



SRO AG | Spital Langenthal | St. Urbanstrasse 67 | 4901 Langenthal



Akutsomatik



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz

Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

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



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

Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	4
B	Qualitätsstrategie	5
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	5
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011	5
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	6
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	6
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
	C1 Angebotsübersicht.....	7
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011	9
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011	9
D	Qualitätsmessungen	10
	D1 Zufriedenheitsmessungen	10
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	13
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	13
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	13
	D2 ANQ-Indikatoren.....	14
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	15
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	16
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	18
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	20
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	22
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	22
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	24
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	25
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	27
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	27
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	27
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	30
F	Schlusswort und Ausblick	31

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes 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.

Die SRO AG besitzt 2011 mit dem Spital Langenthal einen zentralen Standort für stationäre Patienten. Das Spital Niederbipp wurde Ende März 2011 geschlossen und am 4. April 2011 als Gesundheitszentrum Jura Süd wieder eröffnet. Nebst umfangreichen ambulanten Angeboten, bleiben die Psychiatrie sowie die Langzeitpflege der «dahlia oberaargau ag» unverändert in Betrieb. Der Standort Huttwil wird seit 2008 als Gesundheitszentrum geführt, ergänzt durch Langzeitpflege. Im Panoramapark Herzogenbuchsee werden primär Langzeitpflege sowie Physiotherapie und seit 2012 Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) angeboten. Mit der HasliPraxis an der St. Urbanstrasse 40 in Langenthal wird seit Oktober 2011 das Angebot der SRO AG durch eine gemeinschaftliche Hausarztpraxis ergänzt.

Im Jahr 2011 wurden in der SRO AG folgende stationäre Fälle behandelt:

		2011
M100	Innere Medizin	3'176
M200	Chirurgie	3'151
M300	Gynäkologie und Geburtshilfe	1'382
M500	Psychiatrie und Psychotherapie	143
M600	Ophthalmologie	5
M700	Oto-Rhino-Laryngologie	239
Total		8'096

Darüber hinaus wurden 51'022 ambulante Patienten in den Einrichtungen der SRO AG behandelt.

Folgende Leistungen werden an den Standorten angeboten:

Spital Langenthal (St. Urbanstrasse 67, 4901 Langenthal)

Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Wirbelsäulenmedizin, Orthopädie/Traumatologie, Hand- und plastische Chirurgie, Frauenklinik, Anästhesie/Schmerztherapie, Urologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Ophthalmologie, Sportmedizin, Kardiologie, Pneumologie mit Bronchoskopie, Gastroenterologie mit Endoskopieabteilung, Onkologie, Angiologie, Neurologie

Intensivstation (IPS); Psychiatrische Abteilung, Ambulatorium und Tagesklinik, Mobile Kriseninterventionsstation, Notfall-Triage

24-Std-Notfallstation, Tagesklinik, Ambulatorium, Standort für Ambulanzfahrzeuge, Rettungsdienst

Röntgendiagnostik mit Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRI), Ultraschalldiagnostik und Angiographie, PTA, Hämodialysestation, Labor, Knochendensitometrie

Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Ernährungs- und Diabetesberatung, Hygieneberatung

HIV-/AIDS-Beratung, Stomaberatung, Familienberatungsstelle, Logopädie

Gesundheitszentrum Huttwil (Spitalstrasse 51, 4950 Huttwil)

Arztpraxen für: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Phlebologie, Endoskopiedienst, Wundambulatorium

Psychiatrische Dienste, dahlia oberaargau ag (wohnen, betreuen, pflegen)

Ultraschalldiagnostik, Labor, Knochendensitometrie, Standort für Ambulanzfahrzeuge

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Hörberatung, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Gesundheitszentrum Jura Süd (Anternstrasse 22, 4704 Niederbipp)

Arztpraxen: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Hand- und plastische Chirurgie, Psychiatrische Kriseninterventionsstation, Gastroenterologie mit Endoskopiedienst

dahlia oberaargau ag (wohnen, betreuen, pflegen), Standort für Ambulanzfahrzeuge

Röntgen, Ultraschalldiagnostik und Echokardiographie (Herzultraschall), Labor, Knochendensitometrie, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Panoramapark Herzogenbuchsee (Stelliweg 24, 3360 Herzogenbuchsee)

dahlia oberaargau ag (wohnen, betreuen, pflegen), Physiotherapie, Ergotherapie

HasliPraxis Langenthal (St. Urbanstrasse 40, 4900 Langenthal)

Hausarztmedizin

Die SRO AG beschäftigte im Berichtsjahr 1010 Mitarbeitende in 738 Vollzeitstellen.

Der Bericht kann auf folgenden Seiten heruntergeladen werden: www.sro.ch oder

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Qualitätspolitik der SRO AG**

- Jeder Mitarbeitende ist für die Qualität seiner Arbeit verantwortlich und strebt danach sich kontinuierlich zu verbessern.
- Jeder Vorgesetzte ist verantwortlich, dass seine Mitarbeitenden für die Qualität ihrer Arbeit verantwortlich gemacht werden können. Er sorgt dafür, dass sie die nötige Aus- und Weiterbildung erhalten, die richtigen Arbeitsmittel, klare Aufträge und Zielsetzungen erhalten und dass die Ergebnisse gemessen und beurteilt werden.
- Einzelne, klar definierte Leistungen sollen bezüglich Qualität nach einheitlichen Standards gemessen werden, so dass ein Vergleich mit andern Spitälern möglich ist. Die Resultate dienen der Qualitätskommission und der Spitaldirektion zu erkennen, wo die Prioritäten für Qualitätsverbesserungsprojekte liegen. Zu den wiederkehrenden Messungen gehört die Erfragung der Patientenerurteile.
- Die Spitaldirektion ist verantwortlich, dass durch organisatorische und weitere Massnahmen die Vorgesetzten in die Lage versetzt werden in ihrem Verantwortungsbereich die Leistungen so mit ihren Mitarbeitenden erbringen zu können, dass sie von den Leistungsempfängern als gut beurteilt werden.
- Die Spitaldirektion setzt eine Qualitätskommission ein. Die Qualitätskommission ist so zusammengesetzt, dass sie fachlich so kompetent ist, dass sie für den Gesamtbetrieb Qualitätsfragen beurteilen kann und in der Lage ist Verbesserungsprojekte zu begleiten und zu überwachen.
- Die Spitaldirektion setzt einen Qualitätsverantwortlichen ein, der im Gesamtbetrieb die Koordination aller Qualitätsprojekte sicherstellt, den Qualitätsprojektgruppen Unterstützung bietet und für die Behandlung auftretender Fragen zur Qualität in der Leistungserbringung zuständig ist. Er ist stimmberechtigtes Mitglied der Qualitätskommission.
- Die Qualitätskommission setzt die Qualitätsprojektgruppen ein, die mit klarem Auftrag erkannte Schwachstellen angehen und Verbesserungsmaßnahmen erarbeiten und umsetzen. Die Qualitätsprojektgruppen stehen unter der Leitung eines Projektleiters. Sie setzen sich aus verantwortlichen Mitarbeitenden der betroffenen Bereiche zusammen. Sie bearbeiten insbesondere auch die Schnittstellenproblematik zwischen den Bereichen. Die Spitaldirektion setzt eine unabhängige Stelle zur Bearbeitung spitalinterner Meldungen/Beschwerden sowie eine Beschwerdestelle für externe Meldungen ein. In einer Verordnung werden Aufgaben und Kompetenzen sowie die Aufsicht über diese Stelle geregelt.

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Das Berichtsjahr war geprägt durch grosse Veränderungen im Betrieb. So wurde das Akutspital Niederbipp geschlossen und auch am Standort Langenthal zahlreiche Stellen abgebaut, um den Betrieb fit für die Einführung der neuen Spitalfinanzierung zu machen. Unter diesen Bedingungen standen zwei Hauptziele im Vordergrund: Das Qualitätsniveau sollte trotz Stellenabbau im Betrieb unbedingt aufrechterhalten werden und gleichzeitig wurden Veränderungen als Anlass für die Einführung von Verbesserungen genutzt. So wurde u.a. das Projekt Prozessmanagement in Leben gerufen. Die SRO AG hat begonnen, den Betrieb prozessorientiert abzubilden und ist daran, sämtliche Dokumente mit weisendem Charakter zu überprüfen, zu überarbeiten oder neu zu gestalten. Weiter wurde der ganze Unternehmensplanungs- und Steuerungsprozess neu aufgeleitet und implementiert.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

<p>1. Strategie Alle Bereiche von SRO sind in die Qualitätsarbeit involviert.</p> <p>2. Führung Das bei der sanaCERT suisse - Zertifizierung 2010 erreichte Niveau wurde in allen Standards gehalten. Das Überwachungsaudit sanaCERT wurde erfolgreich absolviert. Die Arbeit an zwei neuen Standards ist aufgenommen.</p> <p>3. Prozesse Das Projekt Prozessmanagement, mit dem Ziel, Prozesse zu systematisieren und zu vereinheitlichen, wurde gestartet. Erste Prozesse sind erfolgreich gestaltet und implementiert.</p> <p>4. Partnerschaften 96.9% aller befragten Patientinnen und Patienten würden unser Spital weiterempfehlen. In Langenthal und Niederbipp wurden Hausarztpraxen unter dem Dach der SRO AG eröffnet.</p>
--

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

<ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Ausrichtung des gesamten Betriebes nach Prozessen. • Erarbeitung und Umsetzung eines Kennzahlensystems als Grundlage für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Betriebes. • Weiterentwicklung der sanaCERT-Qualitätsstandards inkl. Re-Zertifizierung im Jahre 2013.
--

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	90 Stellenprocente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
*Sandra Lambroia Groux	+41 62 916 32 93	s.lambroia@sro.ch	Q.-Beauftragte; Klinikmanagerin
Claudia Graf-Jakob	+41 62 916 32 00	c.graf@sro.ch	Vorsitzende Q.kommission; Departementsleiterin Pflege und Behandlung
Sibylle Allenbach-Weyers	+41 62 916 32 92	s.allenbach@sro.ch	Mitglied Q.kommission; Pflegeexpertin
Dr. Thomas Künzi	+41 62 916 32 29	t.kuenzi@sro.ch	Mitglied Q.kommission: Stv-Chefarzt Medizin / LA Nephrologie
Dr. Dominik Lüdi	+41 62 959 67 45	d.luedi@sro.ch	Mitglied Q.kommission; Stv-Chefarzt Chirurgie
Dr. Manuel Moser	+41 62 916 43 47	m.moser@sro.ch	Mitglied Q.kommission; Stv-Chefarzt Psychiatrie
Nadine Präg	+41 62 916 35 15	n.praeg@sro.ch	Mitglied Q.kommission; Bereichsleiterin Patientenaufnahme
Peter Sterki	+41 62 916 32 40	p.sterki@sro.ch	Mitglied Q.kommission; Ressortleiter Akutpflege

*Hauptansprechperson

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

www.sro.ch

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten:
	Spitalstandort: Langenthal
	Übrige Standorte: Langenthal, Huttwil, Niederbipp, Herzogenbuchsee (ambulante Angebote)

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	LAN, NIE, HUT	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	LAN	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	LAN, HUT	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		
Handchirurgie	LAN, NIE	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	LAN, NIE, HUT	
<input type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	LAN, HUT	Spital- sowie Belegarzt
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	LAN	
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	LAN, NIE	Spital- sowie Belegarzt
<input type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	LAN	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)		
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	LAN	
<input type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	LAN, NIE	Belegärzte
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	LAN	In Zusammenarbeit mit Inselspital
<input type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	LAN	
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
<input type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	LAN	Konsiliarärzte
Intensivmedizin	LAN	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie	LAN	
Langzeitpflege	NIE, HUT, HER	Beteiligung an dahlia oberaargau ag
Neurochirurgie	LAN	Belegärzte
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	LAN	Belegarzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	LAN	Belegarzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	LAN, NIE	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	LAN	Belegärzte
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	LAN	Konsiliarärzte
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	LAN, NIE	
Psychiatrie und Psychotherapie	LAN, NIE	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	LAN, NIE	
Tropen- und Reisemedizin	LAN	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	LAN	Spital- und Belegarzt

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	LAN, NIE, HUT	
Ergotherapie	LAN, NIE, HUT	
Ernährungsberatung	LAN, NIE, HUT	
Logopädie	LAN, NIE, HUT	
Neuropsychologie	LAN	
Physiotherapie	LAN, NIE, HUT, HER	
Psychologie	LAN, NIE, HUT	
Psychotherapie	LAN, NIE, HUT	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	51'022	48'718	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		8	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	7'953	8'534	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	551	538	
Geleistete Pflgetage	55'562	60'184	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	166	184	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7	7.2	
Durchschnittliche Bettenbelegung	87.1	85.3	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
ambulant	2110	---	---	---
Tagesklinik	110	22	47.85	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	16	151	36.35	5490

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

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

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

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

a) Stationäre Patientinnen und Patienten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input 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-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	69.7% 27.2%	Empfehlen das Spital Langenthal ganz sicher weiter Empfehlen das Spital Langenthal wahrscheinlich weiter
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input checked="" type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Schriftliche Patientenbefragung mittels standardisiertem Fragebogen		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<input checked="" type="checkbox"/> Austritte der definierten Befragungsperiode <input checked="" type="checkbox"/> Stationärer Aufenthalt (2 Tage und länger, berechnet nach der Formel Austrittsdatum minus Eintrittsdatum plus 1) <input checked="" type="checkbox"/> Austritt nach Hause (inkl. Pflegeheim) oder in Kurzrehabilitation (max. 2 Wochen) <input checked="" type="checkbox"/> Wohnsitz in der Schweiz	
	Ausschlusskriterien	<input checked="" type="checkbox"/> Patientinnen und Patienten, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen <input checked="" type="checkbox"/> Wiedereinweisungen <input checked="" type="checkbox"/> Wöchnerinnen <input checked="" type="checkbox"/> Im Spital verstorbene Patientinnen und Patienten	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		637	
Rücklauf in Prozenten		50.3%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

b) Ambulante Patientinnen und Patienten der Physiotherapie (Messung 2010/2011)

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:	an den Standorten: Spital Langenthal, Physiofit Langenthal, Gesundheitszentrum Huttwil, Gesundheitszentrum Jura Süd Niederbipp sowie Panoramapark Herzogenbuchsee
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Physiotherapie

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	-	Maximal mögliche Punktzahl: 100
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Organisation	93.8	Fragen zu Terminplanung, Wartezeiten, Atmosphäre etc.
Allgemeine Information	90.4	Fragen zu Information, Zuständigkeiten, Heilungsverlauf etc.
Infrastruktur	87.5	Fragen zu Erschliessung, Therapieräume etc.
TherapeutIn	94.5	Fragen zu fachliche Fähigkeiten, Ziele, Therapieprogramm, Mitbestimmung, Umgang etc.
Heimprogramm	90.6	Fragen zu Einführung ins Heimprogramm, Probleme mit Heimprogramm, Sicherheit etc.

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Schriftliche Patientenbefragung mittels standardisiertem Fragebogen		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle ambulanten erwachsenen Patienten der Physiotherapie im Befragungszeitraum August 2010 bis März 2011	
	Ausschlusskriterien	Stationäre Patienten der Physiotherapie sowie Kinder	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Total 553 (59 bis 173)		
Rücklauf in Prozenten	59.0% - 74.9%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	„Ihre Meinung interessiert uns“
Name der Ansprechperson	Dr. Andreas Kohli
Funktion	Direktor
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Fragebogen „Ihre Meinung interessiert uns“ wird verteilt an alle stationären Patienten und liegt im Spital auf. per Mail info@sro.ch , zu finden auch auf www.sro.ch oder Tel. 062 916 31 31
Bemerkungen	Wir verweisen im Übrigen auch auf die kantonale Ombudsstelle www.ombudsstelle-spitalwesen.ch/

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Jede Patientenrückmeldung wird von den zuständigen Personen bearbeitet und beantwortet. Im Verlaufe der Zeit konnten viele Hinweise gewonnen werden, welche zu kleineren und grösseren Verbesserungen geführt haben. So haben bspw. Reklamationen über lange Wartezeiten zu folgender Verbesserung geführt:			
Neuorganisation Voruntersuchungen für Patienten der operativen Disziplinen	Patienten mit einem operativen Eingriff werden ambulant aufgeklärt und untersucht. Verkürzung der Aufenthaltsdauer und mehr Flexibilität für den Patienten.	Anästhesie, Chirurgie, Orthopädie	Eingeführt 2011

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.	Begründung: die Angehörigenzufriedenheit wird nicht systematisch abgefragt, hingegen besteht auch für die Angehörigen die Möglichkeit, sich via Beschwerdemanagement zu melden bzw. den Fragebogen „Ihre Meinung interessiert uns“ auszufüllen.	
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.	Begründung: Die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte wird bislang nicht mittels standardisiertem Verfahren erhoben, sondern über eine gezielte Pflege der Beziehungen laufend ermittelt.	
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

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

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

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

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertung gemacht		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Spital Langenthal
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutsomatik

Messergebnisse

Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2011 werden in einer pseudonymisierten Form veröffentlicht, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist und zum Zeitpunkt der Datenerhebung der nationale Qualitätsvertrag noch nicht in Kraft war. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz Bundesamt für Statistik BfS⁴

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape[®]

Mit der Methode SQLape[®] wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape[®] im Betrieb gemessen?

<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape [®] .	Begründung:	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape [®] .		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht-	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertungen gemacht		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?

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

Messergebnisse

Der ANQ hat beschlossen die potentiell vermeidbare Reoperationsrate der Messung im Berichtsjahr 2011 aufgrund der noch sehr lückenhaften Datenqualität nicht zu veröffentlichen. Ausserdem waren die Leistungserbringer bis Ende 2009 noch nicht verpflichtet, die Reoperationen für die medizinische Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik zu erheben.

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz Bundesamt für Statistik BfS²

¹ 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 Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

² 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 Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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 ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende 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.

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

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.	Begründung:	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden Messungen durchgeführt.		

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

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall ³ CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	321	1	0.3% (0.0-1.7)	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	75	18	24.0% (14.9-35.3)	% ()
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	22 (1.6.-30.9.10)	0	0% (0-15.4)	% ()
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen			% ()	% ()

³ 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.

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.**Verbesserungsaktivitäten, Beispiele**

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Überarbeitung Antibiotika-Therapie-Richtlinien	einheitliche Verschreibung von Antibiotika mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte	Akutsomatik	2011
Überarbeitung Hygienerichtlinien - Stoppelrasur mit Clipper - Präoperative Hautdesinfektion - Hygieneregeln für Personal im OP-Bereich Etc.	- Minimieren Wundinfektionsrisiko - Reduktion Keimzahl zur Senkung Wundinfektionsrate - Verhinderung von Verschleppen nosokom. Infektionserregern aus anderen Bereichen in den OP	Akutsomatik	2011f

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten⁴, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Spital Langenthal
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutsomatik (exkl. Geburtshilfe)

Anzahl hospitalisierte Patienten, die am Stichtag oder bis 30 Tage vorher gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
16	In Prozent: 19.3	15 Stürze fanden bereits vor Hospitalisierung, d.h. ausserhalb des Spitals statt. Lediglich 1 Sturz erfolgte während des Spitalaufenthaltes.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre, erwachsene Patienten, welche ihre schriftliche Einwilligung zur Messung erteilt haben.	
	Ausschlusskriterien	Wöchnerinnen, Kinder	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	83	Anteil in Prozent	70
Bemerkung			

⁴ Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzenerhebung 2011 ausgeschlossen.

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?						
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.				Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.					
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?						
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital Langenthal		
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutsomatik (exkl. Geburtshilfe)		
Anzahl Patienten mit vorhandenem Dekubitus bereits bei Spitaleintritt			Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt			
5	In Prozent	6.0	4	In Prozent:	4.8	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.						
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv						
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		Stationäre, erwachsene Patienten, welche ihre schriftliche Einwilligung zur Messung erteilt haben.			
	Ausschlusskriterien		Wöchnerinnen, Kinder			
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		83	Anteil in Prozent		70%	
Bemerkung						

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

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 und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde allen Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Austritt nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Spital Langenthal
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutsomatik
Messergebnisse der letzten Befragung		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.90	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.81	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.94	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.03	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.34	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Bemerkungen		

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung

Zentrales Messinstitut

hcri AG

MECON measure & consult GmbH

Dezentrales Messinstitut

hcri AG

ESOPE

MECON measure & consult GmbH

NPO PLUS

Stevemarco sagl

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2011 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten	437		
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten	222	Rücklauf in Prozent	50.8
Bemerkung			

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheitsresultate am stärksten.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

a) Prävalenzstudie nosokomiale Infektionen

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Prävalenzstudie nosokomiale Infektionen nach snip07 (swiss nosocomial infection prevalence study 2007)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital Langenthal
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Infektionsrate von 3.7%	Die durchschnittliche Infektrate vergleichbarer Spitäler beträgt 6.1%
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Universitätsspital Basel, Spitalhygiene

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Einschluss aller Patienten, die am Studientag auf den eingeschlossenen Abteilungen eingeschrieben sind für eine Hospitalisation von mehr als 24 Stunden	
	Ausschlusskriterien	Psychiatrie, Ophthalmologie, ORL Kinder	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	107	Anteil in Prozent	
Bemerkung			

b) Händehygiene-Compliance

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Händehygiene-Compliance

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Spital Langenthal
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamtcompliance 76%	Die Resultate des Jahres 2011 zeigen eine deutliche Verbesserung gegenüber den Resultaten des Jahres 2010 (Gesamtcompliance 63%)
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: standardisiertes Protokoll der Swiss Hände Hygiene Campagne (SHHC) www.swisshandhygiene.ch

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Spital Langenthal
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutsomatik

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
200	70	130	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Erfassungsinstrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Sturzprotokoll
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vergleichsinstrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Zusammenführung der Sturzereignisse im Rahmen QABE

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten >16 Jahre	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten			Anteil in Prozent
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Einführung Bodenpflege	Verminderung Sturzrate	Akutsomatik	2011f
Schulungen zu akuter und chronische Verwirrtheit	Sensibilisierung	Akutsomatik	2011ff
Geriatrisches Assessment	Bessere Erfassung sturzgefährdeter Patienten	Akutsomatik	2011ff
Sturzrisikoabklärungen seitens Physiotherapie	Früherkennung sturzgefährdeter Patienten, präventive Einleitung von Massnahmen	Akutsomatik	Daueraufgabe

D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Dekubitus (ab Kategorie 2)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Spital Langenthal
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutsomatische Abteilungen

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
77	79	Im Vergleich zu Referenzspitälern weist die SRO AG eine sehr tiefe Dekubitusrate aus. Es wurde in den vergangenen Jahren eine stetige Verbesserung verzeichnet. Rund alle zwei Jahre vergleicht sich das Spital in Zusammenarbeit mit hcri (vormals Verein Outcome) mit anderen Institutionen.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Meldeinstrument
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Einschätzung mittels Norton-Skala

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten > 18 Jahre
	Ausschlusskriterien	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Verbesserungsaktivitäten im Rahmen Q-Zirkel Dekubitus gemäss sanaCERT suisse.			

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	Status A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	Bereich A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokard-Infarkt und ACS in der CH)	A:AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	C: 2012	B: Medizin
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.agc.ch	A	B: Chirurgie
ASF (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	A	B: Frauenklinik
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensivmedizin	A:SIG Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin www.sig-ssmi.ch	A	B: IPS
Minimal Dataset SGAR	A:Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch	B	
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A:Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch	B	
SIRIS ⁵ (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	A	B: Orthopädie
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrqap.ch	A: seit Beginn	B: Nephrologie
SWISSSpine	A:Orthopädisches HTA-Register www.swiss-spine.ch	B	
SWISSVASC Registry	A:Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie www.swissvasc.ch	B	
Bemerkung			

⁵ Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
sanaCERT suisse	Akutsomatik	2010		
IVR-Anerkennung	Rettungsdienst	2010		
SGI-anerkannte IPS	Intensivstation			
Qualab	Labor	1986	2011	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auswahl der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und –sicherung. Steuerungsorgan ist die Qualitätskommission, welche repräsentativ für die ganze SRO AG zusammengesetzt ist. Sie ist verantwortlich für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätspolitik der Unternehmung.	SRO AG	Daueraufgabe
Qzirkel Erhebung von Patientenurteilen	<ol style="list-style-type: none"> Das Spital führt eine Erhebung von Patientenurteilen durch. Bei dieser Erhebung stehen Elemente im Zentrum, welche das ärztliche und/oder pflegerische Handeln im Spital betreffen. Das Spital hält fest, wie die mittelfristige Strategie zum Gegenstand "Befragung von Patientinnen und Patienten" angelegt ist. Die Erhebung ist so konzeptualisiert, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Bedeutung von Patientenurteilen nachvollziehen können. 	Akutsomatik	Daueraufgabe
Qzirkel Beurteilung der Angemessenheit von Aufenthaltsdauern	<ol style="list-style-type: none"> Es existieren Regeln für die periodische Überprüfung der Aufenthaltsdauern von Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Abteilungen/Kliniken. Die Methode zur Überprüfung von Aufenthaltsdauern wird mindestens einmal jährlich einer kritischen Beurteilung durch die oberste Entscheidungsinstanz des Spitals unterzogen. Die Spitalleitung entwickelt eine Strategie zur Optimierung von Aufenthaltsdauern. 	Akutsomatik	Daueraufgabe
Qzirkel Infektionsprävention und Spitalhygiene	<ol style="list-style-type: none"> Das Spital hat die Richtlinien zur Infektionsprävention und Hygiene so dokumentiert, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter diese entsprechend ihrer bzw. seiner Funktion nachvollziehen kann. Für bestimmte Zeiträume werden Ziele der Infektionsprävention und Spitalhygiene bestimmt. Arbeits- und Zeitpläne zeigen auf, wie diese Ziele zu erreichen sind. Die Zielerreichung wird jährlich gemessen. Die Hygienekommission ist repräsentativ zusammengesetzt. Das Fachteam Hygiene ist zuständig für alle operationellen Belange. Mitglieder der Hygienekommission und des Fachteams haben Fortbildungsveranstaltungen in diesem Bereich besucht. Mit aussen stehenden Fachpersonen im Bereich der 	SRO AG	Daueraufgabe

	<p>Infektionsprävention und Hygiene besteht so Kontakt, dass sie bei Bedarf um Rat und Unterstützung angegangen werden können.</p>		
<p>Qzirkel Schmerzbehandlung</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Das Spital besitzt Handlungsanleitungen zur Schmerzbekämpfung (akuter und chronischer Schmerz). 2. Die Umsetzung dieser Handlungsanleitungen wird beim Pflegepersonal, bei den Ärztinnen und Ärzten und auch bei Patientinnen und Patienten überprüft. 3. Die Resultate aus der Überprüfung der Umsetzung werden kommuniziert, und wenn nötig werden die Handlungsanleitungen angepasst. 	<p>Akutsomatik</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>Qzirkel Chirurgie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abklärung und Behandlung orientieren sich an Guidelines oder, wo solche fehlen, an klinikinternen Handlungsrichtlinien. 2. Pflegende arbeiten prä-, intra- und postoperativ mit Pflegestandards und Handlungsrichtlinien. Die Einhaltung der Pflegestandards und Handlungsrichtlinien wird überprüft. 3. Vor operativen und anderen invasiven Eingriffen werden die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige über die Diagnose, den voraussichtlichen Verlauf mit oder ohne Behandlung, die Behandlungsmöglichkeiten, die möglichen Komplikationen und Risiken und die verwendete Hilfsmittel informiert. 4. Im Team finden Besprechungen von aufgetretenen Problemen, kritischen Zwischenfällen, Komplikationen etc. statt. Diese Besprechungen erfolgen berufs- und fachübergreifend und werden moderiert und protokolliert. 5. Die Chirurgische Klinik führt ein Monitoring ausgewählter Indikatoren für die Leistungsqualität durch. 	<p>Chirurgie</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>Qzirkel Umgang mit kritischen Zwischenfällen / CIRIS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Das Spital umschreibt, was unter kritischen Zwischenfällen zu verstehen ist. 2. Ein Konzept legt fest, wie das Spital kritische Zwischenfälle vermeidet bzw. bewältigt. Es umfasst Regeln und Unterlagen für die Meldung von kritischen Zwischenfällen. 3. Das Konzept ist umgesetzt. Die Umsetzung wird überprüft. 4. Mitarbeitende und Spitalleitung besprechen regelmässig die eingetretenen kritische Zwischenfälle und erarbeiten Massnahmen zu ihrer Vermeidung und Bewältigung. 	<p>Akutsomatik</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>Qzirkel Dekubitusvermeidung und - pflege</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Das Dekubitusrisiko wird innert 6 Stunden anhand der Norton Skala und einer klinischen Beurteilung durch die Pflegenden bei allen Patienten durchgeführt, welche die klinikinternen Kriterien erfüllen. Anhand derselben Kriterien, so wie bei einer Veränderung der Situation wird eine Neubeurteilung des Dekubitusrisikos durchgeführt. 2. Die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige kennen die Ursachen der Dekubitusgefährdung. Sie werden über die geplanten Massnahmen zur Vermeidung informiert und wirken nach Möglichkeit an deren Umsetzung mit. 3. Risikovermindernde Massnahmen, neu entstandene Dekubitus, Behandlung, Verlauf und Heilung werden dokumentiert. Prophylaxe, Therapie und Pflege orientieren sich an für das gesamte Spital verbindlichen Handlungsrichtlinien. 4. Ärztinnen, Ärzte, Pflegende und weitere beteiligte Mitarbeitende sind in der Lage, das Dekubitusrisiko einzuschätzen, verfügen über aktuelles Wissen zur 	<p>Akutsomatik</p>	<p>Daueraufgabe</p>

	<p>Entstehung, Vermeidung und Heilung von Dekubitus und kennen ihre Kompetenzen zur Dekubitusbekämpfung.</p> <p>5. Die Wirksamkeit der Massnahmen wird gemessen und die Messergebnisse werden periodisch von den Ärzten, Ärztinnen, Pflegenden und weiteren beteiligten Mitarbeitenden gemeinsam beurteilt.</p>		
Qprojekt Palliative Care	<p>1. Patienten mit einer unheilbar fortschreitenden schweren Erkrankung ohne Aussicht auf entscheidende Besserung mit deutlich eingeschränkter Lebenserwartung werden nach dem Konzept „Palliative Betreuung“ behandelt und betreut.</p> <p>2. Mitarbeitende sind in der Lage, palliative Situationen zu erkennen und entsprechend zu handeln.</p> <p>3. Angehörige werden in den Prozess einbezogen.</p> <p>4. Mitarbeitende werden in der Begleitung dieses Patienten unterstützt.</p>	Akutsomatik	1/2011-9/2013
Qprojekt Rettungsdienst	<p>1. Der Rettungsdienst verfügt über ein Konzept, in welchem festgelegt ist, wie Patientinnen und Patienten fachtechnisch korrekt gerettet, medizinisch versorgt und betreut werden. Grundlage für die Erarbeitung des Konzepts sind die Bestimmungen über die Anerkennung von Rettungsdiensten des IVR.</p> <p>2. Das Konzept regelt die Zuständigkeiten, die Koordination und Zusammenarbeit mit den Partnern der Rettungskette im Einzugsgebiet und die Übergabe der Patientinnen und Patienten an die weiter versorgende Einrichtung.</p> <p>3. Rettung und Betreuung achten die Würde und Integrität der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen.</p> <p>4. Im Konzept sind Weiterbildung des Teams und fachliche und psychologische Debriefings berücksichtigt.</p>	Rettungsdienst	1/2011-9/2013

Unter der Leitung von:

- Qualitätsmanagement: Sandra Lambroia Groux
- Erhebung von Patientenurteilen: Claudia Graf-Jakob
- Beurteilung der Angemessenheit von Aufenthaltsdauern: Dr. Thomas Künzi
- Infektionsprävention und Spitalhygiene: Dr. Reto Laffer
- Schmerzbehandlung: Dr. Wojciech Syrynski
- Chirurgie: Dr. Dominik Lüdi
- Umgang mit kritischen Zwischenfällen: Dr. Hanspeter Vogt
- Dekubitusvermeidung und –behandlung: Sibylle Allenbach-Weyers
- Palliative Care: Claudia Graf-Jakob und PD Dr. Alexander Imhof
- Rettungsdienst: Elmar Rollwage

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Händehygiene	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Verbesserung der Händehygiene	
Beschreibung	<p>Ziel des Projektes war die Verbesserung der Händehygiene, welche letztenendes als permanenter Prozess/Verbesserungskreislauf definiert werden sollte.</p> <p>Entscheidend für den Erfolg ist, eine Kultur in der Händehygiene etablieren zu können. Im Vordergrund steht die Verfügbarkeit der Händedesinfektionsspender und der Kitteltaschenflaschen.</p> <p>Regelmässige innerbetriebliche Fortbildungen sind ein wichtiges Instrument. Gezielte Händehygienschulungen im Rahmen von Teamsitzungen, sowie die standardisierte Schulung für der neu Eintretenden MA vermitteln aktuelles Wissen zur Händedesinfektion, vorhandenes Wissen wird aufgefrischt. Die Technik der Händedesinfektion kann repetiert und evaluiert werden.</p> <p>Verschiedene weitere Massnahmen wie bspw. Plakatkampagnen, Aktionsstand zum Welt-Händehygiene-Tag am 5.5. etc. wurden fixer Bestandteil des Themas.</p>	
Projektlauf / Methodik	PDCA-Kreislauf	
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?	
	
Involvierte Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Jährliche Messung der Händehygiene durch direkte Beobachtung nach standardisiertem Protokoll der Swiss Hände Hygiene Campagne (SHHC) zur Kontrolle durchgeführter Massnahmen. - Jährliche Messung der nosokomialen Infektrate (Prävalenzstudie) - Systematische Bearbeitung/Auswertung der Daten. - Planung nächster Massnahmen. 	
Weiterführende Unterlagen	-	

"Wir bleiben nicht gut, wenn wir nicht immer besser zu werden trachten"
Gottfried Keller

Die breit abgestützte, interdisziplinäre Arbeitsweise, welche von den obersten Stellen klar geführt und vorgelebt wird, garantiert eine hohe Qualität.

Diese Grundvorgabe wird bei SRO AG trotz grossen Veränderungen im Betrieb weitergeführt, anhand eines modernen Prozessmanagementsystems dokumentiert und intensiv in den nächsten Jahren weiterbearbeitet.

Wir danken unseren Patientinnen und Patienten für Ihre Treue und das Vertrauen, das sie in uns haben.

Wir danken unseren zuweisenden Ärzten für die konstruktive Zusammenarbeit und den anregenden Dialog.

Wir danken unseren Mitarbeitenden für ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Patientinnen und Patienten, für ihre Loyalität und ihre Flexibilität.

Wir danken der Bevölkerung und den politischen Instanzen der Region Oberaargau für ihre Unterstützung.

All dies führt dazu, dass die SRO AG auch in Zukunft die Gesundheitsversorgung in der Region Oberaargau qualitativ hochstehend, wohnortnah und bedarfsgerecht garantieren kann.

Langenthal, den 23. Mai 2012