



Spital Emmental

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2017
Anton Schmid, CEO

Version



Regionalspital Emmental AG

www.spital-emmental.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau, MAS
Ruth Schneider
Leiterin Qualitätsmanagement
Spital Emmental
034 421 21 96
ruth.schneider@spital-emmental.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	24
QUALITÄTSMESSUNGEN	25
Befragungen	26
5 Patientenzufriedenheit	26
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	26
5.2 Eigene Befragung	27
5.2.1 Patientenbefragung MECON	27
5.3 Beschwerdemanagement	28
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	29
9 Wiedereintritte	29
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	29
10 Operationen	31
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	31
11 Infektionen	33
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	33
12 Stürze	36
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	36
12.2 Eigene Messung	37
12.2.1 Interne Sturzstatistik	37
13 Wundliegen	38
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	38
13.2 Eigene Messungen	39
13.2.1 Interne Dekubitusstatistik	39
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen In der Psychiatrie werden keine freiheitseinschränkende Massnahmen durchgeführt	
15 Psychische Symptombelastung	40
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	40

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Weitere Qualitätsmessungen unter Kapitel 12 und 13	
18	Projekte im Detail	42
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1	Etablierung spezialisierte stationäre Palliativ Care	42
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	43
18.2.1	EFQM "Committed to Excellence, 2 Stern"	43
18.2.2	Einführung Patientenarmband	44
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	46
18.3.1	sanaCERT suisse	46
18.3.2	UNICEF-Baby friendly hospital	46
18.3.3	Swiss Cancer Network	47
19	Schlusswort und Ausblick	48
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	50
	Akutsomatik	50
	Psychiatrie	52
	Anhang 2	53
	Herausgeber	55

1 Einleitung

Die Regionalspital Emmental AG (RSE AG)

Das Spital Emmental ist ein Akutspital mit den Standorten Burgdorf und Langnau und gewährleistet die Spitalversorgung für eine Bevölkerung von rund 130'000 Einwohnern. An beiden Standorten besteht während 24 Stunden ein Angebot in der medizinischen Grundversorgung, der Notfallversorgung sowie im Rettungsdienst. In Burgdorf werden zusätzlich spezialärztliche Disziplinen angeboten. Nebst der Pflege von partnerschaftlichen Beziehungen zu den niedergelassenen Ärzten ist das Spital Emmental bestrebt, sich mit weiteren Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Hausärzte, Spitex, Alters- und Pflegeheime) eng zu vernetzen.

Das Spital Emmental betreibt insgesamt 162 Betten für den Akutbetrieb. 2016 wurden in der Akutmedizin 9'599 stationäre (inkl. der 619 Säuglinge) und 52'087 ambulante Patienten behandelt. In der Psychiatrie weisen wir 2'540 ambulante Eintritte und 310 stationäre Austritte aus. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro stationären Patienten beträgt für das Jahr 2016 5.0 Tage im akut stationären Bereich (inkl. Säuglinge) und 19,4 Tage in der stationären Psychiatrie. Das Spital Emmental beschäftigt rund 1071 Mitarbeitende in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung inklusive Assistenzärzte, was 785 Vollzeitstellen entspricht und bildet über 187 Lernende aus.

Geprägt wird das Spital Emmental seit 2013 durch die verschiedenen Bauetappen in Langnau und Burgdorf. In Langnau konnten die Bauarbeiten abgeschlossen werden und in Burgdorf kann der Zeitplan eingehalten werden mit dem Ziel anfangs Januar 2018 den Bettenneubau beziehen zu können.

In allen Bereichen fielen die Fallzahlen 2016 im akut stationären Bereich im Vergleich zum Jahr 2015 höher aus. Im akut stationären Bereich ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer identisch zum Vorjahr. In der Psychiatrie ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer tendentiell rückgängig, siehe Geschäftsbericht 2016 (www.spital-emmental.ch).

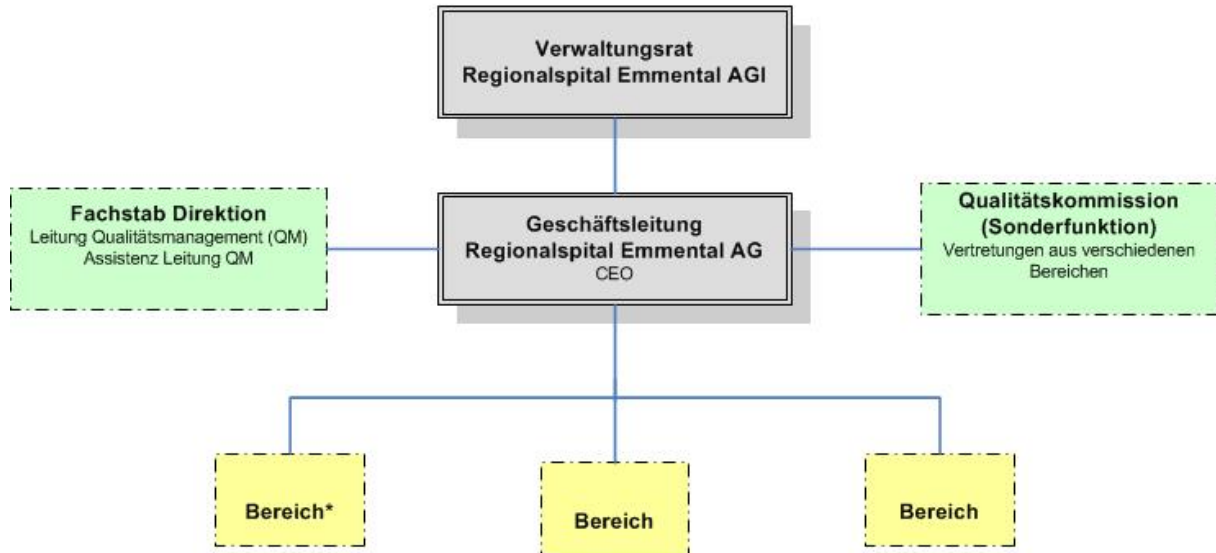
Erwähnenswert ist dass unser Betrieb die Urkunde EFQM "Committed to Excellence" entgegennehmen durfte. Diese Zertifizierungsmethode ist ein Modell, welches eine ganzheitliche Sicht auf das Gesamtspital zulässt und die Wirksamkeit des Managementsystems nachweist.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

ORGANIGRAMM¹ QUALITÄTSMANAGEMENT, REGIONALSPITAL EMMENTAL AG



*Bereiche: Medizinische Klinik, Chirurgische Kliniken, Frauenklinik, Perioperative Medizin, Radiologisches Institut, Pflegedienst, Psychiatrischer Dienst, Betriebswirtschaft

¹ angelehnt an Organigramm Kaderstufe 1 und 2, Version 1.5, 27.2.2012

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. Die von der Geschäftsleitung gewählte Qualitätskommission wird vom CEO des Spitals Emmental präsiert und besteht aus Mitgliedern verschiedener Berufsgruppen.

Die Qualitätskommission (QKO) befasst sich mit allen übergeordneten (interprofessionell, interdisziplinär), qualitätsrelevanten Fragestellungen der Regionalspital Emmental AG und nimmt dabei für die Geschäftsleitung eine unterstützende und vorbereitende Funktion ein. Entsprechend dem Kerngedanken eines umfassenden Qualitätsmanagements liegen die Themenschwerpunkte insbesondere in den Bereichen der Struktur- Prozess und Ergebnisqualität.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau, MAS Ruth Schneider
Leiterin Qualitäts- und
Beschwerdemanagement
Regionalspital Emmental AG
0344212196
ruth.schneider@spital-emmental.ch

Herr Anton Schmid
CEO
Regionalspital Emmental AG
0344212100
anton.schmid@spital-emmental.ch

Frau Sandra Kramer
Assistentin Qualitätsmanagement
Regionalspital Emmental AG
0344212183
sandra.kramer@spital-emmental.ch

3 Qualitätsstrategie

Im Februar 2004 wurde folgende übergeordnete Botschaft zur Qualität in der Regionalspital Emmental AG von der Geschäftsleitung verabschiedet und im April 2007/Juni 2015 bestätigt:

Qualitätsbotschaft

Im Zentrum unseres Handelns steht der Mensch, sei es als Patient/in, als Angehörige/r oder als Mitarbeiter/in. Mit einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung verfolgen wir das Ziel, diesem Anspruch weiterhin gerecht zu werden! Wir verstehen das Streben nach Qualität als Verpflichtung für jede(n) Einzelne(n), von der Geschäftsleitung bis zu den Auszubildenden.

Leitbild

Das neue Leitbild wurde von der Geschäftsleitung zusammen mit der Gesamtstrategie Ende 2015 verabschiedet. Das Thema Qualität wird im Leitbild wie folgt beschrieben: *Wir wollen die interdisziplinäre Behandlung und die Personalentwicklung nachhaltig verbessern. Unsere Gesundheitsversorgung ist qualitativ hochstehend; sie ist sicher, effektiv, effizient, patientenorientiert und jederzeit verfügbar.*

Qualitätsziele 2016

- o Dritte Re-Zertifizierung sanaCERT suisse im Rahmen ausgewählter Standards, Januar 2016
- o Durchführung der im Q-Vertrag ANQ festgelegten Messungen
- o Durchführung EFQM-Assessment "Committed to Excellence" 2 Sterne, ein spitalweites Managementsystem
- o Verankerung "Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle" auf Gesamtspitalebene inkl. ambulanter Bereich
- o Umfassende spitalweite Patientenzufriedenheitsmessung
- o Kontinuierliche Modellierung operativer Prozesse

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Neben den behördlich geforderten Qualitätsmessungen konnten im Jahr 2016 folgende erwähnenswerte Qualitätsschwerpunkte erreicht werden:

Dritte Re-Zertifizierung sanaCERT suisse

Die nun bereits dritte Re-Zertifizierung 2015 (Überwachung von 8 verschiedenen Qualitätsstandards) konnte aus organisatorischen Gründen erst im Januar 2016 erfolgreich durchgeführt werden. Das Spital Emmental erhielt aus Gründen des angepassten/strengereren Bewertungssystems von sanaCERT suisse zwei Auflagen, welche zur Sicherstellung des Zertifikates bis Ende Juni 2017 erfüllt werden müssen.

Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle

Regelmässige Einführungsschulungen für neues Personal oder Refresher-Schulungen werden regelmässig durchgeführt und stellen so sicher, dass das Wissen bzw. die Erfahrungen nachhaltig sicher gestellt werden können. Ebenso konnte ein neues Bearbeitungstool für die Analyse der Ergebnisse und den darauffolgenden Massnahmenplanung auf Ebene CIRS-Verantwortlichen geprüft und eingeführt werden. Es handelt sich dabei um ein angelehtes Verfahren des bekannten und etablierten London-Protokolls.

Einführung eines spitalweiten QM-Systems

Das EFQM-Assessment (European Foundation for Quality Management) wurde auf Gesamtspitalebene im November 2015 durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen unserer Stärken und

unsere Verbesserungspotentiale auf und bilden die Grundlage für eine systematische Verbesserung unserer Leistungen.

Auf Grund des vorliegenden Assessmentberichtes konnte die Bewerbung für die Auszeichnung "Committed to excellence", 2 Stern, SAQ (Swiss Association for Quality) 2016 zur Prüfung eingereicht werden mit dem Ziel, im Januar 2017 das Assessment durch zwei externe Assessoren durchführen zu lassen. Diese Prüfung war erfolgreich und das Spital Emmental konnte im April 2017 die EFQM-Urkunde entgegennehmen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Die im Jahr 2016 gesetzten Ziele konnten im Berichtsjahr wie folgt umgesetzt werden:

Re-Zertifizierung sanaCERT suisse 2015

Die Re-Zertifizierung 2015 wurde im **Januar 2016** erfolgreich durchgeführt.

- o Grundstandard
- o Infektionsprävention und Spitalhygiene
- o Schmerzbehandlung
- o Abklärung und Behandlung von Diabetes Mellitus
- o Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- o Ernährung
- o Palliative Betreuung
- o Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten

Durchführung der vertraglich geforderten Messungen (ANQ)

Die im Rahmen des ANQ paritätisch festgelegten Qualitätsmessungen für den Bereich Akutsomatik und für den Bereich Psychiatrie, wurden termingerecht durchgeführt.

Bereich Akutsomatik:

- o Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen (BFS-Statistik)
- o Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen (BFS-Statistik)
- o Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- o Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus
- o Messung der Patientenzufriedenheit
- o SIRIS Implantat-Register

Bereich Psychiatrie:

- o Erfassung von Symptombelastung, Zwangsbehandlung
- o Messung der Patientenzufriedenheit

Durchführung stationäre Patientenzufriedenheitsmessung (MECON)

Alle zwei Jahre finden neben der ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung eine 3monatige umfassende stationäre Patientenzufriedenheitsmessung statt. Im Jahr 2016 findet diese in Folge zum dritten Mal statt und wird uns im Ergebnis einen Trend der Zufriedenheit unserer Patienten aufzeigen.

Schulung zur Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle

Es finden regelmässige themenspezifische Schulungen statt, welche die Nachhaltigkeit unten aufgeführten Themen sicher stellen.

- o Zum Thema Sicherheitskultur finden regelmässig entsprechende Schulungen statt
- o Einführungsschulungen für neue Mitarbeiter zum Thema Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle
 - o sowie bei Bedarf Refresherschulungen zum gleichen Thema
- o Neue Mitarbeitenden wurden regelmässig mit aktuellen Q-Bestrebungen bekannt gemacht und in die entsprechenden Prozessabläufe eingeführt

Einführung EFQM (European Foundation for Quality Management)

Ein erstes Assessment, welches eine ganzheitliche Sicht auf den Betrieb ermöglicht, erfolgte Ende 2015. Die Ergebnisse wurden analysiert und Ende 2016 konnte das Bewerbungsschreiben für die erste Stufe "Committed to Excellence", 2 Stern dem Prüfungsorgan eingereicht werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Spital Emmental wird sich auch im kommenden Jahr kontinuierlich weiterentwickeln indem Ergebnisse sorgfältig geprüft und wo nötig Verbesserungsmaßnahmen initiiert und durchgeführt werden. Dabei stellen wir in erster Linie die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten sowie andere Kundenbereiche ins Zentrum der jeweiligen Entwicklungen. Im Bereich der Ergebnismessung werden wir uns der Herausforderung stellen müssen, vorhandene Ergebnisindikatoren anzupassen oder gar neu zu entwickeln mit dem Ziel, einen wirklichen gewinnbringenden Nutzen für eine kontinuierliche Weiterentwicklung vorhandener Angebote oder neuer Angebote zu erhalten.

Auf Grund neuer Angebote wie z.B. die *"Spezialisierte stationäre Palliative Care"* werden die Herausforderungen nicht kleiner. Hier gilt es mit einer überlegten Flexibilität einerseits realistisch und zeitnah reagieren zu können andererseits die immer knapper werdenden Ressourcen bestmöglichst und sinnvoll einzusetzen.

Das übergeordnete EFQM-Managementsystem soll Verbesserungen in allen Bereichen unterstützen, damit dauerhafte und herausragende Leistungen, welche die Erwartungen aller Interessengruppen erfüllen oder gar übertreffen, auch in Zukunft gewährleistet werden können.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Standort Burgdorf	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)			√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)			√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Standort Burgdorf	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Patientenbefragung MECON	√	√	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Standort Burgdorf	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
<i>Stürze</i>			
▪ Interne Sturzstatistik	√	√	
<i>Wundliegen</i>			
▪ Interne Dekubitusstatistik	√	√	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Analyse der Ergebnisse sämtlicher aktueller Daten

Ziel	Adäquate Verbesserungsmassnahmen formulieren und durchführen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspitalebne oder in jeweiligem betroffenen Bereich
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Wir streben eine kontinuierliche Optimierung unserer Leistungen an, unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen
Methodik	Unterschiedliche Methoden, je nach Aktivität/Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Alle beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Überprüfung mit neuer Messung
Weiterführende Unterlagen	Keine

Beschwerdemanagement

Ziel	Hohe Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akut stationärer und ambulanter Bereich und Psychiatrie
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zufriedene Patientinnen und Patienten - Imagesteigerung
Methodik	Erfassung und zeitgerechte Bearbeitung der Beschwerden - Initiierung Verbesserungsmassnahmen - Dokumentation sämtlicher Aktivitäten
Involvierte Berufsgruppen	Alle beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche statistische Auswertung
Weiterführende Unterlagen	Keine

Laufende Anpassung verschiedener Standards/Re-Zertifizierung sanaCERT suisse

Ziel	Aktueller Stand von Behandlungsmethoden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akut stationärer und ambulanter Bereich sowie Psychiatrie
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich, mit jährlicher Kontrolle und/oder Überwachungsaudit
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Unseren Patientinnen und Patienten die best mögliche Behandlung zukommen zu lassen
Methodik	Regelmässige Besprechungen mit themenverantwortlichen Personen, interne Audits und Dokumentation
Involvierte Berufsgruppen	Alle beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne/externe Audits
Weiterführende Unterlagen	Keine

Assessment nach EFQM (European Foundation for Quality Management)

Ziel	Spitalweite und kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Sämtliche Bereiche im Spital
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Systematische und ganzheitliche Ausrichtung des Spitals Emmental auf die wesentlichen Erfolgsfaktoren
Methodik	Externes Assessment, Analyse des Berichtes und Einleitung von Verbesserungsmassnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	EFQM-"Committed to excellence", 2 Sterne Januar 2016
Weiterführende Unterlagen	Keine

Regelmässige Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit

Ziel	Beitrag/Information zu Präventionsmassnahmen für die interessierte Bevölkerung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Standorte	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Beitrag für Bevölkerung zu Präventionsmassnahmen
Methodik	Vorträge, Fallbeispiele
Involvierte Berufsgruppen	Betroffene Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Anzahl der Teilnehmenden, mündliche Rückmeldungen
Weiterführende Unterlagen	Keine

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2004 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

CIRS (Critical Incident Reporting System) ist im Spital Emmental seit 2004 eingeführt. Mit der Einführung einer neuen Software wurden im Jahr 2010 die Erfassung und Bearbeitung von CIRS-Meldungen überarbeitet und systematisiert. In der Bearbeitung der kritischen Ereignisse lehnen wir uns seit 2016 an das von der "patientensicherheit Schweiz" empfohlene London-Protokoll und werden dieses Vorgehen mit den Verantwortlichen im Jahr 2017 prüfen.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014 wieder aktiviert	Standort Burgdorf, Standort Langnau
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983	Standort Burgdorf, Standort Langnau
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

		querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	1999	Standort Burgdorf
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1999	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
MD / SMA / SC Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

Quality Management in rheumatic diseases				
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) www.lebendspende.ch/de/verein.php	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Swiss Spine SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Swissregard Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Standort Burgdorf, Standort Langnau
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	Keine Angaben	Standort Burgdorf, Standort Langnau
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RFT Krebsregister Kanton Freiburg	Alle	www.liguecancer-fr.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RGT Krebsregister Kanton Genf	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RJT Krebsregister Kanton Jura	Alle	-	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RNT Krebsregister Kanton Neuenburg	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

RT Ticino Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KRTG Krebsregister Kanton Thurgau	Alle	www.krtg.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebssliga-sg.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
RVT Krebsregister Kanton Waadt	Alle	-	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Wallis Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
KR Zentralschweiz Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2006	Standort Burgdorf
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	Keine	Standort Burgdorf, Standort Langnau, Psychiatrische Dienste

Bemerkungen

Weitere Register:

- SGK (Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie), www.swisscardio.ch/Schrittmacherimplantationen: www.pacemaker.ch
- SHCS (Schweizerische HIV Kohortenstudie), www.shcs.ch
- STCS (Swiss Transplant Study), www.stcs.ch
- CTS (Collaborative Transplant Study), www.cts.transplant.org
- Brustzentrum Aare-Brustzentrum Insel-Gruppe AG, Inselspital Bern, Westdeutsches Brustzentrum, www.brustzentrum.de

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
sanaCERT suisse (22, 2016)	Alle am jeweiligen Standard beteiligten Berufsgruppen	2005	2016	Alle	Nächste Re-Zertifizierung 2018
SGI Intensivstation	Intensivstation	1998	2015	Standort Burgdorf	Re-Zertifizierung 2018
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2013	2013	Standort Burgdorf, Standort Langnau	Re-Re-Zertifizierung 2017
UNICEF "Baby friendly Hospital"	Gynäkologie/Geburtshilfe	2005	2014	Standort Burgdorf	Re-Zertifizierung 2017
QUALAB	Laborbereich	2001	2015	Standort Burgdorf	Regelmässige Labor-Suversionen durch Unilabs
Fürsorgerische Unterbringung (FU)	Ganzer Betrieb	2015	2015	Alle	Keine Zertifizierung
Swiss Cancer Network	Medizinische Onkologie	2016	2016	Standort Burgdorf	Re-Zertifizierung 2019

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung MECON

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtet Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagement.

Diese flächendeckende Messung wird im Spital Emmental, in einem zweijährigen Abstand, bereits zum dritten Mal durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2016 bis Dezember 2016 an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“ durchgeführt.

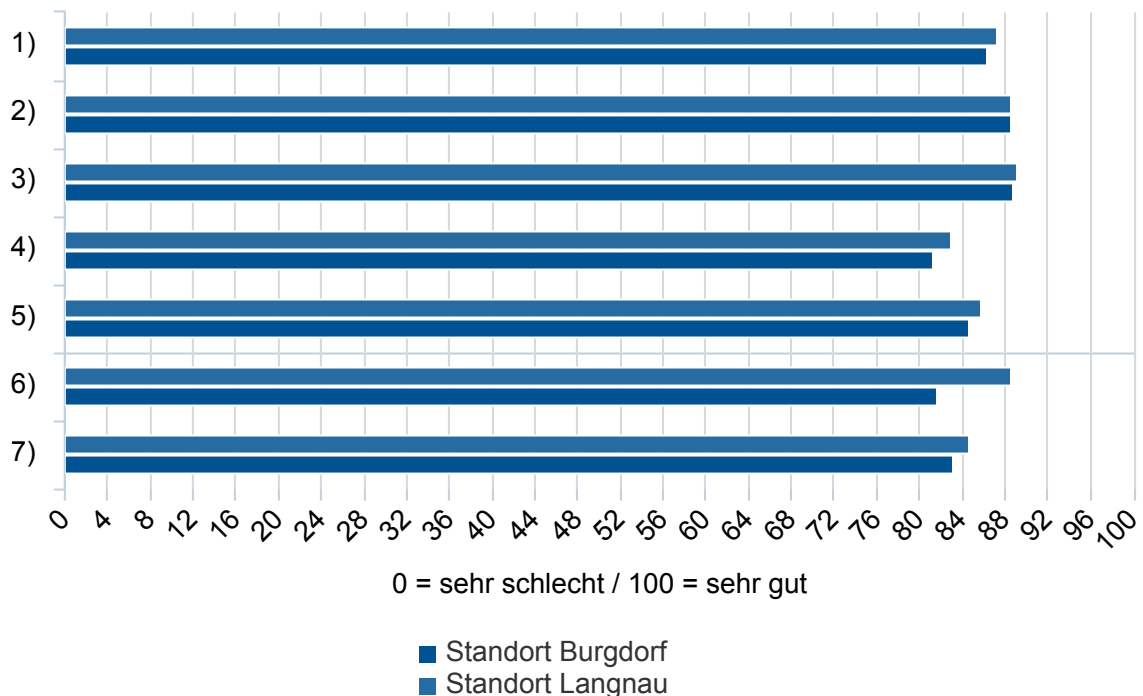
In allen akut stationären Abteilungen ohne die Psychiatrischen Dienste.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder und psychiatrische Patienten wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
Mittelwerte pro Fragen					
	1)	2)	3)	4)	5)

Standort Burgdorf	86.30	88.50	88.70	81.30	84.60
Standort Langnau	87.30	88.50	89.10	83.00	85.80

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Standort Burgdorf	81.70	83.10	529	58.00 %
Standort Langnau	88.50	84.70	273	65.00 %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Regionalspital Emmental AG

Beschwerdemanagement

Ruth Schneider

Leiterin Qualitäts- und

Beschwerdemanagement

0344212196

ruth-schneider@spital-emmental.ch

Montagsmorgen Dienstag-Donnerstag

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Standort Burgdorf					
Beobachtete Rate	Intern:	-	3.98%	4.63%	4.96%
	Extern:	-	0.53%	0.64%	0.50%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	4.92%	4.96%	4.77% (4.39% - 5.15%)
Verhältnis der Raten***			0.92	1.06	1.14
Ergebnis** (A, B oder C)			A	B	C
Standort Langnau					
Beobachtete Rate	Intern:	-	4.33%	4.12%	4.02%
	Extern:	-	0.55%	0.71%	0.29%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	5.65%	5.29%	5.16% (4.75% - 5.57%)
Verhältnis der Raten***			0.86	0.91	0.84
Ergebnis** (A, B oder C)			A	A	A

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Standort Burgdorf		
Anzahl auswertbare Austritte:	4816	
Standort Langnau		
Anzahl auswertbare Austritte:	2064	

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
Standort Burgdorf				
Beobachtete Rate	1.50%	2.86%	2.17%	1.94%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.76%	2.85%	2.45%	2.30% (2.05% - 2.56%)
Verhältnis der Raten***				0.84
Ergebnis** (A, B oder C)	A	B	A	A
Standort Langnau				
Beobachtete Rate	1.11%	2.09%	1.13%	1.42%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.56%	2.33%	1.89%	2.05% (1.82% - 2.29%)
Verhältnis der Raten***				0.69
Ergebnis** (A, B oder C)	A	B	A	A

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Standort Burgdorf		
Anzahl auswertbare Operationen:	2936	
Standort Langnau		
Anzahl auswertbare Operationen:	916	

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Standort Burgdorf	Standort Langnau
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Rektumoperationen	√	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Standort Burgdorf						
Gallenblasen-Entfernungen	125	2	-	2.70%	2.10%	1.40% (0.00% - 3.50%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	28	1	-	20.50%	4.60%	6.20% (0.00% - 15.10%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	66	13	-	16.10%	13.00%	19.90% (9.90% - 29.10%)
Rektumoperationen	23	0	-	4.80%	4.30%	0.00% (0.00% - 14.80%)
Standort Langnau						
Gallenblasen-Entfernungen	59	3	-	4.00%	2.70%	6.70% (0.30% - 13.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	18	7	-	20.50%	21.50%	34.50% (12.60% - 56.50%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Standort Burgdorf						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	85	1	-	0.00%	3.70%	1.00% (0.00% - 3.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	67	0	-	0.00%	3.20%	0.00% (0.00% - 5.40%)
Standort Langnau						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	71	0	-	4.30%	1.20%	0.00% (0.00% - 5.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	56	0	-	4.90%	1.30%	0.00% (0.00% - 6.40%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Standort Burgdorf				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		0	3	1
In Prozent	-	0.00%	4.60%	1.60%
Standort Langnau				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		0	0	2
In Prozent	-	0.00%	0.00%	5.90%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Standort Burgdorf

Kein Handlungsbedarf; insbesondere auch weil die Daten übers ganze Jahr stabil tief sind.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Standort Burgdorf			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	76	Anteil in Prozent (Antwortrate)	84.20%
Standort Langnau			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	40	Anteil in Prozent (Antwortrate)	79.10%

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Interne Sturzstatistik

Es wurde die Anzahl Stürze im Spital der stationären Patienten gemessen; ausgenommen der Bereich Psychiatrie. Die Messung erfolgte standortübergreifend.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“ durchgeführt.

Stationäre Bereiche, ausgenommen Psychiatrie. Die Erfassung erfolgte standortübergreifend. Stationäre Patienten, ausgenommen Bereich Psychiatrie.

Im Berichtsjahr sind im Spital Emmental 217 (2.4% aller Patienten) gestürzt. Dies entspricht einer Sturzrate von 4.7 Stürzen pro 1'000 Pflageage.

Im Vergleich zum Jahr 2015 sind das 67 Stürze weniger und die Sturzrate ist von 6.4 (2015) auf 4.7 Stürze pro 1'000 Pflageage gesunken.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Interne Sturzstatistik

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Standort Burgdorf						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4		3.2	3	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4		0	2	0	0.00%
Standort Langnau						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4		8.7	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4		4.4	0	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längersvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Säuglinge der Wochenbettstation. Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Standort Burgdorf			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	76	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	84.20%
Standort Langnau			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	40	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	79.10%

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Interne Dekubitusstatistik

Anzahl im Spital erworbene Dekubitus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“ durchgeführt.

Alle stationären Bereiche ausgenommen Psychiatrie.

Stationärer Bereich ohne Psychiatrie.

Im Berichtsjahr haben im Spital Emmental 43 (0.47% aller Patientinnen) Patienten einen Dekubitus erworben. Dies entspricht einer Dekubitus-Rate von 0.94 pro 1'000 Pflagetage.

Im Vergleich zum Jahr 2015 ist die Dekubitus-Rate leicht zurückgegangen (von 1.09 auf 0.94 pro 1'000 Pflagetage).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Interne Dekubitus-Statistik

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Regionalspital Emmental AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.00	3.18	3.27	4.70
Standardabweichung (+/-)	0.00	5.70	4.66	6.22

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Regionalspital Emmental AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.00	24.00	31.10	33.50
Standardabweichung (+/-)	0.00	35.90	27.80	39.80

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Etablierung spezialisierte stationäre Palliativ Care

Das Projekt wird am Standort Standort Burgdorf durchgeführt.

Projektstart/Projektende

1. März 2017/31. Mai 2018

Projektziel

Etablierung der spezialisierten stationären Palliative Care

Projekttablauf

Projekt verläuft in verschiedenen Phasen:

1. Konzepterstellung
2. Vorbereitung Zertifizierung/Durchführung entsprechende Schulungen
3. Einführung und Umsetzung des Angebots
4. Evaluation

Methodik

Nach konventioneller Projektmanagementmethode

Involvierte interne Berufsgruppen

Ärzeschaft, Pflegekräfte, Qualitätsmanagement, Psychologen, Physiotherapie, Seelsorger, Apotheke, Betriebswirtschaft, Sozialarbeiter, Ernährungsberater, Diätkoch, Technik, Informatik

Involvierte externe Berufsgruppen

Hausärzte, Spitex

Projektelevaluation

Siehe Phase 4, Projekttablauf. Die Evaluation wird auf schriftlicher Ebene durchgeführt, analysiert wo nötig Massnahmen definiert und umgesetzt.

www.palliative.ch

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 EFQM "Committed to Excellence, 2 Stern"

Das Projekt wurde an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“, „Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

EFQM = Eirpüeam Foundation for Quality Management

Projektstart/Projektende

Herbst 2016/Januar 2017

Projektziel

Externes Assessment zur Überprüfung der flächendeckenden Analyse der Stärken und Verbesserungspotenziale mit dem Ziel einer Urkundeverleihung "Committed to Excellence, 2 Stern".

Projekttablauf

- Einreichung eines umfassenden Bewerbungsschreibens
- Organisation und Durchführung der Interviews durch externe Validatoren
- Berichterstellung und Vorstellung
- Überreichung der Urkunde
- Berichtsanalyse
- Massnahmenplanung- und umsetzung

Methodik

Die Methodik verläuft nach klaren vorgegebenen Regeln und nach einem langjährig anerkannten europäischen Businessmodell, siehe dazu auch Rubrik Projektevaluation.

Involvierte Berufsgruppen

Eine Auswahl verschiedener im Spital arbeitenden Berufsgruppen unter Einbezug aller Hierarchieebenen

Projektevaluation/Konsequenzen

Durch eine externe Validierung und unter Einbezug unserer Mitarbeitenden wurde unser Leistungsniveau mit der EFQM-Methode und einer etablierten Messmethode (Radar-Logik) gemessen. Diese Methode löst einen systematischen Lernprozess aus und hilft die richtigen Verbesserungsmassnahmen mit einer bedeutenden Hebelwirkung zu bestimmen und umzusetzen. Eine Überprüfung unserer Fortschritte sind Ende 2018/Anfang 2019 geplant.

www.efqm.org

www.saq.ch/www.swissbex.ch

18.2.2 Einführung Patientenarmband

Das Projekt wurde an den Standorten „Standort Burgdorf“, „Standort Langnau“, „Psychiatrische Dienste“ durchgeführt.

Projektstart/Projektende

März 2016/Juni 2016

Projektziele

- Durch die visuelle und elektronische (Barcode) Patientenidentifikation wird Patientensicherheit (keine Verwechslungen) erhöht.
- Die POCT-Messgeräte identifizieren den Patienten durch Abscannen des Patientenarmbands.
- Mit Hilfe des Patientenarmbands können in Zukunft weitere Anwendungsfälle wie z.B. Medikamentenabgabe, Labor- Probeentnahme etc. elektronisch unterstützt werden.

Projektvorgehen

- Anforderungserhebung mit allen betroffenen Berufsgruppen (Workshops)
- Evaluation Drucker und Armbänder (Medizinalprodukt)
- Prototyp erstellen und den Betroffenen vorstellen
- Pilotierung auf einer Abteilung für zwei Wochen (Feedback der Patientinnen und Patienten abholen)
- Beschaffung der Druckerinfrastruktur und Verbrauchsmaterialien
- Einführende Schulung der Mitarbeitenden
- Go Live

Lösungsbeschreibung

Die umgesetzte Lösung für den Druck der Patientenarmbänder basiert auf technischen Komponenten, die bereits für andere Anwendungsfälle im Einsatz waren. Abgesehen von den speziellen Armilla Armbanddruckern mussten also keine weiteren Investitionen getätigt werden. Der Prozess beginnt auf dem Stammbblatt des gewünschten Patienten im Klinikinformationssystem (KIS). Über einen Button wird der Druck gestartet. Dabei muss einzig zwischen Standard- und Baby-Armband unterschieden werden. Im Hintergrund werden die Patientendaten, das gewünschte Layout und der dem Benutzer zugeordnete Drucker an das zentrale Etikettendruck-System (Bartender) weitergeleitet. Von hier aus erfolgt der eigentliche Ausdruck.

Produktionsprozess

Die Produktion der Armbänder wird vor dem stationären oder Tagesklinik Eintritt durch den Patientenempfang vorbereitet und zusammen mit anderen Patientenunterlagen in einer Mappe für die Pflegefachpersonen bereitgestellt. Nach der Begrüssung wird die Patientin bzw. der Patient über den Zweck und den Umgang mit dem Patientenarmband informiert. Anschliessend wird dieses der Patientin bzw. dem Patienten von der Pflegefachperson angelegt. Falls das Patientenarmband während dem Aufenthalt reisst oder aus sonstigen Gründen ersetzt werden muss wird durch den Patientenempfang ein neues Armband bereitgestellt.

Einsatzgebiet

- Stationäre Patientinnen und Patienten
- Patientinnen und Patienten der Tagesklinik
- Neugeborene (Spezielle Baby-Armbänder)

Involvierte Berufsgruppen

- Patientenaufnahme
- Notfall (nur falls Patient/in stationär aufgenommen wird)
- Pflegestationen

- Geburtsabteilung

Projektelevaluation und abgeleitete Massnahmen

- Die Einführung an den Standorten Burgdorf und Langnau ist abgeschlossen
- Weitgehend positives Feedback, einzelne negative Rückmeldung für die Baby-Armbänder (zu unpersönlich)
- Seit der Einführung waren keine Anpassungen notwendig

Projektelevaluation und abgeleitete Massnahmen

- Die Einführung an den Standorten Burgdorf und Langnau ist abgeschlossen
- Weitgehend positives Feedback, einzelne negative Rückmeldung für die Baby-Armbänder (zu unpersönlich)
- Seit der Einführung waren keine Anpassungen notwendig

Weiterführende Unterlagen

- Drucker: Armilla 300T
- Software: Bartender
- Klinikinformationssystem (KIS): Phoenix

Link:

http://www.diagramma.com/Patientensicherheit_Patientenarmband.13+VyoqMzh8SCoqNTg0.0.html

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 sanaCERT suisse

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Standort Langnau“, „Psychiatrische Dienste“, „Standort Burgdorf“ durchgeführt.

Seit 2005 (erste Zertifizierung) überwacht bzw. zertifiziert das Spital Emmental kontinuierlich acht sanaCERT-Standards. Diese Standards umfassen Themen des klinischen Alltags und legen Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Überprüfung selbst erfolgt anlässlich eines Audits vor Ort. Auditoren und Auditorinnen führen eine „Peer Review“ durch. Dabei beurteilen „Gleichgestellte“ („Peers“; in leitender Funktion arbeitende Ärzte, Ärztinnen, Pflegefachpersonen, Verwaltungsfachleute), wieweit die Qualitätsstandards erfüllt sind und wo das Soll nicht erreicht ist. Das Auditteam formuliert bei Nichtkonformität mit den Standards präzise Auflagen und Empfehlungen. (Quelle: sanaCERT suisse).

Jährlich finden externe Überwachungsaudits statt, die den Stand der Verbesserungsmassnahmen überprüft. Die letzte erfolgreich durchgeführte Re-Zertifizierung fand im Januar 2016 statt. In diesem Jahr, Juni 2017 ist ein erneutes Überwachungsaudit geplant.

www.sanacert.ch

18.3.2 UNICEF-Baby friendly hospital

Die Zertifizierung wird am Standort Standort Burgdorf durchgeführt.

Im Jahr 2005 wurde der Bereich Geburtshilfe am Standort Burgdorf nach den Vorgaben von UNICEF zum ersten Mal zertifiziert. Dieses erfolgreich durchgeführte Zertifikat konnte in den letzten Jahren regelmässig bestätigt werden. Die obligatorischen Kriterien inklusive der Zusatzkriterien wurden mit 100 Prozent im Jahr 2014 mehr als erreicht. Die anschliessenden Überwachungsaudit 2015/2016 bestätigten diesen Erfolg.

Die nächste Re-Zertifizierung ist für das Jahr 2017 geplant.

18.3.3 Swiss Cancer Network

Die Zertifizierung wird am Standort Standort Burgdorf durchgeführt.

Im Jahr 2015 hat der Bereich unserer Medizinischen Onkologie ein Zertifizierungsantrag an das schweizerische Netzwerk (Swiss Cancer Network), welches aus über 100 Krebspezialisten/ Behandlungszentren aus der gesamten Schweiz besteht, gestellt. Ziel des Netzwerkes ist u.a. einheitliche Qualitätskriterien in der Behandlung und Betreuung von Krebspatienten schweizweit zu etablieren.

Der Antrag wurde im Frühjahr 2016 genehmigt mit anschliessender Zertifikatsübergabe an die Medizinische Onkologie.

Dank einem umfassenden Angebot an medizinischen Fachbereichen in der Regionalspital Emmental AG werden neben der Grundversorgung für das Emmental auch in Spezialbereichen spitzenmedizinische Leistungen erbracht. Die Medizinische Onkologie befasst sich mit der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen. Dies erfolgt in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen wie Radioonkologie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Gynäkologie, HNO, Orthopädie, Gastroenterologie, Pneumologie und Radiologie. Die therapeutischen Möglichkeiten der Medizinischen Onkologie umfassen die Verabreichung von medikamentösen Therapien mit Zytostatika (Chemotherapien), Hormon- und Immuntherapien.

Eine Bestätigung der Zertifizierung erfolgt jährlich und ist Mitte 2017 geplant.

www.swisscancernetwork.ch

19 Schlusswort und Ausblick

Das Wohl und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten steht im Spital Emmental bei all unseren Bestrebungen stets im Zentrum. Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge sämtlicher interner und externer Partnerinnen und Partner nehmen wir ernst. So haben auch Hinweise auf die ungenügend vorhandene Infrastruktur dazu beigetragen, das Bauprojekt am Spital Emmental beharrlich voranzutreiben. Nicht zuletzt auch deshalb, um den steigenden Anforderungen sowohl auf gesundheitspolitischer Ebene wie auf der gesellschaftlichen Ebene auch in Zukunft genügen zu können und weiterhin ein wettbewerbsstarker Partnerinnen und Partner bleiben zu können. Die Tatsache, dass die hohen Anstrengungen unserer Mitarbeitenden in den letzten Jahren mit positiven Ergebnissen ausgewiesen werden konnte, hat unsere Kreditgeber (Banken und weitere Investoren) überzeugt und die Teilfinanzierung positiv beeinflusst. An beiden Standorten konnten einerseits das im Mai 2013 sanierte und umfassend umgebaute Bettenhaus 1 in Langnau nach einer Bauzeit von einem knappen Jahr abgeschlossen werden. Andererseits verlaufen in Burgdorf die Bauarbeiten nach Zeitplan und werden anfangs 2018 abgeschlossen sein. Diese Bau- und Umbauphasen bedeuteten sowohl für unsere Patientinnen und Patienten wie aber auch für unsere Mitarbeitenden eine besondere Herausforderung. Die regelmässigen Information über die Entwicklung der Bauphasen, an unsere Nachbarschaft, an die Öffentlichkeit und an unsere Mitarbeitenden war und ist uns deshalb sehr wichtig. Es war und ist unser Ziel auch zukünftig, das Vertrauen und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten in unsere medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen erhalten und weiterentwickeln zu können.

Die Kultur zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung ist ein wichtiger Schwerpunkt im Spital Emmental und ein Anliegen der obersten Führungsebene. Im Januar 2016 konnte die Re-Zertifizierung sanaCERT suisse zum dritten Mal erfolgreich durchgeführt werden. Daneben wurden die vertraglich geforderten Messungen auf nationaler Ebene fristgerecht durchgeführt, analysiert und wo nötig Verbesserungsmassnahmen eingeleitet. Ein Schwerpunkt im Januar 2017, nach sorgfältigen Vorbereitungsarbeiten im Jahr 2016, wurde mit der Durchführung eines externen Assessments nach EFQM (European Foundation for Quality Management) gelegt. Die EFQM-Auszeichnung "Committed to excellence, 2 Stern" konnte nicht zuletzt Dank dem Commitment der gesamten Geschäftsleitung und auf Grund der positiven Weiterentwicklung unseres Spitals erzielt werden. Dieses Unternehmensmodell stellt Grundlagen zur Verfügung unser Spital noch systematischer, ganzheitlicher und auf wesentliche Erfolgsfaktoren auszurichten.

Grossen Wert legen wir auch auf eine professionelle Umsetzung neuer Angebote. Die Einführung und Umsetzung der "Spezialisierten stationären Palliative Care" liegt uns sehr am Herzen und deshalb wählen wir auch hier eine systematisches Projektvorgehen mit vorgesehenem Abschluss im Mai 2018.

Nach wie vor legen wir grossen Wert auf das etablierten Beschwerdemanagement mit einer zeitnahen Bearbeitung der Rückmeldungen und sehen darin grosse Chancen für eine gezielte, bedürfnisentsprechende und zeitnahe Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen. Die vielen positiven Rückmeldungen bestätigen unsere Bestrebungen und sind ein willkommener Motivator für unsere tägliche Arbeit.

Ein Schwerpunkt für das kommende Jahr ist sicherlich eine wohl überlegte und gezielte Stabilisierung oder Weiterentwicklung unserer Qualitätsarbeit auf allen Ebenen im Hinblick auf die Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten. Dabei gilt es auch in Zukunft eine vernünftige Balance zwischen den immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen und den Qualitätsansprüchen aller Beteiligten zu finden.

Zum Schluss möchten wir darauf hinweisen, dass die kompetente Expertenarbeit unserer Mitarbeitenden in externen Arbeitsgruppen, sei dies auf kantonaler wie aber auch auf nationaler Ebene, sehr geschätzt und diese Zusammenarbeiten auch in Zukunft vom Spital Emmental unterstützt werden.

Die hier gewählte männliche Form, gilt sinngemäss für beide Geschlechter

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebote Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Standort Burgdorf	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Neurochirurgie			√
Nerven medizinisch (Neurologie)			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√
Augen (Ophthalmologie)			
Glaukom	√	√	√
Katarakt	√	√	√
Hormone (Endokrinologie)			
Endokrinologie	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe			√

Grosse Lebereingriffe			√
Oesophaguschirurgie			√
Tiefe Rektumeingriffe	√	√	√
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation			√
Gefässe			
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)			√
Gefässchirurgie Carotis			√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)			√
Herz			
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)			√
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√		√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√		√
Radikale Prostatektomie	√		√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√		√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√		√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	√	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)			√
Transplantationen			
Transplantationen solider Organe (IVHSM)			√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Plexuschirurgie			√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√

Maligne Neoplasien des Ovars			√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)			√
Spezialisierte Neonatologie (Level III)			√
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)			√

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Standort Langnau	Psychiatrische Dienste
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√	√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√	√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	√	√
F3	Affektive Störungen	√	√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	√	√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	√	√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	√	√
F7	Intelligenzstörungen	√	√
F8	Entwicklungsstörungen	√	√

1. QUALITÄTSLEITSÄTZE SPITAL EMMENTAL

1.1 Qualitätsbotschaft

„Im Zentrum unseres Handelns steht eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für die von uns betreuten PatientInnen und deren Angehörigen. Wir wollen die interdisziplinäre Behandlung und die Personalentwicklung nachhaltig verbessern. Unsere Gesundheitsversorgung ist qualitativ hochstehend; sie ist sicher, effektiv, effizient, patientenorientiert und jederzeit Verfügbar.“ (Auszug Leitbild RSE AG, 2015).

Mit einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung verfolgen wir das Ziel, diesem Anspruch weiterhin gerecht zu werden. Wir verstehen das Streben nach Qualität als Verpflichtung für jede(n) Einzelne(n), von der Geschäftsleitung bis zu den Auszubildenden.

1.2 Qualitätsziele

Patientenorientierung: Wir wollen zufriedene PatientInnen, welche gemäss den heutigen Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und Pflege angemessen und ihren Bedürfnissen entsprechend behandelt und betreut werden. Wir halten uns dabei an die Grundsätze der Humanität, Ethik und Wirtschaftlichkeit.

Dies bedingt unter anderem eine rechtzeitige und bedarfsgerechte Aufklärung und Information vor und während dem Spitalaufenthalt, das Aufzeigen von alternativen Behandlungsmöglichkeiten, den frühzeitigen Einbezug und die Mitbestimmung bei Entscheidungen, das Vorhandensein von klaren Ansprechpartnern, eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Unterbringung und Verpflegung, eine angemessene, individuelle und dem neusten Erkenntnisstand entsprechende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung und Betreuung, eine umfassende und vollständige Information bei Austritt sowie eine schnelle, übersichtliche und fehlerfreie Administration.

Mitarbeiterorientierung: Wir wollen zufriedene und motivierte Führungskräfte und Mitarbeitende, welche über eine hohe fachliche, soziale und emotionale Kompetenz verfügen. Alle unsere Mitarbeitenden bilden die Basis für die hohe Qualität unserer Leistungserbringung.

Dies bedingt unter anderem die gegenseitige Achtung, ein gutes Betriebsklima, eine bedarfsgerechte räumliche und technische Ausstattung, gebührende Anerkennung für die erbrachten Leistungen, eine offene Kommunikation, Möglichkeiten zur Mitsprache und aktiven Mitgestaltung, Zielvereinbarungen, konkurrenzfähige Anstellungsbedingungen, eine angemessene Arbeitsbelastung, hohe Selbstverantwortung, klare und aktuelle Stellenbeschreibungen, Möglichkeiten zum Wissens- und Erfahrungsaustausch sowie eine gezielte, bedarfs- und bedürfnisgerechte Aus- und Weiterbildung.

Partnerschaftliche Arbeitsweise: Unsere internen und externen PartnerInnen sind mit unserer Leistungserbringung zufrieden und werden - wo für die PatientInnen notwendig und sinnvoll - in die Leistungserbringung eingebunden. PartnerInnen sind alle internen Leistungserbringer, Hausärzte, Spitex, Lieferanten, Kanton und Krankenversicherer. Wir stellen an unsere PartnerInnen dieselben Qualitätsansprüche wie an uns selbst.

Dies bedingt unter anderem die Festlegung von Regeln der Zusammenarbeit, Klärung der gegenseitigen Anforderungen und Erwartungen, gegenseitige Wertschätzung, einen regelmässigen Informationsaustausch, offene Kommunikation und Transparenz.

Prozessorientierung: Unsere Kern- und Supportprozesse sind zweckmässig, effizient und sicher gestaltet, auf die Bedürfnisse der PatientInnen und PartnerInnen ausgerichtet und entsprechen wo vorhanden, allgemein anerkanntem Wissen. Ihre Kenntnis, verbindliche Einhaltung und regelmässige Überprüfung bilden die Basis für ein erfolgreiches Ergebnis.

Dies bedingt unter anderem die Definition, Analyse und Dokumentation der wichtigsten Kern- und Supportprozesse, bewusstes Risikomanagement, einen optimalen Einsatz der Ressourcen, die Vermeidung von Doppelspurigkeiten, die Kenntnis der Ansprüche der PatientInnen und PartnerInnen, die Kenntnis der geltenden fachlichen Standards, die klare Regelung der Verantwortungen, Kompetenzen und Aufgaben sowie die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Prozesse.

Ergebnisorientierung: Wir arbeiten ergebnisorientiert. Die Ergebnisse und die Auswirkungen unserer Leistungen werden regelmässig und systematisch erhoben, analysiert und in die kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit einbezogen.

Dies bedingt unter anderem die systematische Erhebung, Auswertung und Analyse der Zufriedenheit sowie der Wünsche und Verbesserungsvorschläge der PatientInnen, MitarbeiterInnen, interner und externer PartnerInnen, der erzielten Behandlungsergebnisse (Outcome) sowie von Finanzkennzahlen.

1.3 Erfolgsindikatoren Spital Emmental

Zur Überprüfung der in den Qualitätsleitsätzen festgelegten langfristigen Qualitätsziele des Spitals Emmental wurden von der Geschäftsleitung folgende Erfolgsindikatoren definiert:

Erfolgsindikator	Messinstrumente	Messrhythmus
PatientInnenzufriedenheit (stationär)	Schriftliche Befragung mit Firma Mecon Schriftliche Befragung POC (-18)	Alle 2 Jahre (Wiederaufnahme, Herbst 2012)
Behandlungsqualität/ Outcome	Vertraglich festgelegtes Messinstrumentarium ANQ, siehe aktueller Q-Bericht H+ (Internet/Intranet)	Jährliche Messungen: Patientenzufriedenheit Zusätzlich weitere unterschiedliche Messungen
Erfassung von Daten in verschiedenen Register	Siehe aktueller Q-Bericht H+ (Internet/Intranet)	Laufend
MitarbeiterInnenzufriedenheit	Eigene schriftliche Befragung	Ca. alle 3 Jahre
Feedback/Reklamationen für Patientinnen und Patienten	Eigenes Formular „Ihre Meinung interessiert uns“	Laufend Wiederaufnahme, Herbst 12
Erfassung und Bearbeitung kritischer Zwischenfälle	H-CIRS	Laufend
Systematische Bearbeitung von Beschwerden	Verbindliche Prozessbeschreibung	Laufend
Prozessmodellierung operativer Prozesse	H-Process	Laufend

Überarbeitete Version/Juni 2015, Qualitätskommission/rsn

Nächste Überprüfung: Juni 2017, Qualitätskommission

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).