



SPITAL NETZ BERN



Qualitätsbericht 2013

Version 7.0



Akutsomatik



Rehabilitation



Langzeitpflege

SPITAL NETZ BERN AG

Morillonstrasse 77

Postfach 8965

3001 Bern

www.spitalnetzbern.ch

**Freigabe am:
durch:**

20.06.2014

Daniel Zahnd, Leiter Fachstelle Qualitätsmanagement

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

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

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C2	Kennzahlen 2013	7
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	7
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	7
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	8
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2013.....	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	13
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	15
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swisssoso	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	19
E1-5	Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit der Methode LPZ.....	21
E1-6	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	22
E1-7	SIRIS Implantatregister	24
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	25
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	25
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	27
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	27
G	Registerübersicht	28
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	30
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	30
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	30
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	31
I	Schlusswort und Ausblick	32

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

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

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

Die Spital Netz Bern AG ist im Auftrag des Kantons Bern für die umfassende, regionale medizinische Grund- und Notfallversorgung zuständig. In ihrem Einzugsgebiet leben rund 500'000 Personen.

Jährlich behandelt die Spital Netz Bern AG rund 19'000 stationäre Akutpatienten und 1'000 geriatrische Rehabilitations-Patienten. Die Spital Netz Bern AG weist rund 350 Geburten aus. Ihre Rettungsdienste leisten pro Jahr um die 4'500 Patiententransporte.

An ihren insgesamt sieben Standorten beschäftigt die Unternehmung mehr als 2'500 Mitarbeitende, die sich rund 1'700 Vollzeitstellen teilen. Zudem bildet die Spital Netz Bern AG Lernende und Studierende in elf verschiedenen Gesundheitsberufen aus und hat im Jahr 2013 rund 5'600 Ausbildungswochen geleistet.

Das Leistungsangebot der Spital Netz Bern AG deckt die Grundversorgung ab. Schwerpunkte bilden die Fachbereiche Orthopädie, Viszeralchirurgie, Kardiologie, Pneumologie, Geburtshilfe, Geriatrie (inkl. geriatrische Rehabilitation), eine breite Innere Medizin, Gastroenterologie und der Notfalldienst. Zudem betreut sie rund 130 Langzeitpatienten in einem Pflegezentrum, einer Langzeitpflegeabteilung und einem Altersheim.

Standorte:

Spital Netz Bern AG	Morillonstrasse 77, Postfach 8965, 3001 Bern
Spital Aarberg	Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Spital und Altersheim Belp	Seftigenstrasse 89/91, 3123 Belp
Pflegezentrum Elfenau	Elfenauweg 68, 3006 Bern
Spital Münsingen	Krankenhausweg 18, 3110 Münsingen
Spital Riggisberg	Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Spital Tiefenau	Tiefenaustrasse 112, Postfach 700, 3004 Bern
Spital Ziegler	Morillonstrasse 75, Postfach, 3001 Bern

www.spitalnetzbern.ch

Verweis auf den Jahresbericht: [Jahresbericht 2013](#)

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätsstrategie der Spital Netz Bern AG ist ein integraler Bestandteil der Gesamtstrategie der Spital Netz Bern AG. Sie richtet sich unter anderem nach den Vorgaben des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), den Vorgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern und nach dem Planungsbericht und Konzept für die weitere Umsetzung der vom Grossen Rat und dem Altersleitbild 2005 festgelegten Ziele.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- Überführung des Pilotprojekts Patientenidentifikationsarmband in den Normalbetrieb
- Erarbeitung eines einheitlichen Patienten-Befragungsinstruments, in Anlehnung an das kontinuierliche Befragungssystem des Inselspitals
- Erweiterung der Nationalen ANQ-Messung Sturz / Dekubitus 2013 durch Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Ausdehnung des Patientenidentifikationsarmbands auf alle Akut-Standorte
- Kommunikation und Diskussion aller Messresultate (Swissnoso, ANQ u. a.) in den entsprechenden Gremien
- Optimierung des Austrittsmanagement durch Einführung eines Casemanagements für Patienten (siehe auch Kapitel H3) (Tiefenau / Ziegler)
- Überführung der Pflegekartei in AREDO (Arbeitsrelevante Dokumente) (Ziegler)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Prioritär ist die Nutzung von Synergien im Bereich des Qualitätsmanagements im Rahmen der Zusammenführung des Inselspitals und der Spital Netz Bern AG. Dies ist auch erklärtes Ziel des Gesamtprojekts Stärkung Medizinalstandort Bern (SMSB), eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität in der neuen Struktur. Dazu wurden erste gemeinsame Gremien geschaffen und gemeinsame Instrumente entwickelt.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform:

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	260 %	Stellenprozentage zur Verfügung.
---	-------	----------------------------------

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Franziska BERGER (bis Oktober 2013)	031 970 79 76	franziska.berger@spitalnetzbern.ch	Pflegedirektorin und Qualitätskoordinatorin Spital Netz Bern AG
Dr. Stefan GRUNDER (bis Herbst 2013)	031 970 79 77	stefan.grunder@spitalnetzbern.ch	Ärztlicher Direktor Spital Netz Bern AG
Prof. Hans-Peter KOHLER (seit Herbst 2013)	031 970 71 79	hanspeter.kohler@spitalnetzbern.ch	Stv. ärztlicher Direktor für den Bereich Spital Netz Bern AG
Dr. Henrik PFAHLER (seit Oktober 2013)	031 632 12 39	henrik.pfahler@insel.ch	Leiter Medizinsteuern Bereichsleiter
Dr. Daniel ZAHND (seit Oktober 2013)	031 632 95 77	daniel.zahnd@insel.ch	Leiter Fachstelle Qualitätsmanagement Inselspital
Sven DECK	031 970 76 02	sven.deck@spitalnetzbern.ch	Leiter Finanzen und Controlling
Regina GLATZ	031 818 96 26	regina.glatz@spitalnetzbern.ch	Pflegedienstleiterin Geriatrische Rehabilitation Qualitätsbeauftragte Belp, Geriatrische Rehabilitation
Evelyn HAYOZ	031 308 83 52	evelyn.hayoz@spitalnetzbern.ch	Qualitätsbeauftragte Spitalpharmazie
Martin LEUENBERGER (bis August 2013)	031 970 72 80	martin.leuenberger@spitalnetzbern.ch	Leitung Facility Management Tiefenau und Ziegler
Annette MORI (seit April 2013)	032 391 84 09	annette.mori@spitalnetzbern.ch	Qualitätsbeauftragte Aarberg
Urs PETER	031 359 6183	urs.peter@spitalnetzbern.ch	Pflegedienstleiter Langzeitbetriebe, Qualitätsbeauftragter Efenau und Langzeitbereich Belp
Helen RUEFENACHT	031 808 71 71	helen.ruefenacht@spitalnetzbern.ch	Leitung Dienste Medizin Qualitätsbeauftragte Riggisberg
Brigitte SAMARAS	031 682 81 30	brigitte.samaras@spitalnetzbern.ch	Stationsleitung Chirurgie Qualitätsbeauftragte Münsingen
Silvia ZILIOLI	031 308 81 07	silvia.zilioli@spitalnetzbern.ch	Qualitätsbeauftragte Tiefenau und Ziegler



Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

[Jahresbericht 2013](#)

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

Spitalgruppe				
Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
Spital Aarberg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital und Altersheim Belp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pflegezentrum Efenau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spital Münsingen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Riggisberg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Tiefenau	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spital Ziegler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Ziegler	
Allgemeine Chirurgie	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Münsingen	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	--	Inselspital
Handchirurgie	Münsingen, Ziegler	
Herzgefässchirurgie	--	Inselspital
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	Inselspital
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Tiefenau	Inselspital

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Schwerpunkt Tiefenau, netzweite Versorgung	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Belp, Ziegler	
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)	--	Onkologische Konsiliarärzte Inselspital
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Zentrum für Gastroenterologie Tiefenau	Inselspital
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Tiefenau, Ziegler	Inselspital
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Aarberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler	Inselspital
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Mit Pneumologen und externen Onkologen	Inselspital
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Tiefenau	Inselspital
Intensivmedizin	Tiefenau	Inselspital
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Tiefenau	Inselspital
Langzeitpflege	Belp, Elfenau	
Neurochirurgie	Aarberg, Münsingen, Tiefenau	Belegärzte
<input type="checkbox"/> Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	--	Konsiliarärzte Inselspital
<input type="checkbox"/> Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	
<input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Tiefenau	Belegärzte
<input type="checkbox"/> Palliativmedizin / Palliation (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)	Aarberg, Belp, Elfenau, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler	Das Fachgebiet Palliativmedizin im engeren Sinne wird an keinem Standort angeboten, Palliation wird jedoch an allen Standort durchgeführt
<input type="checkbox"/> Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Münsingen, Tiefenau, Ziegler	Eingeschränktes Angebot, Belegärzte
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie	--	Konsiliardienst
<input type="checkbox"/> Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Alle Standorte vernetzt koordiniert	
<input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)	Tiefenau	
<input type="checkbox"/> Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Münsingen, Riggisberg	Belegärzte

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
Diabetesberatung	Aarberg, Belp, Tiefenau, Ziegler
Ergotherapie	Aarberg, Belp, Elfenau, Tiefenau, Ziegler
Ernährungsberatung	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
Logopädie	Belp, Ziegler, Tiefenau
Physiotherapie	Aarberg, Belp, Elfenau, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

[Jahresbericht 2013](#)

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflorgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflorgetage** im Jahr 2013 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflorgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflorgetage geringere Austrittszahlen.

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.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflorgetage
Geriatrische Rehabilitation	Belp, Ziegler		1'105	20'527

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Spital Netz Bern, Ziegler	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Spital Netz Bern, Ziegler	Nofall in akutsomatischem Spital	6 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Spital Netz Bern, Ziegler	Akutgeriatrie

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	Ziegler		254	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Tiefenau		75	
Pulmonale Rehabilitation	Tiefenau		22	

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2013

Kennzahlen	Werte 2013	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2013	129	
Geleistete Pflage tage	50'580	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	153	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	174	
Durchschnittliche Auslastung	91.1%	

D Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

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: Aarberg, Belp (Geriatrische Rehabilitation), Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Ärztliche Versorgung	5.4	Wert 2011	
Pflegerische Versorgung	5.4	Wert 2011	
Organisation, Management, Service	5.3	Wert 2011	
Spital weiterempfehlen	5.5	Wert 2011	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		2012
<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). Verein Outcome		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input checked="" 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 Instruments			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle über 18 Jahre, stationär (mind. 1 Übernachtung), Austritt nach Hause, Pflegeheim, Rehabilitation, Kurzzeitpflege		
	Ausschlusskriterien	Unter anderem psychiatrische Hauptdiagnosen, unter 18 Jahren, Wöchnerinnen (werden separat gemessen)		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1332		
Rücklauf in Prozent		43,5 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Bemerkung	Nebst der Durchführung der ANQ-Messung vom September 2013 (siehe E1-5 und E3-1) wurden 2013 an den verschiedenen Standorten Patientenrückmeldungen erfasst. Aufgrund der bisher individuellen Instrumente pro Standort wurden die Resultate nicht im Benchmark verglichen.
-----------	--

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	Ombudsstelle für das Spitalwesen Kanton Bern
Name der Ansprechperson	Roman Manser
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	08-12 / 14-17 Uhr Mo – Fr / Tel. 032 331 24 24 / info@ombudsstelle-spitalwesen.ch
Bemerkungen	Die Beschwerden werden von den Q-Beauftragten bearbeitet

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Werden pro Standort und Bereich festgelegt, von den Spitalleitungen verabschiedet und umgesetzt.	verschiedene	Alle Standorte	2012-2014

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
Bemerkung	An allen Standorten besteht die Möglichkeit für Angehörige, ihre Zufriedenheit mittels eines Patientenrückmeldebogens mitzuteilen. Die Ergebnisse werden nicht zentral ausgewertet.		
<input type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Werte		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Durchführungsjahr	2013	2011	
Gesamter Betrieb	70	72	100er-Skala / Benchmark SAA: 75
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Keine Resignation	77	77	100er-Skala / Benchmark SAA: 78
Arbeit und Freizeit	68	68	100er-Skala / Benchmark SAA: 70
Commitment	79	82	100er-Skala / Benchmark SAA: 83
Engagement	81	82	100er-Skala / Benchmark SAA: 84
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		
Bemerkung	Die Messergebnisse werden mit jenen des Swiss Arbeitgeber Award (SAA) 2012 verglichen.		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeitendenbefragung 2013 Spital Netz Bern AG	Name des Messinstituts icommit
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Schriftlich und elektronisch	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der Spital Netz Bern AG	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1024	
Rücklauf in Prozent		41 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Wurden an jedem Standort und in jedem Bereich definiert.			

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014
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: im ganzen Betrieb, Vollerhebung
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	82 Punkte (100)	Wird als sehr gut interpretiert	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
		Die detaillierte Auswertung durch Institut lässt sich nicht tabellarisch darstellen.	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Bisher erschien die Publikation nicht sinnvoll, da die Evaluation auf ganz spezifische Fragestellungen für die Spital Netz Bern AG fokussierte.	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Online Befragung	Name des Messinstituts Transfer Plus
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Online Befragung	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser Grundversorger	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent	26,9 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

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

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 type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
<input 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 ² A, B oder C
Intern	Extern			
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .				
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung		Die ANQ-Messung 2013 (Datengrundlage 2012) wird pseudonymisiert im September 2014 veröffentlicht. (Vgl auch: www.anq.ch)		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

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

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

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
<input 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 ⁴ A, B oder C
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Die ANQ-Messung 2013 (Datengrundlage 2012) wird pseudonymisiert im September 2014 veröffentlicht. (Vgl auch www.anq.ch)		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵

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

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

⁴ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

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

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

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

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

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

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

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

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinanz	Swissnoso

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

Aarberg	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	111	0	0 %
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	22	2	9 %

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

Aarberg	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	94	1	1 %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	85	1	1 %

Münsingen	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	93	1	1 %
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	12	2	17 %

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

Münsingen	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	160	3	2 %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	46	1	2 %

Riggisberg	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	50	0	0 %

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

Riggisberg	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	38	2	5 %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	29	1	3 %

Tiefenau	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	146	0	0 %
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	90	10	11 %
<input checked="" type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)	134	3	2 %

Ziegler	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	90	0	0 %
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	34	1	3 %

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

Ziegler	Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	84	0	0 %
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	75	0	0 %

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁶ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

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

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2013	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁷
In Prozent	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die Ergebnisse der ANQ-Messung vom Stichtag 5. Nov. 2013 werden voraussichtlich im Dezember 2014 veröffentlicht. (Vgl auch www.anq.ch)

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

⁶ 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.

⁷ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

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

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

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

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die Ergebnisse der ANQ-Messung vom Stichtag 5. Nov. 2013 werden voraussichtlich im Dezember 2014 veröffentlicht. (Vgl auch www.anq.ch)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent (Antwortrate)	
Bemerkung			

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 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit der Methode LPZ

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

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:	Aarberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse				
Standort	Anzahl untersuchter Patienten für das Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)	Vorkommen von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den vergangenen 30 Tagen		
Aarberg	50	4	in Prozent	8 %
Münsingen	28	2	in Prozent	7 %
Tiefenau	67	9	in Prozent	13 %
Ziegler	88	24	in Prozent	27 %
Total (der obengenannten Standorte)	233	39	in Prozent	17 %

<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).	
Bemerkung	Die Spitäler erhalten ihre Ergebnisse vom ANQ auf Spitalebene. Eine national vergleichende Auswertung wird nicht durchgeführt.

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM <input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<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	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

E1-6 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" 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:
		Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler

Aktuelle Messergebnisse 2013			
Standorte	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁸ CI=95%	Wertung der Ergebnisse

Aarberg	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.21	8.92 – 9.50	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.02	8.72 – 9.31	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.11	8.81 – 9.40	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.12	8.84 – 9.40	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.49	9.27 – 9.72	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	246		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	131	Rücklauf in Prozent	53.3 %

Münsingen	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.23	8.96 – 9.51	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.03	8.77 – 9.28	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.06	8.72 – 9.39	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.95	8.67 – 9.23	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.42	9.17 – 9.67	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	223		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	118	Rücklauf in Prozent	52.9 %

⁸ 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.

Riggisberg	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.32	8.63 – 10.00	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.93	8.23 – 9.62	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.25	8.63 – 9.87	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.31	8.73 – 9.89	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.32	8.62 – 10.00	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	68		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	28	Rücklauf in Prozent	41.2 %

Tiefenau	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.02	8.69 – 9.35	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.91	8.61 – 9.20	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.13	8.85 – 9.40	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.88	8.63 – 9.14	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.36	9.10 – 9.61	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	314		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	130	Rücklauf in Prozent	41.4 %

Ziegler	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.18	8.87 – 9.50	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.85	8.55 – 9.15	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.23	8.99 – 9.48	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.81	8.49 – 9.13	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.31	9.02 – 9.61	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	266		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	122	Rücklauf in Prozent	45.9 %

⁹ 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.

Bemerkungen	
Achtung: Die Werte stellen interne, provisorische Resultate dar. Die definitiven Ergebnisse der ANQ-Messung (September 2013) werden voraussichtlich im Oktober 2014 veröffentlicht. (Vgl auch: www.anq.ch)	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

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

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

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

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

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: www.anq.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

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:	Belp, Ziegler

Messergebnisse 2013			
Belp	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹⁰ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.67	9.47 – 9.87	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.31	9.03 – 9.58	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.46	9.09 – 9.83	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.63	9.43 – 9.84	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.59	9.33 – 9.86	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	120		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	71	Rücklauf in Prozent	59.2 %

¹⁰ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungs-weise 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.

Ziegler	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.15	8.24 – 10..	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.00	8.41 – 9.59	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.77	9.41 – 10.00	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.36	8.87 – 9.84	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.64	9.28 – 10.00	0 = nie 10 = immer
Anzahl angeschriebener Patienten	38		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	14	Rücklauf in Prozent	36.8 %

Bemerkungen	
Achtung: Die Werte stellen interne, provisorische Resultate dar. Die definitiven Ergebnisse der ANQ-Messung (September 2013) werden voraussichtlich im Oktober 2014 veröffentlicht. (Vgl auch: www.anq.ch)	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Begründung

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo <input type="checkbox"/>
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. • In der Klinik verstorbene Patienten • Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

¹¹ 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 annäherungs-weise 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.

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Inzidenz Sturzereignisse 2013 (im Klinik Informations System KIS mittels Sturzprotokoll erfasst)

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

<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	Aarberg, Belp (Geriatrische Rehabilitation), Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
<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
891			Gesamtanzahl Stürze aller obengenannten Standorte
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzerfassung mittels Sturzprotokoll in elektronischer Patientendokumentation Sturzkonzzept ist hinterlegt
<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	
	Ausschlusskriterien	Keine Ausschlusskriterien
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fortbildungen zum Thema	Sensibilisierung auf das Thema	Alle Bereiche	Januar – Dezember 2013
Aktualisierung des Sturzkonzepths	Das Konzept ist anwendbar und aktuell	Alle Bereiche	Januar – Dezember 2013



Registerübersicht

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

Nimmt der Betrieb an Registern teil?

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht¹²

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS/	mehreren Jahren 2011	Ziegler Tiefenau
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		Münsingen
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2004 2007	Münsingen Tiefenau
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1985	Münsingen
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	1975	Tiefenau
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Aarberg, Münsingen, Tiefenau, Ziegler
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitäts-sicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau, Ziegler
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2005	Tiefenau

¹² Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medicinische_register.cfm
Qualitätsbericht 2013
SPITAL NETZ BERN AG

Weitere Register	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Schweiz. Register Cystische Fibrose	Pneumologie		2012	Tiefenau
IBD Kohortenstudie CHUV Lausanne	Gastroenterologie	www.ibdcohort.ch	2009	Tiefenau
Hygienescreening Endoscopie	Endoskopie / Gastroenterologie	www.sggssg.ch/qualitaet/hygiene-tests.html	2012	Tiefenau
Wundbehandlungs- datenbank	Alle			Aarberg
Bemerkung				

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/IEC 17025 ISO/IEC 15189	Labor Ziegler	2002	2012	2013 hat ein Überwachungsaudit hat stattgefunden

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Projekt SIGNAL A	Erfassung und Behandlung von Patienten mit problematischem Alkoholkonsum	Tiefenau und Ziegler Innere Medizin und Notfall	Jan 2011 bis Dez 2013
Leistungserfassung Pflege Geriatrie	Optimierung der Datenerfassung	Pflege GUK und Akut-Geriatrie	Sept 2012 bis Dez 2013
Aufbau Qualitätsmanagement	Zertifizierung Referenzqualitätssystem der GSASA	Spitalpharmazie	Seit 2010
Ständige Verbesserung des CIRS Konzepts	Aufrechterhaltung der Meldebereitschaft und Sicherstellung der zeitnahen und fachlich qualifizierten Bearbeitung	SNB weit	Seit 2008
Projekt Team time out (Safe Surgery Checkliste)	Anpassung und kontinuierliche Verbesserung der OP-Checkliste	SNB weit	Seit 2013
Weiterentwicklung des Dokumentenmanagement-System, neuer Release	Aufrechterhaltung DMS	SNB weit	2013
Vorgehen bei schwerwiegenden medizinischen Ereignissen	SMSB weite Aktivität zur Vereinheitlichung der Richtlinien	SNB weit	2013

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkung	Das anonyme Fehlermeldesystem CIRS wird im gesamten Spital Netz Bern seit 2008 an allen Standorten betrieben. Durch die dezentrale Struktur ist eine zeitnahe und standortspezifische Fallbearbeitung gewährleistet.

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Patientenidentifikationsarmband	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Förderung der Patientensicherheit Minimieren der Verwechslungsgefahr	
Beschreibung	Jeder Patient bekommt bei Eintritt (regulär, Notfall) oder situativ nach dem OP (Anästhesie) ein Patientenarmband mit den entsprechenden Stammdaten	
Projekttablauf / Methodik	Erfolgreiches Pilotprojekt in Münsingen 2012 Roll-Out auf die weiteren fünf Standorte bis Sommer 2013	
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?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Empfang, Notfall, Anästhesie, Pflege sowie informell die weiteren Berufsgruppen (Ärzte, Physiotherapie etc.)	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Projekt wurde im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung 2012 evaluiert. Diese Evaluation war die Basis für den Roll-Out-Entscheid (Geschäftsleitung Spital Netz Bern)	
Weiterführende Unterlagen	Spital Netz Bern-internes Konzept zur Anwendung des Patientenarmbandes mit Prozessbeschreibung	

Projekttitlel	Casemanagement	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziele	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Patienten- und Angehörigen-Zufriedenheit in Bezug auf das Austrittsmanagement steigt 2. Verkürzung der Spitalverweildauer (DRG) 3. Reduktion Anzahl Fälle von Wiedereintritten unter 18 Tagen 4. Kontinuierliche Ansprechperson für das gesamte Austrittsmanagement 5. Mehrwert für das Behandlungsteam durch Entlastung von organisatorischen und administrativen Tätigkeiten 	
Beschreibung	Optimierung des Austrittsmanagement durch Einführung eines Casemanagements für Patientinnen und Patienten	
Projekttablauf / Methodik	Dezember 2012 bis April 2013	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Tiefenau / Ziegler	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Medizin und Chirurgie	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Sozialdienst	

Mit der Einführung von SwissDRG im Jahre 2012 ist die Transparenz der erbrachten Leistungen und vor allem die ökonomische Vergleichbarkeit der Spitäler grösser geworden. In Zukunft wird nun auch die Qualität der Leistungserbringung zunehmend an Bedeutung gewinnen und sicher ebenso in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung kommen. Das Qualitätsmanagement und insbesondere die Qualitätsentwicklung werden deshalb die Stellung und das Gewicht der Spital Netz Bern AG im Gesundheitsmarkt wesentlich mit prägen.

Eine besondere Herausforderung wird in diesem Zusammenhang die Entwicklung des Gesamtunternehmens (Spital Netz Bern und Inselspital) in Zusammenhang mit dem Projekt SMSB (Stärkung des Medizinalstandorts Bern) stellen. SMSB beruht auf einem Beschluss des Regierungsrates des Kantons Bern. Ziel ist die Zusammenführung der Spitäler der Spital Netz Bern AG mit dem Inselspital.

Für die Bereiche Patientensicherheit, klinisches Risikomanagement und Qualitätsmanagement gilt es, im Projekt SMSB durch Koordination und Ausnützen von Synergien eine stetige Optimierung und Verbesserung in den Kernaufgaben zu erreichen (vgl. auch Kapitel B4, oben). Die effiziente, zweckmässige und patientenzentrierte Betreuung soll in Zukunft noch viel mehr im Vordergrund stehen. Ergänzt durch Kooperation mit führenden Kliniken im In- und Ausland, und unter gleichzeitiger Pflege der lokalen und regionalen Verankerung kann die führende Stellung des Gesamtunternehmens Spital Netz Bern und Inselspital gefestigt und weiter entwickelt werden. Dank gleichzeitiger Förderung innovativer Methoden in Diagnostik und Therapie kann so letztendlich das Ziel einer Sicherstellung und kontinuierlichen Weiterentwicklung der Patientenbetreuung erreicht werden.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.