



# LINDENHOFGRUPPE



## Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik



Psychosomatik

Lindenholzgruppe  
Postfach  
3001 Bern  
[www.lindenholzgruppe.ch](http://www.lindenholzgruppe.ch)

Freigabe am: 27. Mai 2016  
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 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

Herr  
Ulrich Stutz  
Bereichsleiter Hygiene/Qualität  
031 300 75 09  
[ulrich.stutz@lindenhofgruppe.ch](mailto: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 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 Spitalertritt. 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](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.4 Registerübersicht .....	15
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	18
5.2 Eigene Befragung .....	20
5.2.1 Interne Patientenzufriedenheitsmessung .....	20
5.3 Beschwerdemanagement .....	20
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
6.1 Eigene Befragung .....	21
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit gruppenweite Messung .....	21
6.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit, standortbezogene Messung .....	21
<b>7 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
7.1 Eigene Befragung .....	22
7.1.1 Zuweiserzufriedenheit, gruppenweite Messung .....	22
7.1.2 Zuweiserzufriedenheit, standortbezogene Messung .....	22
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>8 Wiedereintritte</b> .....	<b>23</b>
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	23
<b>9 Operationen</b> .....	<b>24</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	24
<b>10 Infektionen</b> .....	<b>25</b>
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	25
<b>11 Stürze</b> .....	<b>27</b>
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	27
<b>12 Wundliegen</b> .....	<b>29</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	29
<b>13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>32</b>
13.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	32
<b>14 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>33</b>
14.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	33
<b>15 Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>35</b>
15.1 Weitere eigene Messung .....	35

15.1.1	Physiotherapie .....	35
<b>16</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>36</b>
16.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	36
16.1.1	Managementsystem .....	36
16.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	36
16.2.1	Messung Patientenzufriedenheit stationär .....	36
16.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	36
16.3.1	Brustzentrum nach EUSOMA-Standards .....	36
<b>17</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>37</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>38</b>
Akutsomatik .....		38
<b>Herausgeber .....</b>		<b>41</b>

## 1 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. Das umfassende interdisziplinäre Angebot deckt ein breites Spektrum der Grund- und Zentrumsversorgung inkl. hochspezialisierte Medizin ab. Rund 350 Belegärztinnen und Belegärzte können auf unsere zukunftsorientierte Infrastruktur zurückgreifen. Die Lindenhofgruppe bietet ihre Dienstleistungen an den drei Standorten Engeried, Lindenhof und Sonnenhof seinen Patientinnen und Patienten aus dem Grossraum Bern sowie Espace Mittelland an.

Die Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten stehen im Zentrum unserer Anstrengungen. Unser hochqualifiziertes Personal, moderne Behandlungsmethoden, neueste Geräte und eine ständig lernende Organisation sind die besten Garanten für qualitativ höchststehende Leistungen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **170** Stellenprozente zur Verfügung.

#### Bemerkungen

Der Bereich Hygiene/Qualität ist der Stv. CEO / Leiterin Unternehmensentwicklung, Frau Dr. Doris Benz unterstellt. Im Berichtsjahr standen 170 IST-Stellenprozente zur Verfügung. Der SOLL-Stellenplan umfasst 260 Stellenprozente, der systematische Ausbau des gruppenweiten Qualitätsmanagements wird im Jahr 2016 fortgesetzt.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. Doris Benz  
Stv. CEO, Leiterin Unternehmensentwicklung  
Lindenhofgruppe  
031 300 75 01  
[doris.benz@lindenhofgruppe.ch](mailto:doris.benz@lindenhofgruppe.ch)

Herr Ulrich Stutz  
Bereichsleiter Hygiene/Qualität  
Lindenhofgruppe  
031 300 75 09  
[ulrich.stutz@lindenhofgruppe.ch](mailto:ulrich.stutz@lindenhofgruppe.ch)

Frau Andrea Müller  
Abteilungsleiterin Qualitätsmanagement (ab  
01.05.2016)  
Lindenhofgruppe  
031 300 75 46  
[andrea.mueller@lindenhofgruppe.ch](mailto:andrea.mueller@lindenhofgruppe.ch)

Herr Lukas Buser  
Qualitätsmanager  
Lindenhofgruppe  
031 300 75 40  
[lukas.buser@lindenhofgruppe.ch](mailto:lukas.buser@lindenhofgruppe.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Lindenhofgruppe steht für Professionalität, Gewissenhaftigkeit und Wertschätzung gegenüber Menschen. Unser Handeln orientiert sich an diesen Werten.

Im Zentrum steht bei uns das Wohl der Patientinnen und Patienten. Wir begegnen ihnen mit Respekt und mit Verständnis für ihre Bedürfnisse; wir betreuen sie individuell und stehen auch ihren Angehörigen beratend und unterstützend zur Seite.

Wir behandeln unsere Patientinnen und Patienten ganzheitlich und sicher. Unsere Leistungen in Medizin, Therapie und Pflege entsprechen den neuesten Erkenntnissen, unsere Infrastruktur ist modern und fortschrittlich.

Die Lindenhofgruppe arbeitet prozessorientiert. Damit garantieren wir unseren Patientinnen und Patienten eine rasche und unkomplizierte Aufnahme in eines ihrer Spitäler, eine kontinuierliche Betreuung während dem Aufenthalt und eine gesicherte Nachsorge nach der Entlassung.

Wir streben die Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege an. Deshalb fördern wir das partnerschaftliche Miteinander unserer Spitäler, Fachgebiete, Berufsgruppen, Kulturen und Führungsebenen.

Nachhaltiges Handeln verbinden wir mit ethischem Handeln. Als Tochterunternehmen der Stiftung Lindenhof Bern unterstützen wir deren humanitäres Engagement im In- und Ausland.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Einführung der Patientenzufriedenheitsmessung mit gleichen Kriterien an allen Standorten
- Rezertifizierungsaudit nach ISO 9001:2008 für die zertifizierten Standorte Engeried und Sonnenhof

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Zusammenschluss der Risikoerhebung am Arbeitsplatz an allen drei Standorten
- Einführung der Patientenzufriedenheitsmessung mit gleichen Kriterien an allen Standorten

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Evaluation und Implementierung eines gruppenweiten, integrierten Managementsystems inkl. Zertifizierung
- Vereinheitlichung des CIRS-Konzepts für alle Standorte der Lindenhofgruppe
- Vereinheitlichung internes Messinstrument zur Sturz- und Dekubituserfassung für alle Standorte der Lindenhofgruppe
- Vereinheitlichung Patientenidentifikation mittels Patientenarmband, Erweiterung (alle stationären Patienten während ganzer Aufenthaltsdauer)

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Lindenhofgruppe, Engeredspital	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital	Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√
▪ Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√	

- Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√	
- Symptombelastung (Fremdbewertung)		√	

## 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:	Lindenhofgruppe, Engeredspital	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital	Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Interne Patientenzufriedenheitsmessung	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Mitarbeiterzufriedenheit gruppenweite Messung	√	√	√
▪ Mitarbeiterzufriedenheit, standortbezogene Messung	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Zuweiserzufriedenheit, gruppenweite Messung	√	√	√
▪ Zuweiserzufriedenheit, standortbezogene Messung	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Lindenhofgruppe, Engerledspital	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital	Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital
	<i>Weitere Qualitätsmessung</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Physiotherapie</li> </ul>	√	√

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### Einführung gruppenweites Managementsystem

<b>Ziel</b>	Unterstützung der Führungs- und Alltagsarbeit mit gruppenweitem Managementsystem
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganze Spitalgruppe
<b>Standorte</b>	Lindenhofgruppe, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Lindenhofspital, Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016 - 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

#### Benchmarking WBC

<b>Ziel</b>	Benchmarking Senologie-Outcome mit anderen Spitälern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Brustzentrum Bern
<b>Standorte</b>	Lindenhofgruppe, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Lindenhofspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	unbefristet
<b>Begründung</b>	Teilnahme an Qualitäts-Messungen des Westdeutschen Brustzentrums (WBC)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege

#### Gruppenweites Spitalhygienekonzept

<b>Ziel</b>	zentral koordinierte und dezentral gelebte Spitalhygiene
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle
<b>Standorte</b>	Lindenhofgruppe, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Lindenhofspital, Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Prozessoptimierung, Unterstützung Effizienz, Effektivität und Outcome, Reduktion nosokomiale Infektionen
<b>Methodik</b>	Organisationsentwicklung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

#### 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 2009 eingeführt.

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

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

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

#### **Bemerkungen**

Die Lindenhofgruppe hat eine ausgezeichneten Fehlerkultur und einen konstruktiven Umgang mit Zwischenfällen. Im Jahr 2015 wurden mehrere hundert CIRS-Meldungen erfasst, die alle besprochen und auf fehlerverursachende Faktoren untersucht wurden. Aufgrund der Analysen wurden, wo sinnvoll oder notwendig, entsprechende Verbesserungsmassnahmen eingeleitet. Damit fokussieren wir permanent auf die Verbesserung der Patientensicherheit zum Wohle unserer Patienten.

## 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2011, Chirurgie (HSM)	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>	1997	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>		Lindenhofgruppe, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>		Lindenhofgruppe, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Lindenhofspital
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2011	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital, Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital, Lindenhofgruppe, Engeriedspital

## 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	Standorte	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Lindenhofgruppe	2006	2015	Lindenhofgruppe, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Lindenhofspital, Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital	Jedes Jahr findet ein Audit an einem der Standorte der Lindenhofgruppe statt
Breast Centres Certification nach EUSOMA guidelines	Brustzentrum Bern Standorte Engeried und Lindenhof	2015	2015	Lindenhofgruppe, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Lindenhofspital	
ISO/IEC 17025:2005 Akkreditierung	Laboratorien Standorte Engeried und Sonnenhof	2006	2015	Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital, Lindenhofgruppe, Engeriedspital	nächste Begutachtung 2017
ISO 9001:2008	Standorte Engeried und Sonnenhof	2006	2015	Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital, Lindenhofgruppe, Engeriedspital	rezertifiziert 2015
Swiss Leading Hospitals (SLH)	Standorte Engeried und Sonnenhof	2000	2010	Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital, Lindenhofgruppe, Engeriedspital	
HACCP Qualitätssystem	Restauration und Küche	2001	2016	Alle	Prolek GmbH Halbjährliche Kontrollen an allen Standorten

# 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	
<b>Lindenhofgruppe, Engeriedspital</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.47	9.63	9.43	9.44 (9.24 - 9.63)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.23	9.33	9.12	9.15 (8.96 - 9.33)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.38	9.41	9.46	9.40 (9.22 - 9.58)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.24	9.37	9.13	9.01 (8.77 - 9.25)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.59	9.51	9.55	9.29 (9.03 - 9.55)
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.55	9.55	9.41	9.48 (9.38 - 9.58)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.33	9.35	9.15	9.20 (9.10 - 9.30)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.31	9.40	9.30	9.34 (9.23 - 9.46)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.35	9.35	9.06	9.12 (9.00 - 9.23)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.61	9.63	9.49	9.57 (9.48 - 9.66)
<b>Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.47	9.63	9.55	9.64 (9.51 - 9.77)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.23	9.37	9.40	9.37 (9.23 - 9.51)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.38	9.49	9.33	9.40 (9.25 - 9.56)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.24	9.27	9.23	9.28 (9.11 - 9.45)

Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.59	9.61	9.64	9.64 (9.53 - 9.75)
--	------	------	------	-----------------------

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](http://www.ang.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Gegenüber dem Vorjahr haben wir uns als Spitalgruppe in allen Fragen verbessert.

#### 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 ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	

#### Lindenhofgruppe, Engeriedspital

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	247		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	156	Rücklauf in Prozent	63 %

#### Lindenhofgruppe, Lindenhofspital

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	954		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	520	Rücklauf in Prozent	55 %

#### Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	362		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	217	Rücklauf in Prozent	60 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Interne Patientenzufriedenheitsmessung

Die Patientenzufriedenheit der stationären Patienten wird mit einem internen Fragebogen das ganze Jahr erhoben. Die Befragung erfolgt seit dem 01. Juli 2015 an allen Standorten der Lindenhofgruppe mit einem einheitlichen Fragebogen.

Die Messung beinhaltet 22 Fragen und ist eine Erweiterung der nationalen Patientenzufriedenheitsmessung des ANQ. Wesentlich für uns sind die individuellen Kommentare von Patienten, welche ein sehr differenziertes Bild zur Zufriedenheit unserer Patienten vermittelt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die Befragung richtet sich an alle stationären Patienten der Lindenhofgruppe mit Ausnahme von Todesfällen. Kurzfristig Rehospitalisierte erhalten für beide Aufenthalte nur einen Fragebogen.

Die Messergebnisse unterscheiden sich kaum von jenen der nationalen ANQ-Messung, liefern aber ein differenzierteres Bild über die verschiedenen Bereiche unserer Spitäler. Die Rückkehrwilligkeit und Weiterempfehlungsrate liegt mit einem Wert von 9.79 erfreulicherweise sehr hoch.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Grundsätzlich erfreuliches Resultat, insbesondere gemessen an der Rückkehrwilligkeit/Weiterempfehlungsrate von 9.79 auf der Skala von 1-10. Die relativen Schwachstellen sind klar erkennbar, die Sinnhaftigkeit von Massnahmen wird evaluiert.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Eigenentwicklung LHG

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Lindenhofgruppe

Qualitätsmanagement

Stutz Ulrich

Bereichsleiter Hygiene / Qualität

031 300 75 09

[ulrich.stutz@lindenhofgruppe.ch](mailto:ulrich.stutz@lindenhofgruppe.ch)

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit gruppenweite Messung

Mit der Umfrage erfragen wir die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu folgenden Themen: Anstellungsbedingungen, Arbeitsbedingungen, Kooperation in den Teams, mit der Führung und mit den Partnern, Klima im Betrieb und allgemeine Zufriedenheit. Diese Messung löst die bisher standortbezogenen Messungen ab und wird 2016 erstmals in dieser Form durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr n.a. in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	icommit GmbH
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung

#### 6.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit, standortbezogene Messung

In der Vergangenheit wurden standortbezogene Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Diese Messungen werden ab 2016 durch die gruppenweite Messung abgelöst.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2012 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	KMU-vital (LH); hcri (ER/SH)
Methode / Instrument	KMU-vital (LH); hcri (ER/SH)

## 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, gruppenweite Messung

Die gruppenweite Messung wird 2016 erstmals durchgeführt und löst die bisherigen standortbezogenen Messungen ab.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr n.a. in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	offen
Methode / Instrument	offen

#### 7.1.2 Zuweiserzufriedenheit, standortbezogene Messung

In der Vergangenheit wurden standortbezogene Zuweiserbefragungen durchgeführt. Diese Messungen werden ab 2016 durch die gruppenweite Messung abgelöst. Die Messung 2011 beschränkt sich auf den Standort Lindenhof.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2011 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Hofer Kommunikation
Methode / Instrument	Hofer Kommunikation

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### 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](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Selbst der ANQ erachtet die Zahlen als nicht veröffentlichungswürdig. Zitat Auswertungskonzept Version 2.3, Juni 2015: "Eine auf Spitalebene transparente Veröffentlichung wird angestrebt sobald ein alternatives und funktionsfähiges Tool zur Analyse der Raten zur Verfügung steht."

Die Rehospitalisationsraten der Lindenhofgruppe entsprechen dem Erwartungswert.

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

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### 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](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Selbst der ANQ erachtet die Zahlen als nicht veröffentlichungswürdig. Zitat Auswertungskonzept Version 2.3, Juni 2015: "Eine auf Spitalebene transparente Veröffentlichung wird angestrebt sobald ein alternatives und funktionsfähiges Tool zur Analyse der Raten zur Verfügung steht."

Die Lindenhofgruppe hat, verglichen mit dem Erwartungswert der den Patientenmix berücksichtigt, signifikant weniger Reoperationen als erwartet.

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

## 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 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. 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Lindenhofgruppe, Engeredspital	Lindenhofgruppe, Lindenhofspital	Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital
▪ Dickdarmoperationen (Colon)		√	
▪ Kaiserschnitt (Sectio)	√	√	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen			√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen		√	√

**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	
<b>Lindenhofgruppe, Engeriedspital</b>						
Kaiserschnitt (Sectio)	355	7	1.80%	0.58%	0.90%	2.00% (0.80% - 4.00%)
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>						
Dickdarmoperationen (Colon)	143	7	8.82%	11.10%	3.00%	4.90% (2.00% - 9.80%)
Kaiserschnitt (Sectio)	446	5	1.58%	1.29%	1.50%	1.10% (0.40% - 2.60%)
<b>Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital</b>						

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	
<b>Lindenhofgruppe, Engeriedspital</b>						
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	257	0	0.00%	0.39%	0.80%	0.00% (0.00% - 1.40%)
<b>Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	597	2	0.87%	0.20%	1.00%	0.30% (0.00% - 1.20%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	175	5	0.00%	1.16%	0.00%	2.90% (0.90% - 6.50%)

\* 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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
<b>Lindenhofgruppe, Engeriedspital</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	0	0	0
In Prozent	0.70%	0.00%	0.00%	0.00%
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	3	2	3	2
In Prozent	2.40%	1.20%	1.90%	1.30%
<b>Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	0	2	1
In Prozent	0.70%	0.00%	2.20%	1.30%

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](http://www.anq.ch).

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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Lindenhofgruppe, Engeriedspital</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	27	Anteil in Prozent (Antwortrate)	-
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	160	Anteil in Prozent (Antwortrate)	-
<b>Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	80	Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

## 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
<b>Lindenhofgruppe, Engeriedspital</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	0	0	0	0	0.00%
	ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0		0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0		0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0		0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0		0	0.00%
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	7	4	3	5	3.10%
	ohne Kategorie 1	4	3	3	3	1.90%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	2		4	2.60%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2	2		3	1.90%

	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	3	2		1	0.60%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	1		0	0.00%
<b>Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4		8	7	12	15.00%
	ohne Kategorie 1		5	6	9	11.30%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		6		9	11.30%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		4		7	8.80%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1		2		3	3.80%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		1		2	2.50%

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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die teilweise schlechten Ergebnisse sind auf einen hohen Anteil Spannungsblasen zurück zu führen. Korrekturmassnahmen wurden eingeleitet.

#### 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"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Lindenhofgruppe, Engeriedspital</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	27	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	160	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-
<b>Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	80	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

## 13 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

### 13.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### 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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden nicht angewendet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

## 14 Psychische Symptombelastung

### 14.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	7.10	13.64	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	8.46	6.97	0.00

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2012	2013	2014	2015
<b>Lindenhofgruppe, Lindenhofspital</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	41.20	26.59	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	16.50	45.00	0.00

Wertung der Ergebnisse:

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

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

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Daten 2015 wurden von der Auswertungsstelle noch nicht zur Verfügung gestellt, aus systemtechnischen Gründen musste in der Spalte 2015 eine Zahl als Platzhalter für nicht verfügbare Werte eingegeben werden. Wir haben dazu die Zahl 0 gewählt.

**Angaben zur Messung**

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

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

## 15 Weitere Qualitätsmessung

### 15.1 Weitere eigene Messung

#### 15.1.1 Physiotherapie

Medizin-therapeutische Fachkompetenz und einwandfreier Service werden heutzutage von den Patientinnen und Patienten als Grundvoraussetzung erwartet. Um den individuellen Patientenwünschen und -bedürfnissen noch besser entsprechen zu können und letztlich auch konkurrenzfähig zu bleiben, führen die Physiotherapien der Lindenhofgruppe regelmässige Qualitätschecks durch. Periodische Zufriedenheitsbefragungen ermöglichen es, Stärken und Schwächen eines Betriebs aufzuzeigen, geeignete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und deren Wirkung wiederum zu kontrollieren.

Mit dem Ziel, mehr über die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu erfahren und unser Behandlungs- und Dienstleistungsangebot entsprechend zu optimieren, haben die Physiotherapien der Lindenhofgruppe zusammen mit 11 weiteren Berner Spitälern mittels einer schriftlichen Befragung durch einen externen Anbieter die Patientenzufriedenheit erfasst.

Diese Messung haben wir vom 1. September 2014 bis 31. März 2015 in der Abteilung „Physiotherapie“ an allen Standorten durchgeführt.

Alle ambulanten Patientinnen und Patienten, welche das 16. Altersjahr abgeschlossen hatten, erhielten einen Fragebogen.

Die Fragen der Erhebung wurden in fünf Bereiche unterteilt:

Organisaton, Information, Infrastruktur, Physiotherapeutinnen/en und Heimprogramm.

Abgegebene Fragebögen: 550

Rücklaufquote 71%

In allen 5 Bereichen wurden die Leistungen der drei Standorte überdurchschnittlich gut bewertet. Die Ergebnisse der Umfrage bestärken uns darin, dass wir gemäss unserem Leitbild das Wohl der Patienten im Zentrum unseres Handelns sehen. Die Umfrage soll in 2-3 Jahren wiederholt werden.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die aufschlussreiche Schlussfrage "würden Sie die Klinik/Ambulatorium Ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen?" beantworteten 98% der Patientinnen/Patienten mit Ja. Diese positive Rückmeldung freut uns sehr.

Die Umfrage zeigt uns aber auch, wo wir uns noch verbessern können. Folgende Bereiche werden wir genauer prüfen, entsprechende Massnahmen ausarbeiten und umsetzen:

1. Information an die Patienten bei der Kontaktaufnahme am Empfang oder per Telefon.
2. Heimprogramm.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Patientenzufriedenheit ambulant

## 16 Projekte im Detail

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

### 16.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 16.1.1 Managementsystem

Das Projekt wird an den Standorten „Lindenhofgruppe, Engeriedspital“, „Lindenhofgruppe, Lindenhofspital“, „Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital“ durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurde das Projekt für die Einführung eines gruppenweiten Managementsystemes initiiert. Die Umsetzung wird in den Jahren 2016 - 2018 erfolgen.

### 16.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

#### 16.2.1 Messung Patientenzufriedenheit stationär

Das Projekt wurde an den Standorten „Lindenhofgruppe, Engeriedspital“, „Lindenhofgruppe, Lindenhofspital“, „Lindenhofgruppe, Sonnenhofspital“ durchgeführt.

Per 1. Juli 2015 wurde die gruppenweit einheitliche stationäre Patientenzufriedenheitsmessung realisiert. Damit haben wir uns eine ausgezeichnete, systematisch auswertbare Informationsquelle für unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess erschlossen.

### 16.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 16.3.1 Brustzentrum nach EUSOMA-Standards

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Lindenhofgruppe, Engeriedspital“, „Lindenhofgruppe, Lindenhofspital“ durchgeführt.

Das Brustzentrum Bern ist aus dem Zusammenschluss der Brustzentren des Engeriedspitals und des Lindenhofspitals entstanden. Seit April 2015 ist das Brustzentrum der Lindenhofgruppe EUSOMA-zertifiziert. Es zählt zu den grössten Brustzentren der Schweiz.

Das Brustzentrum Bern vereinigt die Kompetenz der Fachärztinnen und -ärzte: Das interdisziplinäre Leistungsangebot umfasst Gynäkologie, Diagnostische Radiologie, Pathologie, Medizinische Onkologie, Radiotherapie, Plastische Chirurgie und Psychoonkologie unter einem Dach. Die Patientin steht als Mensch ganz klar im Mittelpunkt! Die Zentrumsärztinnen und -ärzte:

- behandeln ihre Patientinnen mit Brustkrankungen in Zusammenarbeit mit den anderen Spezialärzten des Zentrums nach den europäischen Richtlinien,
- und
- beteiligen sich am Qualitätssicherungsprogramm des Brustzentrums

## 17 Schlusswort und Ausblick

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 ist eine wesentliche Voraussetzung für die Zusammenführung der unterschiedlichen Qualitätskulturen der drei Spitäler und damit für die Erfüllung unseres Qualitätsversprechens. Der Ausbau des Qualitätsmanagements wird auch 2016 gezielt und mit den notwendigen Ressourcen vorangetrieben.

Es ist erfreulich, dass die Zusammenführung der 3 Spitäler unter dem Dach der Lindenhofgruppe in den Messungen keine negativen Spuren hinterlassen haben. Die Fusionsarbeit geht im Jahr 2016 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“**.

## 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](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		Lindenhofgruppe
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		✓
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)		✓
Dermatologische Onkologie		✓
Wundpatienten		✓
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		
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)		✓
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie		✓
Kieferchirurgie		✓
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Neurochirurgie		✓
Spezialisierte Neurochirurgie		✓
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie		✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems		✓
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)		✓
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)		✓
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>		
Ophthalmologie		✓
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme		✓
Katarakt		✓
Glaskörper/Netzhautprobleme		✓
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>		
Endokrinologie		✓
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>		
Gastroenterologie		✓

Spezialisierte Gastroenterologie	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>	
Viszeralchirurgie	√
Grosse Pankreaseingriffe	√
Grosse Lebereingriffe	√
Oesophaguschirurgie	√
Bariatrische Chirurgie	√
Tiefe Rektumeingriffe	√
<b>Blut (Hämatologie)</b>	
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	√
<b>Gefässe</b>	
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)	√
<b>Herz</b>	
Einfache Herzchirurgie	√
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√
Elektrophysiologie (Ablationen)	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>	
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√
<b>Urologie</b>	
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	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>	
Pneumologie	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	√

Polysomnographie	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>	
Thoraxchirurgie	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√
Mediastinaleingriffe	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>	
Chirurgie Bewegungsapparat	√
Orthopädie	√
Handchirurgie	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√
Arthroskopie des Knies	√
Rekonstruktion obere Extremität	√
Rekonstruktion untere Extremität	√
Wirbelsäulenchirurgie	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√
Knochtumore	√
Plexuschirurgie	√
<b>Rheumatologie</b>	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
<b>Gynäkologie</b>	
Gynäkologie	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√
<b>Geburtshilfe</b>	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√
<b>Neugeborene</b>	
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	√
Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	√
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>	
Onkologie	√
Radio-Onkologie	√
<b>Schwere Verletzungen</b>	
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√

**Bemerkungen**

## 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.anq.ch)