

spitäler frutigen meiringen interlaken ag
weissenastrasse 27, 3800 unterseen
www.spitalfmi.ch



spitäler fmi ag
spital frutigen
adelbodenstrasse 27
3714 Frutigen

spitäler fmi ag
gesundheitszentrum meiringen
spitalstrasse 13
3860 Meiringen

spitäler fmi ag
spital interlaken
weissenastrasse 27
3800 Unterseen



Akutsomatik



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

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.

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/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (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 E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Zielpublikum

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

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	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	7
C4-4	Personelle Ressourcen	7
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	ANQ-Indikatoren	13
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik	13
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	15
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	18
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	21
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	21
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	22
F6	Weiteres Messthema	23
F6	Weiteres Messthema	24
G	Registerübersicht	26
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	27
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	27
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	28
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	29
I	Schlusswort und Ausblick	30
J	Anhänge	31

A

Einleitung

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) hat die **spitäler frutigen meiringen interlaken ag** den primären Auftrag, die erweiterte medizinische Grundversorgung der Regionen Frutigen, Interlaken und Meiringen sicherzustellen. 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 und Geburtshilfe und ein Psychiatrischer Dienst mit Tagesklinik. In Meiringen betreibt die **spitäler fmi ag** ein auf die ambulante Chirurgie ausgerichtete Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die regionale Bevölkerung.

Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten

Daneben hat 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 onkologische Station, zahlreiche Therapie- und Beratungsangebote, eine hochmoderne radiologische Diagnostik, ein interdisziplinäres Schlaflabor oder ein spezielles Angebot in der Kinderchirurgie.

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. Immer mehr Feriengäste und Ferienveranstalter machen die Wahl ihrer Urlaubsdestination von einer guten medizinischen Versorgung abhängig. 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 knapp 900 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.

Die Standorte der spitäler fmi ag

spital frutigen

adelbodenstrasse 27
ch-3714 frutigen

gesundheitszentrum meiringen

spitalstrasse 13
ch-3860 meiringen

spital interlaken

weissenaustrasse 27
ch-3800 unterseen

Verzeichnis der Anhänge

- Qualitätspolitik
- Organigramm des Q-Managements

Link zu weiteren relevanten Dokumenten

- www.spitalfmi.ch

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Vision

Die **spitäler fmi ag** ist und bleibt die bevorzugte Gesundheitspartnerin in der Region.

Mission

Die **spitäler fmi ag** erfüllt gemäss kantonaler Planung die Aufgaben des regionalen Spitalzentrums (RSZ) Oberland Ost.

Die **spitäler fmi ag** bieten 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.

Q-Strategie

Im Rahmen unserer Qualitätsaktivitäten bilden regelmässig durchgeführte Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten, Zuweisern 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.

In einzelnen Bereichen (Labor, ZSVA) 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 2012

Akkreditierung Laboratorien spitäler fmi ag

Die Laboratorien sind seit Juni 2012 nach ISO/IEC 17025:2005 erfolgreich akkreditiert.

REKOLE ® Zertifizierung Rechnungswesen spitäler fmi ag

Das Rechnungswesen ist seit Januar 2012 erfolgreich zertifiziert.

EFQM „Recognised for Excellence“

Das Jahr 2012 war geprägt durch die weiteren Arbeiten an den EFQM-Aktivitäten und –Massnahmen. Vier Gruppen begannen die neun EFQM-Kriterien zu beschreiben. Daneben wurde das Prozessmanagement weiter entwickelt.

Überwachungsaudit durch sanaCert Suisse

Das Überwachungsaudit konnte erfolgreich abgeschlossen werden

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Durchführung von Outcome-Messungen

- Befragung zur Patientenzufriedenheit im stationären Bereich
- Befragung zum Austrittsmanagement
- Potentiell vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen (SQ-Lape)
- Postoperative Wundinfektmessung nach SwissNOSO
- Sturz- und Dekubituserfassung

EFQM (Recognised for Excellence)

Die Beschreibung ausgewählter Kriterien des EFQM Modells sind teilweise erstellt.

sanaCERT Suisse

Im Rahmen von sanaCERT Suisse konnten wir das Überwachungsaudit erfolgreich abschliessen. Die **spitäler fmi ag** ist bestrebt, die Standards kontinuierlich auf die gesamte Spitalgruppe auszuweiten. Der Standards Beschwerdemanagement und Patientenurteil werden über ganz **fmi** eingeführt.

ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)

Als Vorbereitung für die ISO-Zertifizierung der ZSVA wird ein QM-Konzept erarbeitet

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung Prozessmanagement
- EFQM: „Recognised for Excellence“
- sanaCert Suisse: Rezertifizierung
- ISO 17025:2005 Reakkreditierung Laboratorien
- ISO: Zertifizierung ZSVA (Zentrale Sterilgut Versorgungsabteilung)
- UNICEF (stillfreundliche Geburtsklinik): Rezertifizierung

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 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.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → spitäler fmi ag → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	Spital Frutigen , Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen Gesundheitszentrum Meiringen, Spitalstrasse 13, 3860 Meiringen Spital Interlaken, Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Interlaken	Konsiliarärztin
Allgemeine Chirurgie	Frutigen Interlaken	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Frutigen Interlaken	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Interlaken	Konsiliararzt
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Frutigen Interlaken	
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie	Interlaken	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)</i>		
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	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Frutigen Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Interlaken	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)	Interlaken	Zusammenarbeit mit Hämatologie/Onkologie Inselspital Bern, Pathologie Universität Bern, spezialisierten Labors CHUV und Universitätsspital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Interlaken	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit Hepatologie Inselspital Bern
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Interlaken	Zusammenarbeit mit Infektiologie Inselspital Bern
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Frutigen Interlaken Meiringen	Belegarzt Belegarzt Sprechstunde
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Interlaken	Belegarzt
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Interlaken	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Frutigen Interlaken	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Interlaken	Konsiliararzt
Intensivmedizin	Interlaken	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie	Interlaken	Belegarzt
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Interlaken	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	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Interlaken	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 Meiringen Interlaken	
Schlafmedizin	Interlaken	Belegarzt
Tropen- und Reisemedizin	Interlaken	Zusammenarbeit mit Swiss TPH in Basel

Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Interlaken	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 Versorgungs-netz (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	Interlaken Frutigen	
Psychotherapie	Frutigen Interlaken	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	35'650	33'596	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	11	7	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	9'633	9'677	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	532	528	
Geleistete Pflgetage	54'307	55'647	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	155	160	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.64	5.75	
Durchschnittliche Bettenbelegung	96%	95%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	2'462	---	---	---
Tagesklinik	99			---

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	67	
Muskuloskeletale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				
Ambulantes Multimodales Schmerzprogramm (AMSI)	Interlaken	3 Behandlungen	7	

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	

- 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: 11.17
Logopädie	
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	Interlaken: 2.1
Neuropsychologie	
Diabetesberatung	Interlaken: 0.5
Sozialdienst	Interlaken: 0.8
Psychologen	Interlaken: 2.6
Bewegungstherapeuten	Interlaken: 0.2

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

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 checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015
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-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb		Nicht vorhanden	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Mitarbeit bei Eintritt		0= minimale Zustimmung/100= maximale Zustimmung, Antwortkategorie: Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“ Kann ich nicht beurteilen“	
Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler	92.1		
fmi - Spital Frutigen	93.3		
fmi – Spital Interlaken	92.9		
Beobachtete Zusammenarbeit		0= minimale Zustimmung/100= maximale Zustimmung, Antwortkategorie: Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“	
Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler	89.6		
fmi – Spital Frutigen	91.0		
fmi – Spital Interlaken	90.1		

Medizinischer Informationsbedarf Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	 25.7 24.3 28.7	0=minimale Zustimmung (Antwort Ja) zu den Aussagen; 100=maximale Zustimmung (Antwort „Ja“) zu den Aussagen Antwortkategorien „Ja“ bzw. „Nein“ bzw. „War nicht nötig“
Vertrauen zu Ärzten Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	 92.5 92.5 92.1	0= minimale Zustimmung/100= maximale Zustimmung Antwortkategorie: Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“
Vertrauen zu Pflegenden Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	 92.0 93.1 92.4	0= minimale Zustimmung/100= maximale Zustimmung Antwortkategorie: Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“
Zuwendung von Pflegenden Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	 81.3 85.3 83.1	0= minimale Zustimmung/100= maximale Zustimmung Antwortkategorie: Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“
Diskretion Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	 92.7 93.0 93.2	0= minimale Zustimmung/100= maximale Zustimmung Antwortkategorie: Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“ Kann ich nicht beurteilen“
Entlassung und weitere Behandlungsschritte (Ärzte) Alle an der Messung teilgenommenen Spitäler fmi – Spital Frutigen fmi – Spital Interlaken	 88.1 84.7 83.3	0=minimale Zustimmung (Antwort Ja) zu den Aussagen; 100=maximale Zustimmung (Antwort „Ja“) zu den Aussagen Antwortkategorien „Ja“ bzw. „Nein“
<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 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"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27)	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
Name des Instruments	OPF – Outcome Patientenfragebogen	Name des Messinstituts	hcri ag Josefstrasse 92	

<input type="checkbox"/>	POC(-18)			8005 Zürich
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Das Instrument umfasst Fragen zu Themen: Eintritt, Zusammenarbeit, Informationsbedarf, Medizinische Information, Informationsumfang, Behandelnde Ärzte, Einbezug in die Behandlung, Pflegende auf der Station, Wahrung der Privatsphäre, Einschätzung der Behandlung, Schmerz, als Patient im Spital, Austritt und weitere Behandlungsschritte, Austrittszeitpunkt, Gesundheitszustand, zum Aufenthalt insgesamt, Eintrittsabwicklung, Sauberkeit, Mahlzeiten, Vertrauensorganisation, Umgang mit Reklamationen, Fragen zu Schmerz,		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alter >= 18 Jahre - Stationärer Aufenthalt von mindestens 2 Tage (2 Übernachtungen) - Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha) - Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmalbefragt werden. Ab >= 30 Tagen zwischen Austritt und stationärem Wiedereintritt kann der Patient auch ein zweites Mal befragt werden 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen - Wöchnerinnen - Verstorbene Patienten (im Spital und nach Spitalaufenthalt- sofern das Spital davon Kenntnis erhält) 	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Interlaken: 527 Frutigen: 156	
Rücklauf in Prozent		Interlaken: 59.4% Frutigen: 65.3%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" 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	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Rahel Aeschbacher (Interlaken) Doris von Känel (Frutigen)
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	033 826 25 45 (Interlaken); 033 672 23 63 (Frutigen)
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Projekt Skill- und Grade Mix	Einführung Projekt Gastgeberin	Pflege	Ab April 2013
Werden durch Q-Zirkel bearbeitet			

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 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 die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	

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 type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013

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 2012 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014

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 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.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

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.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 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 SwissNOSO	<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 mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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:					
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation ²
Intern	Extern				
					A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<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 einbezogene Fälle (Risikopopulation)					
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.

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 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

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:				
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁴
				A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<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 einbezogene Fälle (Risikopopulation)				
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.

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 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

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.

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

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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:				Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			% ()	Interlaken 9.41% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperationen			% ()	Frutigen 0% () Interlaken 0% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% ()	Interlaken 2.94% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	Frutigen 0% () Interlaken 1.30% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen		<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

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.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		
Bemerkung		

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁷ 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	Bernere Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (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, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	Interlaken: 55 Frutigen: 24	Anteil in Prozent (Antwortrate)	Interlaken: 100% Frutigen: 100%
Bemerkung			

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 2012 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:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸	
Interlaken: 0 Frutigen: 1	In Prozent	Interlaken: 0% Frutigen: 4.2%	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

⁷ 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.

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fortbildung Sturzprävention	Wissen aktualisieren	Pflege	einmalig 2013
Checkliste Sturzrisiko	Elektronische Ausführung	Pflege	Ab Mitte 2013

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.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:	2012	Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	Interlaken: 1 Frutigen: 1	Interlaken: 1.8% Frutigen: 4.2%
	ohne Kategorie 1	Interlaken: 0 Frutigen: 0	Interlaken: 0% Frutigen: 0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Interlaken: 2 Frutigen: 0	Interlaken: 3.6% 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: 0 Frutigen: 1	Interlaken: 0% Frutigen: 4.2%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Interlaken: 0 Frutigen: 0	Interlaken: 0% Frutigen: 0%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Standard Dekubitusprävention	Aktualisierung	Pflege	laufend
Richtlinie Pflegeassessment	Erfassung Dekubitusrisiko optimieren	Pflege	Ab Februar 2013

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 2012 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.

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.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

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 des Jahres:		2012
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Interlaken 8.98 Frutigen 9.59	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Interlaken 8.75 Frutigen 9.32	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Interlaken 8.83 Frutigen 9.41	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Interlaken 8.69 Frutigen 9.24	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Interlaken 9.39 Frutigen 9.61	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

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 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	Frutigen 150 Interlaken 434		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	Frutigen 77 Interlaken 196	Rücklauf in Prozent	Frutigen 51.3% Interlaken 45.1%



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F2 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 2012 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
Interlaken: 136 Frutigen: 56	Interlaken: 28 Frutigen: 10	Interlaken: 108 Frutigen: 46	Interlaken: 2.0% Frutigen: 2.07%
<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. Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
<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 01.01.12 – 31.12.12	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Alle Stationären Patienten	Anteil in Prozent	Interlaken: 100% Frutigen: 100%
Bemerkung	Interlaken: 3.4 Stürze / 1000 Pflage tage Frutigen: 3.7 Stürze / 1000 Pflage tage		
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interne Auswertung Fallbezogen	Massnahmen aufgrund der Auswertung erarbeiten	Pflege	Ab Frühjahr 2013

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 2012 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
Interlaken:33 Frutigen: 15	Interlaken: 33 Frutigen: 16	Interlaken: 0.47% Frutigen: 0.59% Risikoadjustierung mit Nortonscore elektronische Protokolle
<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. Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Dekubitusprotokoll
<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	Stationäre Patienten vom 01.01.12 – 31.12.12	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Alle Stationäre Patienten	Anteil in Prozent	Interlaken: 100% Frutigen: 100%
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interne Auswertung Fallbezogen	Massnahmen aufgrund der Auswertung erarbeiten	Pflege	Ab Frühjahr 2013
Standard Dekubitusprävention	Aktualisierung	Pflege	laufend

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Austrittsmanagement
Was wird gemessen?	Patienten- und Nachsorger Zufriedenheit mit dem Austrittsmanagement

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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				
Austrittsmanagement	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Resultate Antwortkategorien	Problemscore in % spitäler fmi ag	Problemscore in % Minimum der Spitäler	Problemscore in % Maximum der Spitäler	Problemscore in % Gesamt- kollektiv
Einbezug und Einverständnis in die Austrittsentscheidung: Einverständnis	Interlaken: 9.1% Frutigen: 11.6%	9.1%	19.4%	14.4%
Organisation des Übertritts und Information: Situation nach Austritt	Interlaken: 41.8% Frutigen: 34.8%	34.8%	43.3%	40.8%
Organisation des Übertritts und Information: Vorbereitung für zuhause/weitere Nachbetreuung	Interlaken: 33.8% Frutigen: 38.3%	27.6%	38.6%	35.2%
Art und Weise des Austritts und Übertritts: (Perspektive Patient)	Interlaken: 28.7% Frutigen: 28.9%	26.1%	35.7%	30.1%
Art und Weise des Austritts und Übertritts: (Perspektive Nachsorger)	Interlaken: 50.4% Frutigen: 40.7%	18.8%	50.7%	35.2%
Information der nachbetreuenden Einrichtung: korrekt (Perspektive Nachsorger)	Interlaken: 24.6% Frutigen: 32.7%	8.1%	32.7%	15.5%
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 1: Ich konnte ausreichend mitbestimmen, wohin ich nach dem Austritt gehen sollte: 90.9% der Patienten haben mit „ja, eindeutig“ geantwortet, 6.7% mit „eher schon“, 1.1% mit „eher nicht“ und 1.3% mit „überhaupt nicht“. Der Problemscore beträgt 9.1%				
<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.				
Begründung				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).				

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Austrittsmanagement
<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	Eingeschlossen sind alle stationären Patienten > 18 Jahre	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Interlaken: 422 Frutigen: 151	Anteil in Prozent	Rücklaufquote Interlaken: 38.8% Frutigen: 38.0%
Bemerkung	Rücklauf Fragebogen Nachsorger Interlaken: 296, 42.2% Rücklauf Fragebogen Nachsorger Frutigen: 87, 37.7%		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Noch nicht festgelegt da Resultate erst kürzlich erhalten			

Messthema	Händehygienebeobachtung
Was wird gemessen?	Direkte Beobachtungen der Händehygiene im klinischen Alltag

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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:
			Frutigen: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Abteilung • Gyn&Gebh/Chirurgische Abteilung • Notfall Interlaken: <ul style="list-style-type: none"> • Medizin • Orthopädie • Privatstation • IPS • Notfall • Röntgen

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Compliance Standort Frutigen über alle Berufsgruppen und Abteilungen 76%	Ziel war es, die Händehygiene compliance gegenüber der Messung 2008 um mindestens 10% zu verbessern, ausser die Compliance beträgt > 80%. In Frutigen konnte dies bis auf den Notfall und die Ärzte erreicht werden, in Interlaken gelang dies noch nicht. Mit einem Massnahmenkatalog soll die Situation verbessert werden. Mit erneuten Beobachtungen soll die Wirksamkeit überprüft werden.
Compliance Standort Interlaken über alle Berufsgruppen und Abteilungen 57%	
<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 type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<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 Auswertungsinanz:
		SwissNOSO

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Direkte Beobachtungen der Händehygiene des Spitalpersonals während der klinischen Tätigkeit durch ausgebildete und validierte Beobachter. Unterscheidung der Händehygiene-Handlungen nach folgenden Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> • VOR Patient • NACH Patient • VOR Handlung • NACH Handlung • NACH Objekt Berechnung als Compliance (Durchgeführte Händehygiene / indizierte Händehygiene)	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	-	Anteil in Prozent	-

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				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Seit 2010	Interlaken
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.agc.ch	Seit 2000	Interlaken Frutigen
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit 1983	Interlaken Frutigen
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Seit 2006	Interlaken
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	Seit 2012	Interlaken Frutigen

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	20	Erster Rettungsdienst im Kanton Bern mit IVR Anerkennung
EFQM „Committet to Excellence“	spitäler fmi ag	2011		Erreichung zweiter Stufe „Recognised for Excellence“ im 2015 geplant
sanaCERT Suisse	fmi-Spital Frutigen Rettungsdienst fmi	2004	2010	Rezertifizierung 2013: Standards Grundstandard, Palliative Care und Umgang mit kritischen Zwischenfällen an allen Standorten
Rekole® (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung)	spitäler fmi ag	2012		Rezertifizierung 2016
UNICEF Label stillfreundliche Geburtsklinik	fmi-Spital Frutigen	2001	2006	Rezertifizierung 2013

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung 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	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
CIRNET	Teilnahme am Netzwerk	fmi-Spital Frutigen	Eingeführt, 2011

EFQM	Erreichung zweiter Stufe „Recognised for Excellence“	spitäler fmi ag	2012 - 2015
Prozessmanagement	Einführung Prozessmanagement Optimierung Patientenprozess sowie weitere Führungs- und Unterstützungsprozesse formulieren	spitäler fmi ag	2009 - 2013
Einführung 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

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Akkreditierung Laboratorien spitäler fmi ag	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Akkreditierung Laboratorien spitäler fmi ag nach ISO/IEC 17025:2005 2012 erreicht	
Beschreibung	Standardisiertes Arbeiten nach der Norm 17025	
Projekttablauf / Methodik	Aufbau des QM System nach der Forderung der Norm. Definieren, was die Norm für die Labors bedeutet und wie es umgesetzt werden kann/soll. Erstellen der notwendigen Dokumente, einhalten der definierten Arbeitsprozesse	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	X einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	In den Labors an beiden Standorten	
Involvierte Berufsgruppen	Biomedizinische Analytikerin	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Klare Arbeitsprozesse, Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben werden von den Experten der schweiz. Akkreditierungsanstalt überprüft.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Zertifizierung REKOLE	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Zertifizierung der Kostenträgerrechnung REKOLE	
Beschreibung	Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben REKOLE von Hplus zur Führung der Kostenträgerrechnung in der spitäler fmi ag	
Projekttablauf / Methodik	Prüfung durch die zugelassene Zertifizierungsstelle PriceWaterhouseCoopers AG (PWC). In den Jahren 2011 und 2012 erfolgten Anpassungen an der im Jahre 2003 eingeführten Kostenträgerrechnung, damit die Normen von REKOLE eingehalten wurden. Im September und Oktober erfolgte die Zertifizierung durch PWC. Das Zertifikat wurde im Oktober 2012 durch H+ Die Spitäler der Schweiz vergeben.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	X 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	Mitarbeitende Patientenadministration und Finanzen.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen.	
Weiterführende Unterlagen	http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/betriebswirtschaft/rechnungswesen_spital/zertifizierungsrichtlinien/	

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

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung **fmi** in der Sitzung vom 04.03.2013 genehmigt

Unterseen, im März 2013

Qualitätskommission

Urs Gehrig
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Stephanie Müller-Oehrli
Qualitätsmanagerin

Dr. med Reto Weber
Qualitätsmanager



■ 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.

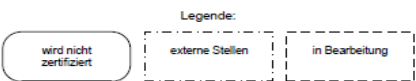
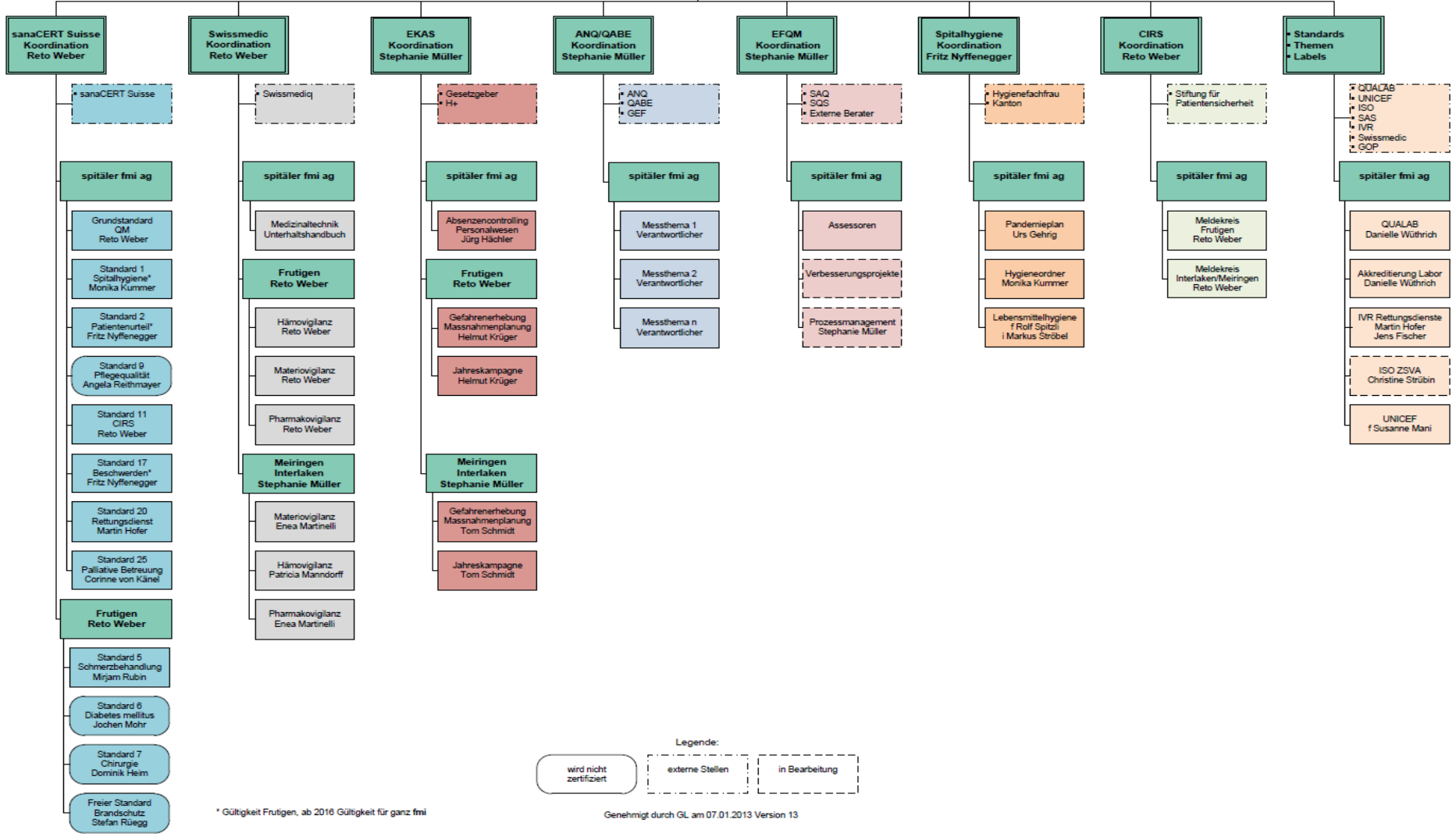
Unterseen, 15. April 2011

spitäler fmi ag, geschäftsleitung


Urs Gehrig, Vorsitzender GL


Peter Wyss, stv. Vorsitzender GL

Qualitätskommission
Vorsitzender der GL fmi
Urs Gehrig
Q-Beauftragte der Standorte
Reto Weber, Stephanie Müller



* Gültigkeit Frutigen, ab 2016 Gültigkeit für ganz fmi

Genehmigt durch GL am 07.01.2013 Version 13