kategorie I, weil Diagnose umstritten ist
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubitusprotokoll (KISIM)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Stationären Patienten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Frutigen: 2518 Interlaken: 7088		
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Richtlinien nach EPUAP Aktualisierung August 2014	Optimierung Prävention, Diagnostik und Behandlung von Dekubitus	Pflege/Wundmanagement	Ab August 2014 kontinuierlich

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Emerge- sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation
Was wird gemessen?	Beobachtungsbereiche Sicherheit, Geschwindigkeit und Zufriedenheit.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Notfallabteilung

Messergebnisse

Emerge			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
---------------	--	--	---	--

Resultate Indikatoren	Anteil in % Spitäler fmi AG	Anteil % im Minimum der Spitäler	Anteil % im Maximum der Spitäler	Anteil % im Gesamtkollektiv
Bestätigung der Ersttrriage	Interlaken: 79.9% Frutigen: 81.2%	79.7%	81.7%	80.9%
Hinzuziehen Kaderarztes	Interlaken: 75.2% Frutigen: 95.7%	73.7%	95.7%	77.5%
Anteil Verzögerungen in der Notfallversorgung.	Interlaken: 31.7% Frutigen: 36.0%	13.5%	36%	23.8%
Resultate Indikatoren	Angabe in Min. Spitäler fmi AG	Angabe in Min. im Minimum. der Spitäler	Angabe in Min. im Maximum. der Spitäler	Angabe in Min. im Gesamtkollektiv
Eintritt – Ersttrriage durch eine Fachpers.	Interlaken: 2.5 Min. Frutigen: 7.5 Min.	1.5 Min.	7.5 Min.	2.6 Min.
Eintritt- Anamnese Arzt	Interlaken: 24.0 Min. Frutigen: 12.9 Min.	12.9 Min.	24 Min.	18 Min.
Eintritt-Abschlussbeurteilung	Interlaken: 115.2 Min. Frutigen: 50.2 Min.	50.5 Min.	115.2 Min.	97 Min.
Eintritt-Entlassung Notfallstation	Interlaken: 154.7 Min. Frutigen: 82.7 Min.	83 Min.	154.7 Min.	144.6 Min.
Resultate Antwortkategorie	Problemscore in % Spitäler fmi AG	Problemscore in % im Minimum der Spitäler	Problemscore in % im Maximum der Spitäler	Problemscore in % im Gesamtkollektiv
Auskunft über Diagnose	Interlaken: 30.5% Frutigen: 27.9%	20.9%	30.5%	25.7%
Respektvolle Behandlung	Interlaken: 8.0% Frutigen: 7.7%	6%	8%	7.8%
Linderung der Schmerzen	Interlaken: 15.6% Frutigen: 15.4%	15.4%	15.8%	15.6%
Wartezeit auf Notfallstation	Interlaken: 62.7% Frutigen: 42.3%	42.3%	62.7%	55.3%

Legende:

Problemscore in % = Anteil von Antworten, die in der entsprechenden Frage auf ein Problem bzw. auf eine Einschränkung hinweisen. Deshalb ist ein minimaler Problemscore anzustreben
 Beispiel Frage 8: „Wurden Sie als Mensch behandelt und nicht wie ein Fall oder eine Nummer“: 92% der Patienten haben mit „Ja, völlig“ geantwortet, 4.3% mit „Einigermassen“, 1.3% mit „eher nicht“ und 2.3% mit „überhaupt nicht“. Der Problemscore beträgt 8.0%

Die Messung 2013 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Emerge- sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	hcri AG Josefstrasse 92 8005 Zürich

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Erfasst werden alle Patienten, die notfallmässig das Spital aufsuchen (ambulante und stationäre Patienten)
	Ausschlusskriterien	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Interlaken: 1077 Frutigen: 406	
Bemerkung		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Zufriedenheit mit dem Rettungsdienst
Was wird gemessen?	Rettungsdienst aus Sicht der Patienten und Patientinnen Fragen zum Rettungsteam, Fragen zur Arbeitsweise des Rettungsdienstes, Fragen zur Schmerzbehandlung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Rettungsdienst
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:
		Mecon measure & consult GmbH Badenerstrasse 281 8003 Zürich



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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ¹¹				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2010	Interlaken
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000	Interlaken Frutigen
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983	Interlaken Frutigen
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006	Interlaken
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	geplant 2014	Interlaken
Bemerkung				

¹¹ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum/medizinische_register.cfm
 Qualitätsbericht 2013
 Spitäler fmi AG

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Labor fmi	2008		
ISO 17025:2005	Labor fmi	2012		Akkreditierung
ISO 9001:2000 ISO 13485:2001	ZSVA fmi			Zertifizierung in Vorbereitung
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst fmi	2009		Erster Rettungsdienst im Kanton Bern mit IVR Anerkennung
EFQM „Committed to Excellence“	Spitäler fmi AG	2011		Erreichung zweiter Stufe „Recognised for Excellence“ im 2014 geplant
sanaCERT suisse	Spitäler fmi AG	2004	2013	
Rekole® (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung)	Spitäler fmi AG	2012		Re-Zertifizierung 2016
UNICEF Label Baby Freundliches Spital	fmi-Spital Frutigen	2001	2013	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung	Spitäler fmi AG	laufend
Interne Audits	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale der Qualitätsarbeit ermitteln	Spitäler fmi AG	laufend
Beschwerdemanagement	Kundenzufriedenheit ermitteln und optimieren	Spitäler fmi AG	laufend
CIRS	Verbesserungsmassnahmen aufgrund kritischer Zwischenfälle umsetzen Steigerung Patientensicherheit	Spitäler fmi AG	laufend
Patientenbroschüre PATEM „Fehler vermeiden – helfen Sie mit“	Durch Abgabe der Broschüre ist Patient aktiv an der Sicherheit beteiligt und kann darauf aufmerksam machen. Steigerung Patientensicherheit	Spitäler fmi AG	Einführung 2014

CIRNET	Teilnahme am Netzwerk	fmi-Spital Frutigen	Eingeführt 2011
EFQM	Erreichung zweiter Stufe „Recognised for Excellence“	Spitäler fmi AG	2012 - 2014
Prozessmanagement	Optimierung Patientenprozess sowie weitere Führungs- und Unterstützungsprozesse formulieren	Spitäler fmi AG	laufend
Risikomanagement	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung Überprüfung Risikoliste und Massnahmenumsetzung	Spitäler fmi AG	Eingeführt 2010 Jährliche Überprüfung
Erfassung der Sturzereignisse	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	Spitäler fmi AG	laufend
Dekubitus Erfassung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	Spitäler fmi AG	laufend
Mangelernährung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	Spitäler fmi AG	laufend
Postoperatives Schmerzmonitoring	Systematische Erfassung der Daten	Spitäler fmi AG	laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Anerkennung für Excellence	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Anerkennung zu Excellence (R4E) erreicht	
Beschreibung	Mit "Anerkennung für Excellence" (engl. Recognised for Excellence, R4E) machen wir die Fortschritte auf dem Weg zu Excellence durch eine unabhängige Beurteilung und Bewertung unserer Leistungsfähigkeit sichtbar.	
Projekttablauf / Methodik	Die Projektgruppen haben die Bewerbungsschrift über alle Kriterien des EFQM Excellence Modell erstellt. Ein internes Assessment wurde durchgeführt und die resultierenden Verbesserungspotenziale wurden im Feedbackbericht (transparent) der GL vorgestellt. Assessment R4E wird im Herbst 2014 durchgeführt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Physiotherapie, Kommunikation- und Marketing, Rechnungswesen, Direktion, IT, Human Ressource, Ärzteschaft, Qualitätsmanagement	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Bewerbung wird durch zwei Assessoren analysiert und durch einen Besuch vor Ort vertieft. Der Feedbackbericht insbesondere die identifizierten Stärken und Verbesserungspotenziale stellen eine hervorragende Grundlage für die Weiterentwicklung der Organisation dar.	
Weiterführende Unterlagen		

I **Schlusswort und Ausblick**

Der Fokus unseres Qualitätsmanagements liegt stets auf der Sicherstellung einer guten Behandlungs- und Dienstleistungsqualität, der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Prozessoptimierung und der Stärkung der Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern.

Die tägliche Qualitätsarbeit sowie Projektarbeiten konnten dank des grossen Engagements und der guten Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich umgesetzt werden.

Im kommenden Berichtsjahr steht die Erreichung der Anerkennung zu Excellence im Mittelpunkt der Qualitätsarbeit. Wir sind sehr motiviert die nächste EFQM Stufe „Recognised for Excellence“ in Angriff zu nehmen.

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung fmi in der Sitzung vom 19.05.2014 genehmigt.

Unterseen, im Mai 2014
Qualitätskommission

Urs Gehrig
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Stephanie Müller-Oehrli
Qualitätsmanagerin

Reto Weber
Qualitätsmanager



geschäftsleitung

■ Qualitätspolitik der spitäler fmi ag

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

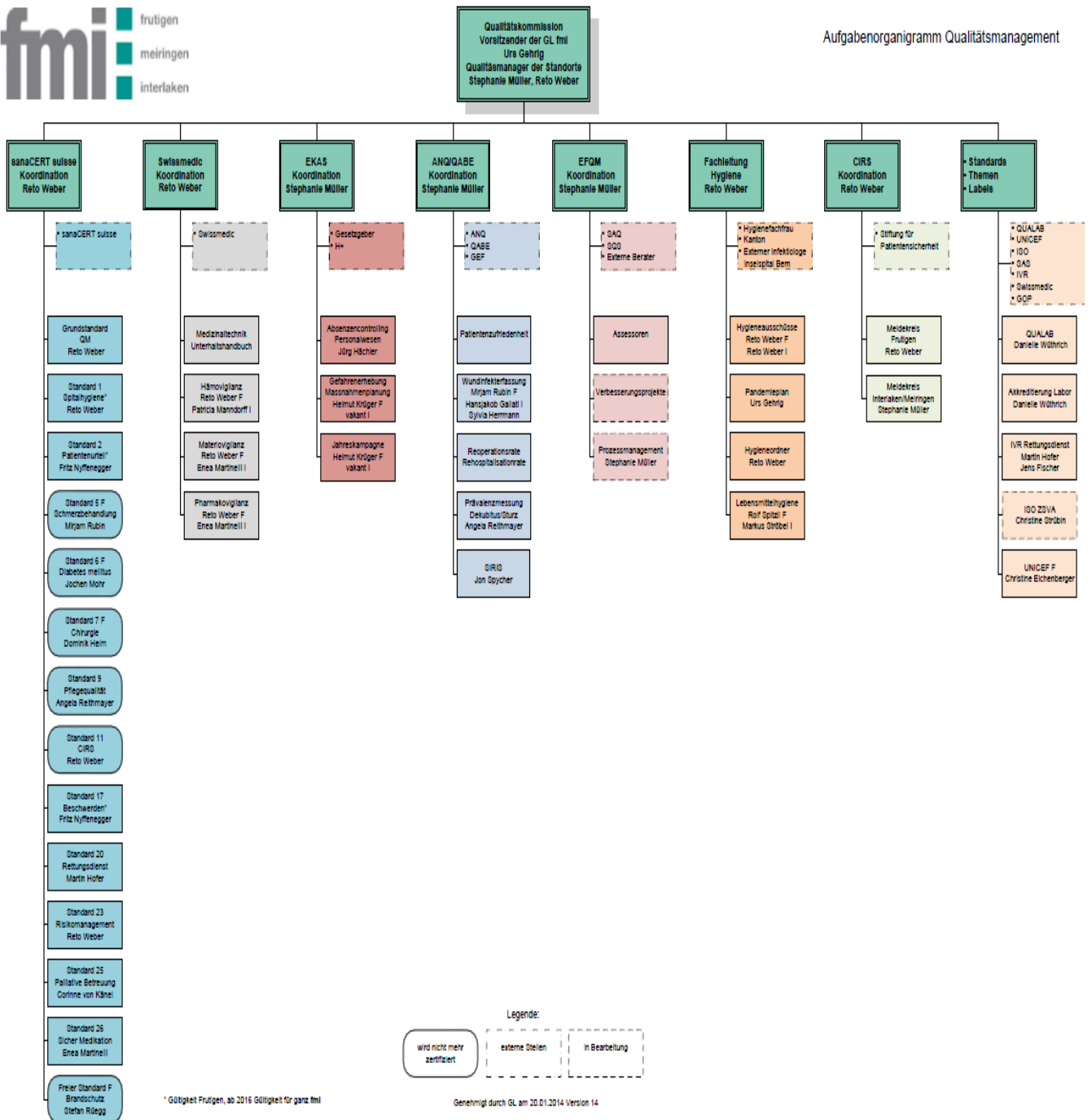
Genehmigt und eingeführt am 7. April 2003, ergänzt durch die Qualitätskommission am 04. Mai 2007, angepasst aufgrund Wechsel Vorsitzender GL am 15. April 2011.

Unterseen, 15. April 2011

spitäler fmi ag, geschäftsleitung


Urs Gehrig, Vorsitzender GL


Peter Wyss, stv. Vorsitzender GL



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, Rehabilitation und Langzeitpflege 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 Spitalern 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 Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen, Erhebungs-, Analyse- und Veröffentlichungsvorgänge über die medizinische Behandlungsqualität der Schweizärztesch Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SSM) und der BSG (Bund Schweizerischer Qualitätsforscher) und die SSM. Die Qualitätsberichte der Qualitätssicherung sind in der Vorlage der verwendeten Vorlage der H+ Vorlage.