



LINDENHOFGRUPPE



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik



Psychosomatik

Lindenhofgruppe
Postfach
3001 Bern
www.lindenhofgruppe.ch

Freigabe am: 29. Mai 2015
durch: Geschäftsleitung

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Ulrich Stutz
Bereichsleiter Hygiene/Qualität
Lindenhofgruppe
031 300 75 09
ulrich.stutz@lindenhofgruppe.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 gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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 diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014	4
C2	Angebotsübersicht	4
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	7
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patientenzufriedenheit	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D4	Zuweiserzufriedenheit	10
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	11
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	11
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	12
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	13
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	14
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	15
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	17
E1-7	SIRIS Implantatregister	18
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	19
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	22
F1	Patientenzufriedenheit Radiologie (ambulant)	22
G	Registerübersicht	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	25
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	25
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	28
I	Schlusswort und Ausblick	29
J	Anhänge	30
	EUSOMA-Zertifikat Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe (Zertifiziert die Erfüllung der europäischen EUSOMA-Standards)	30

A

Einleitung

Die Lindenhofgruppe zählt schweizweit zu den wichtigsten Erbringern von medizinischen Leistungen für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Kardiologie, Neurochirurgie, Onkologie, Orthopädie, Psychosomatik und Urologie. Zudem bietet sie ein umfassendes interdisziplinäres Angebot im Grundversorgungs- und hochspezialisierten Bereich. Rund 350 Belegärztinnen und Belegärzte können auf eine zukunftsorientierte Infrastruktur zurückgreifen. Dank modernen Behandlungsmethoden und neusten Geräten, bietet die Lindenhofgruppe an den Standorten Engeried, Lindenhof und Sonnenhof Patientinnen und Patienten eine optimale Behandlung.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Lindenhofgruppe bietet in ihrem Leistungsangebot eine fortschrittliche, sichere medizinische und pflegerische Betreuung und Behandlung an. Patientinnen und Patienten sollen sich aber auch wohl fühlen, weshalb die Hotellerie einen gewichtigen Schwerpunkt der Spitalgruppe darstellt.

Auch ethische Grundsätze sind im Spitalalltag fest integriert. Dazu gehört, dass die Leistungen der Lindenhofgruppe zweckmässig, wirksam und wirtschaftlich vollzogen werden.

Die Qualität der Lindenhofgruppe wird von innen gelebt. Die hohen Standards werden jeden Tag aufs Neue von jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedem einzelnen Mitarbeiter beherzigt und mit vollem Einsatz in den Spitalalltag integriert. Deshalb ist der Lindenhofgruppe nicht nur das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten, sondern auch die Zufriedenheit, Gesundheit und Sicherheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig.

Die Lindenhofgruppe arbeitet prozessorientiert. Damit garantiert sie ihren Patientinnen und Patienten stets eine rasche und unkomplizierte Aufnahme in eines ihrer Spitäler, eine kontinuierliche Betreuung während ihrem Aufenthalt und eine gesicherte Nachsorge nach der Entlassung.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Entwicklung eines Fragebogens zur Erhebung der Patientenzufriedenheit für die ganze Lindenhofgruppe
- Meldewesen (CIRS) für alle Bereiche der Lindenhofgruppe mit Dienstleistungen gegenüber den Patienten
- Bestehen des Aufrechterhaltungsaudits nach ISO 9001:2008 in den zertifizierten Bereichen

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Aufbau eines QM über die Lindenhofgruppe mit gemeinsamer Messstrategie an allen drei Standorten Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
- Zusammenschluss der Risikoerhebung am Arbeitsplatz an allen drei Standorten

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Evaluation und Implementierung eines IMS
- Patientenzufriedenheitsmessung mit gleichen Kriterien an allen drei Standorten
- Neues CIRS-Tool und gemeinsames CIRS-Konzept für die ganze Lindenhofgruppe
- Erarbeitung und Implementierung neuer interner Messinstrumente zur Sturz- und Dekubituserfassung für die ganze Lindenhofgruppe

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	350 %	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Doris BENZ	031 300 75 01	doris.benz@lindenhofgruppe.ch	Stv. CEO, Leiterin Unternehmensentwicklung
Ulrich STUTZ	031 300 75 09	ulrich.stutz@lindenhofgruppe.ch	Bereichsleiter Hygiene/Qualität
Lukas BUSER	031 300 75 40	lukas.buser@lindenhofgruppe.ch	Qualitätsmanager
Mary THOTTAN	031 300 75 44	mary.thottan@lindenhofgruppe.ch	Fachmitarbeiterin Hygiene
Verena WÜTHRICH	031 300 75 43	verena.wuethrich@lindenhofgruppe.ch	Fachmitarbeiterin Hygiene

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie (Psychosomatik)	Rehabilitation
Engeriedspital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lindenhofspital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonnenhofspital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.lindenhofgruppe.ch/de/downloads/>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht.

<http://www.lindenhofgruppe.ch/de/downloads/>

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten			Versorgungsnetz	
	Engeried	Lindenhof	Sonnenhof	Kooperation mit Belegärzten	Zusammenarbeit mit Insepsital oder anderen Partnern
Allergologie und Immunologie	x	x	x	x	x
Allgemeine Chirurgie	x	x	x	x	
Anästhesiologie und Reanimation: <i>Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie</i>	x	x	x	x	
Angiologie / Gefässchirurgie: <i>Diagnostik und Therapie von Blut- und Lymphgefässleiden</i>	x	x	x	x	
Dermatologie und Venerologie: <i>Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>	x	x	x	x	
Gynäkologie und Geburtshilfe: <i>Frauenheilkunde</i>	x	x		x	
Medizinische Genetik: <i>Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten</i>	x			x	x
Handchirurgie	x	x	x	x	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie: <i>Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum</i>		x		x	x
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	x	x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie: <i>Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion</i>	x	x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane</i>	x	x	x	x	x

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten			Versorgungsnetz	
	Engeried	Lindenhof	Sonnenhof	Kooperation mit Belegärzten	Zusammenarbeit mit Insepsital oder anderen Partnern
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>Altersheilkunde</i>	x				
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie: <i>Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems</i>	x	x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der Leber</i>	x	x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie: <i>Behandlung von Infektionskrankheiten</i>	x	x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie: <i>Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen</i>		x	x	x	x
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie: <i>Behandlung von Krebserkrankungen</i>	x	x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege</i>		x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin, Rehabilitation, Rheumatologie: <i>Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen</i>	x	x	x	x	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie: <i>Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane und von Schlafstörungen</i>	x	x	x	x	
Intensivmedizin		x	x	x	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	x	x		x	
Kinderchirurgie	x	x		x	x
Neurochirurgie: <i>chirurgische Behandlung von Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Schädel- und Wirbelsäulenchirurgie)</i>		x	x	x	
Neurologie: <i>Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems</i>	x	x	x	x	
Notfallmedizin		x	x	x	
Ophthalmologie: <i>Augenheilkunde</i>	x	x		x	
Orthopädie und Traumatologie: <i>Knochen- und Unfallchirurgie</i>	x	x	x	x	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL: <i>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO</i>	x	x		x	
Pädiatrie: <i>Kinderheilkunde / Jugendmedizin</i>	x	x		x	
Palliativmedizin: <i>lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker</i>	x	x		x	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	x	x		x	x
Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik (Erwachsene)		x		x	
Radiologie: <i>Röntgen & andere bildgebende Verfahren</i>	x	x	x	x	
Radio-Onkologie: <i>Strahlentherapie = Tumorbehandlung mit Strahlen</i>		x		x	x
Thorax-Chirurgie: <i>Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Brustwand</i>		x		x	x
Urologie: <i>Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane</i>	x	x	x	x	
Viszeralchirurgie: <i>Chirurgie der Bauchorgane und endokrinen Drüsen (z. Bsp. Hormondrüsen)</i>	x	x	x	x	
Zahnchirurgie		x		x	

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen: Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen / pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.	An den Standorten			Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern, Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
	Engeried	Lindenhof	Sonnenhof	
Medizinisches Ambulatorium		x	x	
Onkologisches Ambulatorium	x	x		
Aufwachstation	x	x	x	
Augenlaser	x	x		
Beckenbodenzentrum		x		
Brustzentrum Bern	x	x		x
Diabetesberatung	x	x	x	
Dialysestation		x		
Echokardiographie		x	x	
Ergotherapie				x
Ernährungsberatung	x	x	x	
Fusspflege				x
Herzkatheterlabor		x		x
IVF-Labor (In Vitro Fertilisations-Labor)		x		
Logopädie				x
Notfallversorgung		x	x	
Physiotherapie / Medizinische Trainingstherapie (MTT)	x	x	x	
Psychologie/Psychotherapie/Psychosomatische Abteilung (PSOMA)		x		x
Psychoonkologie	x	x		x
Schmerzsprechstunde		x		
Sozialdienst	x	x	x	
Stomaberatung		x		
Tagesklinik	x	x	x	
Tagesklinik PSOMA		x		x
Tumor Boards	x	x		
Wundberatung	x	x	x	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F3	Affektive Störungen	Lindenhof	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Lindenhof	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Lindenhof	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Lindenhof	
F8	Entwicklungsstörungen	Lindenhof	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Lindenhof	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

--

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	s.h. Bemerkungen	Die Patientenzufriedenheit wird mit einem internen Fragebogen das ganze Jahr erhoben. Grundsätzlich ist die Patientenzufriedenheit an allen drei Standorten der Lindenhofgruppe hoch (s.h. auch ANQ-Messung). Spezifische Themen mit Notwendigkeit zu Massnahmen kamen bei der Messung nicht zum Vorschein.	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patienten	
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten	
Rücklauf in Prozent	Ca. 30%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	U. Stutz
Funktion	Bereichsleiter Hygiene/Qualität
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Per Telefon (Bürozeiten) und Mail
Bemerkungen	Beschwerden können weiter auf der Homepage der Gruppe oder auf dem Fragebogen der Patientenzufriedenheitsmessung mitgeteilt werden. Jede Beschwerde wird intern bei den involvierten Personenkreisen abgeklärt und beantwortet.
Verbesserungsaktivitäten	
Beschwerden und Kommentare werden systematisch analysiert und individuell bearbeitet. Bei einer Häufung von ähnlichen Bemerkungen wird ein Projekt gestartet. Zum Beispiel wurden am Standort Engeried alle Patientenzimmer mit grösseren TV-Geräten mit Flachbildschirm ausgerüstet.	

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010/2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

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

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument		
Name des Messinstituts	Standort Lindenhof: Standorte Engeried / Sonnenhof:	KMU-Vital hcri mit internen Zusatzfragen

Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse wurden evaluiert, in Projektgruppen bearbeitet und Verbesserungsmaßnahmen generiert sowie umgesetzt. Am Standort Lindenhof wurde z.B. eine Fachstelle Gesundheitsmanagement geschaffen, die zusammen mit einem Gesundheitszirkel gesundheitsfördernde Aktivitäten erarbeitet. Im Rahmen der Fusion der Lindenhofgruppe wird das Projekt weiterverfolgt.

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?

<input checked="" type="checkbox"/> Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

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

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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.

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 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 werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012		
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Ergebnis ¹ A, B oder C 2012
Engeried (ER): 1.26 Lindenhof (LH): 4.17 Sonnenhof (SH): 3.81	ER: 1.72 LH: 4.29 SH: 4.44	ER: A LH: B SH: A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .		

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Es sind keine aktuellen Daten vorhanden, die ANQ-Auswertung (Berechnung durch das Bundesamt für Statistik BfS) der Daten 2013 ist nach Einsendeschluss des Qualitätsberichtes zu erwarten (ca. Juni 2015). Die Werte der Messung aus dem Vorjahr (Daten 2012) waren gut: Lag das Lindenhofspital (B) im guten Schweizer Durchschnitt, zeigten das Engeried- und Sonnenhofspital (beide A) deutlich bessere Werte als der landesweite Wert (statistisch signifikant).

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
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte	LH: 10'865 ER / SH: 8'705	

¹ 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.

E1-2 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 werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012		
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Ergebnis ² A, B oder C
Engeried (ER): 0.40 Lindenhof (LH): 2.53 Sonnenhof (SH) 1.73	ER: 1.18 LH: 2.86 SH: 2.50	ER: A LH: B SH: A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .		

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Es sind keine aktuellen Daten vorhanden, die ANQ-Auswertung der Daten 2013 (Berechnung durch das Bundesamt für Statistik BfS) ist nach Einsendeschluss des Qualitätsberichtes zu erwarten (ca. Juni 2015). Die Werte der Messung aus dem Vorjahr (Daten 2012) waren auch bei diesem Indikator gut: Das Lindenhofspital (B) mit den komplexen Fällen befand sich im guten Schweizer Durchschnitt, das Engeried- und das Sonnenhofspital (beide A) vermochten sich auch hier besser als der Schweizer Durchschnitt zu platzieren (statistisch signifikant).

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		LH: 9'182 ER / SH: 6'958

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

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

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

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate 2014 %		Infektionsrate 2013 %
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	Lindenhof: 100	3	3.0		11.1
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	Engeried: 331 Lindenhof: 454	3 7	0.9 1.5		ER: 0.58 LH: 1.29

Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen das zweite Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2013 (N)	Infektionsrate %		Infektionsrate 2012%
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	Engeried/Sonnenhof: 525	5	1.0		0.2
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	Engeried/Sonnenhof: 154 Lindenhof: 266	0 2	0 0.8		SH: 1.16 LH: 0.39

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Messergebnisse werden in den Fachgruppen kommuniziert und diskutiert und falls notwendig Verbesserungsmaßnahmen vorgenommen.

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.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital und bis zu 30 Tage vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ³	Engeried: 0	In Prozent	0
	Lindenhof: 3		1.9
	Sonnenhof: 2		2.2
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
An allen drei Standorten ist das Thema Sturzprävention bei den Pflegenden präsent. Die an der Prävalenzmessung erhobenen Daten entsprechen den ganzjährig intern erhobenen Daten.			

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 zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	Engeried: 32 Lindenhof: 155 Sonnenhof: 87	

³ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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.

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

Der ANQ publiziert die Der ANQ Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	10
	ohne Kategorie 1	9
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	5
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	5
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	5
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	4

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		Engeried: 32 Lindenhof: 155 Sonnenhof: 87

Bemerkungen	Am Standort Engeried hatte keiner der 32 erhobenen Patienten einen Dekubitus. Am Standort Lindenhof wurde bei zwei von 155 Patienten ein Dekubitus Kategorie 2, und bei einem Patienten in einer Palliativsituation ein Dekubitus Kategorie 3 festgestellt. Am Standort Sonnenhof hatte einer von 87 Patienten in einer Palliativsituation einen Dekubitus Kategorie 4 und bei 5 Patienten wurde ein Dekubitus Kategorie 2 festgestellt.		
Total erhobene Dekubiti	Lindenhof	Sonnenhof	
Kategorie 1 % (Anzahl Dekubitus)	0	1.2 (1)	
Kategorie 2 % (Anzahl Dekubitus)	1.3 (2)	5.8 (5)	
Kategorie 3 % (Anzahl Dekubitus)	0.7 (1)	0	
Kategorie 4 % (Anzahl Dekubitus)	0	1.2 (1)	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten
Die Resultate werden mit den Pflegenden diskutiert und falls notwendig Massnahmen eingeleitet.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert		Wertung der Ergebnisse
	Lindenhofgruppe		
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.45		0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.21		0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.33		0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.11		0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.54		0 = nie 10 = immer

Vorjahres Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert		Wertung der Ergebnisse
	Lindenhofgruppe	Mittelwert Schweiz	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.58	9.18	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.35	9.04	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.42	9.09	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.34	9.02	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.59	9.41	0 = nie 10 = immer

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Mit Werten >9 beurteilt die Schweizerbevölkerung ihre Spitäler als sehr gut.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten: 1670		Engeried: 261 Lindenhof: 990 Sonnenhof: 419	
Anzahl eingetroffener Fragebogen: 942		Engeried: 143 Lindenhof: 571 Sonnenhof: 228	Rücklauf in Prozent 55 % 58 % 54 %

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Bemerkungen		
Im 2014 wurde die Lindenhofgruppe zur Datenerfassung für das Implantatregister auditiert. Die Erfassung läuft korrekt.		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

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

Symptombelastung (Fremdbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse (aktuelle Daten von 2013)			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ⁴	Maximal mögliche Verbesserung
7.12	8.46	- 48 Punkte	+ 48 Punkte

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

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

⁴ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Symptombelastung (Selbstbewertung)

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.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ⁵	Maximal mögliche Verbesserung
41.16	16.48	- 212 Punkte	+ 212 Punkte

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	BSCL (Brief Symptom Checklist)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Im Lindenhofspital werden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewendet.

⁵ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Patientenzufriedenheit Radiologie (ambulant)

Messthema	Zufriedenheit der ambulanten Patienten am Standort Sonnenhof
Was wird gemessen?	Patientenzufriedenheit mit der radiologischen Untersuchung inklusive Ärzte und Personal

<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Sonnenhof
<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgendem Fachbereich:	Radiologie

Messergebnisse

Patientenzufriedenheit der ambulanten Patienten

Fragebogen: abgegeben 1300 / Rücklauf: 839 (65%)

Gefragt wurde zusammengefasst nach der Wartezeit, Qualität der Betreuung während der Untersuchung, der Information durch die MTRA, der Behandlung durch den Arzt, der Information durch den Arzt, der Zeitspanne, bis der Hausarzt orientiert war, der Weiterempfehlung der Radiologie Sonnenhof.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Resultate bewegten sich bei allen Fragen im sehr guten Bereich. Kleinere Anpassungen z.B. an der Lektüre, Lichtverhältnissen konnten vorgenommen werden.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Zufriedenheit ambulante Patienten Radiologie
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	----------------------------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Ambulanter Patient in der Radiologie Sonnenhof im Zeitraum vom 03.03.2014 bis 15.4. 2014
	Ausschlusskriterien	keine

G Registerübersicht

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

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

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

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011	Lindenhof: Viszeralchirurgie (HSM/SMOB)
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/	1997	Lindenhof: IVF-Labor
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		Lindenhof: Intensivstation Sonnenhof: Intermediate Care
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Engeried Lindenhof Sonnenhof
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		Engeried und Lindenhof: Radiologie, Brustzentrum

Registerübersicht (Fortsetzung)				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Viszeralchirurgie (Bariatric)	SMOB Register www.smob.ch	2011	Lindenhof: Bariatrische Chirurgie
QUALAB⁶	Labor	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im Med. Labor	1996	Engeried Lindenhof Sonnenhof
Vigilanz -Meldesystem Swissmedic: Hämo-, Pharmako- und Materiovigilanz	Alle	Swissmedic		Engeried Lindenhof Sonnenhof
WBC	Gynäkologie/Onkologie	Westdeutsches Brust- Centrum www.brustzentrum.de	2007	Engeried und Lindenhof: Onkologie
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		





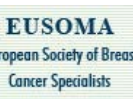
⁶ Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im med. Labor
Qualitätsbericht 2014
Lindenhofgruppe

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm		Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Re-zertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008 Qualitätsmanagement		Standorte Engeried / Sonnenhof	2006	2012	Nächste Rezertifizierung: Juni 2015
SLH-Qualifikation nach dem EFQM-Modell		Standorte Engeried / Sonnenhof	2001	2010 Requalifikation	Nächste Requalifikation offen
ISO / IEC 17025:2005 Akkreditierung		Laboratorien Standorte Engeried / Sonnenhof	2006	Re- Akkreditierung 2010	Aufrechterhaltungs- audit alle 1.5 Jahre: 2013, Nächste Re- Akkreditierung 2015
Master ISO 22000 HACCP Zertifizierung		Restauration + Küche Standorte Engeried / Sonnenhof	2001	2013	Prolek GmbH Halbjährliche Kontrollen
EUSOMA Guidelines, Breast Centres Certification		Brustzentrum Bern Standorte Engeried / Lindenhof	2015		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Behandlungskonzept ERAS Viszeralchirurgie Standort Lindenhof			
Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Behandlungskonzept ERAS (enhanced Recovery after Surgery), Verbesserte Erholung nach chirurgischen Eingriffen	Senkung der Komplikationsrate, Beschleunigung der Wundheilung und Genesung, die einen früheren Spitalaustritt ermöglicht	Standort Lindenhof, Viszeralchirurgie	laufend

Patientenorientierung			
Direkte Massnahmen, um Patienten optimaler zu informieren und deren Bedürfnisse besser erkennen zu können.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Patientenzufriedenheit (Hausfragebogen)	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	Lindenhofgruppe	laufend

Patientensicherheit			
Aktivitäten zur Erhöhung der Sicherheit unserer Patienten durch Fallbesprechungen und Standardisierung.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Erarbeitung und Überprüfung von Standards und Handlungsanweisungen	Erhöhung der Patientensicherheit und Fachkompetenz der Mitarbeitenden	Lindenhofgruppe	laufend
Infektionsprävention	Patientensicherheit	Lindenhofgruppe	laufend

Hygienemassnahmen			
Stetige Überwachung, Weiterentwicklung und Schulung von Hygienthematen.			
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
(Hände-) Hygieneschulungen	Erhöhung der Patienten- und Personalsicherheit	Lindenhofgruppe	laufend

Organisatorische Massnahmen

Direkte Massnahmen, um Patienten optimaler zu informieren und deren Bedürfnisse besser erkennen zu können.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
QS-Massnahmen gemäss Vorgaben der Behörden und Fachgesellschaften	Einhalten eines hohen Qualitätsstandards	Lindenhofgruppe	laufend
Q-Zirkel	Einhalten eines hohen Qualitätsstandards	Lindenhofgruppe	laufend
Gruppenweit identische CIRS-Strukturen	Harmonisierung der Abläufe	Lindenhofgruppe	Ab 2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat seit 2009 an allen Standorten ein CIRS.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Ein CIRS-Konzept über alle Standorte wurde erarbeitet , ein neues CIRS-Tool ist in Evaluation

Meldesysteme

Fortlaufendes Lernen und Verbessern erhöht die Patientensicherheit und -zufriedenheit. Elektronische Erfassung.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
CIRS⁷ Melde-System für kritische Zwischenfälle	Erhöhung der Patientensicherheit / Prozessoptimierung	Lindenhofgruppe	laufend
Vigilanzen (ständige Überwachung von Material, Blutprodukten und Medikamenten)	Erhöhung der Patientensicherheit und Kommunikation mit Behörden (swissmedic)	Lindenhofgruppe	laufend
Pflegequalität (Meldungen zu Stürzen und Druckgeschwüren)	Erhöhung der Patientensicherheit / Prozessoptimierung	Lindenhofgruppe	laufend
Beschwerdemanagement Zentrale Meldestelle für Beanstandungen und Anregungen.	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	Lindenhofgruppe	laufend
Umsetzung von Optimierungsvorschlägen aus den Patientenumfragen / Patientengesprächen sowie aus der Mitarbeitersensi- bilisierung bezüglich ständiger Verbesserung	Erhöhung der Zufriedenheit der Patient/innen	Lindenhofgruppe	laufend

⁷ CIRS = Critical Incident Reporting System

Präventive Massnahmen

Sorgfältige Risikoabklärung bei Patienten und bei Bedarf vorbeugende Massnahmen. Schulung der Mitarbeitenden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Sturzprävention Intensivierung der Sturzprophylaxe	Erhöhung der Patientensicherheit und Pflegetqualität	Lindenhofgruppe	laufend
Dekubitusprävention Intensivierung der Dekubitusprophylaxe	Erhöhung der Patientensicherheit und Pflegetqualität	Lindenhofgruppe	laufend
Gruppenweite Risikoanalyse	Vollständige Überarbeitung der Risikolandschaft (betrieblich, klinisch, finanziell)	Lindenhofgruppe	laufend

Mitarbeiterorientierung

Sicherung der Fachkompetenz und Gesundheit unserer Mitarbeitenden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Laufende Schulungen (Interdisziplinär)	Erhöhung der Fachkompetenz der Mitarbeitenden	Lindenhofgruppe	laufend
Betriebliches Gesundheitsmanagement	Mitarbeitergesundheit/ zufriedenheit	Lindenhofgruppe	laufend

Klinik-Informationssystem (KIS)

Vernetzung von Daten, Vereinfachung und Vereinheitlichung von Prozessen, schnell verfügbare Statistiken

Teilprojekte in Zusammenhang mit der Realisierung eines KIS	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Prozessoptimierungen	Ein- und Austrittsprozesse überprüfen. Integration der Nachbehandlungen und Nachversorgungen in die Leistungsprozesse	Lindenhofgruppe	2014 – 2016

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

--

Das Jahr 2014 stand im Zeichen der Konsolidierung des Zusammenschlusses der drei Spitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof zur Lindenhofgruppe. Ein wesentlicher Meilenstein ist die mit dem Eusoma-Zertifikat gekrönte Zusammenführung unserer Angebote zur weiblichen Brust zum „Brustzentrum Bern“. Operative Einheiten des Brustzentrum Bern sind an den Standorten Engeried und Lindenhof in Zusammenarbeit mit der Pathologie Länggasse.

Der in der Vision der Lindenhofgruppe verankerte Anspruch auf Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege ist eine wesentliche Stütze und Triebfeder für die Aktivitäten im Qualitätsmanagement. Die Schaffung des gruppenweit verantwortlichen Bereiches Hygiene/Qualität per 1.1.2015 schafft eine wesentliche Voraussetzung für die Zusammenführung der unterschiedlichen Qualitätskulturen der drei Spitäler und damit für die Erfüllung unseres Qualitätsversprechens.

Es ist erfreulich, dass die grossen Projektlasten in den Messungen keine negativen Spuren hinterlassen haben. Die Fusionsarbeit geht im Jahr 2015 weiter. Unserer Patienten stehen weiterhin im Mittelpunkt der Anstrengungen aller Mitarbeitenden der Lindenhofgruppe, getreu unserem Leitsatz **„Ihre Gesundheit ist unsere Berufung, Ihr Wohlergehen ist unsere Verpflichtung“**.

EUSOMA-Zertifikat Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe (Zertifiziert die Erfüllung der europäischen EUSOMA-Standards)



Breast Centres Certification
 ITALCERT certification scheme, in partnership with BCERT
www.breastcentrescertification.com

CERTIFICATE No. 1003/01

We hereby certify that

Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe

Bremgartenstrasse 117 - 3001 Bern

SWITZERLAND

Operative Units indicated in Annex 1 for the services listed

Is in compliance with the standard

Eusoma guidelines

"The requirements of a specialist Breast Centre"

This Certificate must be made public in integral form complete Annex 1

General Manager
 Dr. Ing. Roberto Cusolito

ITALCERT s.r.l. - Viale Sarca 336 20126 Milano

First Issue Date
 2015-04-01

Modified Date
 2015-04-20

Expire Date
 2018-03-31



Annex 1 at Certificate No. 1003/01

- page 1 of 1 -

Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe

List of Operative Units

Services	Location Operative Unit
Breast Surgery Reconstructive Surgery Breast Radiology Breast Medical Oncology Breast Care Nursing Other Services MDM Meeting	Engeried Hospital Riedweg 15 - 3012 Bern
Breast Surgery Reconstructive Surgery Breast Medical Oncology Breast Radiation Oncology Breast Radiology Breast Care Nursing Other Services	Lindenhof Hospital Bremgartenstrasse 117 - 3001 Bern
Breast Pathology	Pathologie Länggasse Forstweg 56 - 3012 Bern

The validity of this Annex is bound to that of the 1003/01 certificate

General Manager
 Dr. Ing. Roberto Cusolito

2015-04-20



ITALCERT scheme in partnership with BCCERT

Breast Centres Certification

ITALCERT certification scheme, in partnership with BCCert

www.breastcentrescertification.com

CERTIFICATE No. 1003/01

We hereby certify that

Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe

Bremgartenstrasse 117 - 3001 Bern

SWITZERLAND

Operative Units indicated in Annex 1 for the services listed

Is in compliance with the standard

Eusoma guidelines

“The requirements of a specialist Breast Centre”

This Certificate must be made public in integral form complete Annex 1

General Manager
Dr. Ing. Roberto Cusolito

ITALCERT s.r.l. – Viale Sarca 336 20126 Milano

First Issue Date
2015-04-01

Modified Date
2015-04-20

Expire Date
2018-03-31



ITALCERT scheme in partnership with BCCERT

Annex 1 at Certificate No. 1003/01

- page 1 of 1 -

Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe

List of Operative Units

Services	Location Operative Unit
Breast Surgery Reconstructive Surgery Breast Radiology Breast Medical Oncology Breast Care Nursing Other Services MDM Meeting	Engeried Hospital Riedweg 15 – 3012 Bern
Breast Surgery Reconstructive Surgery Breast Medical Oncology Breast Radiation Oncology Breast Radiology Breast Care Nursing Other Services	Lindenhof Hospital Bremgartenstrasse 117 - 3001 Bern
Breast Pathology	Pathologie Länggasse Forstweg 56 - 3012 Bern

The validity of this Annex is bound to that of the 1003/01 certificate

General Manager
Dr. Ing. Roberto Cusolito

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Roberto Cusolito", is written over a horizontal line.

2015-04-20

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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



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

Siehe auch: www.anq.ch



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