



Spital Biel
Hôpital de Bienne
1415 - 2015

Geschäftsbericht 2015



Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne





Spital Biel
Hôpital de Biènn
1415 – 2015

Impressum

Herausgeber:

Spitalzentrum Biel

Projektleitung:

Marie-Pierre Fauchère

Redaktionelle Mitarbeit:

Karin Meier, text&bild, Bern

Bilder:

Marco Zanoni, Liebefeld;

Joël Schweizer, Biel

Übersetzung:

Muriel Baudat, Ravoire;

Aude Isoz, Penthérez;

Inter-Translations SA, Bern

Gestaltung/Layout sowie

Design 600-Jahr-Logo

und -Visual (Cover):

artbeat graphic design, Bern

Druck:

Ediprim AG, Biel

Spitalzentrum Biel

Vogelsang 84

Postfach

2501 Biel

Telefon: 032 324 24 24

www.spitalzentrum-biel.ch

Gedruckt auf Papier
aus 100% FSC-Frischfasern.



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C003528

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Geleitwort | 2 |
| Management | 5 |
| Leistungen und Ressourcen | 13 |
| Qualität | 31 |
| Finanzen | 43 |
| Bericht der Revisionsstelle | 62 |
| 600 Jahre Spital Biel: Impressionen eines Jubiläumsjahrs | 64 |

Geleitwort

Für alle da. Proche de chez moi

Liebe Leserin, lieber Leser

Einzigartig war das Geschäftsjahr 2015 für das Spitalzentrum Biel in vielerlei Hinsicht. Doch unvergesslich macht es für uns das 600-Jahr-Jubiläum des öffentlichen Bieler Spitals, das wir in diesem Jahr feiern durften. Sicher, die evidenzbasierte, hochtechnologische Medizin des 21. Jahrhunderts hat wenig mit einem *Spyttel* des Spätmittelalters gemeinsam, das bloss über einfachste medizinische Möglichkeiten verfügte.



Die Entstehung des Zentrumsspitals der Region Biel – Seeland – Berner Jura jedoch verdankt sich einer Erkenntnis, die 1415 mit Blick auf die Bedürftigsten der Gesellschaft keimte und sich im Laufe der Jahrhunderte als eine für alle wichtige Errungenschaft auskristallisierte: Wer erkrankt, verletzt oder in seiner Gesundheit beeinträchtigt ist, sollte eine optimale medizinische Behandlung erhalten können, unabhängig von Herkunft oder Stand.

600 Jahre Spital Biel

In einer Zeit des Wandels, in der Institutionen des Gesundheitswesens stark gefordert sind, bleibt dies von unverminderter Aktualität. Unter dem Motto «Für alle da. Proche de chez moi» erinnerte das Spitalzentrum Biel das ganze Jahr über mit einer Vielzahl von Aktivitäten an das 600-jährige Bestehen des Bieler Spitals – und an die Bedeutung eines gleichberechtigten Zugangs zur medizinischen Versorgung.

Ein zentrales Anliegen war es uns im Jahr 2015, unseren Mitarbeitenden, Zuweisenden und Partnern, besonders aber der Bevölkerung für ihr Vertrauen und ihre Verbundenheit zu danken. Denn eines hat uns der Blick in die Vergangenheit gezeigt: Über Jahrhunderte war die Geschichte des Bieler Spitals immer wieder eine Geschichte privater Initiativen und des Engagements der gesamten Zivilgesellschaft unserer Region.

Das Spital öffnete seine Türen

Am stärksten in Erinnerung bleiben uns die Tage der offenen Tür, die Ende Mai Tausende von Besucherinnen und Besuchern ins Spitalzentrum lockten und Gross und Klein attraktive Einblicke in die Welt eines modernen Akutspitals ermöglichten. Die Freude, mit der unsere Mitarbeitenden ihre Begeisterung für ihre Aufgabe teilten, war – so hörten wir immer wieder – eindrücklich. Spürbar und eindrucksvoll ist ihr Engagement für unsere Patientinnen und Patienten auch im Alltag. Rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr.

Für das Spitalzentrum Biel eine besondere Freude: Während des ganzen Jahres wirkten viele Akteure und Institutionen aus der Region am Jubiläum mit – neben unseren Partnern aus dem Behandlungsnetz etwa das Neue Museum Biel, die Liebhaberbühne und die Stadtbibliothek, das Centre PasquArt und die Bieler Fototage. Womit sich bestätigte, was bereits die Spitalgeschichte erahnen liess: Das Spitalzentrum Biel hat unserer Region nicht nur viel zu verdanken, es ist in ihr bis heute bestens verankert.

Nicht zuletzt mit Blick auf die bevorstehende bauliche Gesamterneuerung wollen wir an diese Verbundenheit anknüpfen, wenn es darum geht, unseren Patientinnen und Patienten bei einem Spitalaufenthalt auch im 21. Jahrhundert bestmögliche Bedingungen zu bieten.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre und viele neue Einblicke in die Welt des Spitalzentrums Biel.

Dr. Fredy Sidler
Präsident des Verwaltungsrats

Bruno Letsch
Vorsitzender der Geschäftsleitung





© Joel Schweizer, Biel

Unter dem Motto «Für alle da. Proche de chez moi» erinnerte das Spitalzentrum Biel das ganze Jahr über mit einer Vielzahl von Aktivitäten an die 600-jährige Geschichte des öffentlichen Bieler Spitals.

Einen überraschenden Auftakt setzte im Januar die Taufe eines Stadtbusses, der die Spitalgeschichte in den Bieler Strassen erfahrbar machte. Mehr zur Geschichte verrieten Interessierten die Stadtführungen der Historikerin Dr. Margrit Wick-Werder und der Kurzfilm «600 Jahre Spital Biel» von Romana Lanfranconi, welcher der Öffentlichkeit im Rahmen einer Kooperation mit dem Neuen Museum Biel (NMB) vorgestellt wurde. Auch der Erzählband von Irène Dietschi, «Liber hospitalis. Bieler Spitalgeschichten 1415 – 2015», im Juni erschienen, vermittelte viel Wissenswertes über die regionale Medizin- und Sozialgeschichte, anschaulich und spannend erzählt.

und einer gesundheitspolitischen Podiumsveranstaltung über gemeindenahe Gesundheitsversorgung organisierte das Spitalzentrum für seine Mitarbeitenden ein grosses Sommerfest. Als Höhepunkt schliesslich darf die Jubiläumsfeier im Bieler Kongresshaus gelten, die im November für über 300 Gäste aus Kultur, Medizin und Politik veranstaltet wurde.

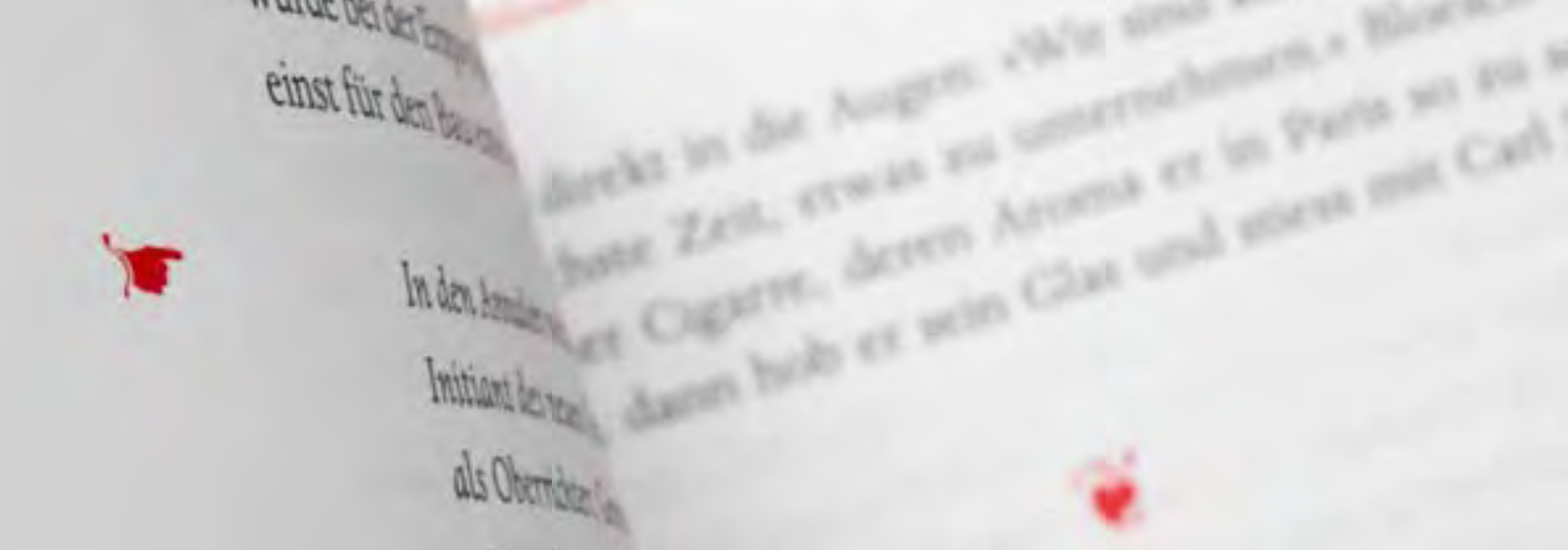
Den Abschluss des Jubiläumsjahrs bildete im Januar 2016 jedoch eine besondere, an den Tagen der offenen Tür lancierte Aktion: die Vernissage des «Spital-Biel-Familienbilds», welches die Porträts von über 200 Menschen versammelt, die alle im Spital Biel das Licht der Welt erblickt haben.

Mit der Öffentlichkeit im Dialog

An zwei Tagen öffnete das Spitalzentrum Biel der breiten Bevölkerung seine Türen. Das ganzjährige Jubiläumsprogramm hatte jedoch auch für spezifische Dialoggruppen viel zu bieten. Beachtung fand etwa im August die Fotoausstellung von Jeanne Chevalier, die im Rahmen der Bieler Fototage 2015 im Spitalzentrum unveröffentlichte Bilder zeigte. Neben einem medizinischen Fachsymposium im Centre PasquArt



600 Jahre Spital Biel
Mehr zu den Jubiläumsaktivitäten erfahren Sie auf den Bildseiten dieses Geschäftsberichts, eine Chronik und Impressionen bieten die Seiten 64-69.



Spitalgeschichte(n) erzählen

Kurzweilig, anschaulich und packend zugleich: Sechs Erzählungen von Irène Dietschi begleiten Sie zurück zu den Anfängen des ersten öffentlichen Spitals in Biel. Medizin- und sozialhistorisches Faktenwissen aus sechs Jahrhunderten verwoben zu einer vielstimmigen Fiktion.

Irène Dietschi: «*Liber hospitalis*.
Bieler Spitalgeschichten 1415 – 2015»
Hg. v. Spitalzentrum Biel, 2015.
Zweisprachig, mit Chronik und Bildteil.
ISBN 978-3-033-05087-7

Management

Im Jahr 2015 schenkten dem Spitalzentrum Biel mehr Menschen ihr Vertrauen als je zuvor. Zu verdanken ist dieser Erfolg der Kompetenz und dem Engagement unserer Mitarbeitenden. Denn sie sind es, die mit höchsten qualitativen Ansprüchen die medizinische Versorgung der Bevölkerung der Region Biel – Seeland – Berner Jura gewährleisten. Rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr.

In enger Zusammenarbeit mit seinen Partnern ist das Spitalzentrum Biel bestrebt, seinen Patientinnen und Patienten entlang des gesamten Behandlungspfads optimale Betreuung und Therapien zu bieten – in der Region und damit in unmittelbarer Nähe ihres Lebensumfelds.

«Lean Hospital»

Der gesundheitspolitische Kontext ist anspruchsvoll, und die unternehmerischen Herausforderungen bleiben gross. Der letztjährige Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts zur rückwirkenden Senkung der Preise für ambulante Leistungen ist auch für das Spitalzentrum Biel spürbar. Wir sind jedoch zuversichtlich, uns weiterhin erfolgreich im Markt zu behaupten – nicht zuletzt dank neuer Organisationsformen, die im Spitalzentrum mit dem «Lean-Hospital»-Gedanken seit 2014 schrittweise umgesetzt werden.

Das «Lean Hospital» – davon sind wir überzeugt – erlaubt nicht nur, unsere Prozesse zu verbessern, sondern insbesondere auch die Qualität unserer Leistungen und die Sicherheit für unsere Patientinnen und Patienten weiter zu steigern.

Verwaltungsrat

Stand: 1.1.2016



© Marco Zanoni, Liebefeld

V.L.N.R.: Thomas von Burg, Urs Metzger, Fredy Sidler, Manuel Fricker, Philippe Paroz

Präsident

Fredy Sidler

DR. OEC. HSG, BIEL-BIENNE
Präsident der regionalen Verkehrskonferenz Biel – Seeland – Berner Jura sowie der Stiftung Suisse-Santé-Haïti; Mitglied der Rekurskommission des Schweizerischen Akkreditierungsrats für Hochschulen; Experte für die Akkreditierung und Qualitätsüberprüfung von Hochschulen in Litauen.

Vizepräsident

Philippe Paroz

DR. SC. NAT., PÉRY
Wissenschaftlicher Leiter des Impfstoffherstellers PaxVax; Verwaltungsratspräsident der Ambulances Région Bienne (ARB), Mitglied der Arbeitsgruppe Genterapie der Eidg. Fachkommission für biologische Sicherheit sowie der New York Academy of Science.

Mitglieder

Manuel Fricker

DR. MED., LENGNAU
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt. Mitglied des Vorstands des Ärztenetzwerks Mednet Biel-Bienne.

Urs Metzger

PROF. DR. MED., WEGGIS
Mitglied in Stiftungs- und Verwaltungsräten von wissenschaftlichen und medizinischen Institutionen; Mitglied der Kantonalen Ethikkommission Zürich und des Expertenrats des Swiss Medical Board; 1999–2010 medizinischer Direktor des Stadtsitals Triemli in Zürich.

Thomas von Burg

BIEL-BIENNE
Mitglied diverser Verwaltungsräte der Region, unter ihnen Sanu Future Learning AG, Biel, Stettler Sapphire AG, Lyss; Präsident des Stiftungsrats der Vorsorge-stiftung des Spitalzentrums Biel, Biel; Mitglied des Stiftungsrats der Stiftung von Rütte-Gut, Sutz.

Geschäftsleitung

Stand: 1.1.2016



© Marco Zanoni, Liebefeld

v.l.n.r.: Paul Saxer, Fabian Schwab, Andrea Burkhard, Bruno Letsch, Urs Kellerhals

Bruno Letsch
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Dr. Pierre-François Cuénoud
Medizinischer Leiter
ab 1.3.2016

Fabian Schwab
Leiter Pflege & Therapien

Andrea Burkhard
Leiterin Human Resources

Urs Kellerhals
Leiter Finanzen

Paul Saxer
Leiter Betrieb



Tage der offenen Tür 2015

Am 30. und 31. Mai 2015 öffnete das Spitalzentrum Biel seine Türen. An der Entdeckungsreise durch die Kinderklinik Wildermeth fanden Gross und Klein Gefallen.

Bericht der Geschäftsleitung

Seit dem Jahr 1415 vertrauen die Menschen unserer Region dem öffentlichen Bieler Spital. Das 600-Jahr-Jubiläum unserer Institution war denn auch ein willkommener Anlass, der Bevölkerung, unseren Partnern und Mitarbeitenden für ihre Verbundenheit zu danken. In wirtschaftlicher Hinsicht wartete das sonst erfolgreiche Geschäftsjahr 2015 mit einigen Herausforderungen auf: Folgenreich sind bis heute der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts zur rückwirkenden Senkung der Preise für ambulante Leistungen sowie die Verzögerung bei der Erteilung der Baubewilligung zur Erneuerung unseres Spitals. Dennoch blicken wir mit Zuversicht ins 601. Jahr unserer Geschichte, denn 2015 schenkten uns mehr Patientinnen und Patienten ihr Vertrauen als je zuvor.

Im Jahr 2015 schenkten über 72 900 Patientinnen und Patienten dem Spitalzentrum Biel (SZB) und seinen Mitarbeitenden ihr Vertrauen. Sowohl im stationären Bereich (13 457 Patienten, +6%) als auch im ambulanten Bereich (59 454, +3%) nahmen die Patientenzahlen deutlich zu. Ein Vertrauensbeweis, der verpflichtet. Unsere Mitarbeitenden setzen sich denn auch Tag und Nacht, das ganze Jahr über, mit Kompetenz und Hingabe für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ein.

Patienten stehen an erster Stelle

Unser Handeln richten wir auf ihre Bedürfnisse aus und messen die Qualität unserer Arbeit an hohen Massstäben. Wir richten unser medizinisches Angebot nicht nur an den neusten Standards und Erkenntnissen aus, wir bauen es auch kontinuierlich aus. Dabei setzen wir uns stets dafür ein, unsere Behandlungsqualität weiter zu verbessern und die Patientensicherheit zu stärken.

Auch im Jahr 2015 wurden unsere Anstrengungen belohnt. Im Mai 2015 wurde dem SZB das Qualitätslabel der Stiftung Sanacert Suisse überreicht. Dieses Zertifikat bestätigt den hohen Stand des Qualitätsmanagements in unserem Spital. Im November durfte das SZB zudem als erstes Spital der Schweiz das von der Stiftung Forum für Zweisprachigkeit verliehene «Label du bilinguisme» entgegennehmen. Diese begehrte Auszeichnung wird Unternehmen verliehen, die sich für die Förderung einer gelebten Zweisprachigkeit engagieren.

Stärkung und Ausbau der Kooperationen

Mit einem gut ausgebauten Netzwerk von Kooperationen ermöglichen wir unseren Patientinnen und Patienten einen optimalen Transfer zwischen den medizinischen Leistungserbringern und verbessern die integrierte Versorgung in der Region. Das SZB ist denn auch der führende Partner im Behandlungsnetz der Region Biel – Seeland – Berner Jura. Dank einer engen Zusammenarbeit mit dem Inselspital Bern bietet das SZB bei Bedarf einen einfachen Zugang zu den Leistungen des universitären Zentrums. Patientinnen und Patienten aus dem Berner Jura können ihrerseits dank einer engen Kooperation des SZB mit dem Hôpital du Jura bernois ihren Bedürfnissen entsprechend im Berner Jura oder im SZB behandelt werden. Im Jahr 2015 wurde zudem die bestehende Zusammenarbeit mit der Klinik Bethesda in Tschugg im Bereich der Neurorehabilitation intensiviert.

Auch im ambulanten Bereich setzt das SZB auf eine enge Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, niedergelassenen Spezialisten, Spitex-Organisationen, Ärztenetzwerken und Ärztezentren sowie weiteren Partnern. Im Dezember 2015 eröffnete die Localmed Biel-Bienne AG, an der das SZB beteiligt ist, in La Neuveville ein neues Ärztezentrum. Ebenfalls im Jahr 2015 schloss das SZB eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem regionalen Ärztenetzwerk «seelandnet» ab.

«Lean Hospital» – von anderen lernen

Seit einigen Jahren setzt das SZB mit Erfolg auf einen neuen Ansatz: das sogenannte «Lean Hospital». Die Ursprünge des «Lean»-Gedankens («lean» für «schlank») gehen auf die japanische Autoindustrie zurück, die damit nachhaltige Qualitäts- und Produktivitätsfortschritte realisieren konnte. Der

«Lean»-Ansatz und die entsprechenden Methoden haben sich weltweit etabliert, auch im Dienstleistungssektor, und verbreiten sich nun zunehmend im schweizerischen Gesundheitswesen. Der Kerngedanke ist, sämtliche Abläufe konsequent auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten auszurichten und nicht wertschöpfende Aktivitäten zu reduzieren.

Sei es auf der Notfallstation, auf einer chirurgischen Bettenstation, auf der Dialysestation oder in der Materialwirtschaft: Das SZB hat in den letzten Jahren bereits verschiedene «Lean»-Projekte umgesetzt und dabei sehr positive Erfahrungen gemacht. 2015 wurden die Abläufe auf der Bettenstation der Frauenklinik neu organisiert: Die Pflegenden arbeiten heute in Zweierteams, sind näher und öfter bei den Patientinnen, wobei sie auf Pflegewagen stets das Nötige mit sich führen. Und bereits steht fest: Weitere Stationen und medizinische Behandlungseinheiten werden folgen – immer mit dem Ziel, den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten noch besser gerecht zu werden.

Kennzahlen

| | 2015 | 2014 |
|---|-----------------|-----------------|
| Ambulante Patienten (Fälle) | 59 454 | 57 685 |
| Stationäre Patienten (Fälle) | 13 457 | 12 729 |
| Total Patientinnen und Patienten | 72 911 | 70 414 |
| davon: | | |
| auf Notfallstation betreut | 20 083 | 19 579 |
| auf Intensivstation betreut | 847 | 1 037 |
| Pflegetage | 75 006 | 74 286 |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Nächte) | 5,6 | 5,8 |
| Anzahl Betten | 268 | 268 |
| davon auf Intensivstation | 8 | 8 |
| Personal (Stellen) | 978 | 975 |
| | <i>MIO. CHF</i> | <i>MIO. CHF</i> |
| Betriebsertrag | 191,7 | 185,5 |
| davon Patientenerträge | 184,9 | 178,4 |
| Betriebsaufwand | 181,6 | 176,4 |
| davon Personalaufwand | 120,7 | 118,3 |
| Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) | 10,1 | 9,0 |
| Jahresverlust | -0,6 | -0,3 |

Personelle Änderungen

Im Jahr 2015 übernahmen zwei Chefärzte ihre neuen Funktionen im SZB: Dr. med. Silke Michaelis als Chefärztin Geburtshilfe und Dr. med. Sven Ballnus als Chefarzt Intensivstation. Damit ist der seit 2012 andauernde Generationenwechsel bei den Chefärzten abgeschlossen. Die neue Generation von Chefärztinnen und Chefärzten bietet Gewähr für die stete Weiterentwicklung unseres medizinischen Angebots nach State of the Art.

Personelle Änderungen gab es auch in der Geschäftsleitung. Im Mai trat der Medizinische Leiter Prof. Dr. Urban Laffer in den wohlverdienten Ruhestand. Die Medizinische Leitung übernimmt im März 2016 mit Dr. Pierre-François Cuénoud eine bestens ausgewiesene Persönlichkeit mit langjähriger Spitalerfahrung. In der Leitung der Human Resources folgte Andrea Burkhard auf Isabelle Spérisen, die sich nach 10 Jahren neu orientierte.

Getrübtes finanzielles Ergebnis

Die Bilanzsumme belief sich per 31. Dezember 2015 auf 257,9 Mio. Franken (Vorjahr: 255,4 Mio. Franken). Mit einer Eigenkapitalquote von 88,3 Prozent verfügt das SZB über eine sehr solide und starke Bilanz, was angesichts des fordernden Umfelds von grosser Bedeutung ist.

Patientensicherheit im Fokus

Das Spitalzentrum Biel unterzeichnet die «Erklärung Sichere Chirurgie Schweiz»

Das Programm «progress! Sichere Chirurgie» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, an dem sich das Spitalzentrum Biel als eines von zehn ausgewählten Pilotspitalern beteiligte, wurde im Sommer 2015 erfolgreich abgeschlossen. Kernstück ist die standardisierte Checkliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die heute im Spitalzentrum Biel bei chirurgischen Eingriffen konsequent zum Einsatz kommt.

Bekanntnis zu höchsten Sicherheitsstandards

Dank dieser Checkliste ist es möglich, Abläufe zu standardisieren, die interprofessionelle Kommunikation zu verbessern und die Sicherheit im Operationssaal zu erhöhen. Unerwünschte Ereignisse wie Seiten- oder Eingriffsverwechslungen lassen sich vermeiden und postoperative Komplikationen verringern. Im Jahr 2015 hat das Spitalzentrum Biel denn auch die «Erklärung Sichere Chirurgie Schweiz»¹⁾ unterzeichnet. Das Zentrumsspital bekennt sich damit zu höchsten Sicherheitsstandards zum Wohl seiner Patientinnen und Patienten.



© Marco Zanoni, Liebefeld

1) Mehr unter www.patientensicherheit.ch

Der Betriebsertrag stieg um 3,3 Prozent auf 191,7 Mio. Franken. Dies dank der erfreulichen Zunahme bei den stationären sowie ambulanten Leistungen und trotz der tieferen stationären und ambulanten Preise. Der Betriebsaufwand erhöhte sich um 2,9 Prozent auf 181,6 Mio. Franken. Daraus resultierte ein gegenüber dem Vorjahr leicht erhöhter Gewinn vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern (EBITDA) von 10,1 Mio. Franken (Vorjahr: 9,0 Mio. Franken). Diese Marge von 5,3 Prozent muss zur Sicherung einer nachhaltigen Investitionsfinanzierung jedoch noch deutlich verbessert werden. Wegen notwendiger Rückstellungen für die vom Bundesverwaltungsgericht rückwirkend bis ins Jahr 2010 verfügte Preisreduktionen für ambulante Leistungen schliesst die Rechnung 2015 mit einem Verlust von -0,6 Mio. Franken (Vorjahr: -0,3 Mio. Franken).

Bauliche Erneuerung entscheidend für die Zukunft

In einem der wichtigsten Projekte des SZB – der baulichen Gesamterneuerung – schreiten die Planungsarbeiten zielstrebig voran. Während die erste Realisierungsetappe ausschreibungsreif ist, verzögerten Einsprachen und schwierige Diskussionen über künftige Verkehrskontingente lange die Erteilung der Baubewilligung. Das Spitalzentrum freut sich, dass diese im April 2016 nun erfolgt und dieser Meilenstein erreicht ist. Denn ohne Erneuerung der Infrastruktur und hinreichende Erschliessung steht mittelfristig die Zukunft des für die gesamte Region Biel – Seeland – Berner Jura wichtigen Zentrumsspitals auf dem Spiel.

Herausforderungen und Ausblick

Die Spitallandschaft ist weiterhin im Umbruch, die Herausforderungen bleiben auch für das Spitalzentrum Biel gross. Patienten sowie zuweisende Ärztinnen und Ärzte entscheiden heute bewusster und stellen – mit Recht – hohe Anforderungen an die Qualität der medizinischen Leistungen. Während dieser Wettbewerb den Markt belebt, schränken gleichzeitig regulatorische Auflagen von Politik

und Behörden die Handlungsspielräume ein. Die Fähigkeit, diese Handlungsspielräume zu nutzen und mit effizienten Prozessen sowie einer höheren Wertschöpfung zu erweitern, wird zu einem entscheidenden Erfolgsfaktor.

Das SZB stellt sich diesen Herausforderungen und treibt als Zentrumsspital mit einer breiten, qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung seine Weiterentwicklung gezielt voran, unter anderem mit dem Ausbau seiner strategischen Schwerpunkte «Frau und Kind», «Bewegungsapparat», «Tumor» und «Herz – Gefäss – Stroke». Mit einer hohen Dienstleistungsqualität und konsequenten Patientenorientierung will es auch in Zukunft das bevorzugte Spital der Bevölkerung bleiben und das Vertrauen seiner Patientinnen, Patienten und Zuweiser stärken.

Ob 1415 oder 2015, eines steht fest: Die Basis unseres Erfolgs sind und bleiben unsere Mitarbeitenden, denen wir an dieser Stelle sehr herzlich für ihr Engagement danken. Ohne ihre tatkräftige Unterstützung wären auch die Jubiläumsaktivitäten «600 Jahre Spital Biel» und insbesondere die Tage der offenen Tür nicht möglich gewesen. Die Erinnerungen an viele positive und bereichernde Begegnungen mit der Bevölkerung werden uns noch lange begleiten. Sie stärken unsere Zuversicht, die Herausforderungen, welche die Zukunft für uns bereithält, immer wieder erfolgreich zu meistern.

Das Jubiläumsjahr war eine riesige Chance, die wir gut genutzt haben. Diesen Erfolg und diesen Schwung nehmen wir mit in die Zukunft.

Bruno Letsch
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Tage der offenen Tür 2015

Staunen, schauen und entdecken: Die Tage der offenen Tür boten vielen Tausenden Gelegenheit, mit moderner Medizin auf Tuchfühlung zu gehen. Angstfrei und interaktiv.

Leistungen & Ressourcen

Im Spitalzentrum Biel stehen die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Unsere Fachleute bieten ihnen in jeder Lebensphase sowie für nahezu jedes gesundheitliche Anliegen optimale Behandlungen und Therapien. Ob es um Akutmedizin, einen komplexen chirurgischen Eingriff oder die pflegerische Betreuung geht: Ihre Zufriedenheit und ihre Sicherheit haben für uns erste Priorität.

Auch chronische Erkrankungen im Fokus

Im Jahr 2015 hat das Spitalzentrum Biel sein Angebot und seine Strukturen entlang einiger strategischer Schwerpunkte verstärkt. Ein besonderes Augenmerk galt etwa der Onkologie. Immer mehr Menschen werden immer älter, und entsprechend steigt der Anteil an Patientinnen und Patienten, die unser Spital mit chronischen Erkrankungen aufsuchen. Ihren Bedürfnissen in einer ansprechenden Umgebung bestmöglich gerecht zu werden, ist dem Spitalzentrum Biel ein wichtiges Anliegen.

Im Hinblick auf die Stärkung des Schwerpunkts Herz – Gefäss – Stroke wurde im Berichtsjahr der Fachbereich Gefässchirurgie neu aufgestellt. Dank einer Kooperation mit dem Inselspital Bern konnte eine Gefässchirurgin gewonnen werden, die im universitären Zentrum ergänzend hochspezialisierte Eingriffe durchführt. Die Patientinnen und Patienten der Region Biel – Seeland – Berner Jura profitieren: Sie werden neu an beiden Standorten von derselben Fachärztin betreut.

Für junge Familien attraktiv

Das Spitalzentrum Biel bleibt auch bei werdenden Eltern und jungen Familien sehr gefragt: Im Jahr 2015 verzeichnete die personell verstärkte Frauenklinik erneut über 1000 Geburten. Mit Unterstützung der Kinderklinik Wildermeth begleiten die Fachärztinnen, Fachärzte und Hebammen des Schwerpunkts Frau & Kind werdende Eltern mit Empathie und hoher Kompetenz. Das Spitalzentrum Biel ist dankbar für das Vertrauen, das sie uns in diesen wichtigen Momenten ihres Lebens entgegenbringen.

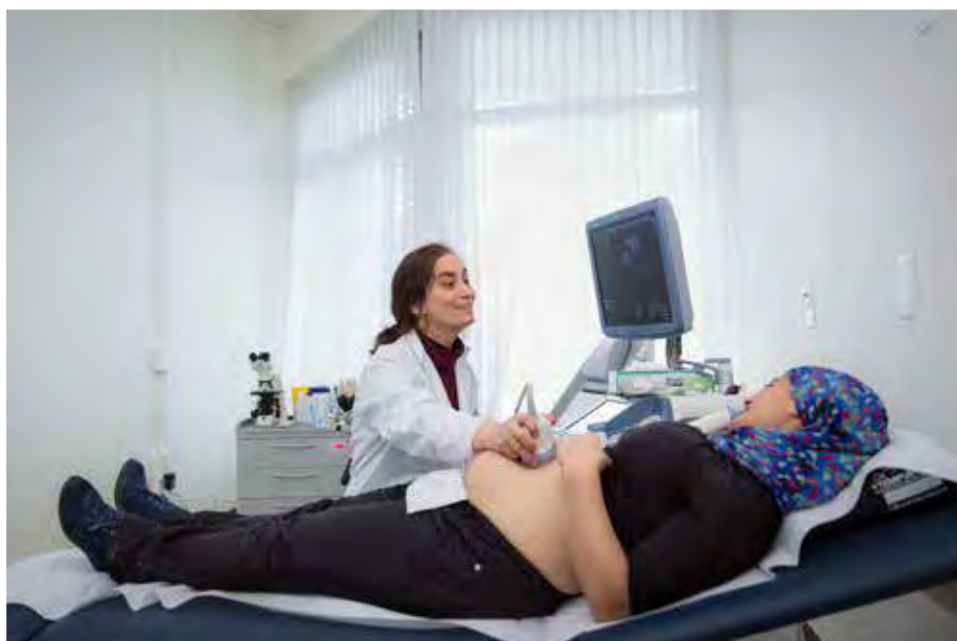
Schwerpunkt Frau & Kind

«Eine natürliche Geburt in Beckenendlage verlangt eine gewisse Ruhe und manuelle Fertigkeiten»

Die Ärztinnen und Hebammen der Geburtshilfe des Spitalzentrums Biel setzen sich für eine natürliche Geburtshilfe ein. Die Kaiserschnittquote des Spitals ist mit rund 25 Prozent denn auch deutlich tiefer als im Schweizer Durchschnitt. Frauen können ihr Kind aber mittels Kaiserschnitt zur Welt bringen, falls sie dies wünschen. Denn das Wichtigste, sagt Dr. Silke Michaelis, seit 2015 Cheffürztin Geburtshilfe in der Frauenklinik, sei die Zufriedenheit von Mutter und Kind.



Dr. Silke Michaelis
Cheffürztin Geburtshilfe



© Marco Zamoni, Liebefeld

Sie haben Ihre Stelle im Frühling 2015 angetreten. Wie stehen Sie zur Tradition der natürlichen Geburt, für die das Spitalzentrum Biel bekannt ist?

Silke Michaelis: Ich führe diese Tradition fort und setze mich wie unsere sehr engagierte und erfahrene Hebammenschaft wenn immer möglich für eine natürliche Geburt ein. Darunter versteht man eine vaginale Geburt ohne Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie beispielsweise einer Saugglocke. Zu einer natürlichen Geburt gehört auch, dass wir dem Baby in der Regel zehn, zwölf Tage über den Termin hinaus Zeit lassen. Da ich die ärztliche Verantwortung für die Gesundheit von Mutter und Kind trage,

muss die natürliche Geburt jedoch medizinisch vertretbar sein. Bei Risikofaktoren wie Diabetes, hohem Blutdruck, Zwillingen oder einem gestörten Wachstum des Babys leiten wir in der Regel früher ein. Die Patientin entscheidet beim Vorgehen jedoch immer mit, denn wir klären sie stets über Vor- und Nachteile sowie Risiken auf.

Heisst das, dass Mütter einen Kaiserschnitt erhalten, wenn sie einen wünschen?

Möchte eine Patientin einen Kaiserschnitt, führen sowohl eine Hebamme wie auch eine Ärztin je ein Gespräch mit ihr und besprechen diesen Wunsch. Oft rührt er daher, dass eine Patientin eine

traumatische Geburt hatte oder bereits via Kaiserschnitt geboren hat. Bleibt die Patientin bei der Ansicht, dass ein Kaiserschnitt für sie das Beste sei, unterstützen wir sie selbstverständlich in ihrem Entscheid.

Wie haben sich die Wünsche von Müttern verändert?

In den letzten Jahrzehnten haben sich zwei gegensätzliche Trends herausgebildet. Zum einen gibt es immer mehr geplante Kaiserschnitte. Zum anderen sehen wir eine Zunahme bei Hausgeburten. Immer mehr Frauen wünschen sich eine Geburtsumgebung ohne Arzt und ohne Medikalisierung. Da die Natur ihre Sache meist gut macht und die meisten Babys bei einer natürlichen Geburt gesund zur Welt kommen, ist dies in der Regel machbar. Diejenigen Mütter, die dann doch ärztliche Hilfe benötigen, werden von den Geburtshäusern zu uns geschickt. Das ist etwa der Fall bei Frühgeburten, zu schweren Babys oder bei Beckenendlagen. Ein wesentlicher Vorteil einer Spitalgeburt besteht ja darin, dass ein spezialisierter Kinderarzt, ein Anästhesist sowie eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe vor Ort sind und somit für maximale Sicherheit gesorgt ist.

Wie gehen Sie bei Beckenendlagen vor?

Bei der Beckenendlage oder Steisslage sitzt das Kind sozusagen im Mutterleib. Dies ist bis kurz vor dem Geburtstermin noch bei rund 3 bis 4 Prozent aller Babys der Fall. Seltener ist die Querlage. Es gibt eine uralte manuelle Wendetechnik, die schon von Hippokrates beschrie-

ben wurde und als «äussere Wendung» bekannt ist. Dabei bewegt man mit der einen Hand von aussen durch die Bauchdecke den Popo des Babys aus dem Becken der Mutter heraus. Mit der anderen Hand ergreift man den Kopf und dreht so das Baby. Das Vorgehen erfordert Fingerspitzengefühl. Wir überwachen es mit Ultraschall und kontrollieren die Herzöne, um sicherzugehen, dass sich die Nabelschnur bei der Wendung nicht um den Hals oder die Füsse des Babys legt. Die Wendung klappt in rund 50 Prozent aller Fälle.

Was machen Sie, wenn Sie das Baby nicht aus der Beckenendlage befreien können?

Wir besprechen mit der Patientin, ob sie unter diesen Umständen eine natürliche Geburt oder einen Kaiserschnitt bevorzugt. Eine natürliche Geburt ist auch mit Beckenendlage möglich. Sie verlangt in dieser Situation jedoch eine gewisse Ruhe und manuelle Fertigkeiten seitens der Ärzteschaft. Falls das Baby nämlich gewisse Dinge nicht selbst machen kann, müssen wir dies an seiner Stelle tun können. Wenn das Baby zum Beispiel die Arme hochstreckt oder den Kopf hochhebt, kann es sich nicht durch den Geburtskanal drehen. In diesem Fall führen wir von innen seine Arme oder seinen Kopf in die richtige Position.

Sie gelten als Spezialistin für Pränataldiagnostik. Welche Untersuchungen nehmen Sie vor?

In der Schweiz macht man in der 12. und in der 20. Schwangerschaftswoche je eine Vorsorgeuntersuchung. Dabei

Erneut über 1000 Geburten

Am 18. Dezember 2015 wurde im Spitalzentrum Biel nach 2010 und 2013 bereits zum dritten Mal die magische Zahl von 1000 Geburten erreicht – ein Wert, der selbst für ein Zentrumsspital etwas Besonderes ist.

schaue ich mir die Anatomie des Babys, insbesondere Kopf, Gehirn, Hals und Wirbelsäule, Herz, Lunge, Magen, Darm sowie die Genitalien mit Ultraschall an. Ich prüfe, was normal ist und was einer weiteren Abklärung bedarf. Invasive Pränataldiagnostik nehmen wir am Spitalzentrum Biel ebenfalls vor. Sind jedoch pränatale Therapien erforderlich, arbeiten wir mit dem Insepspital zusammen. Intern sprechen wir uns mit den Kinderärzten und den Ärztinnen der Inneren Medizin ab. Mit Letzteren bieten wir etwa eine interdisziplinäre Sprechstunde für schwangere Frauen mit Diabetes an. Grundsätzlich ist es für mich ein grosses Anliegen, werdende Eltern gut über die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik zu informieren, damit sie selbstbestimmt für sich entscheiden können, ob und welche pränatalen Abklärungen für sie in Frage kommen.

Das Spitalzentrum Biel stärkt die Geburtshilfe

Zur Stärkung des strategischen Schwerpunkts Frau & Kind wurde in der Frauenklinik eine zweite Chefärztin geschaffen. Mit Dr. Silke Michaelis steht werdenden Eltern seit März 2015 eine sehr erfahrene Fachärztin für Geburtshilfe und Gynäkologie zur Seite, die zudem auf Pränataldiagnostik spezialisiert ist.

Schwerpunkt Herz – Gefäss – Stroke

Eine Gefässchirurgin für alle Patienten

Das Spitalzentrum Biel bietet fast das gesamte Spektrum an Operationen zur Behandlung von Venen- und Arterienerkrankungen an. Für hochspezialisierte Eingriffe ist hingegen das Inselspital zuständig. Patientinnen und Patienten aus Biel treffen jedoch auch in Bern auf ein bekanntes Gesicht: Sie werden an beiden Standorten von derselben Gefässchirurgin betreut. Möglich macht dies ein Kooperationsvertrag, den die beiden Spitäler 2015 miteinander abgeschlossen haben.



Dr. Corinne Geppert
Leitende Ärztin Gefässchirurgie



© Marco Zanoni, Liebefeld

Die Lupenbrille: das wichtigste Instrument der Gefässchirurgin

Unser Blut zirkuliert in einem dichten Netz aus Gefässen durch den ganzen Körper. Gefässe, die vom Herz in die Extremitäten und in den Kopf führen, heissen Arterien. An ihrem Ende werden sie zu dünnen Kapillaren. Diese sind gleichzeitig der Beginn der Venen, durch die unser Blut zurück zum Herz fliesst. Fast alle Operationen an den Arterien und Venen werden von Gefässchirurgen vorgenommen. Eingriffe an den Gefässen im Herzen und Gehirn werden jedoch von spezialisierten Herz- oder Neurochirurgen durchgeführt.

Seit Juni 2015 deckt Dr. Corinne Geppert als Leitende Ärztin Gefässchirurgie das gesamte Spektrum der Gefässchirurgie im Spitalzentrum Biel ab. Dieses medizinische Angebot ist sehr gefragt: In

den ersten sechs Monaten hat sie bereits 70 Eingriffe vorgenommen. Die Fachärztin arbeitet eng mit dem Angiologen des SZB, Dr. Martin Ulrich, zusammen. In wöchentlichen Fallbesprechungen diskutieren die beiden Diagnosen und Therapieoptionen. Dabei wird entschieden, welche Behandlung für die Patienten am sinnvollsten ist und wer sie durchführen wird. Manchmal behandeln sie einen Patienten in einer Operation gemeinsam, nehmen also einen sogenannten Hybrid-eingriff vor.

Viele Dialyse- und Diabetes-Patienten

Menschen mit Nierenproblemen zählen zu den häufigsten Patientinnen und Patienten von Dr. Corinne Geppert.

Für die Dialyse müssen die rund fünf Liter Blut des Patienten raschmöglichst «gewaschen» werden. Dafür braucht es spezielle Zugänge, sogenannte Fisteln. Aufgabe von Dr. Geppert ist es, diese zu kreieren, indem sie eine Arterie mit einer Vene verbindet, um das Blut rasch abzuziehen zu können. Sind die Gefässe für eine Fistel ungeeignet, kann sie mittels eines Katheters einen künstlichen Zugang in die Vene legen.

zurück zum Herz fliessen kann, sind die Venen mit einer Vielzahl von Klappen ausgestattet. Funktioniert dieser Mechanismus nicht mehr richtig, sackt das Blut ab. Die Venen weiten sich im Laufe der Jahre deshalb immer mehr aus und bilden schliesslich sogenannte Krampfadern. Sind sie nicht besonders ausgeprägt, reicht eine konservative Behandlung oftmals aus. «Die Devise heisst in diesem Fall «weniger stehen», und wenn

Geppert. Menschen, bei denen die Verschlüsse keine Beschwerden verursachen, brauchen nicht zwingend operiert zu werden. Treten hingegen gesundheitliche Beeinträchtigungen auf, können kurze Verschlüsse mit einem Katheter von innen her wieder durchgängig gemacht werden. Bei langen Verschlüssen wird meist mit einer körpereigenen Vene ein Bypass, das heisst ein neuer Weg, für die Arterie angelegt.



© Marco Zanoni, Liebefeld

Einsatz im Inselspital

Eine Besonderheit von Dr. Corinne Gepperts Anstellung ist, dass sie an zwei Tagen in der Woche im Inselspital als Oberärztin tätig ist. Dort nimmt sie hochspezialisierte Eingriffe, wie solche an der Bauchschlagader oder an der Halsschlagader, vor. «Zum einen sollten Chirurgen aus Qualitätsgründen jährlich eine bestimmte Anzahl solcher Operationen durchführen. Das ist nur im universitären Zentrum möglich. Zum andern stellen diese Eingriffe hohe Anforderungen an die Anästhesie und die Nachbetreuung. So braucht es beispielsweise einen rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Gefässchirurgen. Das können wir im Spitalzentrum Biel aktuell leider nicht leisten», sagt sie.

Dass sie an beiden Standorten zum Einsatz kommt, verdankt sie einem Kooperationsvertrag zwischen den beiden Spitälern, der 2015 abgeschlossen wurde. Nach einem Jahr zieht Dr. Geppert bereits ein positives Fazit: «Die Arbeit an zwei Standorten ist ein Balanceakt, der nicht immer ganz einfach zu organisieren ist. Aber dank der Kollegen der Chirurgie in Biel weiss ich, dass meine Patienten auch an den Tagen, an denen ich nicht da bin, gut betreut werden.» Und ihre Bieler Patientinnen und Patienten profitieren davon, da sie bei einem hochspezialisierten Eingriff im Inselspital ebenfalls von «ihrer» Ärztin behandelt werden.

Auch viele Diabetes-Patienten kommen mit ihr in Kontakt. Sie leiden oft unter Durchblutungsstörungen und sind wegen ihrer geschwächten Abwehr anfällig für Infektionen. Die Zusammenarbeit mit den Infektiologen ist in solchen Fällen sehr wichtig, denn es gilt, so viel Gewebe wie möglich zu erhalten. Dafür braucht es oftmals langfristige Antibiotikatherapien. Leider müssen aber trotz diesen Massnahmen manchmal Zehen, Fussteile oder Unterschenkel amputiert werden, weil die Wunden nicht abheilen.

Volkskrankheit Krampfadern

Eines der bekanntesten und häufigsten Krankheitsbilder der Gefässchirurgie sind Krampfadern. Damit das Blut von den Füssen gegen die Schwerkraft

sich Stehen nicht vermeiden lässt, sollten Stützstrümpfe getragen werden», sagt Dr. Corinne Geppert. In schwereren Fällen müssen die Krampfadern behandelt werden, wofür verschiedene Verfahren in Frage kommen.

Zu den meistverbreiteten Arterienkrankungen zählt die Schaufensterkrankheit oder Arteriosklerose, eine Durchblutungsstörung der Beinarterien. In diesem Fall fliesst das Blut nicht mehr rasch oder nicht mehr auf direktem Weg in die Füsse, sondern via Seitenäste. «Wenn die A1 nach Zürich geschlossen ist, fahren Sie über Landstrassen. Irgendwann kommen Sie ans Ziel, aber es dauert länger. Genauso verhält es sich bei Verschlüssen: Hier muss das Blut einen Umweg nehmen», erklärt Dr. Corinne

Schwerpunkt Tumorerkrankungen

«Viele Patienten können gut und lange mit Krebs leben»

Krebs ist immer häufiger eine chronische Krankheit mit komplexeren Therapiephasen. Da ist es umso wichtiger, dass sich die Patientinnen und Patienten während der Behandlung wohlfühlen. Aus diesem Grund hat das Spitalzentrum Biel sein Ambulatorium für die Onkologie umgebaut. Im Interview spricht Prof. Dr. Markus Borner, Chefarzt Onkologie, über verbesserte Abläufe und neue Therapiemethoden – und räumt mit gängigen Vorurteilen auf.



© Marco Zanoni, Liebefeld



Prof. Dr. Markus Borner
Chefarzt Onkologie

2015 wurde das Ambulatorium für die Onkologie umgebaut. Was hat sich alles verändert?

Prof. Dr. Markus Borner: Das Ambulatorium ist nun etwas grösser als vorher, weil wir zusätzliche Räume erhalten haben. Zudem haben wir die bestehenden Räume optimiert. Die Umorganisation betrifft aber vor allem auch unsere Abläufe. Hier haben wir zum einen die Bereiche Onkologie und Hämatologie so gut wie möglich voneinander getrennt. Das ist sinnvoll, da hämatologische Erkrankungen meist nichts mit Krebs zu tun haben. Zum anderen wollen wir künftig noch patientenorientierter arbeiten. Den Ärzten und Pflegefachpersonen soll mehr Zeit für die jährlich rund 1000 Patientinnen und Patienten bleiben,

indem wir administrative Aufgaben zunehmend zentralisieren. Zudem erhält jeder Therapiepatient nun eine Bezugsperson aus der Pflege. Sie nimmt ihn in Empfang und begleitet ihn auf dem Weg durchs Ambulatorium.

Warum sind ansprechende Räumlichkeiten gerade in der Onkologie besonders wichtig?

Eine nicht heilbare Krebserkrankung kann oft in eine chronische Krankheit münden, mit der viele Patienten gut und lange leben können. Die einzelnen Behandlungen dauern aber vielfach mehrere Stunden, und das Wohlbefinden während dieser Phase ist essenziell – auch für unsere Attraktivität. Diesem Umstand tragen wir im neuen Ambulatorium

Rechnung. Die meisten Therapien sind überdies immer besser verträglich, sodass die Patientinnen und Patienten während der Infusion essen, lesen, Computerspiele machen oder sich mit anderen Patienten unterhalten können. Zuweilen entwickeln sich so richtige Freundschaften.

Was kommt auf die Patientinnen und Patienten zu, wenn sie auf der Onkologie behandelt werden?

Die meisten Patienten wissen bereits, dass sie «Krebs» haben, wenn sie auf der Onkologie angemeldet werden, und sind verständlicherweise sehr verunsichert. Deshalb achten wir darauf, dass sie möglichst rasch einen Termin für ein Erstgespräch erhalten. Der Begriff Krebs ist stark veraltet und bezeichnet Hunderte von verschiedenen Krankheiten mit unterschiedlichen Prognosen und Therapien. Wir erklären den Patientinnen und Patienten die Art der Erkrankung und die möglichen Behandlungen beim Erstgespräch. Meist kann man auch sagen, ob eine Heilung möglich ist. Falls nicht, so kann man mit einer palliativen Tumorthherapie häufig das Leben verlängern oder zumindest – und das ist für Betroffene wichtig – die Lebensqualität verbessern. Viele der Patienten kommen auch nur zur Besprechung von Nachkontrollen oder zu einer Sicherheitstherapie zu uns.

Welche Therapieformen gibt es?

Zum einen gibt es die Chemotherapie. Sie hat wegen ihres Namens einen schlechten Ruf, ist aber in keiner Weise chemischer als zum Beispiel Blutdruckmittel oder Antibiotika. Chemotherapien



© Marco Zamoni, Liebefeld

stören den Stoffwechsel von Krebszellen nachhaltiger als jenen von normalen Zellen. Darum stirbt Krebsgewebe ab, während sich normales Gewebe wieder erholt. Zunehmend haben wir auch sogenannte zielgerichtete Medikamente zur Verfügung, welche die Krebszellen spezifisch anpeilen. Deshalb spricht man hier von «Targeted Therapy». Ganz neu sind Therapien, die sich das Immunsystem zunutze machen, um die Krankheit anzugehen.

All diese Therapieformen können wir in der Onkologie des Spitalzentrums Biel anbieten. Daneben arbeiten wir im interdisziplinären Tumorboard eng mit den chirurgischen Disziplinen und den Bestrahlungsspezialisten zusammen. Erfreulich ist, dass die meisten unserer Patienten nach einer Chemotherapie

sagen, dass sie die Behandlung viel besser erlebt hätten als befürchtet.

Kann der Patient seine Therapie in Zukunft daheim durchführen, wenn er nur ein Medikament einnehmen muss?

Viele der neuen, zielgerichteten Medikamente sind Tabletten, die tatsächlich zu Hause eingenommen werden können und lediglich monatliche Kontrollen bei uns notwendig machen. Gerade bei den stark toxischen Krebstherapien möchte man aber genau steuern, wie viel Medikament im Blut ist. Eine Behandlung durch die Venen ist hier viel sicherer. Infusionen belasten auch nicht den Verdauungstrakt, und der Patient muss nicht jeden Tag an die



© Marco Zanoni, Liebefeld



Dr. Annette Winkler-Vatter, Leitende Ärztin Hämatologie

Medikamenteneinnahme denken. Deshalb werden Infusionen häufig einer Tablettentherapie vorgezogen.

Sie sind Konsiliararzt für Magen-Darm-Tumore am Inselspital, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie und eine Kapazität auf dem Gebiet der klinischen Forschung. Was heisst das für die Patientinnen und Patienten am Spitalzentrum Biel?

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) führt in ausgesuchten Zentren Studien zur Entwicklung neuer Therapieformen und Medikamente durch.

Dank meines Leistungsausweises sind wir eines dieser Zentren. Aktuell machen wir bei einer Studie mit, die den Einfluss von körperlicher Aktivität auf die Lebensdauer von Patienten mit Darmkrebs untersucht. Am Spitalzentrum Biel sind in dieser Studie nebst uns Onkologen die Herzspezialisten sowie Physiotherapeuten involviert. Erstere prüfen, wie stark man die Patienten belasten kann, Letztere trainieren mit ihnen.

Als Konsiliararzt am Inselspital kann ich, indem ich diesem meine Erfahrung zur Verfügung stelle, beispielsweise persönlich dafür sorgen, dass Patientinnen und Patienten des SZB unkomplizierten Zugang zu Angeboten haben, die nur

an einem Universitätsspital vorhanden sind. Als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie ist es mir ein Anliegen, dass Patienten wohnortnah betreut werden und trotzdem von den modernsten Behandlungen profitieren.

Organisation

Stand: 1.1.2016



Geschäftsbereich Medizin

Stand: 1.1.2016

Departement Chirurgie

Chirurgische Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. Carsten Viehl

Leitende Ärzte: Dr. Corinne Geppert, Dr. Antoine Oesch, Dr. Paul Martin Sutter, Dr. Seline Voney

Médecins adjoints: Dr. Aris d'Ambrogio, Dr. Walther Keller, Dr. Maria-Anna Ortner, Dr. Daniel Tassile, Dr. Markus Wagner

Orthopädische Klinik

Chefarzt: Dr. Lorenz Büchler

Leitende Ärzte: Dr. Roland Brantschen, Dr. Daniel De Menezes, Dr. Gilles Pfander

Médecins adjoints: Dr. Helen Segmüller, Dr. Manfred Stucki, Dr. Jürg Wendling

Urologie

Chefarzt: PD Dr. Roberto Casella

Leitender Arzt: Dr. Martin Daepf

Médecins adjoints: Dr. Jean-Claude Marti, Dr. Roger Schwab

Hals-Nasen-Ohren

Dr. Daniel Althaus, Dr. Ariane Baumann, Dr. Stefanie Gut-Althaus, Dr. Thomas Schveri, Dr. Marcel Stampfli

Rückenzentrum

Dr. Rolf Busch, med. pract. Aanyo Kuzeawa, Dr. Othmar Schwarzenbach



Medizinischer Leiter

Dr. Pierre-François Cuénoud
ab 1.3. 2016



Departementsleitung

Betriebswirtschafterin:

Solange Horvath

Departementsleiterin a.i./

Leitung Pflege:

Susanne Fink

Ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. Carsten Viehl

Departement Medizin

Medizinische Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. Daniel Genné
Leitende Ärzte: Dr. Sandra Fatio,
 Dr. Michael Grob, Dr. Anne-Chantal
 Lambert, Stefanie Nicolaus,
 Dr. Madeleine Rothen, Dr. Martin Ulrich,
 Dr. Thomas Widmer

Kardiologie

Chefarzt: Dr. Christian Röthlisberger
Leitende Ärzte: Dr. Andreas
 Indermühle, Dr. Tomasz Kujawski
Médecins adjoints:
 Dr. Pierre-Frédéric Keller, Dr. Robert
 Küchler, Prof. Dr. Beat J. Meyer,
 Dr. Heinz Schläpfer, Dr. Olivier Spycher

Nephrologie

Chefärztin: Dr. Anja Kruse
Leitende Ärztin:
 Dr. Silvia Rüegger Borner

Neurologie

Chefarzt: Dr. Filippo Donati
Leitender Arzt: Dr. Hans Pihan
Médecins adjoints: Prof. Dr. Kai Rösler,
 Dr. Jindrich Strnad

Onkologie

Chefarzt: Prof. Dr. Markus Borner
Leitende Ärztinnen: Dr. Annette
 Winkler Vatter, Dr. Beatrice Zimmerli
 Schwab



Departementsleitung

Ärztlicher Leiter:
 Prof. Dr. Daniel Genné
**Departementsleiterin/
 Leitung Pflege:**
 Alice Bart
Betriebswirtschafterin:
 Mirjam Morgenthaler

Departement Frau & Kind

Frauenklinik

Chefärztin, Leitung Klinik:
 Dr. Kirsten Stähler
Leitende Ärztinnen: Dr. Caroline
 Eggemann, Dr. Silke Johann
Médecin adjoint:
 Prof. Dr. Uli Herrmann

Geburtshilfe

Chefärztin: Dr. Silke Michaelis
Gynäkologie
Chefärztin: Dr. Kirsten Stähler

Kinderklinik Wildermeth

Kinderchirurgie

Chefarzt: Dr. Philippe Liniger
Leitender Arzt: Dr. Benjamin Liniger
Facharzt: Dr. Markus Bittel

Pädiatrie

Chefarzt: Dr. Rodo von Vigier
Leitender Arzt: Dr. Mathias Gebauer
Médecin adjointe:
 Prof. Dr. Christine Aebi
Vertragsärzte: Dr. Avihay Blumberg,
 Dr. Jean Klingler



Departementsleitung

Leitung Pflege:
 Damiana Hafner
**Departementsleiter/
 Ärztlicher Leiter:**
 Dr. Philippe Liniger
Betriebswirtschafter:
 Dominik Meier

Departement Medizinische Dienste

Anästhesie

Chefarzt: PD Dr. Karl Hampl
Leitende Ärzte: Dr. Peter Bigler,
 Dr. Dariusz Kwiatkowski, Dr. Markus
 Schily

Apotheke

Chefapotheker: Dr. pharm. Patrik Muff

Intensivstation

Chefarzt: Dr. Sven Ballnus
Leitender Arzt: Dr. Marcus Laube
Facharzt: Dr. Claudio Jenni

Labor

Leiterin: Barbara Erb

Notfallstation

Chefärztin: Dr. Sabine Thomke
Leitende Ärztinnen:
 Dr. Monika Haberkern Schläpfer,
 Eva-Maria Kifmann

Operationsabteilung

Leiterin: Dr. Diana Mathioudakis

Radiologie

Chefärztin: Dr. Marianne Braunschweig
Leitende Ärzte: Prof. Dr. Zsolt Szücs,
 Dr. Ursula Tesche



Departementsleitung

Leitung Pflege/MTT:
 Manfred Kleist
**Departementsleiter/
 Betriebswirtschafter:**
 Luca Todeschini
Ärztlicher Leiter:
 PD Dr. Karl Hampl



**Vom Aderlass zur evidenz-
basierten Medizin**

Am 3. September 2015 lud das Spitalzentrum Biel die Ärztinnen und Ärzte der Region zu einem Fachsymposium ein: Im Centre PasquArt boten ihnen illustre Referentinnen und Referenten ein praxisnahes Update zu Themen der Inneren Medizin.

Unsere Chefärztinnen und Chefarzte

Stand: 1.1.2016



V.L.N.R.: Patrik Muff, Filippo Donati, Carsten Viehl, Anja Kruse, Markus Borner, Rodo von Vigier, Roberto Casella, Daniel Genné, Marianne Braunschweig, Karl Hampl, Sabine Thomke, Sven Ballnus

Dr. Sven Ballnus

Chefarzt Intensivstation

Prof. Dr. Markus Borner

Chefarzt Onkologie

Dr. Marianne Braunschweig

Chefärztin Radiologie

Dr. Lorenz Büchler

Chefarzt Orthopädische Klinik

PD Dr. Roberto Casella

Chefarzt Urologie

Dr. Filippo Donati

Chefarzt Neurologie

Prof. Dr. Daniel Genné

Chefarzt Medizinische Klinik

PD Dr. Karl Hampl

Chefarzt Anästhesie

Dr. Anja Kruse

Chefärztin Nephrologie

Dr. Philippe Liniger

Chefarzt Kinderchirurgie

Dr. Silke Michaelis

Chefärztin Geburtshilfe

Dr. pharm. Patrik Muff

Chefapotheker

Dr. Christian Röthlisberger

Chefarzt Kardiologie

Dr. Kirsten Stähler

Chefärztin Frauenklinik / Gynäkologie

Dr. Sabine Thomke

Chefärztin Notfallstation

Prof. Dr. Carsten Viehl

Chefarzt Chirurgische Klinik

Dr. Rodo von Vigier

Chefarzt Pädiatrie

Nicht auf dem Bild:

Dr. Lorenz Büchler, Chefarzt Orthopädische Klinik, Dr. Philippe Liniger, Chefarzt Kinderchirurgie, Dr. Silke Michaelis, Chefärztin Geburtshilfe, Dr. Christian Röthlisberger, Chefarzt Kardiologie, Dr. Kirsten Stähler, Chefärztin Gynäkologie

Patientenstatistik

Stationäre Patienten

| Patienten nach Fachbereich | 2015 | 2014 | 2013 | Δ 2015 / 2014 | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Allg. Innere Medizin (inkl. Angiologie und Pneumologie) | 3 469 | 3 343 | 3 358 | 126 | 3,8% |
| Geriatric akut | 159 | 166 | 120 | -7 | -4,2% |
| GFK* Innere Medizin (neu ab 2014) | 37 | 11 | - | 26 | 236,4% |
| Invasive Kardiologie | 86 | 93 | 83 | -7 | -7,5% |
| Nephrologie | 213 | 232 | 185 | -19 | -8,2% |
| Total Medizin (M 100) | 3 964 | 3 845 | 3 746 | 119 | 3,1% |
| Chirurgie (inkl. Adipositas) | 2 649 | 2 578 | 2 645 | 71 | 2,8% |
| GFK* Chirurgie (neu ab 2014) | 38 | 6 | - | 32 | 533,3% |
| Orthopädie | 1 114 | 1 012 | 958 | 102 | 10,1% |
| GFK* Orthopädie (neu ab 2014) | 20 | 8 | - | 12 | 150,0% |
| Handchirurgie | 25 | 24 | 27 | 1 | 4,2% |
| Urologie | 610 | 595 | 505 | 15 | 2,5% |
| Wirbelsäulen Chirurgie | 157 | 149 | 135 | 8 | 5,4% |
| Total Chirurgie (M 200) | 4 613 | 4 372 | 4 270 | 241 | 5,5% |
| Gynäkologie | 565 | 508 | 631 | 57 | 11,2% |
| Geburtshilfe | 1 175 | 1 039 | 1 189 | 136 | 13,1% |
| Neugeborene (gesunde Säuglinge) | 972 | 878 | 991 | 94 | 10,7% |
| Total Frauenklinik (M 300) | 2 712 | 2 425 | 2 811 | 287 | 11,8% |
| Pädiatrie | 916 | 876 | 773 | 40 | 4,6% |
| Kinderchirurgie | 657 | 531 | 546 | 126 | 23,7% |
| Total Kinderklinik (M 400) | 1 573 | 1 407 | 1 319 | 166 | 11,8% |
| Ophthalmologie Erwachsene | - | 2 | - | -2 | -100,0% |
| Total Ophthalmologie (M 600) | - | 2 | - | 2 | 100,0% |
| Hals-Nasen-Ohren Erwachsene | 227 | 233 | 241 | -6 | -2,6% |
| Hals-Nasen-Ohren Kinder | 89 | 100 | 118 | -11 | -11,0% |
| Total Hals-Nasen-Ohren (M 700) | 316 | 333 | 359 | -17 | -5,1% |
| Subtotal stationäre Patienten akut | 13 178 | 12 384 | 12 505 | 794 | 6,4% |
| Geriatrische Rehabilitation (M 950) | 164 | 181 | 204 | -17 | -9,4% |
| Langzeitpatienten (M 950) | 68 | 122 | 126 | -54 | -44,3% |
| Begleitperson Kind | 47 | 42 | 29 | 5 | 11,9% |
| Total stationäre Patienten | 13 457 | 12 729 | 12 864 | 728 | 5,7% |

*GFK: geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Case-Mix Aufenthaltsdauer Pflegetage

| | 2015 | 2014 | 2013 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Case-Mix-Index Akutpatienten | 0,9141 | 0,9274 | 0,9080 |
| Aufenthaltsdauer | | | |
| Ø Aufenthaltsdauer akut (Nachtzensus) | 5,47 | 5,67 | 5,72 |
| Ø Aufenthaltsdauer total | 5,57 | 5,84 | 5,92 |
| Pflegetage | | | |
| Akut (Nachtzensus) | 72 039 | 70 262 | 71 490 |
| Pflegetage total | 75 006 | 74 286 | 76 171 |

Ambulante Patienten

| Patienten nach Fachbereich | 2015 | 2014 | 2013 | Δ 2015 / 2014 | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Angiologie | 635 | 627 | 85 | 8 | 1,3% |
| Allg. Innere Medizin | 5 158 | 4 753 | 4 758 | 405 | 8,5% |
| Innere Medizin Infektiologie | 492 | 428 | 325 | 64 | 15,0% |
| Innere Medizin MD (Med. Dienst) | 420 | 430 | 486 | -10 | -2,3% |
| Innere Med. PAD (Personal Ärztliche Dienste) | 58 | 86 | 56 | -28 | -32,6% |
| Reisemedizin (neu ab 2014) | 500 | 238 | - | 262 | 110,1% |
| Endokrinologie / Diabetologie | 777 | 675 | 640 | 102 | 15,1% |
| Pneumologie | 693 | 583 | 554 | 110 | 18,9% |
| Kardiologie | 2 493 | 2 579 | 2 530 | -86 | -3,3% |
| Herzinsuffizienz | - | 1 | 14 | -1 | -100,0% |
| Corfit | 163 | 148 | 139 | 15 | 10,1% |
| Nephrologie | 532 | 505 | 506 | 27 | 5,3% |
| Onkologie | 1 021 | 921 | 818 | 100 | 10,9% |
| Gastroenterologie | 29 | 49 | 129 | -20 | -40,8% |
| Rheumatologie | 162 | 183 | 17 | -21 | -11,5% |
| Neurologie | 1 564 | 1 433 | 1 298 | 131 | 9,1% |
| Le Drive | 84 | 73 | 74 | 11 | 15,1% |
| Memory Clinic | 273 | 245 | 198 | 28 | 11,4% |
| Geriatric | - | - | 4 | - | |
| Total Medizin (M 100) | 15 054 | 13 957 | 12 631 | 1 097 | 7,9% |
| Chirurgie | 7 567 | 6 908 | 6 482 | 659 | 9,5% |
| Adipositas | 14 | 5 | - | 9 | 180,0% |
| Stomaberatung | 164 | 178 | 188 | -14 | -7,9% |
| Orthopädie | 2 984 | 2 897 | 1 824 | 87 | 3,0% |
| Handchirurgie | 354 | 297 | 410 | 57 | 19,2% |
| Urologie | 2 088 | 2 084 | 1 525 | 4 | 0,2% |
| Proktologie | 292 | 296 | 358 | -4 | -1,4% |
| Fast-Track | 7 | 7 | 12 | - | 0,0% |
| Wirbelsäulenchirurgie | 85 | 115 | 295 | -30 | -26,1% |
| Total Chirurgie (M 200) | 13 555 | 12 787 | 11 094 | 768 | 6,0% |
| Gynäkologie / Gynäkologie Sprechstunden | 5 844 | 5 277 | 4 865 | 567 | 10,7% |
| Gynäkologie Familienplanung | 1 871 | 1 677 | 2 038 | 194 | 11,6% |
| Geburtshilfe | 1 554 | 1 366 | 1 378 | 188 | 13,8% |
| Neugeborene (gesunde Säuglinge) | 26 | 23 | 15 | 3 | 13,0% |
| Total Frauenklinik (M 300) | 9 295 | 8 343 | 8 296 | 952 | 11,4% |
| Pädiatrie | 5 288 | 5 308 | 5 472 | -20 | -0,4% |
| Kinderchirurgie (inkl. Zahnchirurgie) | 5 465 | 5 765 | 4 908 | -300 | -5,2% |
| Neuropädiatrie Kinder | 462 | 431 | 373 | 31 | 7,2% |
| Total Kinderklinik (M 400) | 11 215 | 11 504 | 10 753 | -289 | -2,5% |
| Orthoptik/Perimetrie Erwachsene | 42 | 471 | 541 | -429 | -91,1% |
| Ophthalmologie Kinder | 2 | 3 | 2 | -1 | -33,3% |
| Orthoptik/Perimetrie Kinder | 2 | 36 | 112 | -34 | -94,4% |
| Total Ophthalmologie (M 600) | 46 | 510 | 655 | -464 | -91,0% |
| Hals-Nasen-Ohren Erwachsene | 171 | 133 | 25 | 38 | 28,6% |
| Hals-Nasen-Ohren Kinder | 237 | 241 | 322 | -4 | -1,7% |
| Total Hals-Nasen-Ohren (M 700) | 408 | 374 | 347 | 34 | 9,1% |
| Radiologie Erwachsene | 3 670 | 3 936 | 6 385 | -266 | -6,8% |
| Radiologie Kinder | 352 | 353 | 447 | -1 | -0,3% |
| Total Radiologie | 4 022 | 4 289 | 6 832 | -267 | -6,2% |
| Schmerztherapie | 438 | 220 | 50 | 218 | 99,1% |
| notfallpraxisbiel (externe Hausärzte) | 3 325 | 3 575 | 3 630 | -250 | -7,0% |
| Übrige Erwachsene | 1 878 | 1 921 | 1 935 | -43 | -2,2% |
| Übrige Kinder | 218 | 205 | 214 | 13 | 6,3% |
| Total ambulanter Bereich Patienten | 59 454 | 57 685 | 56 437 | 1 769 | 3,1% |

Personal



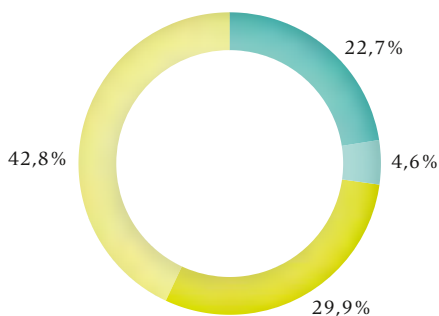
| Mitarbeitende ¹ | 2015 | 2014 | Δ 2015 / 2014 |
|--|--------------|--------------|---------------|
| Ärzte | 185 | 173 | 12 |
| Pflege | 345 | 363 | -18 |
| Medizinisch-technische und therapeutische Berufe | 465 | 464 | 1 |
| Verwaltung | 118 | 120 | -2 |
| Ökonomie | 143 | 146 | -3 |
| Technische Betriebe | 28 | 28 | - |
| Total | 1 284 | 1 294 | -10 |

| Besetzte Vollzeitstellen ¹ | 2015 | 2014 | Δ 2015 / 2014 |
|--|------------|------------|---------------|
| Ärzte | 159 | 159 | - |
| Pflege | 253 | 250 | 3 |
| Medizinisch-technische und therapeutische Berufe | 330 | 331 | -1 |
| Verwaltung | 93 | 90 | 3 |
| Ökonomie | 117 | 119 | -2 |
| Technische Betriebe | 26 | 26 | - |
| Total | 978 | 975 | 3 |

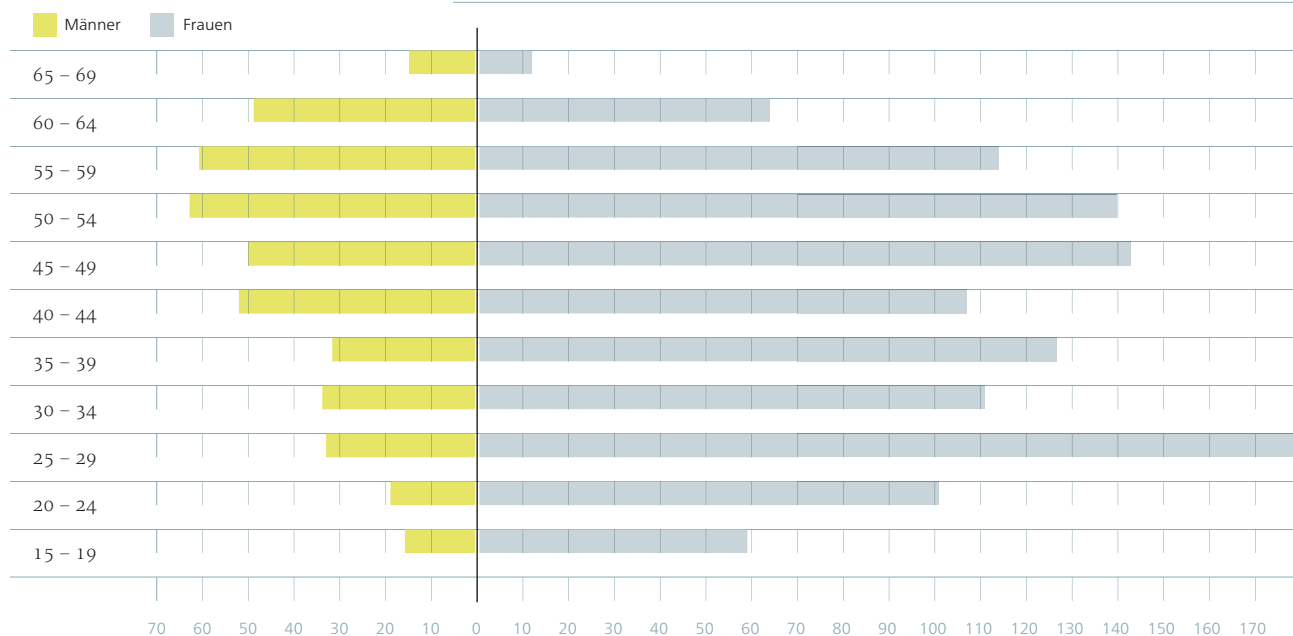
¹ Ohne Personal in Ausbildung

| Mitarbeitende ² nach Beschäftigungsgrad und Geschlecht | 2015 | 2014 | Δ 2015 / 2014 |
|---|--------------|--------------|---------------|
| Männer | 435 | 422 | 13 |
| davon Teilzeitmitarbeitende | 73 | 75 | -2 |
| Frauen | 1 158 | 1 174 | -16 |
| davon Teilzeitmitarbeitende | 682 | 644 | 38 |
| Total Mitarbeitende | 1 593 | 1 526 | -3 |
| davon Teilzeitmitarbeitende (%) | 52,6% | 45,1% | 7,5% |

² inkl. Ausbildungsplätze und Mitarbeitende im Stundenlohn



Mitarbeitende nach Alter und Geschlecht, 2015



| Mitarbeitende nach Staatsangehörigkeit | 2015 | 2014 | Δ 2015 / 2014 |
|--|-------------|-------------|---------------|
| Schweiz | 1307 | 1296 | 11 |
| Deutschland | 98 | 105 | -7 |
| Portugal | 49 | 49 | - |
| Frankreich | 24 | 31 | -7 |
| Spanien | 23 | 21 | 2 |
| Italien | 17 | 18 | -1 |
| Österreich | 11 | 14 | -3 |
| Kosovo | 5 | 6 | -1 |
| Holland | 4 | 4 | - |
| Bulgarien | 3 | 2 | 1 |
| Brasilien | 3 | 4 | -1 |
| Kongo | 3 | 2 | -1 |
| Kroatien | 3 | 3 | - |
| Slowakei | 3 | 3 | - |
| Andere | 40 | 38 | 2 |
| Total Mitarbeitende | 1593 | 1596 | -3 |
| Anzahl Nationen | 46 | 43 | 3 |



**«600 Jahre Spital Biel»:
Der Kurzfilm**

Entdecken Sie den 8-minütigen Kurzfilm von Romana Lanfranconi und lassen Sie sich auf eine faszinierende Traumreise durch die Spitalgeschichte entführen.

Qualität

Ob in der Forschung, in der Medizin oder im akutsomatischen Spitalalltag: Qualität erfordert einen langen Atem. Nichts gefährdet qualitativ hochstehende Leistungen mehr als das Nachlassen der Wachsamkeit und ein Verharren in der täglichen Routine. In einem Akutspital wie dem Spitalzentrum Biel muss die Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen deshalb permanent im Fokus bleiben sowie systematisch erfasst und weiterentwickelt werden.

Mit Messen allein ist es allerdings nicht getan: Es gilt, Abläufe im Rahmen von verbindlichen Prozessstandards zu planen, ihre Ausführung zu überprüfen und mit regelmässigen Ergebnismessungen zu bewerten sowie zu optimieren. Dieses Qualitätsmanagement ist in einem Akutspital eine zentrale Aufgabe. Das Spitalzentrum Biel stellt an seine Leistungen höchste qualitative Ansprüche und legt seit vielen Jahren grossen Wert auf ein wirkungsvolles Qualitätsmanagementsystem.

Zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem

Im Mai 2015 sah das Zentrumsspital seine Anstrengungen belohnt: Die unabhängige Stiftung für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Sanacert Suisse verlieh ihm ihr begehrtes Qualitätslabel. Der standardisierte Zertifizierungsprozess hatte sich im Vorjahr über weite Teile des Spitals erstreckt und eine Vielzahl von Fachleuten, Kompetenzen und Fragestellungen involviert. Das Zertifikat der Stiftung Sanacert Suisse dient Patientinnen und Patienten bei der Spitalwahl als Orientierungshilfe und bestätigt, dass das Qualitätsmanagementsystem des Spitalzentrums Biel höchste professionelle Anforderungen erfüllt.

What's measured, improves

Transparenz und kontinuierliche Messungen sind unabdingbare Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Arbeit an der Qualität. Nach der erfolgreichen Zertifizierung durch die Stiftung Sanacert Suisse Anfang 2015 – einem wichtigen Meilenstein für das Qualitätsmanagementsystem des Spitalzentrums Biel – galt es, die interne Kommunikation

zu Qualitätsthemen nochmals zu intensivieren und die Weiterentwicklung von zeitnah erhobenen internen Kennzahlen voranzutreiben.

Im Spitalzentrum Biel wird Qualitätsmessungen und deren transparenter Kommunikation grosse Bedeutung beigemessen. Im Jahr 2015 wurde insbesondere die interne Kommunikation über die Arbeit an der Qualität noch verstärkt. Denn neben der externen Publikation evidenzbasierter Erhebungen, die für Patientinnen und Patienten eine Orientierungshilfe gewährleisten, ist auch eine erfolgreiche Sensibilisierung der Mitarbeitenden relevant. Diese können Verbesserungspotenziale identifizieren und sind Dreh- und Angelpunkt jeder wirksamen Optimierung.

Messdichte interner Kennzahlen steigern und Erhebungen verfeinern

Die Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), die das Spitalzentrum Biel seit vielen Jahren durchführt^{a)}, um die Qualität seiner Leistungen abbilden zu können, erlauben neben der Identifikation von Handlungsfeldern den Vergleich mit anderen Spitälern (Benchmarking). So wertvoll sie sind, so haben sie doch wesentliche Nachteile: Sie erfolgen nur zu vordefinierten Zeitpunkten oder Zeiträumen, und die Ergebnisse liegen oft mit erheblicher Verzögerung vor. Im Gegensatz dazu liefern interne Erhebungen kontinuierlich Informationen über die Entwicklung relevanter Messgrössen und ermöglichen eine rasche Reaktion auf allfällige Hinweise.

Das Spitalzentrum Biel orientiert sich in seinem Qualitätsmanagement deshalb zunehmend massgeblich an seinen internen Qualitätsmessungen. Um bei Bedarf zeitnah, zielgerichtet und wirkungsvoll reagieren zu können, wurde die interne Erhebung von Qualitätskennzahlen im Jahr 2015 noch verdichtet, weiterentwickelt und verfeinert. Bei den Messungen der Patientenzufriedenheit etwa – einem für die Leistungsbeurteilung eines Spitals durch seine Patientinnen und Patienten wichtigen Qualitätsindikator – konnte aufgrund von Prozessanpassungen die Rücklaufquote – und damit auch die Aussagekraft – nochmals signifikant gesteigert werden (2015: 2451 Rückmeldungen; 2014: 1964 Feedbacks).

Das Qualitätsmanagementsystem des Spitalzentrums Biel bleibt auch nach der erfolgreichen Zertifizierung durch die Stiftung Sanacert Schweiz wachsam und lernfähig. Die Messungen im Jahr 2015 sowie die kontinuierlich zu verzeichnenden Fortschritte bestärken uns darin, unsere Anstrengungen fortzuführen.

Das Spitalzentrum Biel sichert sich wichtige Zertifikate

Sanacert

Seit dem 9. März 2015 verfügt das Qualitätsmanagementsystem des Spitalzentrums Biel über das begehrte Qualitätslabel der Stiftung Sanacert Suisse.

Die zertifizierten Standards

Qualitätsmanagement; Erhebung von Patientenurteilen; Beurteilung der Angemessenheit von Aufenthaltsdauern; Informieren und Entscheiden im Behandlungsnetz; Ernährung; Frauenklinik; familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen; Dekubitusvermeidung und -pflege.



Label für Zweisprachigkeit

Gelebte Zweisprachigkeit ist in der Region Biel – Seeland – Berner Jura ein Muss. Am 19. November 2015 wurde das Spitalzentrum Biel durch die Stiftung Forum für die Zweisprachigkeit mit dem Label du bilinguisme ausgezeichnet – als erstes Spital der Schweiz überhaupt.

Mehr erfahren Sie im Interview auf S. 39.



a) Wie in den Vorjahren hat das SZB im Jahr 2015 sämtliche im Messplan des ANQ vorgegebenen Messungen für die Akutsomatik durchgeführt. Die Liste der Messungen findet sich auf der Website: www.spitalzentrum-biel.ch/qualitaet

Qualitätsmessungen 2015

1. Patientenurteile und Patientenzufriedenheit 2015

a) Interne Erhebung von Patientenurteilen: eine positive Entwicklung

Die interne Erhebung zeigt: Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten des SZB im Jahr 2015 war generell hoch. Bei der Antwort auf Frage 1

(«Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?») etwa verzeichnet das SZB eine Steigerung des Zufriedenheitswerts von 9,04 auf 9,21. Auch mittelfristig betrachtet ist deutlich ein positiver Trend zu erkennen.

Interne Patientenzufriedenheitsbefragung

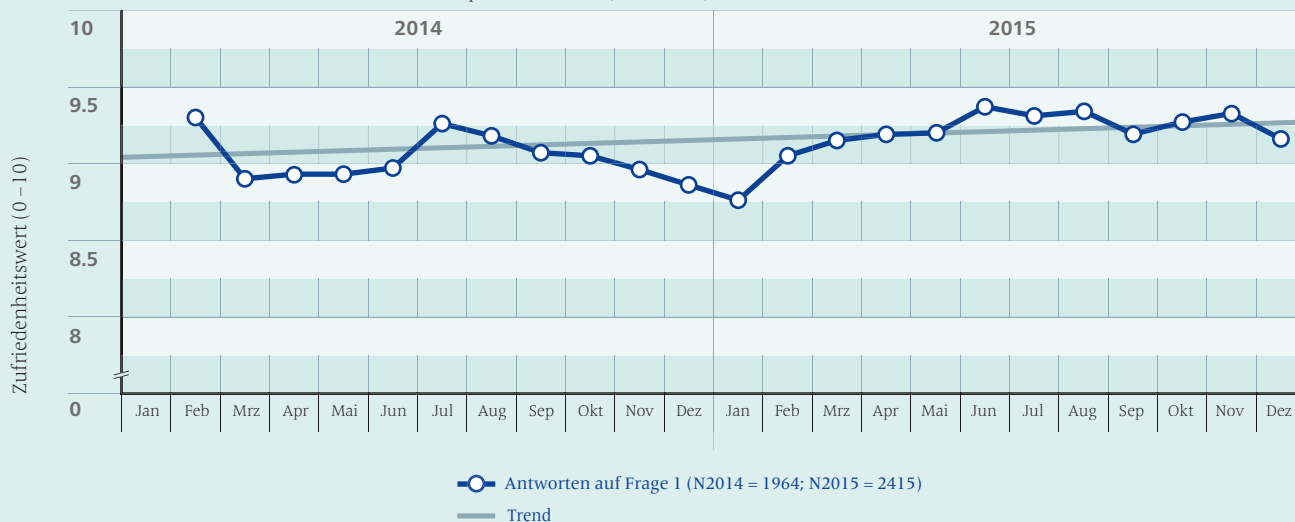
Zufriedenheitswert (Mittelwert) ¹⁾

| | 2015 | 2014 |
|---|------|------|
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen? | 9,21 | 9,04 |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben? | 9,18 | 9,06 |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9,26 | 9,20 |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9,27 | 9,22 |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthalts mit Respekt und Würde behandelt? | 9,56 | 9,52 |

¹⁾ 10 = höchstmöglicher Wert,
0 = tiefstmöglicher Wert, den die Patienten ankreuzen konnten

Interne Patientenzufriedenheitsbefragungen

Frage 1: Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen? (Rückkehr)



b) Nationale Patientenbefragung 2015

Die Ergebnisse der internen und externen Patientenzufriedenheitsmessungen sind nicht deckungsgleich, was vermutlich methodologisch^{b)} zu

erklären ist. Trotzdem lässt sich grundsätzlich feststellen, dass die punktuelle externe Messung 2015 durch den ANQ die kontinuierliche interne Messung tendenziell bestätigt. Auch in der nationalen Erhebung des ANQ (siehe Tabelle)

hat sich die Patientenzufriedenheit im Jahr 2015 im Vergleich zu den beiden Vorjahren in nahezu allen Fragen leicht verbessert.

Nationale Patientenbefragungen 2013 bis 2015²⁾

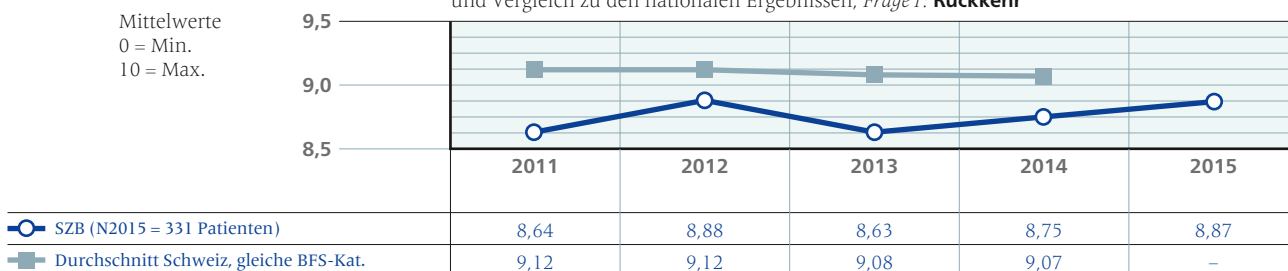
Zufriedenheitswert (Mittelwert)¹⁾

| | 2015 | 2014 | 2013 |
|---|------|------|------|
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen? | 8,87 | 8,75 | 8,63 |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben? | 8,73 | 8,70 | 8,64 |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 8,85 | 8,80 | 8,52 |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 8,82 | 8,76 | 8,63 |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthalts mit Respekt und Würde behandelt? | 9,19 | 9,28 | 9,09 |

¹⁾ 10 = höchstmöglicher Wert, 0 = tiefstmöglicher Wert, den die Patienten ankreuzen konnten

²⁾ Berücksichtigt wurden alle Patientinnen und Patienten (≥ 18 Jahre) mit mindestens 24 Stunden Aufenthalt im Spital, die im September 2015 aus dem SZB ausgetreten sind.

Ergebnisse SZB bei den nationalen Patientenbefragungen 2011–2015 des ANQ und Vergleich zu den nationalen Ergebnissen, Frage 1: Rückkehr



Ergebnisse SZB bei den nationalen Patientenbefragungen 2011–2015 des ANQ und Vergleich zu den nationalen Ergebnissen, Frage 3: Verständlichkeit Arzt

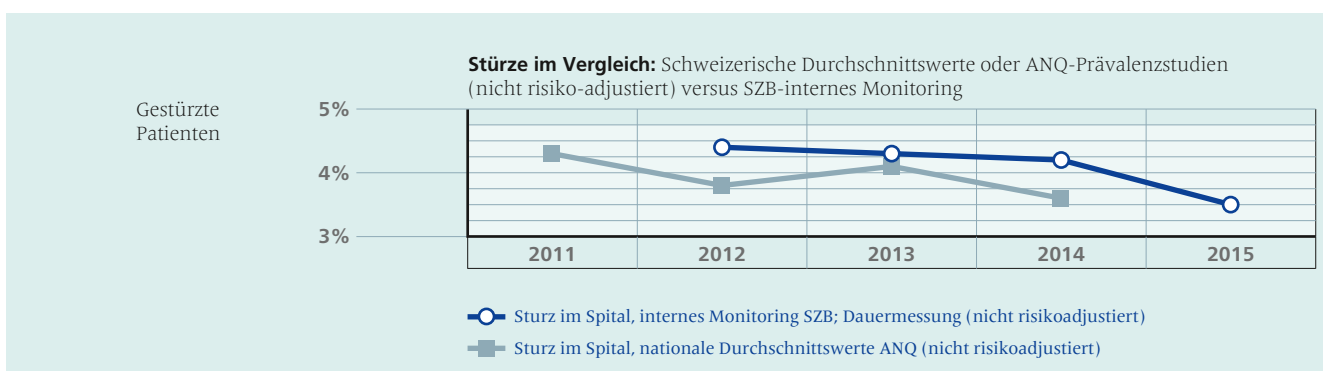


2. Sturz: Interne Erhebung und externe Prävalenzmessung ANQ

Die Häufigkeit von Stürzen ist ein wichtiges Kriterium zur Erhebung der Pflegequalität. Seit 2012 werden im SZB alle Sturzereignisse von stationären erwachsenen Patientinnen und Patienten^{c)} zeitnah erfasst und regelmässig ausgewertet.

Die nationale Prävalenzmessung des ANQ erfolgt jeweils an einem Stichtag. Untersucht wird, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind. Die Ergebnisse können von Jahr zu Jahr stark schwanken. Bei der Prävalenzmessung 2015 etwa verzeichnet die Sturzhäufigkeit im SZB prozentual eine Zunahme gegenüber dem Spitzenergebnis vom Vorjahr (3,9 % gegenüber 1,6 % der Patienten). Sie

liegt damit in einem ähnlichen Bereich wie die laufende interne Erhebung und die bisherigen nationalen Durchschnittswerte (siehe Grafik).



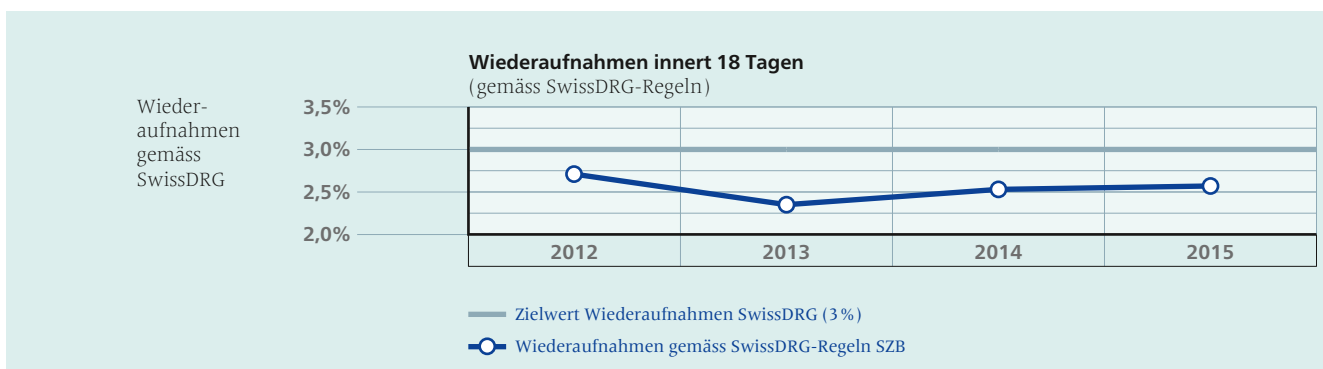
3. Rehospitalisationen und Reoperationen: Entwicklung eines zeitnahen Monitorings

Im Rahmen der ANQ-Messungen werden auch die potenziell vermeidbaren Wiedereintritte (Rehospitalisationen) und Reoperationen ausgewertet. Dies geschieht mit SQLape®, einer Methode, die entsprechende Werte aus

statistischen Daten der Spitäler berechnet. Diese Daten liegen jedoch nur mit zeitlicher Verzögerung und ohne Details zu einzelnen Organisationseinheiten vor.

Im Berichtsjahr wurden daher Arbeiten für eine zeitnahe interne Erhebung aufgenommen. Das SZB beobachtet die Entwicklung mit Hilfe von Routinedaten jedoch bereits heute. So lassen sich z.B.

Anzahl und Prozentanteil der Wiederaufnahmen innert 18 Tagen (gemäss SwissDRG-Regeln) auswerten. In den vergangenen Jahren lag die Wiederaufnahmerate für das SZB stets unter dem von SwissDRG angegebenen Zielwert von 3 Prozent.



- b) In der internen Befragung können Patientinnen und Patienten ihre Rückmeldung bereits während des Spitalaufenthalts oder kurz danach abgeben, bei der ANQ-Befragung frühestens 14 Tage nach Austritt. Zudem können sich im Gegensatz zur nationalen Befragung an der internen auch ambulante Patienten beteiligen.
- c) Eine Einschätzung des *Sturzrisikos* erfolgt bei allen Patienten und insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko (z.B. wegen Alkohol- oder Drogenmissbrauchs, Demenz, eingeschränkter Mobilität o.Ä.) systematisch.

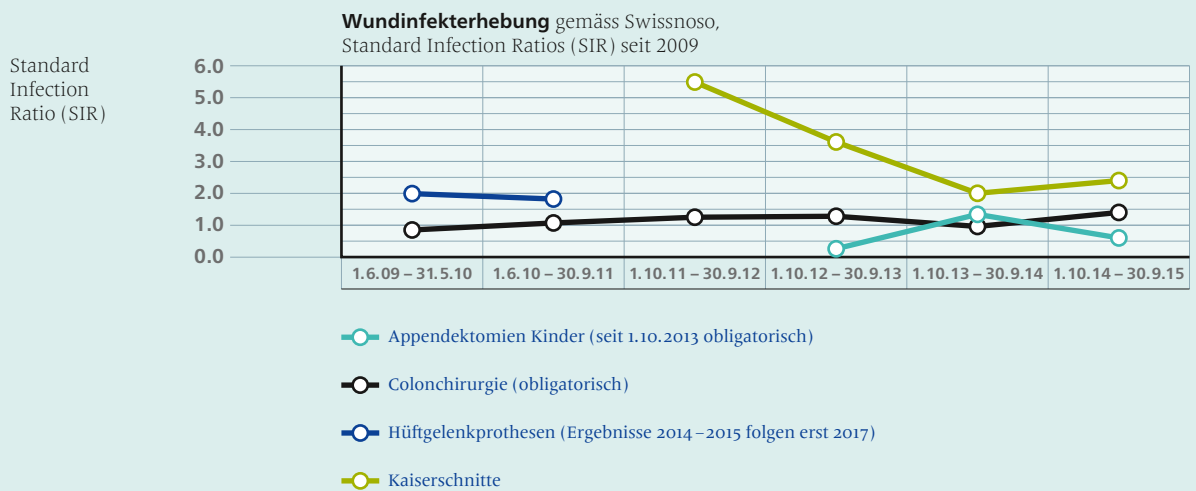
4. Wundinfekterhebung gemäss Swissnoso

Die Expertengruppe Swissnoso führt im Auftrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch. Gemessen werden alle Infektionen, die innert 30 Tagen nach der Operation auftreten (Hüft- und Kniegelenkprothesen sowie Herzchirurgie innert 1 Jahr). Solche Wundinfektionen können schwere Komplikationen darstellen und

führen oft zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Das Risiko, postoperative Wundinfektionen zu entwickeln, ist unterschiedlich hoch. Neben Eingriffstyp und -ort (Darmoperationen haben per se ein höheres Infektrisiko als etwa ein Hüftgelenkersatz) gelten etwa der Schweregrad der Krankheit, die Operationstechnik, die korrekte Antibiotika-Abgabe, die Händedesinfektion des Personals oder die Hautdesinfektion der Operationsstelle als Einflussfaktoren.

Um zusätzliche Informationen zur Beurteilung der Infektionsrate zu erhalten, wird von Swissnoso neben der Infektionsrate auch die sogenannte Standard Infection Ratio (SIR) berechnet. Die SIR illustriert das Verhältnis der Anzahl *beobachteter* Infektionen eines Spitals zur Anzahl *erwarteter* Infektionen in einer Vergleichspopulation (hier alle anderen Spitäler).



Anmerkung: In den Jahren, in denen für Appendektomien bei Kindern bzw. Hüftgelenkprothesen keine Infekte auftraten, gibt es keinen SIR-Wert.

Im Rückblick fällt für 2011/2012 der deutlich erhöhte SIR-Wert von Wundinfekten nach Kaiserschnitten auf, der in unserem Spital inzwischen jedoch wirkungsvoll gesenkt werden konnte. Ein

Lehrbeispiel, dessen erfolgreiche Bewältigung durch ein interdisziplinäres Team von Spezialisten die Bedeutung eines professionellen Qualitätsmanagements im Spital unterstreicht (siehe Beitrag S. 39).

Der bernische Qualitätsbericht

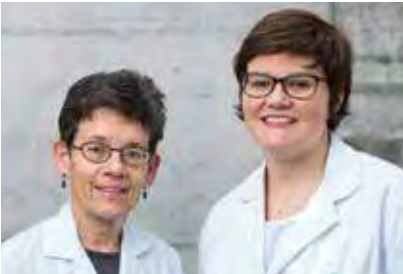
Einen ausführlichen Qualitätsbericht veröffentlicht das Spitalzentrum Biel jährlich nach den Vorgaben der Gruppierung «Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern» (QABE) und von H+ (die Spitäler der Schweiz). Der Bericht kann auf der Website heruntergeladen werden:

www.spitalzentrum-biel.ch > Unternehmen > Publikationen (PDF)

Wundinfekte nach Kaiserschnitten

Ein interdisziplinäres Team hat die Infektionsrate gesenkt

Wundinfekte wenn immer möglich vermeiden: Dieses Ziel setzten sich im Spitalzentrum Biel vor rund drei Jahren Vertreter aus verschiedenen Disziplinen. Gemeinsam untersuchten sie die Abläufe und optimierten sie wo nötig. Zu den getroffenen Massnahmen zählen die Einführung einer neuen Operationstechnik und eine frühere Antibiotikum-Gabe. Heute sprechen die Zahlen für sich: Die Anzahl Wundinfekte nach Kaiserschnitten konnte deutlich reduziert werden.



Dr. Madeleine Rothen
Leitende Ärztin Infektiologie und Spitalhygiene
Dr. Silke Johann
Leitende Ärztin Frauenklinik

Das Spitalzentrum Biel hatte für den Zeitraum von Oktober 2011 bis September 2012 erstmals die Werte für Infekte nach Kaiserschnitten bei Swissnoso, einer nationalen Überwachungsstelle, erfassen lassen. Diese hat ihre Analyse im Sommer 2013 publiziert. Der Vergleich mit anderen Schweizer Kliniken zeigte, dass die Infektionsrate nach Kaiserschnitten im Spitalzentrum Biel erhöht war. Daraufhin schlossen sich rasch Vertreterinnen und Vertreter aller Disziplinen zusammen, die an Kaiserschnitten beteiligt sind: die Ärztinnen und Operateure der Geburtsklinik, Infektiologen, Hebammen sowie die Hygieneverantwortliche des Spitalzentrums Biel. Gemeinsam untersuchten sie die Abläufe bei einem Kaiserschnitt, um die Ursachen für die erhöhte

Infektionsrate herauszufinden. Zudem verifizierten sie die Standards, die für die einzelnen Schritte gelten. «Unsere Überprüfung dauerte nur wenige Monate. Sie war aber sehr zeitaufwändig, da die Abläufe teils sehr komplex sind», sagt Dr. Madeleine Rothen, Leitende Ärztin für Infektiologie und Spitalhygiene.

Die Evaluation des interdisziplinären Teams legte die Vermutung nahe, dass mehrere Faktoren zur erhöhten Infektionsrate beitrugen. So ist im Spitalzentrum Biel der Anteil der geplanten Kaiserschnitte, gemessen an der Gesamtzahl Kaiserschnitte, mit rund 50 Prozent tief, da das Spital eine natürliche Geburt fördert (siehe auch Beitrag S. 14). Entsprechend hoch ist der prozentuale Anteil an ungeplanten Kaiserschnitten.



Bei diesen ist das Risiko für einen Wundinfekt jedoch per se höher. Möchte man hier ansetzen, um die Infektionsrate zu senken, müsste der Anteil der geplanten Kaiserschnitte erhöht werden. Für das Spitalzentrum Biel kam das nicht in Frage: «Eine solche Massnahme würde unserer Geburtsphilosophie völlig widersprechen», sagt Dr. Silke Johann, Leitende Ärztin in der Frauenklinik.

des Antibiotikums sind hingegen gleich geblieben. Diese vergleichsweise einfache Massnahme konnte sehr schnell umgesetzt werden.

Weiter wurden die Desinfektionstechnik und die Platzierung der Abdecktücher optimiert. Die Hygienefachfrau hatte geprüft, welche Körperstellen mit wie vielen Tupfern in welcher Strichrichtung desinfiziert wurden, und daraufhin

Zahl der Nähte verringert. Dadurch verkürzt sich die Operationsdauer, was das Infektionsrisiko senkt. Überhaupt ist der Heilungsverlauf bei diesem Verfahren unkomplizierter.

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit führte auch dazu, dass bei einem Verdacht auf einen Wundinfekt häufiger ein Infektiologe beigezogen wird. «Eine Infektion ist zuweilen schwierig zu diagnostizieren. Nach einem Kaiserschnitt ist die Gebärmutter empfindlich. Nicht alle Schmerzen bedeuten deshalb einen Wundinfekt. Ob wirklich eine Infektion vorliegt, lässt sich oft nur mit Blutuntersuchungen feststellen», sagt Dr. Madeleine Rothen.



© Marco Zanoni, Liebefeld

Wenn Infektiologie, Gynäkologie und Spitalhygiene zusammenspannen: Dr. Madeleine Rothen und Dr. Silke Johann mit Elisabeth Blazkow, Hygienefachfrau

Neue Abläufe und OP-Techniken

Bei der Analyse kamen weitere Faktoren zutage, die das Team als mitursächlich für die erhöhte Infektionsrate einstufte. So war die Antibiotikum-Gabe an die Mutter immer erst erfolgt, wenn die Nabelschnur bereits durchgetrennt war. Obwohl das Medikament für Neugeborene gut verträglich ist, wollten die Ärzte sicherstellen, dass das Baby es nicht aufnehmen würde. Heute ist die Gabe an die Mutter früher angesetzt: «Wir verabreichen den Wirkstoff bereits vor dem Hautschnitt. So zirkuliert er schon im Blut und kann wirken, wenn wir mit der Operation beginnen», erklärt Dr. Silke Johann. Wahl und Dosierung

neue Empfehlungen erlassen. Ausserdem kleben die Operateure den Bauch der Patientin nun mit einer anderen Technik ab. Zur Umsetzung dieser Verbesserungen hat das interdisziplinäre Team eine neue Richtlinie erstellt und die von der Änderung betroffenen Mitarbeitenden instruiert.

Eine grössere Veränderung war mit der Umstellung auf die Operationstechnik nach der Misgav-Ladach-Methode verbunden, da alle Operateurinnen und Operateure geschult werden mussten. Diese in Israel entwickelte Methode gilt als schonenderes Verfahren für Kaiserschnitte, weil weniger Gewebe geschnitten werden muss und sich die

Teamleistung führte zum Erfolg

Schnell zeigte sich, dass die richtigen Verbesserungsmassnahmen getroffen wurden. Trotz deren etappenweiser Umsetzung sank die Infektionsrate bereits im folgenden Erfassungszeitraum vom Oktober 2013 bis zum September 2014 um mehr als 50 Prozent. In der darauffolgenden Periode ging die Infektionsrate noch einmal zurück. Mit einem Wert von rund 2,7 Prozent weicht das Spitalzentrum Biel nun nicht mehr wesentlich vom Schweizer Durchschnitt ab. Dies kann als grosser Erfolg gewertet werden.

Entsprechend zufrieden ist Dr. Silke Johann: «Jeder Wundinfekt, den wir vermeiden konnten, erlaubte es einer Patientin mehr, die wichtige erste Mutter-Kind-Phase nach der Geburt zu geniessen.» Den Erfolg schreibt sie der Teamleistung zu: «Die Mitglieder des interdisziplinären Teams haben sehr gut zusammengearbeitet, denn wir alle sind für die Patientinnen da und kommen mit Herzblut zur Arbeit.»

Label für Zweisprachigkeit

Gelebte Zweisprachigkeit: On parle français – man spricht Deutsch

2015 wurde das Spitalzentrum Biel als erstes Spital überhaupt mit dem Label für Zweisprachigkeit ausgezeichnet. Um die strengen Anforderungen zu erfüllen, musste es seine Französischpraxis und -kompetenz während eines mehrjährigen Zertifizierungsprozesses in verschiedenen Bereichen stärken. Die Auszeichnung bestätigt, dass das Spitalzentrum Biel seinen strategischen Entscheid zur Zweisprachigkeit ernst nimmt und dass diese – für den Dialog mit den Patientinnen und Patienten entscheidend – im Spitalalltag auch gelebt wird.



Andrea Burkhard
Leiterin Human Resources



© Joël Schweizer, Biel

Am 19. November 2015 erhielt das Spitalzentrum Biel von der Bieler Stiftung Forum für die Zweisprachigkeit das Label für die Zweisprachigkeit. Dieses wurde bislang an rund 40 Organisationen, Verwaltungen und Unternehmen vergeben, welche die zweisprachige Kultur unterstützen und fördern, intern und extern in Deutsch und Französisch kommunizieren und deren Mitarbeitende beide Sprachen beherrschen. Zertifiziert sind beispielsweise die Stadtverwaltung Biel/Bienne, die Stadtbibliothek Biel/Bienne und das Bundesamt für Kommunikation (BAKOM). Das Spitalzentrum Biel ist bislang das einzige Spital in der Schweiz, das dieses Label für sich beanspruchen kann.

Das Label ist fünf Jahre gültig, dann ist eine Wiederzertifizierung notwendig.

Der Weg zum Label war langwierig. Ein erster Anlauf wurde bereits 2003 unternommen. Damals erfüllte das Spitalzentrum Biel die Anforderungen jedoch noch zu wenig, um das Label zu erhalten. Der erste Zertifizierungsprozess half aber, Schwachstellen zu identifizieren und einen Aktionsplan mit Leitlinien, Zielen und Regeln auszuarbeiten, der 2008 verabschiedet wurde. Diese Vorarbeiten ebneten den Weg für einen neuen, erfolgreichen Zertifizierungsprozess, der 2013 begann. Bis 2015 konnten die noch nötigen Massnahmen getroffen werden.

Eine lohnenswerte Investition

Intensivsprachkurse, Übersetzungen und mehrsprachige Ausbildungsgänge: Kostenlos ist Zweisprachigkeit in einem Unternehmen der Grösse des Spitalzentrums Biel nicht zu haben. Nachdem der Kanton Bern im Jahr 2014 den jährlichen Unterstützungsbeitrag von 1,5 Millionen Franken an die diesbezüglichen

Kosten gestrichen hatte, liess sich unser Spital jedoch nicht beirren und setzte sein Engagement für Zweisprachigkeit unvermindert fort.

Anerkennung fand dieses Engagement seitens des Bundes: Er unterstützte das Spitalzentrum Biel im Jahr 2015 im Rahmen einer spezifischen Projekt-

finanzierung mit 70 000 Franken. Neben Übersetzungen von Patientendokumentationen ermöglicht dieser Betrag auch die Durchführung von fachspezifischen frankophonen Ausbildungsgängen.

Zweisprachigkeit fördern und fordern

Die grösste Herausforderung lag darin, den Anteil der frankophonen Mitarbeitenden zu steigern. Gefordert waren 30 Prozent, erreicht sind bislang rund 26 Prozent, wobei einige Bereiche des Spitalzentrums Biel ihr Soll übertrafen. «Wegen des Fachkräftemangels in der Medizin ist die Auflage bei der Personalrekrutierung ein Handicap. Wir sind darauf angewiesen, Bewerbungen aus dem Ausland berücksichtigen zu können. Findet man nach langer Suche einen bestimmten Facharzt, der passen würde, nimmt man ihn – auch wenn er kein Französisch oder Deutsch spricht», sagt Andrea Burkhard, die als HR-Leiterin im Spitalzentrum Biel für das Label zuständig ist.

Damit auch diese Mitarbeitenden sich bald in Deutsch und Französisch ausdrücken können, organisiert das Spitalzentrum Biel für sie intensive Sprachkurse. Unterrichtet wird vorwiegend der mündliche Sprachgebrauch. Wer in Kontakt mit Patientinnen und Patienten steht, sollte das Niveau B2 erreichen. Dies bedeutet, dass man sich fliessend mit einer Person dieser Muttersprache unterhalten kann. Für Mitarbeitende im Backoffice genügt das nächsttiefere Niveau B1. Der Unterricht erfolgt durch externe Lehrpersonen im Spital selbst, und das Angebot ist breit angelegt und praxisnah: 2015 nutzten es 112 der rund

1300 Mitarbeitenden regelmässig. Sie besuchten 831 Französisch-Lektionen und 430 Deutsch-Lektionen im Privatunterricht, hinzu kamen 310 Lektionen Gruppenunterricht. Um die Sprachkompetenz der Mitarbeitenden zu fördern, hat das Spitalzentrum Biel zudem eine Broschüre mit medizinischen Fachbegriffen in deutscher und französischer Sprache herausgegeben.

Zum Wohl der Patientinnen und Patienten

Dass das Label vergeben wurde, obwohl noch nicht alle Kriterien vollumfänglich erfüllt sind, ist kein Zufall: Das Forum für die Zweisprachigkeit berücksichtigt die Besonderheiten der jeweiligen Branche und agiert praxisnah. «Im Gesundheitswesen liegen die Hürden für den Erhalt des Labels höher. Die Grösse des Spitalzentrums Biel wirkt sich ebenfalls erschwerend aus. Es hat sich deswegen jedoch nicht entmutigen lassen und die Zweisprachigkeit sowie die zweisprachige Kultur gegen innen und aussen massgeblich gesteigert», anerkennt Prisca Freivogel-Siegel vom Forum für die Zweisprachigkeit.

Mit dem Erhalt des Labels sind die Massnahmen zur Verbesserung der Zweisprachigkeit längst nicht abgeschlossen: Die wenigen IT-Systeme, die noch nicht zweisprachig sind, sollen in Zukunft in Deutsch und Französisch zur Verfügung stehen. Zudem werden Dokumente wie

etwa die Austrittsberichte weiterhin in die Sprache des Patienten und der Hausärztin übersetzt, was mit hohen laufenden Kosten verbunden ist. Geplant ist auch eine Verbesserung der Rekrutierung in der Westschweiz. In Arbeit ist ausserdem ein Badge für jeden Mitarbeitenden, auf dem Patientinnen und Besucher erkennen können, ob ihr Visavis Deutsch, Französisch oder beide Sprachen beherrscht. Angestrebt wird, dass bei allen Mitarbeitenden beide Sprachen ausgewiesen werden können. Aus diesem Grund führt das Spitalzentrum Biel auch die Sprachkurse weiter. «Der Patient und die Patientin stehen bei uns an erster Stelle. Sie sollen wissen, dass sie im Spitalzentrum Biel die für sie oft schwierigen Gespräche mit Ärzten und Pflegenden in ihrer Muttersprache führen können. Deshalb legen wir so viel Wert auf die Zweisprachigkeit», sagt Andrea Burkhard.





Tage der offenen Tür 2015

Keine Akutmedizin ohne Helikopter oder Ambulanz: Faszinierende Einblicke ermöglichte der Grossanlass auch in den Kulissen des Spitalbetriebs.



Tage der offenen Tür 2015
Am 30. und 31. Mai 2015 öffnete das Spitalzentrum Biel seine Türen. Interaktive Rundgänge sorgten für viele vergnügliche Begegnungen im Akutspital.

Finanzen

Während sich die Leistungszahlen weiterhin erfreulich entwickeln, blickt das Spitalzentrum Biel aus finanzieller Sicht auf ein forderndes Jahr zurück. Die Nachfrage stieg im ambulanten Bereich gegenüber dem Vorjahr um 3,1%, im stationären Bereich nahmen die Patientenzahlen sogar um 5,7% zu. Insgesamt behandelte das Spitalzentrum Biel im Jahr 2015 mit rund 73 000 Patientinnen und Patienten (+3,5%) so viele Patientinnen und Patienten wie nie zuvor.

Die stationären Erträge konnten im Vergleich zu 2014 um 3,4 Mio. Franken gesteigert werden, die ambulanten Erträge erhöhten sich um 2,3 Mio. Franken. Total verzeichnete der Betriebsertrag trotz sinkender Preise einen erfreulichen Anstieg von 185,5 Mio. Franken auf 191,7 Millionen Franken (+3,3%).

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 5,2 Mio. Franken (2,9%) auf 181,6 Mio. Franken. Daraus resultierte insgesamt ein Gewinn vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern (EBITDA) von 10,1 Mio. Franken (Vorjahr: 9,0 Mio. Franken). Aufgrund von höheren Abschreibungen und der Bildung von Rückstellungen für die vom Bundesverwaltungsgericht rückwirkend bis 2010 verfüigten Preisreduktionen für ambulante Leistungen schliesst die Rechnung für das Jahr 2015 im Gesamtergebnis jedoch mit einem kleinen Verlust von 0,6 Mio. Franken (Vorjahr: -0,3 Mio. Franken).

Die Bilanzsumme stieg um 2,5 Mio. Franken auf 257,9 Mio. Franken, das Eigenkapital sank um 0,6 Mio. Franken auf 227,7 Mio. Franken. Mit einer Eigenkapitalquote von 88,3% verfügt das Spitalzentrum Biel jedoch weiterhin über eine sehr solide und starke Bilanz. Eine gute Ausgangslage, um auch den Herausforderungen der kommenden Jahre mit Zuversicht zu begegnen.

Jahresrechnung

Bilanz

Swiss GAAP FER

| | | 31.12.2015 | 31.12.2014 |
|--|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| | <i>Ziffer im Anhang</i> | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| Aktiven | | | |
| Flüssige Mittel | | 24 413 976 | 21 738 311 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 1 | 26 109 097 | 26 304 433 |
| Sonstige kurzfristige Forderungen | 2 | 1 009 833 | 657 483 |
| Nicht abgerechnete Leistungen/ angefangene Behandlungen | 3 | 1 600 345 | 2 167 962 |
| Vorräte | 4 | 4 440 381 | 3 954 783 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen | 5 | 831 983 | 582 808 |
| Umlaufvermögen | | 58 405 615 | 55 405 780 |
| Sachanlagen | 6 | 110 547 587 | 108 418 962 |
| Finanzanlagen | 7 | 84 795 002 | 87 125 181 |
| Immaterielle Anlagen | 8 | 4 139 640 | 4 463 538 |
| Anlagevermögen | | 199 482 229 | 200 007 681 |
| | | 257 887 844 | 255 413 461 |
| Total Aktiven | | 257 887 844 | 255 413 461 |

| | | 31.12.2015 | 31.12.2014 |
|---|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| | <i>Ziffer im Anhang</i> | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| Passiven | | | |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 9 | 8 945 122 | 8 197 455 |
| Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten | 10 | 4 856 286 | 6 026 723 |
| Rückstellungen | 13 | 7 799 364 | 0 |
| Passive Rechnungsabgrenzungen | 11 | 6 137 037 | 5 545 351 |
| Kurzfristiges Fremdkapital | | 27 737 809 | 19 769 529 |
| Sonstige langfristige Verbindlichkeiten / Fonds | 12 | 443 458 | 382 419 |
| Rückstellungen | 13 | 2 001 000 | 6 908 245 |
| Langfristiges Fremdkapital | | 2 444 458 | 7 290 664 |
| Fremdkapital | | 30 182 267 | 27 060 193 |
| Aktienkapital | | 7 750 000 | 7 750 000 |
| Gewinnreserven | | 220 603 268 | 220 947 384 |
| Jahresverlust | | -647 691 | -344 116 |
| Total Gewinnreserven | | 219 955 577 | 220 603 268 |
| Eigenkapital | | 227 705 577 | 228 353 268 |
| Total Passiven | | 257 887 844 | 255 413 461 |

Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Erfolgsrechnung

Swiss GAAP FER

| | | 2015 | 2014 |
|---|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| | <i>Ziffer im Anhang</i> | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| Patientenerträge | 14 | 184 943 077 | 178 419 634 |
| Übrige Erträge | 15 | 6 727 076 | 7 043 248 |
| Betriebsertrag | | 191 670 153 | 185 462 882 |
| Personalaufwand | 16/17 | 120 677 951 | 118 278 476 |
| Medizinischer Bedarf | 18 | 37 572 750 | 37 091 367 |
| Übriger Sachaufwand | 19 | 23 319 580 | 21 059 671 |
| Personal- und Sachaufwand | | 181 570 281 | 176 429 514 |
| Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) | | 10 099 872 | 9 033 368 |
| Abschreibungen auf Sachanlagen | 6 | 8 888 810 | 7 859 822 |
| Abschreibungen auf immateriellen Anlagen | 8 | 1 481 233 | 1 195 939 |
| Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) | | -270 171 | -22 393 |
| Finanzertrag | 20 | 27 488 | 78 687 |
| Finanzaufwand | 20 | -36 669 | -303 985 |
| Finanzergebnis | | -9 181 | -225 298 |
| Ordentliches Ergebnis | | -279 352 | -247 691 |
| Einlagen in Fonds im Fremdkapital | 12 | -52 695 | -208 506 |
| Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital | 12 | 40 403 | 112 081 |
| Ergebnis zweckgebundene Fonds | | -12 292 | -96 425 |
| Ausserordentlicher Ertrag | 21 | 3 534 000 | 0 |
| Ausserordentlicher Aufwand | 21 | -3 890 047 | 0 |
| Jahresverlust (vor Steuern) | | -647 691 | -344 116 |
| Steuern | | 0 | 0 |
| Jahresverlust | | -647 691 | -344 116 |

Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Geldflussrechnung

| | <i>Ziffer im Anhang</i> | 2015 <i>CHF</i> | 2014 <i>CHF</i> |
|--|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Jahresverlust | | -647 691 | -344 116 |
| Abschreibungen Sach- und immaterielle Anlagen | 6/8 | 10 370 043 | 9 055 761 |
| Wertberichtigung und Verlust auf Finanzanlagen | 7 | 0 | 290 610 |
| Zunahme / Abnahme Rückstellungen | 13 | 2 892 120 | -2 369 970 |
| Einlage in Fonds (netto) | 12 | 12 292 | 96 425 |
| Abnahme / Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 1 | 195 336 | -1 706 048 |
| Abnahme Vorräte, nicht abgerechnete Leistungen und angefangene Behandlungen | 3/4 | 82 019 | 155 671 |
| Zunahme sonstige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzungsposten | 2/5 | -601 525 | -96 674 ¹⁾ |
| Zunahme / Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 9 | 747 667 | -4 056 317 |
| Zunahme / Abnahme unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten | 9 | -964 544 | 1 883 566 |
| Abnahme sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzungsposten | 10/11/12 | -530 005 | -1 477 710 |
| Geldfluss aus Betriebstätigkeit | | 11 555 712 | 1 431 198 |
| Investitionen in Sachanlagen | 6 | -11 017 435 | -9 898 213 |
| Zunahme / Abnahme unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten | 9 | 964 544 | -1 883 566 |
| Zahlung Kanton Spitalinvestitionsfondsgeschäfte | 7 | 2 380 000 | 5 162 652 |
| Investitionen in Finanzanlagen | 7 | -49 821 | -700 000 |
| Devestitionen in Finanzanlagen | 7 | 0 | 5 281 285 |
| Investitionen in immateriellen Anlagen | 8 | -1 157 335 | -3 084 246 |
| Geldfluss aus Investitionstätigkeit | | -8 880 047 | -5 122 088 |
| Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit | | 0 | 0 |
| Veränderung flüssige Mittel | | 2 675 665 | -3 690 890 |
| Nachweis Fonds | | | |
| Stand flüssige Mittel per 1.1. | | 21 738 311 | 25 429 201 |
| Stand flüssige Mittel per 31.12. | | 24 413 976 | 21 738 311 |
| Veränderung flüssige Mittel | | 2 675 665 | -3 690 890 |

¹⁾ ohne Forderung Kanton aus Spitalinvestitionsfondsgeschäften (SIF)
Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Eigenkapitalnachweis

| | Aktienkapital | Gesetzliche Reserven | Freie Reserven | Fonds | Zwischentotal | Jahresverlust | Total Gewinnreserven | Total Eigenkapital |
|-----------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------------|
| <i>Ziffer im Anhang</i> | CHF | CHF | CHF | CHF ¹⁾ | CHF | CHF | CHF | CHF |
| Stand per 01.01.2014 | 7 750 000 | 2 350 000 | 213 994 852 | 1 033 543 | 217 378 395 | 3 568 989 | 220 947 384 | 228 697 384 |
| Umbuchung Erfolg 2013 | | | 3 568 989 | | 3 568 989 | -3 568 989 | | |
| Jahresverlust | | | | | | -344 116 | -344 116 | -344 116 |
| Stand per 31.12.2014 | 7 750 000 | 2 350 000 | 217 563 841 | 1 033 543 | 220 947 384 | -344 116 | 220 603 268 | 228 353 268 |
| Umbuchung Erfolg 2014 | | | -344 116 | | -344 116 | 344 116 | | |
| Umbuchung ¹⁾ | | | 1 033 543 | -1 033 543 | | | | |
| Jahresverlust | | | | | | -647 691 | -647 691 | -647 691 |
| Stand per 31.12.2015 | 7 750 000 | 2 350 000 | 218 253 268 | 0 | 220 603 268 | -647 691 | 219 955 577 | 227 705 577 |

¹⁾ Die ehemaligen, bis 2011 geäufteten Fonds «Immobilien und Parkplätze» wurden aufgelöst und den freien Reserven zugewiesen.

Der Anhang ist integraler Bestandteil dieser Jahresrechnung.

Anhang zur Jahresrechnung und Erläuterungen

Grundsätze der Rechnungslegung

Allgemeines

Die Jahresrechnung wird auf der Basis von betriebswirtschaftlichen Werten unter Einhaltung der Vorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts und übereinstimmend mit den gesamten Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER erstellt. Sie basiert auf dem Anschaffungswertprinzip und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Die Jahresrechnung nach Swiss GAAP FER wird zusätzlich erstellt. Aktienrechtlich und steuerlich massgeblich bleibt die handelsrechtliche Jahresrechnung.

Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzpositionen sind nach einheitlichen Richtlinien bewertet. Grundlage der Bewertung sind die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (Prinzip der historischen Kosten). Die wichtigsten Regeln in Bezug auf die verschiedenen Positionen werden nachstehend wiedergegeben.

a) Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kasse, Postscheck- und Bankguthaben sowie kurzfristige Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit von weniger als drei Monaten. Sie werden zu Nominalwerten bilanziert.

b) Forderungen

Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigung bilanziert. Die Ermittlung dieser Wertberichtigung basiert auf Erfahrungswerten

(verfallene Forderungen, älter als 180 Tage, werden zu 100% für Patientenrechnungen und zu 50% für Garanterechnungen wertberichtigt). Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Verlust abgeschrieben.

c) Nicht abgerechnete Leistungen und angefangene Behandlungen

Die Bewertung der abgeschlossenen, aber noch nicht fakturierten Leistungen für ausgetretene Patienten erfolgt zum Fakturabetrag, welcher im neuen Jahr in Rechnung gestellt wurde.

Die Bewertung der angefangenen Behandlungen (teilweise erbrachten Leistungen) erfolgt zum Wert des anteiligen erwarteten Erlöses für die bereits erbrachten Leistungen. Die Ermittlung der angefangenen Behandlungen erfolgt auf der Basis von statistischen Erfahrungswerten des Jahres 2015.

d) Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten oder, falls diese tiefer sind, zum Nettomarktwert bewertet. Die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten umfassen sämtliche Aufwände, um die Vorräte an ihren derzeitigen Standort zu bringen (Vollkosten). Skonti werden als Finanzertrag erfasst. Der Wertansatz erfolgt nach der Durchschnittsmethode. Unkurante Artikel werden im Wert berichtet.

e) Sachanlagen

Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt höchstens zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Zinsen während der Bauphase werden nicht aktiviert. Die Abschreibungen erfolgen linear über die

betriebswirtschaftliche Nutzungsdauer. Die Nutzungsdauern für die einzelnen Anlagekategorien belaufen sich in Übereinstimmung mit den REKOLE®-Richtlinien zum betrieblichen Rechnungswesen im Spital auf:

Grundstücke:

→ keine Abschreibung

Gebäude:

→ 33 1/3 Jahre

Installationen in Gebäude:

→ 20 Jahre

Mobilien und Einrichtungen:

→ 10 Jahre

Medizinische Anlagen:

→ 8 Jahre

Fahrzeuge:

→ 5 Jahre

Büromaschinen und Kommunikationssystem, EDV-Hardware:

→ 4 bis 5 Jahre

f) Finanzanlagen

Finanzanlagen beinhalten Anteile am Kapital anderer Organisationen mit langfristigem Anlagezweck (Beteiligungen), Wertschriften und Darlehen sowie Aktiven aus Arbeitgeberbeitragsreserven. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigung bilanziert. Darlehen werden zu Nominalwerten unter Berücksichtigung von Bonitätsrisiken eingesetzt. Aktiven aus Arbeitgeberbeitragsreserven werden zum Nominalwert eingesetzt.

g) Immaterielle Anlagen

Bei den immateriellen Anlagen handelt es sich um erworbene immaterielle Werte, die ausschliesslich EDV-Software (externe Beratungsdienstleistungen und Lizenzen) umfassen. Diese werden zu Anschaffungskosten bewertet und linear

über die Nutzungsdauer von 3 bis 4 Jahren abgeschrieben.

h) Wertbeeinträchtigungen (Impairment)

Die Werthaltigkeit der langfristigen Vermögenswerte wird auf jeden Bilanzstichtag einer Beurteilung unterzogen. Liegen Hinweise einer nachhaltigen Wertverminderung vor, wird eine Berechnung des erzielbaren Wertes durchgeführt (Impairment-Test). Übersteigt der Buchwert den Nutzungswert oder realisierbaren Wert, wird durch ausserplanmässige Abschreibungen eine erfolgswirksame Anpassung vorgenommen.

i) Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie die sonstigen Verbindlichkeiten werden zu Nominalwerten bewertet.

j) Rückstellungen (kurz- und langfristig)

Rückstellungen werden gebucht, wenn aus einem Ereignis in der Vergangenheit eine begründete wahrscheinliche Verpflichtung besteht, deren Höhe und/oder Fälligkeit ungewiss, aber schätzbar ist. Die Bewertung der Rückstellung basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung.

k) Fonds

Fonds sind zweckgebundene Mittel zur Sicherstellung der Finanzierung bestimmter Aufgaben, über welche separat Rechnung geführt wird. Unter Fonds fallen Legate, unselbständige Stiftungen sowie von der Organisation selbst geschaffene und reglementierte Finanzmittel. Bei den Legaten und unselbständigen Stiftungen handelt es sich

um Vermächnisse von privaten Personen zugunsten des Spitals in Form von Vermögenswerten.

Fonds werden unter den sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten bilanziert, wenn die Verwendung der Mittel eng und präzise vorgegeben ist und eine Verbindlichkeit im Aussenverhältnis besteht. Von Fremdkapitalcharakter wird ausgegangen, wenn das Leitungsorgan der Organisation nicht die Kompetenz hat, die Gelder einem anderen als dem vorbestimmten Zweck zuzuführen. Alle übrigen Fonds werden im Eigenkapital bilanziert.

l) Steuern

Gemäss Spitalversorgungsgesetz ist die Gesellschaft für die in den Leistungsverträgen erbrachten Dienstleistungen von den direkten Steuern befreit. Dagegen werden der Gewinn und das Kapital der Sparte Nebenbetriebe besteuert.

m) Personalvorsorgeeinrichtungen

Die Arbeitnehmenden und die ehemaligen Arbeitnehmenden der Spitalzentrum Biel AG sind in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften in verschiedenen Stiftungen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität versichert. Die Vorsorgeeinrichtungen werden aus Beiträgen des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer finanziert.

In der Erfolgsrechnung werden die auf die Periode abgegrenzten Beiträge als Personalaufwand dargestellt. In der Bilanz werden die entsprechenden aktiven oder passiven Abgrenzungen bzw. Forderungen und Verbindlichkeiten erfasst, die sich aufgrund von vertraglichen, reglementarischen oder gesetzlichen Grundlagen ergeben. Es wird

jährlich beurteilt, ob aus den Vorsorgeeinrichtungen ein wirtschaftlicher Nutzen oder eine wirtschaftliche Verpflichtung besteht. Als Basis dienen Verträge, die Jahresrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen, welche in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER 26 erstellt sind, und andere Berechnungen, welche die finanzielle Situation, die bestehenden Über- bzw. Unterdeckungen entsprechend den tatsächlichen Verhältnissen darstellen.

n) Umsatzerfassung

Erlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen werden erfasst, sobald die Leistung erbracht, die Höhe der Erlöse und der Kosten zuverlässig ermittelbar ist und der wirtschaftliche Nutzen wahrscheinlich zufließen wird.

Transaktionen mit Nahestehenden

Geschäftsbeziehungen zu Nahestehenden werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.

Der Kanton Bern ist Aktionär zu 99,75 %. Er steuert, aufgrund des KVG, bis maximal 55 % der stationären Patientenerträge in der Grundversicherung bei. Im Akutbereich richtet er zusätzliche Beiträge für die Weiterbildung der Assistenzärzte sowie für die Familien- und Schwangerschaftsberatung aus.

Als «nahestehende Personen» gelten, neben dem Kanton Bern, auch die Beteiligungen, die Personalvorsorgeeinrichtungen sowie die Mitglieder der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrats.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

| | 31.12.2015 | 31.12.2014 | Δ 2015 / 2014 |
|--|-------------------|-------------------|-----------------|
| | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| 1 | | | |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | | | |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte | 25 622 762 | 27 039 098 | -1 416 336 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Aktionär / Kanton | 1 916 335 | 1 916 335 | 0 |
| Wertberichtigung | -1 430 000 | -2 651 000 | 1 221 000 |
| Total | 26 109 097 | 26 304 433 | -195 336 |

| | | | |
|--|------------------|----------------|-----------------|
| 2 | | | |
| Sonstige kurzfristige Forderungen | | | |
| Forderungen Dritte | 742 581 | 389 097 | 353 484 |
| Forderungen Aktionär / Kanton | 199 915 | 199 915 | 0 ¹⁾ |
| Forderungen Tochtergesellschaften | 67 337 | 68 471 | -1 134 |
| Total | 1 009 833 | 657 483 | 352 350 |

¹⁾ Forderungen Spitalinvestitionsfondsgeschäfte (SIF)

| | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|
| 3 | | | |
| Nicht abgerechnete Leistungen | | | |
| Nicht abgerechnete Leistungen ambulant | 85 401 | 138 840 | -53 439 |
| Angefangene Behandlungen stationär | 1 514 944 | 2 029 122 | -514 178 |
| Total | 1 600 345 | 2 167 962 | - 567 617 |

Die für stationäre, vor dem 31.12.2015 ausgetretene Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen werden vollständig verrechnet. Die Patientenleistungen, die sich im neuen Jahr noch fortsetzen, werden abgegrenzt.

| | | | |
|----------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| 4 | | | |
| Vorräte | | | |
| Medizinisches Verbrauchsmaterial | 1 598 367 | 1 499 109 | 99 258 |
| Medikamente | 1 589 482 | 1 446 609 | 142 873 |
| Implantate und Verbandstoffe | 649 416 | 530 393 | 119 023 |
| Brennmaterial, inkl. Notvorrat | 310 398 | 177 798 | 132 600 |
| Übrige Vorräte | 292 718 | 300 874 | -8 156 |
| Total | 4 440 381 | 3 954 783 | 485 598 |

| | | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 5 | | | |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen | | | |
| Vorausbezahlte Aufwendungen | 320 003 | 348 892 | -28 889 |
| Ertragsabgrenzungen | 511 980 | 233 916 | 278 064 |
| Total | 831 983 | 582 808 | 249 175 |

6

Sachanlagen

| | Immobilie Sachanlagen | Installationen | Mobile Sachanlagen | Medizinische Anlagen | Informatik- anlagen | Anlagen im Bau | Total Sachanlagen |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF |
| Anschaffungswerte | | | | | | | |
| Stand per 01.01.2014 | 130 247 138 | 52 412 016 | 17 785 964 | 28 669 600 | 3 013 631 | 9 247 188 | 241 375 537 |
| Zugänge | 2 687 564 | 2 210 219 | 208 158 | 1 490 365 | 1 416 946 | 3 078 265 | 11 091 517 |
| Abgänge | 0 | -391 188 | -430 995 | -1 221 673 | -1 545 485 | | -3 589 341 |
| Umgliederungen | 130 432 | 768 041 | 4 052 | 1 422 615 | 1 086 853 | -4 605 296 | -1 193 303 ¹⁾ |
| Stand per 31.12.2014 | 133 065 134 | 54 999 088 | 17 567 179 | 30 360 907 | 3 971 945 | 7 720 157 | 247 684 410 |

Abschreibungen und Wertberichtigungen

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Stand per 01.01.2014 | 59 477 101 | 43 698 736 | 11 101 112 | 18 493 180 | 2 224 839 | 0 | 134 994 968 |
| Abschreibungen planmässig | 2 838 820 | 663 066 | 1 364 296 | 2 265 482 | 728 157 | 0 | 7 859 821 |
| Abgänge | 0 | -391 188 | -430 995 | -1 221 673 | -1 545 485 | 0 | -3 589 341 |
| Stand per 31.12.2014 | 62 315 921 | 43 970 614 | 12 034 413 | 19 536 989 | 1 407 511 | 0 | 139 265 448 |
| Buchwert per 31.12.2014 | 70 749 213 | 11 028 474 | 5 532 766 | 10 823 918 | 2 564 434 | 7 720 157 | 108 418 962 |

Anschaffungswerte

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| Stand per 01.01.2015 | 133 065 134 | 54 999 088 | 17 567 179 | 30 360 907 | 3 971 945 | 7 720 157 | 247 684 410 |
| Zugänge | 99 120 | 3 661 735 | 209 502 | 895 275 | 574 912 | 5 576 891 | 11 017 435 |
| Abgänge | -429 380 | | -2 576 167 | -2 487 680 | -328 147 | | -5 821 374 ²⁾ |
| Umgliederungen | -10 867 016 | 10 516 360 | 883 209 | | 286 193 | -818 746 | 0 |
| Stand per 31.12.2015 | 121 867 858 | 69 177 183 | 16 083 723 | 28 768 502 | 4 504 903 | 12 478 302 | 252 880 471 |

Abschreibungen und Wertberichtigungen

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| Stand per 01.01.2015 | 62 315 921 | 43 970 614 | 12 034 413 | 19 536 989 | 1 407 511 | 0 | 139 265 448 |
| Abschreibungen planmässig | 2 939 530 | 1 283 130 | 1 410 152 | 2 267 130 | 834 403 | 0 | 8 734 345 ²⁾ |
| Abgänge | -429 380 | 0 | -2 573 122 | -2 337 497 | -326 910 | 0 | -5 666 909 ²⁾ |
| Umgliederungen | -469 281 | 415 383 | 39 588 | | 14 310 | 0 | 0 |
| Stand per 31.12.2015 | 64 356 790 | 45 669 127 | 10 911 031 | 19 466 622 | 1 929 314 | 0 | 142 332 884 |
| Buchwert per 31.12.2015 | 57 511 068 | 23 508 056 | 5 172 692 | 9 301 880 | 2 575 589 | 12 478 302 | 110 547 587 |

¹⁾ Umgliederung zu den immateriellen Anlagen. Bis zur Fertigstellung der Anlage wird diese als Anlage in Bau ausgewiesen. Die definitive Zuteilung erfolgt erst am Ende des Projekts. Siehe Tabelle 8, «Immaterielle Anlagen».

²⁾ Überleitung Erfolgsrechnung: Abschreibungen 2015

| | | | | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------|------------------|
| Abschreibungen planmässig | 2 939 530 | 1 283 130 | 1 410 152 | 2 267 130 | 834 403 | 0 | 8 734 345 |
| Abschreibungen Restbuchwerte aus Abgängen | 0 | 0 | 3 045 | 150 183 | 1 237 | 0 | 154 465 |
| Total Abschreibungen | 2 939 530 | 1 283 130 | 1 413 197 | 2 417 313 | 835 640 | 0 | 8 888 810 |

Nicht liquiditätswirksame Investitionsvorgänge

| | 2015 | 2014 |
|--|-----------|------------|
| Unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten | 2 753 804 | 1 789 260 |
| Veränderung zum Vorjahr | 964 544 | -1 883 565 |

Restwerte subventionierte Sachanlagen

| | |
|-------------------|-------------------|
| 50 192 694 | 53 487 859 |
|-------------------|-------------------|

7

Finanzanlagen

| | Wert- schriften und Forderungen | Beteiligungen | Darlehen assoziierte Gesell- schaften | Forderungen Aktionär / Kanton | Aktiven aus Arbeitgeber- beitrags- reserven | Total Finanz- anlagen |
|--|--|----------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------|
| | CHF | CHF 2) | CHF | CHF 1) | CHF | CHF |
| Anschaffungswerte | | | | | | |
| Stand per 01.01.2014 | 624 466 | 200 000 | 0 | 90 950 000 | 204 181 | 91 978 647 |
| Zugänge | 0 | 300 000 | 400 000 | 0 | 0 | 700 000 |
| Abgänge | -361 466 | 0 | 0 | -4 920 000 | 0 | -5 281 466 |
| Stand per 31.12.2014 | 263 000 | 500 000 | 400 000 | 86 030 000 | 204 181 | 87 397 181 |
| Abschreibungen und Wertberichtigungen | | | | | | |
| Stand per 01.01.2014 | 61 569 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 569 |
| Bildung Wertberichtigungen | 0 | 272 000 | 0 | 0 | 0 | 272 000 |
| Abgänge | -61 569 | 0 | 0 | 0 | 0 | -61 569 |
| Stand per 31.12.2014 | 0 | 272 000 | 0 | 0 | 0 | 272 000 |
| Buchwert per 31.12.2014 | 263 000 | 228 000 | 400 000 | 86 030 000 | 204 181 | 87 125 181 |
| Anschaffungswerte | | | | | | |
| Stand per 01.01.2015 | 263 000 | 500 000 | 400 000 | 86 030 000 | 204 181 | 87 397 181 |
| Zugänge | 49 821 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 821 |
| Abgänge | 0 | 0 | 0 | -2 380 000 | 0 | -2 380 000 |
| Stand per 31.12.2015 | 312 821 | 500 000 | 400 000 | 83 650 000 | 204 181 | 85 067 002 |
| Abschreibungen und Wertberichtigungen | | | | | | |
| Stand per 01.01.2015 | 0 | 272 000 | 0 | 0 | 0 | 272 000 |
| Bildung Wertberichtigungen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Abgänge | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stand per 31.12.2015 | 0 | 272 000 | 0 | 0 | 0 | 272 000 |
| Buchwert per 31.12.2015 | 312 821 | 228 000 | 400 000 | 83 650 000 | 204 181 | 84 795 002 |

1) Forderung Aktionär / Kanton

Aufgrund des im Kanton Bern bis Ende 2011 gültigen Spitalversorgungsgesetzes wurden die Investitionen vollständig bzw. teilweise durch den Kanton mittels Subventionen finanziert. Bei diesem Betrag handelt es sich um denjenigen Betrag, über den das Spitalzentrum Biel noch für Investitionen verfügen kann.

2) Beteiligungen in CHF

ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel, Biel/Bienne
Kranken- und Verletztentransportdienst für das Rettungswesen in der Region Biel und Umgebung

Localmed Biel/Bienne AG, Biel/Bienne
Betreiben von medizinischen Versorgungszentren inklusive Apotheken in der Region Biel und Umgebung

| | 31.12.2015 | 31.12.2014 | | 31.12.2015 | 31.12.2014 |
|-------------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------|
| Nominales Aktienkapital | 300 000 | 300 000 | Nominales Aktienkapital | 600 000 | 600 000 |
| Kapitalanteil / Stimmenanteil | 66,6% | 66,6% | Kapitalanteil / Stimmenanteil | 50,0% | 50,0% |
| Buchwert | 200 000 | 200 000 | Erwerbspreis | 300 000 | 300 000 |
| | | | Buchwert | 28 000 | 28 000 |

Total

CHF

8

Immaterielle Anlagen**Software****Anschaffungswerte**

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Stand per 01.01.2014 | 7 908 506 |
| Zugänge | 1 890 944 |
| Abgänge | -1 015 157 |
| Umgliederungen | 1 193 302 ¹⁾ |
| Stand per 31.12.2014 | 9 977 595 |

Abschreibungen und Wertberichtigungen

| | |
|-----------------------------|------------------|
| Stand per 01.01.2014 | 5 333 275 |
| Abgänge | -1 015 157 |
| Abschreibungen planmässig | 1 195 939 |
| Stand per 31.12.2014 | 5 514 057 |

Buchwert per 31.12.2014**4 463 538****Anschaffungswerte**

| | |
|-----------------------------|------------------|
| Stand per 01.01.2015 | 9 977 595 |
| Zugänge | 1 157 335 |
| Abgänge | -3 855 162 |
| Stand per 31.12.2015 | 7 279 768 |

Abschreibungen und Wertberichtigungen

| | |
|-----------------------------|------------------|
| Stand per 01.01.2015 | 5 514 057 |
| Abgänge | -3 855 162 |
| Abschreibungen planmässig | 1 481 233 |
| Stand per 31.12.2015 | 3 140 128 |

Buchwert per 31.12.2015**4 139 640**¹⁾ Umgliederung von Sachanlagen (Anlagen im Bau)

9

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

| | 31.12.2015 | 31.12.2014 | Δ 2015 / 2014 |
|--|------------------|------------------|----------------|
| | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte | 8 882 712 | 8 089 516 | 793 196 |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Tochtergesellschaft | 62 410 | 107 939 | -45 529 |
| Total | 8 945 122 | 8 197 455 | 747 667 |
| Unbezahlte Investitionsverbindlichkeiten | 2 753 804 | 1 789 260 | |
| Veränderung zum Vorjahr | 964 544 | -1 883 565 | |

10

Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

| | | | |
|---|------------------|------------------|-------------------|
| Verbindlichkeiten Dritte | 2 998 851 | 4 330 404 | -1 331 553 |
| Verbindlichkeiten Aktionär / Kanton | 1 423 268 | 1 302 970 | 120 298 |
| Verbindlichkeiten Vorsorgeeinrichtungen | 434 167 | 393 349 | 40 818 |
| Total | 4 856 286 | 6 026 723 | -1 170 437 |

11

Passive Rechnungsabgrenzung

| | | | |
|--|------------------|------------------|----------------|
| Ausstehende Ferien | 1 607 186 | 1 973 768 | -366 582 |
| Abgrenzung Überzeit | 1 831 081 | 1 926 035 | -94 954 |
| Umsatzrückvergütung an Krankenkassen (VVG) | 71 311 | 490 000 | -418 689 |
| Abgrenzung Lohnkosten | 1 113 211 | 597 182 | 516 029 |
| Übrige passive Rechnungsabgrenzungen | 1 514 248 | 558 366 | 955 882 |
| Total | 6 137 037 | 5 545 351 | 591 686 |

12

Sonstige langfristige Verbindlichkeiten / Fonds

| | Wissen- schaftliche Fonds | Total |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------|
| | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| Buchwert per 01.01.2014 | 285 994 | 285 994 |
| Erfolgswirksame Einlagen | 208 506 | 208 506 |
| Erfolgswirksame Entnahmen | -112 081 | -112 081 |
| Buchwert per 31.12.2014 | 382 419 | 382 419 |
| Buchwert per 01.01.2015 | 382 419 | 382 419 |
| Umklassierung Verbindlichkeiten | 48 747 | 48 747 |
| Erfolgswirksame Einlagen | 52 695 | 52 695 |
| Erfolgswirksame Entnahmen | -40 403 | -40 403 |
| Buchwert per 31.12.2015 | 443 458 | 443 458 |

13

Rückstellungen

| | Tarifrisiken | Rechtsfälle | Dienstalters- geschenke | Total |
|--------------------------------|------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| | <i>CHF</i> 1) | <i>CHF</i> 2) | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| Buchwert per 01.01.2014 | 5 078 245 | 3 039 970 | 1 160 000 | 9 278 215 |
| Bildung | 135 000 | 102 000 | 132 186 | 369 186 |
| Verwendung | 0 | -1 325 778 | -72 186 | -1 397 964 |
| Auflösung | 0 | -1 341 192 | 0 | -1 341 192 |
| Stand per 31.12.2014 | 5 213 245 | 475 000 | 1 220 000 | 6 908 245 |
| davon kurzfristig | 0 | 0 | 0 | 0 |
| davon langfristig | 5 213 245 | 475 000 | 1 220 000 | 6 908 245 |
| Buchwert per 01.01.2015 | 5 213 245 | 475 000 | 1 220 000 | 6 908 245 |
| Bildung | 5 745 783 | 130 928 | 198 834 | 6 075 545 |
| Verwendung | 0 | -90 928 | -118 834 | -209 762 |
| Auflösung | -2 973 664 | 0 | 0 | -2 973 664 |
| Stand per 31.12.2015 | 7 985 364 | 515 000 | 1 300 000 | 9 800 364 |
| davon kurzfristig | 7 799 364 | 0 | 0 | 7 799 364 |
| davon langfristig | 186 000 | 515 000 | 1 300 000 | 2 001 000 |

¹⁾ Infolge eines Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts, das den TARMED-Punkt rückwirkend per 1. Januar 2010 auf CHF 0,86 anstatt auf CHF 0,91 festsetzte, musste eine Rückstellung von CHF 5,7 Millionen gebildet werden, um entsprechende Risiken der Geschäftsjahre 2012 bis 2015 abzudecken. Für die Risiken der Jahre 2010 und 2011 wurden bereits Rückstellungen getätigt.

Gleichzeitig konnten aufgrund erfolgreicher Tarifverhandlungen über die Baserates im stationären Bereich für die Jahre 2012 bis 2013 sowie teilweise über die Tarife für Geriatrie und Rehabilitation für die Jahre 2012 bis 2014 Rückstellungen in der Höhe von CHF 3,0 Millionen aufgelöst werden.

²⁾ Per 31.12.2015 betreffen diese Rückstellungen ausschliesslich Selbstbehalte für erwartete Haftpflichtfälle. Die Rückstellung für arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen war 2014 vollständig aufgelöst worden.

14

Patientenerträge

| | 2015 | 2014 | Δ 2015 / 2014 |
|---|--------------------|--------------------|------------------|
| | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> | <i>CHF</i> |
| Erträge stationär | 127 971 910 | 124 168 842 | 3 803 068 |
| Veränderung Bestand angefangene stationäre Behandlungen | -514 178 | -104 845 | -409 333 |
| Erträge ambulant | 57 439 174 | 55 093 693 | 2 345 481 |
| Veränderung nicht abgerechnete ambulante Leistungen | -53 439 | 44 381 | -97 820 |
| Erlösminderung | 99 610 | -782 437 | 882 047 |
| Total | 184 943 077 | 178 419 634 | 6 523 443 |

15

Übrige Erträge

| | | | |
|-------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Leistungsvertrag Kanton | 855 089 | 1 505 864 | -650 775 |
| Leistungen an Dritte | 5 507 745 | 5 211 645 | 296 100 |
| Erträge aus Pool | 364 242 | 325 739 | 38 503 |
| Total | 6 727 076 | 7 043 248 | -316 172 |

Der Leistungsvertrag mit dem Kanton trägt zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und der Familienplanung bei. Im Jahr 2014 wies die Leistungsabrechnung gemäss definitiver Entscheid der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern eine Differenz von CHF 0,3 Millionen zugunsten des Spitalzentrums Biel aus, im Jahr 2015 wurde der gleiche Betrag zugunsten des Kantons verrechnet.

16

Personalaufwand

| | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Löhne | 101 987 308 | 100 200 071 | 1 787 237 |
| Arzthonorare Spitalärzte | 0 | 81 373 | -81 373 |
| Sozialleistungen | 16 196 976 | 16 114 102 | 82 874 |
| Übriger Personalaufwand | 2 493 667 | 1 882 930 | 610 737 |
| Total | 120 677 951 | 118 278 476 | 2 399 475 |

Die Zunahme bei den Löhnen um 1,5% entspricht den budgetierten Lohnmassnahmen. 2015 wurden die Honorare der Spitalärztinnen und -ärzte vollumfänglich in die Löhne integriert.

17

Personalvorsorge

Für die berufliche Vorsorge bestehen für das Personal der Spitalzentrum Biel AG verschiedene Anschlussverträge mit Vorsorgeplänen auf der Basis des Beitragsprimats:

| Gruppe der Versicherten | Anzahl MA | Vorsorgewerk | Primat | Weitere Angaben |
|---|-----------|-------------------------|----------------|---|
| Alle Mitarbeiter(innen) ohne Assistenz- und Oberärzte | 1 126 | Vorsorgestiftung SZB AG | Beitragsprimat | Gemeinschaftsstiftung zusammen mit der ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel |
| Assistenz- und Oberärzte | 128 | VSAO | Beitragsprimat | Gemeinschaftsstiftung für Assistenz- und Oberärzte |
| Chefärzte und Leitende Ärzte | 47 | VLSS Valitas | Beitragsprimat | Gemeinschaftsstiftung für Chefärzte und Leitende Ärzte |

| | 31.12.15 | 31.12.14 |
|--|----------|----------|
| | CHF | CHF |
| Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen | | |
| Beiträge | 434 167 | 393 349 |

Arbeitgeber-Beitragsreserve (AGBR)

| | Nominalwert | Verwendungs- verzicht | Bilanz | Bildung | Bilanz | Ergebnis aus AGBR im Personalaufwand | |
|----------------------|----------------|--------------------------|----------------|----------|----------------|---|----------|
| | 31.12.2015 | 31.12.2015 | 31.12.2015 | 2015 | 31.12.2014 | 2015 | 2014 |
| | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF |
| Vorsorgestiftung SZB | 204 181 | 0 | 204 181 | 0 | 204 181 | 0 | 0 |
| Total | 204 181 | 0 | 204 181 | 0 | 204 181 | 0 | 0 |

Wirtschaftlicher Nutzen / wirtschaftliche Verpflichtung und Vorsorgeaufwand

| | Überdeckung gemäss Swiss GAAP FER 26 | Wirtschaftlicher Anteil des Unternehmens | | Erfolgs- wirksame Veränderung | Auf die Periode abgegrenzte Beiträge | Vorsorgeaufwand im Personalaufwand | |
|----------------------|---|---|------------|-------------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------|
| | 31.12.2015 | 31.12.2015 | 31.12.2014 | 2015 | 2015 | 2015 | 2014 |
| | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF |
| Vorsorgestiftung SZB | 26 250 000 | 0 | 0 | 0 | 6 898 795 | 6 898 795 | 6 653 103 ¹⁾ |
| VSAO | ²⁾ | 0 | 0 | 0 | 832 754 | 832 754 | 795 046 |
| VLSS Valitas | ²⁾ | 0 | 0 | 0 | 307 208 | 307 208 | 298 786 |
| Total | 26 250 000 | 0 | 0 | 0 | 8 038 757 | 8 038 757 | 7 746 935 |

¹⁾ Es wird die vollständige Überdeckung inklusive des auf die ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel entfallenden Anteils ausgewiesen. Diese hat 50 Personen in der Stiftung versichert. Die Zahlen per 31.12.2015 sind noch provisorisch.

²⁾ Die beiden Vorsorgestiftungen weisen per Stichtag 31.12.2015 Deckungsgrade >100 % aus.

18

Medizinischer Bedarf

| | 2015 | 2014 | Δ 2015 / 2014 |
|--|-------------------|-------------------|----------------|
| | CHF | CHF | CHF |
| Arzneimittel | 14 478 290 | 13 453 574 | 1 024 716 |
| Implantate | 3 755 249 | 4 084 733 | -329 484 |
| Material, Instrumente, Utensilien und Textilien | 8 475 115 | 9 035 532 | -560 417 |
| Chemikalien und Reagenzien | 1 550 216 | 1 357 157 | 193 059 |
| Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen | 9 277 939 | 9 129 332 | 148 607 |
| Übriger medizinischer Bedarf | 35 941 | 31 039 | 4 902 |
| Total | 37 572 750 | 37 091 367 | 481 383 |

Die Erhöhung der Arzneimittelkosten erklärt sich mit der Zunahme der Leistungen.

19

Übriger Sachaufwand

| | | | |
|--|-------------------|-------------------|------------------|
| Lebensmittel | 2 088 579 | 2 143 965 | -55 386 |
| Haushaltsaufwand | 2 066 814 | 2 052 699 | 14 115 |
| Unterhalt und Reparaturen | 4 012 803 | 3 753 845 | 258 958 |
| Aufwand für Anlagenutzung | 1 440 557 | 1 341 049 | 99 508 |
| Aufwand für Energie und Wasser | 1 690 087 | 1 882 334 | -192 247 |
| Verwaltungs- und Informatikaufwand | 7 990 333 | 5 944 062 | 2 046 271 |
| Übriger patientenbezogener Aufwand | 1 545 503 | 1 580 789 | -35 286 |
| Übriger nicht patientenbezogener Aufwand | 2 484 904 | 2 360 928 | 123 976 |
| Total | 23 319 580 | 21 059 671 | 2 259 909 |

Der Verwaltungs- und Informatikaufwand für das Geschäftsjahr 2015 enthält einen Betrag von CHF 0,8 Millionen für die Kosten in Zusammenhang mit dem 600-Jahr-Jubiläum des Spitals Biel. Im Jahr 2014 hatte die Auflösung einer Rückstellung für arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen von CHF 1,1 Millionen den Verwaltungs- und Informatikaufwand beträchtlich reduziert.

20

Finanzergebnis

| | | | |
|------------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| Kapitalzinsertrag | 27 488 | 78 687 | -51 199 |
| Total Finanzertrag | 27 488 | 78 687 | -51 199 |
| Wertberichtigung Beteiligung | 0 | 272 000 | -272 000 |
| Kursverluste Finanzanlagen | 0 | 28 459 | -28 459 |
| Übriger Finanzaufwand | 36 669 | 3 526 | 33 143 |
| Total Finanzaufwand | 36 669 | 303 985 | -267 316 |

21

Ausserordentliches Ergebnis

| | | | |
|---|------------------|----------|------------------|
| Ausserordentlicher Ertrag Tarifriskien | 3 534 000 | 0 | 3 534 000 |
| Total ausserordentlicher Ertrag | 3 534 000 | 0 | 3 534 000 |
| Ausserordentlicher Aufwand Tarifriskien | 3 890 047 | 0 | 3 890 047 |
| Total ausserordentlicher Aufwand | 3 890 047 | 0 | 3 890 047 |

Der ausserordentliche Ertrag von CHF 3,5 Millionen ist auf die Auflösung von Rückstellungen zurückzuführen, die infolge erfolgreicher Tarifverhandlungen bei den Baserates im stationären Bereich für die Jahre 2012 bis 2013 sowie teilweise bei den Tarifen für Geriatrie und Rehabilitation 2012 bis 2014 vorgenommen werden konnte.

Der ausserordentliche Aufwand von CHF 3,9 Millionen betrifft eine Rückstellung für die Jahre 2012 bis 2014, dies infolge eines Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts, das den TARMED-Punktwert rückwirkend per 1. Januar 2010 anstatt der fakturierten 0,91 auf 0,86 festsetzte.

Sowohl die Auflösung wie auch die Bildung der Rückstellung werden als ausserordentlich eingestuft. Der Tarifstreit TARMED wurde durch das Bundesverwaltungsgericht entschieden. Dies – wie auch der Entscheid zur Senkung des Taxpunktwertes – ist ausserordentlich. Eine Zuordnung sowohl des Aufwands wie auch des Ertrags zum Betriebsbeitrag vermittelt ein falsches Bild der Spitalleistungen 2015, dies im stationären Bereich bezogen auf die Baserate und den CMI ebenso wie im ambulanten Bereich bezogen auf den Taxpunktwert.

22

Eigenkapitalnachweis

| | 31.12.2015 | 31.12.2014 |
|--|------------|------------|
| | CHF | CHF |
| Aktienkapital | | |
| | 7 750 000 | 7 750 000 |
| Das Aktienkapital ist eingeteilt in 7750 Namenaktien zu je 1000 Franken; die Aktien sind voll liberiert. Die Aktien sind vinkuliert und zu 99,75 % im Besitz des Kantons Bern und zu 0,25 % im Besitz der Stiftung Wildermeth in Biel. | | |
| Gesetzliche Reserven | | |
| Gesamtbetrag der nicht ausschüttbaren gesetzlichen und statutarischen Reserven | 2 350 000 | 2 350 000 |

Weitere Angaben

Firma, Sitz und Rechtsform

Spitalzentrum Biel AG, Biel/Bienne, Aktiengesellschaft

Anzahl Vollzeitstellen

Anzahl Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt

978 975

Restbetrag der Verbindlichkeiten aus kaufvertragsähnlichen Leasinggeschäften und anderen Leasingverbindlichkeiten

Mietvertrag Medizinisches Zentrum Biel GmbH – MZB
(Praxisräumlichkeiten 355 m² – von Juli 2013 bis Mai 2018)

245 253 346 737

Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

434 167 393 349

Gesamtbetrag der für Verbindlichkeiten Dritter bestellten Sicherheiten

keine keine

Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verpflichtungen verwendeten Aktiven

keine keine

Gesamtbetrag der Aktiven unter Eigentumsvorbehalt

keine keine

Aktiven mit Verfügungsbeschränkung

Finanzanlagen (Mietkaution)

49 821 keine

Eventualverpflichtungen

Gemäss Spitalversorgungsgesetz des Kantons Bern und gemäss Verfügung der Steuerverwaltung des Kantons Bern ist die Gesellschaft aufgrund der Verfolgung eines öffentlichen Zwecks für die von den Leistungsvereinbarungen erfassten Tätigkeiten von der Steuerpflicht bei den Staats- und Gemeindesteuern sowie bei der direkten Bundessteuer befreit. Die Gesellschaft ist seit dem Jahr 2007 noch nicht veranlagt, und die Anwendung und Umsetzung der obigen Bestimmungen durch die Steuerverwaltung sind zum heutigen Zeitpunkt noch nicht bekannt. Deshalb besteht eine Unsicherheit hinsichtlich der Höhe allfälliger Steuerzahlungen ab dem Jahr 2007.

Honorar der Revisionsstelle

Revisionsdienstleistungen

65 588 59 702

Andere Dienstleistungen

90 225 1 944 ¹⁾

Total

155 813 61 646

¹⁾ Beratung für strategische Finanzplanung

31.12.2015

31.12.2014

CHF

CHF

Weitere Angaben

Langfristige, verzinsliche Verbindlichkeiten

keine

keine

Vergütungsbericht gemäss Art. 51 SpVG

(inkl. Aufwendungen des Arbeitgebers, die Ansprüche auf Vorsorgeleistungen begründen)

Vergütungen an den Verwaltungsrat

| | | |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Manuel Fricker | 17 776 | 18 646 |
| Urs Metzger | 17 120 | 20 215 |
| Philippe Paroz, Vizepräsident | 15 300 | 16 800 |
| Fredy Sidler, Präsident | 32 736 | 32 368 |
| Thomas von Burg | 16 478 | 18 430 |
| Total | 99 410 | 106 459 |
| Ausstehende Darlehen oder Kredite | keine | keine |

Vergütungen an die Geschäftsleitung

| | | |
|---|------------------|------------------|
| Total | 1 550 362 | 1 764 809 |
| davon höchster Betrag: Bruno Letsch, Vorsitzender | 400 132 | 399 072 |
| Ausstehende Darlehen oder Kredite | keine | keine |

Der Rückgang der Vergütungen ist im Wesentlichen auf eine achtmonatige Vakanz in der Medizinischen Leitung zurückzuführen.

Vergütungen an Führungspersonen der Kliniken und Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebene

| | | |
|--------------|-------------------|------------------|
| Total | 10 099 018 | 9 518 141 |
|--------------|-------------------|------------------|

Wesentliche Transaktionen mit Nahestehenden

Aktionär Kanton Bern

| | | |
|---|------------|------------|
| Patientenerträge | 57 490 971 | 56 118 194 |
| Leistungsvertrag mit Kanton | 855 089 | 1 505 864 |
| Forderungen per 31.12. | 2 116 250 | 2 116 250 |
| Forderung Spitalinvestitionsfondsgeschäfte per 31.12. | 83 650 000 | 86 030 000 |
| Zahlungen Spitalinvestitionsfondsgeschäfte | 2 380 000 | 4 920 000 |
| Verbindlichkeiten per 31.12. | 1 423 268 | 1 302 970 |

ARB AG für das Ambulanzwesen der Region Biel, Biel/Bienne

| | | |
|--|---------|---------|
| Forderungen per 31.12. | 67 337 | 68 471 |
| Verbindlichkeiten per 31.12. | 62 410 | 107 939 |
| Kosten der Ambulanztransporte für SZB AG | 907 506 | 920 700 |
| Erträge mit ARB AG | 79 866 | 108 724 |

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die Jahresrechnung wurde am 15.04.2016 vom Verwaltungsrat genehmigt. Bis zu diesem Datum traten nach dem Bilanzstichtag keine Ereignisse ein, welche die Aussagefähigkeit der Jahresrechnung wesentlich beeinträchtigen.

Bericht der Revisionsstelle



Bericht der Revisionsstelle
an die Generalversammlung der
Spitalzentrum Biel AG
Biel/Bienne

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Spitalzentrum Biel AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang (Seiten 44 bis 61) für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

PricewaterhouseCoopers AG, Bahnhofplatz 10, Postfach, 3001 Bern
Telefon: +41 58 792 75 00, Telefax: +41 58 792 75 10, www.pwc.ch

PricewaterhouseCoopers AG ist Mitglied eines globalen Netzwerks von rechtlich selbständigen und voneinander unabhängigen Gesellschaften.



Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

PricewaterhouseCoopers AG

Peter Held
SRevisionsexperte
Leitender Revisor

Severin Gebhart

Bern, 15. April 2016

600 Jahre Spital Biel Les 600 ans de l'Hôpital de Bienne

Im Jahr 2015 feierte das Spitalzentrum Biel das 600-jährige Bestehen des Bieler Spitals. 1415 wurde in dieser Stadt für Kranke, Arme und Bedürftige erstmals ein *Spyttel* eröffnet. Als öffentliches Zentrumsspital steht das Spitalzentrum Biel bis heute in der Traditionslinie dieser ersten medizinischen Institution. Unter dem Motto «Für alle da. Proche de chez moi» erinnerte es im Jubiläumsjahr an seine 600-jährige Geschichte und an die Anfänge der öffentlichen medizinischen Versorgung in der Region.

Un grand merci

Viele der Aktivitäten im Jubiläumsjahr verdanken ihre Realisierung auch der Unterstützung von zahlreichen Spendern und Sponsoren. Das Spitalzentrum Biel dankt ihnen allen für ihren wichtigen Beitrag. Grosser Dank geht auch an unsere Partner im regionalen Behandlungsnetz, die uns die Verwirklichung des gestalteten «600-Jahre-Spital-Biel-Busses» ermöglicht haben.

Ein besonderes Dankeschön jedoch gebührt der Stiftung Vinetum und der Stiftung Spitalzentrum Biel: Ohne ihre grosszügige Unterstützung wären die Aufarbeitung unserer Spitalgeschichte und deren Erzählung in Kurzfilm und Jubiläumsbuch nicht möglich gewesen.

En 2015, le Centre hospitalier Bienne a fêté les 600 ans d'existence de l'hôpital public biennois. En effet, en 1415, cette ville ouvrait pour la première fois un hôpital pour les malades, les pauvres et les plus démunis. En tant que centre médical public, le Centre hospitalier Bienne évolue jusqu'à ce jour dans le droit fil de cette première institution de soins. Placé sous le slogan «Für alle da. Proche de chez moi», cette année anniversaire a rappelé les 600 ans d'histoire et les débuts des soins médicaux publics dans la région.

Un grand merci

Si nous avons pu réaliser toutes les activités de l'année anniversaire, nous le devons aussi au soutien de nombreux donateurs et sponsors. Le Centre hospitalier Bienne les remercie pour leur importante contribution. Un grand merci également à nos partenaires du réseau régional de soins qui nous ont permis de réaliser le bus des «600 ans de l'Hôpital de Bienne».

En outre, il convient aussi de remercier spécialement la Fondation Vinetum et la Fondation du Centre hospitalier Bienne: sans leur généreux soutien, la reconstitution de l'histoire de notre hôpital ainsi que sa narration à la fois dans un court métrage et un ouvrage de récits n'auraient pas été possibles.





Geschenke,
im Rückschiff gewar
kenn, Aufzählun, Ofen
und Jaspian, walle für
zu fürstlich und Glee
an Fünde
auf die die
künftigen
gepult stube





1866 - 1936

Seevorstadt 71
71, Faubourg du Lac

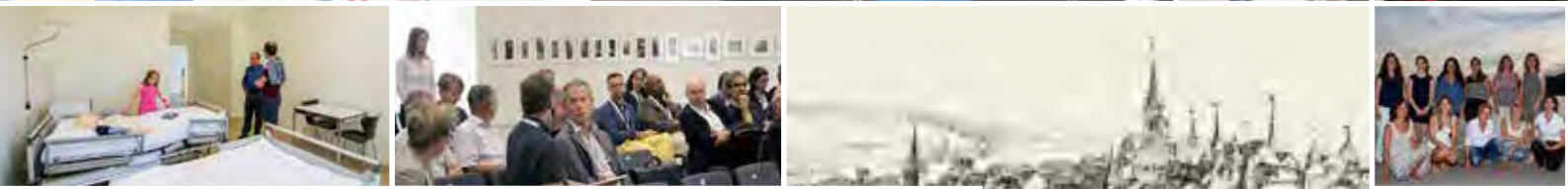
und Legate
Gemeinde Dwanm
Gemeinde Vauffelin
Gemeinde Peterles
Biller im Buch von...



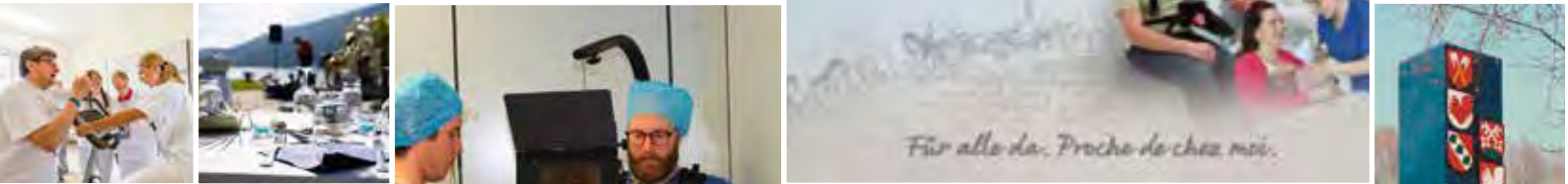
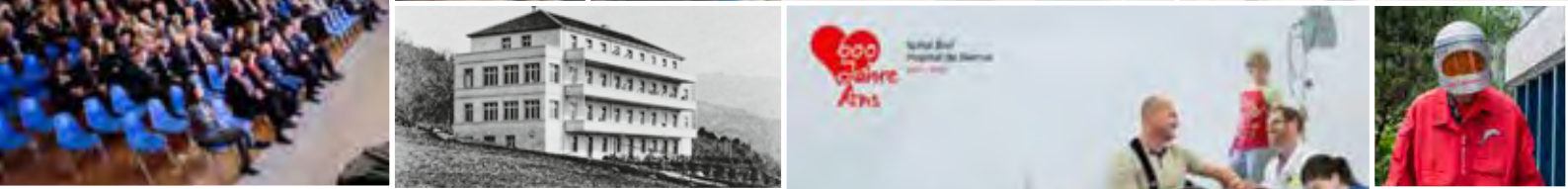
600 Jahre
Spital Biel
Hôpital de Bienne
1415 - 2015

Gemeindenaher
Gesundheitsversorgung -
Herausforderungen und
Perspektiven

Podiumsgespräch



Proche de chez moi.





VERZEICHNISS DER
DONATOREN
DES GEMEINDE-SPITALS
IN BIELL



hospitales i biell
Die Anthony-1921





Für alle da. Proche de chez moi



Das Jubiläumsjahr auf einen Blick L'année anniversaire en un coup d'œil

2015

23. Januar: Medienkonferenz «600 Jahre Spital Biel» mit Bus-Taufe

29. Januar: Präsentation des Kurzfilms von Romana Lanfranconi «600 Jahre Spital Biel» im Rahmen der Ausstellung «Das kranke Biel – auf Arztvisite um 1850» des Neuen Museums Biel

14. Februar: Erste von acht Stadtführungen zur Spitalgeschichte mit Dr. Margrit Wick-Werder, Historikerin

1. März: Tag der Kranken

27. Mai: Zertifizierung des Spitalzentrums Biel durch die Stiftung Sanacert Suisse

30./31. Mai: Tage der offenen Tür

16. Juni: Vernissage des «Liber hospitalis. Bieler Spitalgeschichten 1415 – 2015» von Irène Dietschi, Kooperation mit der Stadtbibliothek Biel

20. August: Der Spitalalltag durch die Fotolinse: Vernissage einer Ausstellung von Jeanne Chevalier in Kooperation mit den Bieler Fototagen 2015

27. August: Mitarbeiterfest am Bieler Strandboden

3. September: Fachsymposium: «Vom Aderlass zur evidenzbasierten Medizin: 600 Jahre Medizin am Spital Biel», Centre PasquArt, Biel

18. September: Verleihung des Prix d'excellence 2015 an Medizininformatik-Absolventen der Berner Fachhochschule Technik und Informatik, Biel

20. Oktober: Tag der Gesundheitsberufe

6. November: Grosse Jubiläumsfeier im Kongresshaus Biel

19. November: Zertifizierung mit dem Label für die Zweisprachigkeit

30. November: Podiumsveranstaltung «Gemeindenähe Gesundheitsversorgung. Herausforderungen und Perspektiven»

21. Dezember: 1000ste Geburt

27. Januar 2016: Vernissage des «Spital-Biel-Familienbilds»

2015

23 janvier: «L'Hôpital de Bienne fête 600 ans d'existence»: conférence de presse avec vernissage du bus

29 janvier: Sortie du court-métrage de Romana Lanfranconi «600 ans Hôpital de Bienne» dans le cadre de l'exposition «Au chevet de Bienne – la visite du docteur en 1850» du Nouveau Musée Bienne

14 février: Première visite guidée biennoise dédiée à l'histoire de l'hôpital avec l'historienne Margrit Wick-Werder

1^{er} mars: Journée des malades

27 mai: Certification du Centre hospitalier Bienne par la Fondation Sanacert Suisse

30 et 31 mai: Journées portes ouvertes

16 juin: Vernissage du «Liber hospitalis. Histoires de l'Hôpital de Bienne 1415 – 2015» par Irène Dietschi, coopération avec la Bibliothèque de la ville de Bienne

20 août: Vernissage d'une exposition de photos de Jeanne Chevalier, coopération avec les Journées photographiques de Bienne 2015

27 août: Fête pour les collaborateurs et collaboratrices sur la plage

3 septembre: Symposium spécialisé: «De la saignée à la médecine basée sur l'évidence: 600 ans de médecine à l'Hôpital de Bienne», Centre PasquArt, Bienne

18 septembre: Remise du Prix d'excellence 2015 à des étudiants en informatique médicale, Haute école bernoise Technique et Informatique, Bienne

20 octobre: Journée des professions de la santé

6 novembre: Grande soirée anniversaire au Palais des congrès, Bienne

19 novembre: Le Centre hospitalier obtient le Label du bilinguisme

30 novembre: Soirée débat «Les soins de proximité dans les communes. Défis et perspectives»

21 décembre: La millième naissance

27 janvier 2016: Vernissage de la «Photo de famille de l'Hôpital de Bienne»