

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.5.2016
Helmut Paula, Leiter Abteilung klinisches Qualitäts- und
Sicherheitsmanagement

Version

Inselspital, Universitätsspital Bern

www.insel.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

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 2015.

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 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 2015

Frau
Kathrin Jehle
Fachspezialistin Qualitätsmanagement
031 632 03 79
kathrin.jehle@insel.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 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 Methode / 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 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

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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	14
4.5 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	20
5.3 Eigene Befragung	21
5.3.1 Kontinuierliche Patientenbefragung	21
5.4 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	23
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	23
7 Zuweiserzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Zuweiserzufriedenheit	25
Behandlungsqualität	26
8 Wiedereintritte	26
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
9 Operationen	27
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	27
10 Infektionen	28
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
11 Stürze	30
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	30
12 Wundliegen	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	32
13 Weitere Qualitätsmessung	34
13.1 Weitere eigene Messung	34
13.1.1 Händehygiene-Compliance	34
14 Projekte im Detail	35
14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	35
14.1.1 Weiterentwicklung Bedside-Scanning	35
14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	35
14.2.1 Prozessoptimierung Ein- und Austrittsmanagement in der Onkologie	35
14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36

14.3.1	Tumorzentrum Bern - University Cancer Center Inselspital (UCI)	36
15	Schlusswort und Ausblick	37
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	38
	Akutsomatik.....	38
	Rehabilitation.....	41
	Herausgeber	43

1 Einleitung

Inselspital, Universitätsspital Bern - Zentrum mit internationaler Ausstrahlung

Als eines der fünf Universitätsspitäler der Schweiz nimmt das Inselspital eine wichtige regionale und nationale Rolle ein. Das Einzugsgebiet erstreckt sich dabei auch über die Schweizer Grenzen hinaus.

Entsprechende Bedeutung kommt der Qualitätsentwicklung zu. Die im vorliegenden Bericht vorgestellten Kennzahlen zeigen, dass das Inselspital u. a. hinsichtlich der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im Vergleich zu vergleichbaren Spitalern einen Spitzenplatz einnimmt.

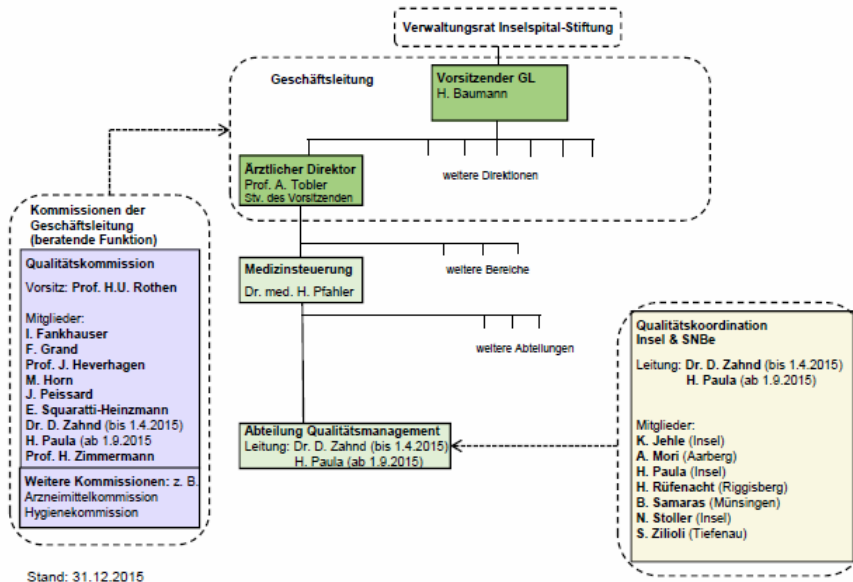
Im Berichtsjahr 2015 stellte insbesondere die bevorstehende Fusion mit dem Spital Netz Bern zur Insel Gruppe AG ein grosse Herausforderung dar, die aktiv angenommen wurde. Der Zusammenschluss zur grössten Spitalgruppe der Schweiz mit einem abgestuften Versorgungskonzept wird als Chance betrachtet, unseren Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung an mehreren Standorten heimatnah anzubieten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Qualitätsmanagement Inselspital & SNBe



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Die Abteilung klinisches Qualitäts- und Sicherheitsmanagement ist eine Organisationseinheit der ärztlichen Direktion. Die Qualitätskommission ist beratendes Organ der Geschäftsleitung. Daneben hat sie Entscheidungsbefugnisse im Bereich Projektmanagement.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **310** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Kathrin Jehle
 Fachspezialistin Qualitätsmanagement
 Inselspital, Universitätsspital Bern
 031 632 03 79
kathrin.jehle@insel.ch

3 Qualitätsstrategie

Inselspital, Universitätsspital Bern - Zentrum mit internationaler Ausstrahlung

Das Inselspital nimmt als medizinisches Spitzenzentrum mit internationaler Ausstrahlung und als Ausbildungsstätte für viele Berufe eine wichtige Stellung im Gesundheitsmarkt ein. Dementsprechend hoch sind die Anforderungen an das dort implementierte Qualitätsmanagement zu sehen. Grundsätzlich hat am Inselspital dabei eine auf den Patientennutzen ausgerichtete Qualitätsentwicklung höchste Priorität.

Dienstleistung, Ausbildung, Lehre und Forschung im ärztlichen, pflegerischen und allen anderen klinisch tätigen Bereichen leisten einen wesentlichen Beitrag zur patientenorientierten Entwicklung dieses Erfolgspotentials. Das Qualitätsmanagement unterstützt dabei durch die zentrale Steuerung der Qualitätsentwicklung und vielfältige Initiativen.

Dies beinhaltet neben strukturellen Anpassungen auch die Optimierung, bzw. Koordination bestehender Arbeitsabläufe und ihre Verankerung im spitalweiten System. Es ist dabei erklärtes Ziel, nicht nur für Patienten und Besucher, sondern auch für die Mitarbeitenden eine optimale Umgebung zu schaffen.

Zentrale Punkte sind da:

- Umsetzung gemeinsamer Ziele
- Definition und Optimierung von schlanken, am Patientennutzen orientierter Prozesse
- Erfüllung der Anforderungen und Erwartungen, die an ein Universitätsspital gestellt werden.
- Angebot professioneller Dienstleistungen
- Erreichung hoher Patientenzufriedenheit
- Motivation der Mitarbeitenden
- Unterstützung hochwertiger Lehre und Forschung
- Förderung des Kostenbewusstseins
- Erfassung und Bearbeitung kritischer Ereignisse
- Identifikation und Reduzierung klinischer Risiken

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Schwerpunktsetzung für mehr Patientennutzen

Im Jahr 2015 standen u. a der weitere Ausbau des Tumorzentrums Bern im Fokus der Aktivitäten. Dies beinhaltet neben Neu-Zertifizierungen auch die turnusmässigen externen Prüfungen von bereits etablierten Zentren.

Durch verschiedene Massnahmen, wie z. B. der automatisierten Erstellung von klinikspezifischen Auswertungen der Patientenzufriedenheitsergebnissen, wurde die Erbringung der Supportleistungen der Abteilung für Klinisches Qualitäts- & Sicherheitsmanagements deutlich vereinfacht.

Wesentliche Fortschritte konnten auch bei der Entwicklung eines internen QM-Systems (QSM-Check), das im Jahr 2016 zur Anwendung kommen soll, erreicht werden. Hierbei wurde das Prinzip einer kritischen Selbstbewertung als Basis für die kontinuierliche Weiterentwicklung praxisnah umgesetzt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Ziele als Meilensteine für die kontinuierliche Verbesserung

Folgende Projekte konnten erfolgreich abgeschlossen werden:

- Konzeption und Einführung des Bedside-Scannings (Verbesserung der Patientensicherheit)
- Prozessoptimierung Ein- und Austrittsmanagement Onkologie
- EFQM 2C 2 Stern gynäkologische Endokrinologie

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Neue Organisationsstrukturen - neue Herausforderungen

Der Zusammenschluss des Inseospitals und des Spitalnetzes Bern am 01.01.2016 zur Insel Gruppe AG ist mit grossen Chancen - aber auch mit vielfältigen Herausforderungen verbunden.

Deshalb wird im Jahr 2016 eine neue Qualitätsstrategie für die gesamte Insel Gruppe AG erstellt. Die Abteilung Klinisches Qualitäts- und Sicherheitsmanagement wird dabei für die Umsetzung der strategischen Planung und die Ausarbeitung entsprechender Massnahmenpläne verantwortlich zeichnen.

Hinzu kommen Einzelprojekte, die als Weiterentwicklung von bereits etablierten Massnahmen zu sehen sind:

- Einführung Patientenzufriedenheitsbefragung im ambulanten Bereich
- Digitalisierung von Patientenkommentaren und Berichterstattung an die Kliniken
- Weiterentwicklung des Patientenzufriedenheitsmessung im stationären Bereich
- Organisationsentwicklung zu einer High Reliability Organisation
- Einführung des internen QM-Systems "QSM-Check"

Zudem werden laufend Projekt aus einzelnen Kliniken und Standorten der Insel Gruppe AG gefördert und umgesetzt.

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:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

4.2 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Kontinuierliche Patientenbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Händehygiene-Compliance

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Konzeption und Einführung des Bedside-Scannings (barcodegestützte Patientensicherheit)

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit durch Einscannen von Barcodes an Patientenarmbändern.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamtes Inselspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.3.2015-31.12.2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Prozessoptimierung Ein- und Austrittsmanagement

Ziel	Überarbeitung von Schnittstellenproblemen im Eintrittsmanagement, Erstellung eines interprofessionellen Austrittskonzeptes
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Onkologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1.2015-31.12.2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

EFQM 2 Stern

Ziel	Überprüfung der Kompetenzen, Stärken und Schwächen, Wettbewerbsfähigkeit steigern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gynäkologische Endokrinologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.8.2014-1.8.2015

Einsatz Mikrofasertücher ÜBER dem Boden

Ziel	Reduktion des Reinigungsprodukteeinsatzes um 50%, hygienischere Arbeitsweise durch en Einsatz eines
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Reinigung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1.2015-31.12.2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

4.3.1 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.

4.4 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
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS	2007
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	
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	
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	
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	
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	
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-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/	

Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	

4.5 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	Kommentare
ISO 9001:2008 & DKG	gynäkologisches Krebszentrum	2011	2014	
ISO/IEC 17025	Dermathologie	2012	2015	
ISO 9001:2008	Universitätsklinik für Kinderchirurgie	2003	2015	
ISO 9001:2008 & DKG	Brustzentrum	2012	2015	
ISO 9001:2008 & DKG	Lungenkrebszentrum	2013	2015	
ISO 9001:2008 & DKG	Uro-Onkologisches Zentrum	2013	2015	
ISO 9001:2008 & DKG	Bauch- und Tumorzentrum	2014	2014	
ISO 9001:2008 & DKG	Hautkrebszentrum	2014	2014	
ISO 9001:2008 & DKG	Sarkomzentrum	2014	2014	
ISO 9001:2008	Palliative Zentrum	2014	2014	
Normen der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	Abteilung für pädiatrische Intensivbehandlung	1970	2011	Anerkennung besteht ca. 30 Jahre
Normen der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	Intensivstation	1970	2001	Anerkennung besteht ca. 30 Jahre
ISO 9001:2008	IVF-Zentrum Gynäkologie	2006	2015	
Normen der UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)	Kinderchirurgie	2006	2008	Das Zertifikat ist 5 Jahre gültig. Gemäss Gian Battista Parigi (gbparigi@unipv.it) ist für die kommende Rezertifizierung ein Fragebogen geplant, man sei aber in Verzug
Sanacert	Stroke Center Inselspital	2013	2013	
ISO 9001:2008	Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	2013	2013	

ISO 9001:2008	Radioonkologie	2013	2015	
---------------	----------------	------	------	--

Bemerkungen

Hier werden nur die Zertifizierungen der Kliniken aufgelistet. Hinzu kommen die Zertifizierung nach Concret sowie Zertifizierungen und Akkreditierungen der Supportstellen - eine Liste der zertifizierten Einheiten kann angefordert werden.

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). 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Inselspital, Universitätsspital Bern				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.23	9.16	9.20	9.26 (9.17 - 9.35)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.08	9.06	9.04	9.07 (9.00 - 9.15)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.92	8.84	8.93	8.86 (8.75 - 8.96)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.97	8.91	8.93	8.91 (8.83 - 9.00)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.38	9.44	9.35	9.44 (9.37 - 9.51)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 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. 	
Inselspital, Universitätsspital Bern			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	2551		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	1026	Rücklauf in Prozent	40 %

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Patientinnen und Patienten der Neurologischen Rehabilitation wurden im Rahmen der ANQ-Befragung akut einbezogen.

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

Bemerkungen

Die Patientinnen und Patienten der neurologischen Rehabilitation wurden in die ANQ-Befragung im Akutbereich einbezogen.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Kontinuierliche Patientenbefragung

Freiwillige Ergänzung der verpflichtenden Befragung

Auf freiwilliger Basis wird im Inselspital die jährlich durchgeführte, verpflichtende einmonatige ANQ-Befragung ergänzt. Um verwertbarere Ergebnisse zu erzielen, wird die Zufriedenheit unserer Patienten kontinuierlich über das ganze Jahr hinweg erhoben.

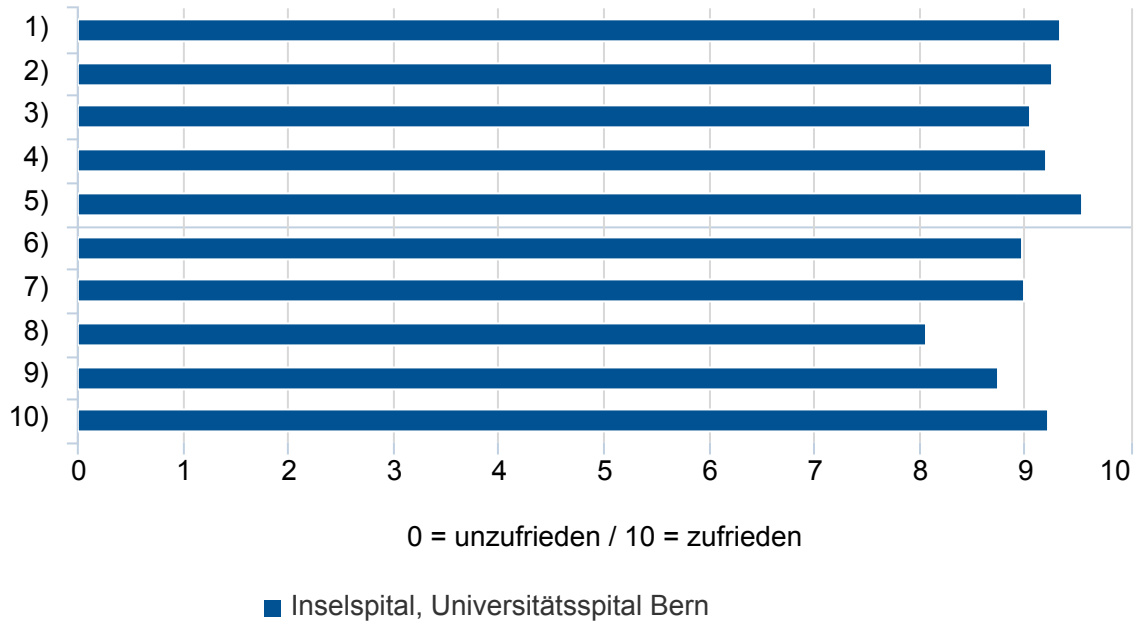
Hierbei kommt der Fragebogen "ANQ5+" zur Anwendung. Nebst den fünf ANQ Fragen (1-5) werden sechs weitere Fragen gestellt (6-11):

1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen? (Wiederkommen; Skala 0-10)
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben? (Behandlungsqualität; Skala 0-10)
3. Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder an einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? (Kommunikation Ärzte; Skala 0-10)
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? (Kommunikation Pflege; Skala 0-10)
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? (Respekt und Würde; Skala 0-10)
6. Wie war Ihr Spitaleintritt organisiert? (Organisation Eintritt; Skala 0-10)
7. Bekamen Sie trotz unserer zahlreichen Vorkehrungen und Bemühungen eine Infusion oder ein Medikament, welche(s) nicht für Sie vorgesehen war? (Medikation; Skala ja, nein, vielleicht > wird im Folgenden nicht dargestellt; rund 93/ der Patientinnen und Patienten sind der Meinung, dass sie die korrekten Medikamente erhalten haben)
8. Wie beurteilen Sie insgesamt die Schmerzbehandlung? (Schmerzmedikation; Skala 0-10)
9. Entsprach das Essen Ihren Bedürfnissen? (Essen; Skala 0-10)
10. Fühlten Sie sich über die Zeit nach Ihrem Spitalaufenthalt informiert und auf sie vorbereitet? (Organisation Austritt; Skala 0-10)
11. Würden Sie das Spital Ihrer Familie oder Ihren Freunden weiterempfehlen? (Weiterempfehlung; Skala 0-10)

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Grundsätzlich erhalten alle austretenden Patientinnen und Patienten einen Fragebogen. Die genaue Anzahl abgegebener Fragebogen kann nicht nachverfolgt werden. Davon ausgehend, dass alle Patientinnen und Patienten den Fragebogen erhalten haben, liegt die Rücklaufquote insgesamt bei rund 20 Prozent. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wiederkommen
- 2) Behandlungsqualität
- 3) Kommunikation Ärzteschaft
- 4) Kommunikation Pflege
- 5) Respekt und Würde
- 6) Organisation Eintritt
- 7) Schmerzmedikation
- 8) Essen
- 9) Organisation Austritt
- 10) Weiterempfehlung



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Inselspital, Universitätsspital Bern	9.33	9.25	9.04	9.20	9.55

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Inselspital, Universitätsspital Bern	8.98	9.00	8.06	8.75	9.23	6778	19.00 %

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	ANQ5+

Bemerkungen

Grundsätzlich erhalten alle austretenden Patientinnen und Patienten einen Fragebogen. Die genaue Anzahl abgegebener Fragebogen kann nicht nachverfolgt werden. Davon ausgehend, dass alle Patientinnen und Patienten den Fragebogen erhalten haben, liegt die Rücklaufquote insgesamt bei rund 20 Prozent.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Inselspital, Universitätsspital Bern

Ombudsstelle
 Ursula Rausser
 031 632 85 85
ursula.rausser@insel.ch

6 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.

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Inselspital, Universitätsspital Bern				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	-	8.63	8.61	9.04 (8.77 - 9.31)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	-	8.64	8.54	8.91 (8.66 - 9.15)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	-	8.52	8.79	8.83 (8.56 - 9.09)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	-	8.97	8.83	9.11 (8.88 - 9.34)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.13	9.31	9.40 (9.19 - 9.61)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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.ang.ch.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2015 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.

Inselspital, Universitätsspital Bern			
Anzahl angeschriebene Eltern 2015	374		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	120	Rücklauf in Prozent	32.00 %

7 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserzufriedenheit

In einigen Fachbereichen kommen betriebsintern entwickelte Kurzfragebögen zur Anwendung.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 in den Abteilungen „Hauttumorzentrum“, „Sarkom-Zentrum“ durchgeführt.

Im Skrom-Zentrum sind 95 % der Befragten zufrieden bis sehr zufrieden.

Im Hauttumorzentrum waren 50% der Befragten zufrieden und 50% sehr zufrieden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 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 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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Inselspital, Universitätsspital Bern					
Beobachtete Rate	Intern:	-	4.81%	4.35%	-
	Extern:	-	1.68%	1.62%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	5.62%	5.39%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)			C	C	

* 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.

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.
Inselspital, Universitätsspital Bern		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	29751	

9 Operationen

9.1 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 werden Routinedaten 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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Inselspital, Universitätsspital Bern				
Beobachtete Rate	-	4.78%	4.76%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	4.24%	4.40%	- (---)
Ergebnis** (A, B oder C)		C	B	

* 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.

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 Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Inselspital, Universitätsspital Bern		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	23920	

10 Infektionen

10.1 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 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) 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:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Herzchirurgie

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Inselspital, Universitätsspital Bern						
Gallenblasen-Entfernungen	514	32	-	-	-	6.20% (4.30% - 8.70%)
Blinddarm-Entfernungen	312	20	-	-	-	6.40% (4.00% - 9.70%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	332	19	-	-	-	5.70% (3.50% - 8.80%)
Hernienoperationen	568	14	-	-	-	2.50% (1.40% - 4.10%)
Dickdarmoperationen (Colon)	542	140	-	-	-	25.80% (22.20% - 29.70%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Inselspital, Universitätsspital Bern						
Herzchirurgie	5177	174	-	-	-	3.40% (2.90% - 3.90%)

* 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.

11 Stürze

11.1 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.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Inselspital, Universitätsspital Bern				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	55	35	56	76
In Prozent	12.90%	9.00%	11.60%	15.50%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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

Die Unterschiede in den Ergebnissen der letzten Jahren liegt im Bereich der statistisch erwartbaren Schwankungen

Angaben zur Messung

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

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. 	
Inselspital, Universitätsspital Bern			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	489	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.00%

12 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.

12.1 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.

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			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Inselspital, Universitätsspital Bern						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	27	22	27	29	5.90%
	ohne Kategorie 1	9	10	16	13	2.70%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	13	17	19	17	3.50%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	6	8	9	8	1.60%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	6	5	8	12	2.50%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	3	2	7	5	1.00%

Bei Kindern und Jugendlichen

		Vorjahreswerte			Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Inselspital, Universitätsspital Bern						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4		34	31	27	32.10%
	ohne Kategorie 1		1	3	4	4.80%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Total		30	30	26	31.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		0	3	3	3.60%
	In einer anderen Institution entstanden, Total		4	1	1	1.20%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		1	0	1	1.20%

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

Die Unterschiede in den Ergebnissen der letzten Jahren liegt im Bereich der statistisch erwartbaren Schwankungen

Angaben zur Messung

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

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. 	
Inselspital, Universitätsspital Bern			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	489	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2015	84	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	75.00%

13 Weitere Qualitätsmessung

13.1 Weitere eigene Messung

13.1.1 Händehygiene-Compliance

Es wird die Einhaltung von Standards betreffen Händehygiene-compliance gemessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.
Im Verlauf des Jahres werden alle medizinischen Bereiche beobachtet.

Insgesamt beträgt die Händehygiene-compliance 79% (Jahr 2014: 77%).

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Projekte im Detail

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

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 Weiterentwicklung Bedside-Scanning

Mehr Patientensicherheit durch Nutzung von Barcodes

Die Einführung der mobilen Barcode-Scanner zur Verbesserung der Patientensicherheit stellt die Grundlage für einen weiteren Ausbau des Systems dar. Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung sind aktuell die folgenden Ergänzungen vorgesehen:

- Mobile Dokumentation von Vitaldaten
- Elektronische Kontrolle und Dokumentation von Bluttransfusionen
- Nutzung der Geräte als Telefone (VoIP)
- Erstellung und drahtlose Übertragung von Fotodokumenten in die digitale Krankenakte.

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Prozessoptimierung Ein- und Austrittsmanagement in der Onkologie

Höhere Zufriedenheit durch optimierte Eintritt- und Austrittsprozess

Im Rahmen des Projektes konnten die bestehenden Abläufe angepasst und Verantwortlichkeiten geklärt werden.

optimierte Durch die Optimierung der Schnittstellen im Eintritt- und Austrittsprozess...
...erhöht sich die Zufriedenheit der Patienten und Zuweiser
...werden "schlankere" Abläufe generiert,
...werden Doppelspurigkeiten eliminiert,
...werden Synergien genutzt.

Die gesetzten Ziele

- Überarbeitung von Schnittstellenproblemen im Eintrittsmanagement
- Erstellung eines interprofessionellen Austrittskonzeptes
- Beschreibung von Austrittsprozessen/ Abläufen von Patienten
- Rechtzeitige Information aller am Austritt beteiligten internen und externen Personen/ Institutionen konnten erreicht werden.

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1 Tumorzentrum Bern - University Cancer Center Inselspital (UCI)

Tumorzentrum Bern - University Cancer Center Inselspital (UCI)

Das Tumorzentrum Bern bietet Menschen mit Diagnose Krebs und ihren Angehörigen umfassende Beratung und Betreuung.

Ein zentrales Element der Zusammenarbeit bilden die interdisziplinär besetzten Tumorboards. Alle an der Behandlung beteiligten Fachpersonen diskutieren gemeinsam die Behandlungsoptionen und legen die bestmögliche Therapie, in Abstimmung mit den Patienten, fest. Das Projekt zum Aufbau des Tumorzentrums Bern am Inselspital startete im Jahr 2012.

Neben einer wirksamen medizinischen Therapie ist u. a. die [psychosoziale Unterstützung](#) ein wichtiges Element einer guten Betreuung. Dabei steht stets der Mensch im Mittelpunkt. Dank Zusammenarbeit hochqualifizierter Experten aller Fachdisziplinen ist für eine ganzheitliche Betreuung und optimale Versorgung der Patienten in allen Phasen der Krebserkrankung gesorgt.

Bis heute sind 9 Orgazentren sowie Kliniken nach Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und/oder ISO zertifiziert. Im November 2016 wird erstmalig das gesamte Tumorzentrum als Einheit zertifiziert. Die Zertifizierung stellt eine externe Qualitätsprüfung nach standardisiertem Verfahren sicher, welche in jährlichen Audits wiederholt wird. Die dabei geforderten Mindestfallzahlen für die behandelnden Teams gewährleisten die notwendige Erfahrung.

Ziel ist die laufende Qualitätsverbesserung zugunsten der Patienten. Ausserdem werden die Patienten von den neusten Forschungsergebnissen profitieren. Der Einbezug der translationalen Forschung wird dank Koordination mit Partnern der Pathologie und der experimenteller Tumorforschung sichergestellt.

Das Tumorzentrum Bern wird sich weiterentwickeln. Die Vision ist die Etablierung eines international kompetitiven interdisziplinären Zentrums bei der medizinischen Versorgung von Tumorpatienten unter Einbezug der Universität, der Kliniken/Institute Inselspitals und der Zuweiser. Dabei sollen die strengen Vorgaben der Deutschen Krebshilfe für ein Interdisciplinary Oncology Center of Excellence erfüllt werden. Weiterführende Informationen über das Tumorzentrum Bern sowie die neusten Veranstaltungen finden Sie unter www.tumorzentrum.insel.ch.

15 Schlusswort und Ausblick

Neue Herausforderung - Qualität an sechs Standorten

Die Basis des Qualitätsmanagements im Inselspital stellt der selbst gestellte Anspruch aller Mitarbeitenden, Kliniken und anderen Teilbereichen dar, unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung anzubieten. Auf dieser Motivation bauen die Aktivitäten der Abteilung Klinisches Qualitäts- und Sicherheitsmanagement auf.

Zertifizierungen, Projekte und Einzelmassnahmen werden dabei als unterstützende Mittel für die Orientierung am Patientennutzen gesehen. Dies zeigt sich u. a. durch ein gestiegenes Interesse an vertieften Analysen von Kennzahlen.

Im Rahmen des Zusammenschlusses von Inselspital und Spitalnetz Bern zur Insel Gruppe AG wird die Qualitätsentwicklung zukünftig an mehreren Standorten parallel erfolgen. Diese Kooperation ermöglicht es, gemeinsame Wege zu beschreiten, ohne dabei individuelle Besonderheiten ausser Acht zu lassen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbitaprobleme
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
Glaukom
Katarakt

Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe
Interventionen intrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Komplexe kongenitale Herzchirurgie
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)

Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
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
Knochentumore
Plexuschirurgie
Replantationen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)

Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a
Muskuloskeletale Rehabilitation	a
Neurologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Neurologische Rehabilitation	0.00	202	6153

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Inselspital, Universitätsspital Bern		
Inselspital, Bern	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Inselspital, Bern	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Inselspital, Universitätsspital Bern	
Logopädie	4
Ergotherapie	6
Neuropsychologie	3

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

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.



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



Die **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



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