

## Qualitätsbericht 2017

Nach der Vorlage von H+



Freigabe am: 28.05.2018

Durch: Geschäftsleitung fmi AG

Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG

[www.spitalfmi.ch](http://www.spitalfmi.ch)

## 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 2017.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Frau  
Stephanie Müller  
Qualitätsmanagerin  
Spital Interlaken  
033 826 25 96  
[stephanie.mueller@spitalfmi.ch](mailto:stephanie.mueller@spitalfmi.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie 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 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	18
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	20
5.2 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
7.1 Eigene Befragung .....	22
7.1.1 Mitarbeiterbefragung .....	22
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>23</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	23
<b>10 Operationen</b> .....	<b>25</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	25
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>27</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	27
<b>12 Stürze</b> .....	<b>30</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	30
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>32</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	32
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17</b> .....	<b>34</b>
17.1 Weitere eigene Messungen .....	34
17.1.1 Sturz Inzidenzmessung .....	34

17.1.2	Dekubitus Inzidenzmessung .....	34
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>35</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	35
18.1.1	Patientenarmbänder.....	35
18.1.2	Integration Pflegeheim Frutigland .....	36
18.1.3	Integration Seniorenpark Weissenau .....	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	38
18.2.1	Progress Sichere Medikation an Schnittstellen.....	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	40
18.3.1	Akkreditierung Prüflaboratorium .....	40
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>41</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>42</b>
Akutsomatik.....		42
<b>Anhang 2 .....</b>		<b>45</b>
<b>Herausgeber .....</b>		<b>46</b>

## 1 Einleitung

Wir stellen Ihnen einleitend die Spitäler fmi AG vor. In den folgenden Kapiteln erhalten Sie einen umfassenden Einblick in unsere Arbeit an der Qualitätssicherung und -entwicklung sowie Kennzahlen der Spitäler fmi AG.

### **Vorstellung der Spitäler fmi AG**

Als öffentliches Regionales Spitalzentrum (RSZ) stellt die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken (fmi) AG die erweiterte medizinische Grundversorgung im östlichen und zentralen Berner Oberland sicher. Dazu gehören ein 24-Stunden-Notfalldienst an den Spitälern Interlaken und Frutigen sowie am Gesundheitszentrum Meiringen und die medizinischen Schwerpunktgebiete Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie sowie die Gynäkologie, Geburtshilfe und ein Psychiatrischer Dienst mit Tagesklinik. In Meiringen betreibt die Spitäler fmi AG vorwiegend mit privaten Anbietern ein Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die Bevölkerung und die Feriengäste im Oberhasli. Ebenfalls zur Spitäler fmi AG gehören das Pflegeheim Frutigland (seit 1.1.2017) und der Seniorenpark Weissenau Unterseen (01.01.2018).

### **Kompetenz in zahlreichen Spezialgebieten**

Daneben hat sich die Spitäler fmi AG auch in zahlreichen Spezialgebieten zum Kompetenzzentrum entwickelt. Dazu gehören etwa das Zentrum für den Bewegungsapparat inklusive Sportmedizin, die Viszeralchirurgie, eine moderne Dialysestation, eine ambulante onkologische Station, zahlreiche Therapie- und Beratungsangebote, eine hochmoderne radiologische Diagnostik oder ein interdisziplinäres Schlaflabor.

### **Wenn Feriengäste Patienten werden**

Eine gute Spitalinfrastruktur ist nicht nur für die einheimische Bevölkerung von grosser Bedeutung. Auch der Tourismus ist auf optimal funktionierende medizinische Dienstleistungen angewiesen. Ob ambulant oder stationär: Heute ist rund jeder fünfte von der Spitäler fmi AG behandelte Patient ein Feriengast.

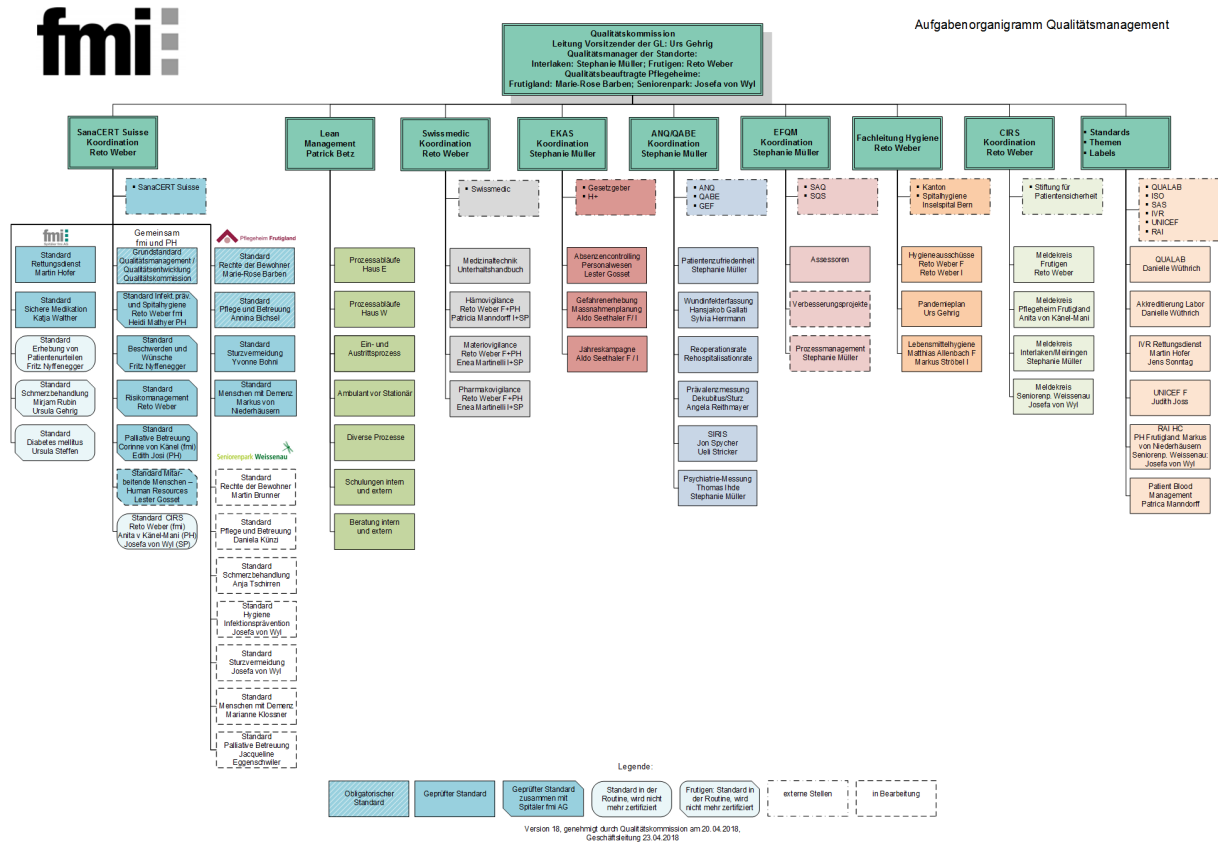
### **Wichtig für die regionale Volkswirtschaft.**

Mit über 1350 Mitarbeitenden (inkl. Langzeitinstitutionen) ist die Spitäler fmi AG die grösste Arbeitgeberin im Einzugsgebiet. Sie ist sowohl Arbeitgeberin für qualifizierte Berufsleute als auch für Hilfspersonal. Mit mehr als 40 Ausbildungsplätzen in der Terziärstufe und 30 in der Sekundarstufe II in unterschiedlichen Berufssparten spielt die Spitäler fmi AG eine bedeutende Rolle im überregionalen Ausbildungsangebot.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Für die oben gezeigten Aufgaben stehen **460 Stellenprozente** zur Verfügung:

- 190% Leitung Qualitätsmanagement fmi
- 40% Langzeitinstitutionen
- 70% EKAS
- 100% Hygiene
- 20% Wundinfektionserfassung
- 20% Labor
- 20% Rettungsdienst (IVR)

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **460 Stellenprozente** zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Stephanie Müller  
 Qualitätsmanagerin  
 Spitaler Frutigen Meiringen Interlaken AG  
 033 826 25 96  
[stephanie.mueller@spitalfmi.ch](mailto:stephanie.mueller@spitalfmi.ch)

Herr Dr. Reto Weber  
 Qualitäts- und Riskmanager, Mitarbeiter IT-Medizin  
 Spitaler Frutigen Meiringen Interlaken AG  
 033 672 23 03  
[reto.weber@spitalfmi.ch](mailto:reto.weber@spitalfmi.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Vision**

Die Spitäler fmi AG ist die bevorzugte Gesundheitspartnerin in der Region.

#### **Mission**

Die Spitäler fmi AG erfüllen gemäss kantonaler Planung die Aufgaben des regionalen Spitalzentrums (RSZ) Oberland Ost. Die Spitäler fmi AG bietet an den Standorten Interlaken und Frutigen eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung und einen 24-Stunden-Notfalldienst an. Das medizinische Angebot mit den Schwerpunkten Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe wird durch vielfältige Spezialitäten und paramedizinische Dienstleistungen ergänzt. Der Grossteil der medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung und der Gäste können damit direkt vor Ort abgedeckt werden. Im Oberhasli gewährleistet die Spitäler fmi AG die erste medizinische Versorgung der Bevölkerung mit mehrheitlich privaten Anbietern. Als Eigentümerin des Gesundheitszentrums Meiringen stellt sie dafür geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung. Der Rettungsdienst der Spitäler fmi AG steht im ganzen Einzugsgebiet rund um die Uhr in Bereitschaft.

#### **Qualitätsstrategie**

Im Rahmen unserer Qualitätsaktivitäten bilden regelmässig durchgeführte Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten und Mitarbeitenden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote. Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der aktiv gelebten, praxisbezogenen Qualität sorgt die Qualitätskommission zusammen mit den unterstützenden Organisationen wie Qualitätszirkel, Hygieneausschüsse und Fachgremien. Im Bereich Labor wird mit ISO-Normen gezielt ein international anerkanntes Fachniveau erreicht und weiterentwickelt. Seit Juni 2012 sind die Laboratorien der Spitäler Frutigen und Interlaken erfolgreich akkreditiert. Seit Januar 2012 ist das Rechnungswesen der Spitäler fmi AG nach Rekole erfolgreich zertifiziert. Die Spitäler fmi AG richtet sich nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aus, einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem. Im Jahr 2014 wurde erfolgreich der Level R4E erfolgreich erreicht. Ebenfalls arbeitet die Spitäler fmi AG mit den Standards von SanaCERT Suisse. In der Spitalgruppe hat bereits die Dritte Re-Zertifizierung stattgefunden.

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

#### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017**

##### **EFQM Recognised for Excellence**

- Verbesserungsprojekte gemäss Feedbackbericht umsetzen
- Schulung Mitarbeitende oberes und mittleres Kader durchführen
- Selbstbewertung durchführen

##### **SanaCERT Suisse**

- Standard Palliative Betreuung im Langzeitbereich weiter einführen und für Zertifizierungs-Audit 2019 vorbereiten
- Standard Mitarbeitende Menschen - HR implementieren
- Überwachungsaudit erfolgreich absolvieren



### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

#### Durchführung von Outcome Messungen

- Potentiell vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen (SQ-Lape)
- Postoperative Wundinfektmessung nach Swissnoso
- Sturz und Dekubitus Erfassung

#### EFQM Recognised for Excellence

- Verbesserungsprojekte nach Planung umgesetzt
- Schulungen mittleres und oberes Kader durchgeführt
- Selbstbewertung durchgeführt

#### SanaCERT Suisse

Im Rahmen von SanaCERT Suisse konnten wir das Überwachungsaudit erfolgreich durchführen.

#### Akkreditierung Labor

Erfolgreiche Akkreditierung des Labors nach ISO/IEC 17025:2005

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterführung Prozessmanagement, Prozesslandschaft in SharePoint
- EFQM "Recognised for Excellence" Assessment 2018
- SanaCERT Suisse: Netzwerk Zertifizierung mit Pflegeheim Frutigland 2019, neuer Standard 12 Mitarbeitende Menschen - Human Resources
- IVR Re-Zertifizierung Rettungsdienst 2019
- Rekole®: Re-Zertifizierung 2020
- Patientenarmbänder an allen Spitalstandorten
- Integration des Qualitätsmanagements der Langzeitinstitutionen in das QM der Spitäler fmi AG

## 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:	Spital Interlaken	Spital Frutigen	Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Spital Interlaken	Spital Frutigen	Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
▪ Sturz Inzidenzmessung	√	√	
▪ Dekubitus Inzidenzmessung	√	√	

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Mitarbeitenden Befragung

<b>Ziel</b>	Durchführung Befragung, Verbesserungsmassnahmen ableiten und Massnahmen umsetzen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	Mitarbeiterbefragung alle 3 Jahre, Befragung online und in Papierform
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen

##### EFQM-Modell Business Excellence

<b>Ziel</b>	Anerkennung für Excellence halten und kontinuierliche Qualitätsverbesserung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	ab September 2014 - 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	Assessment und Schulungen MA
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Internes Assessment im 2017 durchgeführt, Verbesserungsprojekte definiert und umgesetzt

##### Qualitätsmanagement

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Interne Audits

<b>Ziel</b>	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale der Qualitätsarbeit ermitteln
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## CIRS

<b>Ziel</b>	Verbesserungsmassnahmen aufgrund kritischer Zwischenfälle. Umsetzen Steigerung Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## PATEM Patientenbroschüre "Fehler vermeiden- Helfen Sie mit"

<b>Ziel</b>	Durch Abgabe der Broschüre ist Patient aktiv an der Sicherheit beteiligt und kann darauf aufmerksam machen. Steigerung Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegefachpersonen, alle MA mit Patientenkontakt
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Broschüre Fehler vermeiden - Helfen Sie mit

## CIRRNET

<b>Ziel</b>	Teilnahme am Netzwerk
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spital Frutigen
<b>Standorte</b>	Spital Frutigen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Eingeführt 2011
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Prozessmanagement

<b>Ziel</b>	Optimierung Patientenprozess sowie weitere Führungs- und Unterstützungsprozesse formulieren, Prozessmanagement in SharePoint integrieren
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	Prozessmanagement im SharePoint
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden der Spitäler fmi AG
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Konzept Prozessmanagement, Einführungsschulungen neue MA

## Risikomanagement

<b>Ziel</b>	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung Überprüfung. Risikoliste und Massnahmenumsetzung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Eingeführt 2010
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Erfassung der Sturzereignisse

<b>Ziel</b>	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dekubitus Erfassung

<b>Ziel</b>	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Mangelernährung

<b>Ziel</b>	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Diabetes Mellitus

<b>Ziel</b>	Systematische Erfassung aller Patienten mit Diabetes Mellitus zur Optimierung der Behandlung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## SanaCERT Standards

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -sicherung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitäler fmi AG, Pflegeheim Frutigland, Seniorenpark Weissenau
<b>Standorte</b>	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zertifizierung nach SanaCERT Suisse

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2006 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.



## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](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>	2000	Spital Interlaken, Spital Frutigen
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	1983	Spital Interlaken, Spital Frutigen
<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>	2006	Spital Interlaken
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	2014	Spital Interlaken
<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	Spital Interlaken, Spital Frutigen

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Spitäler fmi AG	2007	2014	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen	Standort Interlaken 2014 Standort Frutigen 2012
EFQM-Modell Business Excellence	Spitäler fmi AG	Verpflichtung zu Excellence 2011	2014	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen	Anerkennung für Excellence 2014
ISO/IEC 17025	Labor fmi AG	Akkreditierung 2012	2016	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen	Jährliche Überwachung der Akkreditierung
IVR - Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst fmi	2009	2015	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen	
SanaCERT Suisse	Spitäler fmi AG	2004	2016	Spital Interlaken, Spital Frutigen, Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen	Spitäler fmi AG Standards 0,1,2, 17,20,23,25,26
Rekole (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung)	Spitäler fmi AG	2012	2016	Alle	
Babyfreundliches Spital (UNICEF)	Spital Frutigen	2001	2016	Spital Frutigen	
SGI Zertifikat Interdisziplinäre Intensivstation	Spital Interlaken Intensivstation	2016	2016	Spital Interlaken	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
<b>Spital Interlaken</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.15 (4.03 - 4.26)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60 (4.48 - 4.72)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.53 (4.42 - 4.65)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.47 (4.32 - 4.62)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.99 (3.85 - 4.13)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.60 %
<b>Spital Frutigen</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.53 (4.17 - 4.52)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.71 (4.52 - 4.89)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.73 (4.56 - 4.91)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50 (4.27 - 4.74)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.08 (3.87 - 4.30)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.40 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 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>	
<b>Spital Interlaken</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	375		
Anzahl eingetrossener Fragebogen	171	Rücklauf in Prozent	46 %
<b>Spital Frutigen</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	142		
Anzahl eingetrossener Fragebogen	71	Rücklauf in Prozent	50 %

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG

Spitäler fmi AG

Rahel Grossmann

Leiterin Direktionssekretariat

033 826 25 45

[direktion@spitalfmi.ch](mailto:direktion@spitalfmi.ch)

Montag - Freitag

zu Bürozeiten

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements der Spitäler.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Die Befragung wurde bei allen Mitarbeitenden in sämtlichen Bereichen durchgeführt

Es wurden alle Mitarbeitenden der Spitäler fmi AG befragt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse		2013	2014	2015	2016**
<b>Spital Interlaken</b>					
Beobachtete Rate	Intern:	5.28%	4.72%	4.94%	5.08%
	Extern:	0.62%	0.71%	0.53%	0.76%
Erwartete Rate		5.07%	4.77%	4.65%	4.78%
Verhältnis der Raten***				1.18	1.22
<b>Spital Frutigen</b>					
Beobachtete Rate	Intern:	3.77%	4.78%	3.97%	4.62%
	Extern:	0.38%	0.27%	0.93%	0.45%
Erwartete Rate		4.15%	4.16%	4.13%	4.03%
Verhältnis der Raten***				1.19	1.26

\*\* Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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 Spitaler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
<b>Spital Interlaken</b>		
Anzahl auswertbare Austritte:	5529	
<b>Spital Frutigen</b>		
Anzahl auswertbare Austritte:	1991	



## 10 Operationen

### 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse	2013	2014	2015	2016 **
<b>Spital Interlaken</b>				
Beobachtete Rate	1.36%	1.29%	1.57%	1.41%
Erwartete Rate	2.22%	2.08%	2.05%	2.28%
Verhältnis der Raten***			0.77	0.62
<b>Spital Frutigen</b>				
Beobachtete Rate	1.68%	0.89%	1.21%	1.00%
Erwartete Rate	1.44%	1.33%	1.44%	1.57%
Verhältnis der Raten***			0.84	0.64

\*\* Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
<b>Spital Interlaken</b>		
Anzahl auswertbare Operationen:	3407	
<b>Spital Frutigen</b>		
Anzahl auswertbare Operationen:	799	

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) 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:	Spital Interlaken	Spital Frutigen
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Spital Interlaken</b>						
Blinddarm-Entfernungen	54	0	0.00%	0.00%	1.10%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	16	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	47	4	20.70%	7.00%	12.90%	8.50% (2.40% - 20.40%)
<b>Spital Frutigen</b>						
Blinddarm-Entfernungen	9	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Spital Interlaken</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	112	5	2.50%	0.00%	0.00%	4.50% (1.50% - 10.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	98	0	1.10%	0.90%	1.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
<b>Spital Frutigen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	64	0	2.60%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	32	0	2.70%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

**Angaben zur Messung**

Nationales 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.

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](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

	2014	2015	2016	2017
<b>Spital Interlaken</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	3	1
In Prozent	3.40%	1.60%	3.90%	1.40%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.05 (-0.61 - 0.51)	-0.06 (-0.58 - 0.46)	-0.06 (-0.76 - 0.87)	
<b>Spital Frutigen</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.03 (-0.63 - 0.57)	-0.02 (-0.57 - 0.53)	-0.13 (-1.13 - 0.87)	

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

\*\* 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.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren 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>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Spital Interlaken</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	85	Anteil in Prozent (Antwortrate)	74.56%
<b>Spital Frutigen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	16	Anteil in Prozent (Antwortrate)	84.21%

## 13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
<b>Spital Interlaken</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.12 (-0.84 - 0.60)	-0.21 (-1.08 - 0.66)	-0.24 (-1.28 - 0.80)		-
<b>Spital Frutigen</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	1	6.30%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.01 (-0.76 - 0.74)	-0.04 (-0.97 - 0.89)	-0.05 (-1.17 - 1.07)		-

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.



\*\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</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>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Spital Interlaken</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	85	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	74.56%
<b>Spital Frutigen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	16	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	84.21%

## 17

### 17.1 Weitere eigene Messungen

#### 17.1.1 Sturz Inzidenzmessung

Inzidenzrate Sturzereignisse von 01.01.2017- 31.12.2017.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“ durchgeführt.

Stationäre Patienten (01.01.2017 - 31.12.2017)

Spital Frutigen 2'730

Spital Interlaken 7'690

#### **Anzahl hospitalisierte Patienten, die gestürzt sind**

Frutigen: 37 (1.35 / 100 Patienten)

Interlaken: 82 (1.06 / 100 Patienten)

#### **Anzahl Patienten nach Stürzen mit Behandlungsfolgen**

Frutigen: 7 (0.25 / 100 Patienten)

Interlaken: 15 (0.19 / 100 Patienten)

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Standards und Pflegemassnahmen werden laufend aktualisiert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### 17.1.2 Dekubitus Inzidenzmessung

Inzidenzrate Dekubitus 01.01.2017 - 31.12.2017

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“ durchgeführt.

Stationäre Patienten (01.01.2017 - 31.12.2017)

Spital Frutigen 2'730

Spital Interlaken 7'690

#### **Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt**

Frutigen: 9 (0.32 / 100 Patienten)

Interlaken: 26 (0.33 / 100 Patienten)

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Standards und Pflegemassnahmen werden laufend aktualisiert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Patientenarmbänder

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Frutigen“, „Spital Interlaken“ durchgeführt.

**Projektart**

Internes Projekt

**Projektziel**

Steigerung der Patientensicherheit

**Projekttablauf / Methodik**

Nach positiv erfolgtem Test (April - Mai 2017 in Frutigen) hat die GL entschieden die Patientenarmbänder in der Spitäler fmi AG zu implementieren.

Frutigen: Einführung Patientenarmbänder Spital Frutigen im November 2017 (Abteilungen, Patientenaufnahme, Ärzte) wurden geschult. Alle elektiven Patienten und ambulanten Patienten mit Bettbenützung erhalten ein Patientenarmband. Ziel ist es, eine Erhöhung der Patientensicherheit und Reduktion von Fehlern und Zwischenfällen im Hinblick auf Patientenverwechslungen zu erlangen. Es soll den Pflegefachpersonen wie weiteren Bereichen dienen, eine genaue Patientenidentifikation vorzunehmen.

Interlaken: Einführung Patientenarmbänder Spital Interlaken geplant für April 2018.

**Involvierte Berufsgruppen**

Mitarbeitende mit Patientenkontakt

**Projektelevaluation / Konsequenzen**

Die konstante Durchführung der Patientenidentifikation erhöht die Patientensicherheit. Während der Testphase wurden die Patienten wie die Mitarbeitenden zu den Patientenarmbänder befragt. Diese Ergebnisse dienen der GL zur Entscheidungsfindung.

**Weiterführende Unterlagen**

Projektunterlagen Patientenarmband

### 18.1.2 Integration Pflegeheim Frutigland

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“, „Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen“ durchgeführt.

**Projektart**

Internes Projekt

**Projektziel**

Das Pflegeheim Frutigland in Qualitätsthemen wie EFQM, SanaCERT (Netzwerkzertifizierung) und Prozessmanagement zu integrieren

**Projekttablauf / Methodik**

Pflegeheim Frutigland in Prozesslandschaft integrieren (Kernprozesse wie Eintritt, Pflege und Betreuung und Austritt) erarbeiten

Schulung Mitarbeitende in Prozessmanagement

Schulung Mitarbeitende aus dem oberen und mittleren Kader zum EFQM Modell

**Involvierte Berufsgruppen**

Alle Mitarbeitenden die im Pflegeheim Frutigland und Chalet Stampach arbeiten

**Projektelevaluation / Konsequenzen**

Alle Mitarbeitenden der Spitäler fmi AG erhalten eine identische Einführung in die Organisation und arbeiten mit den gleichen Instrumenten.

### 18.1.3 Integration Seniorenpark Weissenau

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“, „Spitäler fmi AG, Gesundheitszentrum Meiringen“ durchgeführt.

**Projektart**

Internes Projekt

**Projektziel**

Den Seniorenpark Weissenau in Qualitätsthemen wie SanaCERT (Netzwerkzertifizierung) und Prozessmanagement zu integrieren

**Projekttablauf / Methodik**

Seniorenpark Weissenau in Prozesslandschaft integrieren und Kernprozess Eintritt - Austritt erarbeiten

Schulung Mitarbeitende in Prozessmanagement

Schulung Mitarbeitende zu den SanaCERT Standards

Schulung Mitarbeitende aus dem oberen und mittleren Kader zum EFQM Modell

**Involvierte Berufsgruppen**

Alle Mitarbeitenden die im Seniorenpark Weissenau arbeiten

**Projektelevaluation / Konsequenzen**

Alle Mitarbeitenden der Spitäler fmi AG erhalten eine identische Einführung in die Organisation und arbeiten mit den gleichen Instrumenten.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

### 18.2.1 Progress Sichere Medikation an Schnittstellen

Das Projekt wurde am Standort Spital Interlaken durchgeführt.

#### **Projektart**

Externes Projekt der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz

#### **Projektziel**

Evaluierung der nötigen Voraussetzungen, um den systematischen Medikationsabgleich auch in Schweizer Spitälern einzuführen (Stiftung Patientensicherheit Schweiz). Steigerung der Medikationssicherheit (Spitäler fmi AG)

#### **Projekttablauf / Methodik**

Ab dem 23. November 2015 wurde auf der Station Medizin West für jeden neu hospitalisierten Patienten ein systematischer Medikationsabgleich durchgeführt. Dabei wurde mit Hilfe des Patienten und externen Leistungserbringern, wie z.B. dem Hausarzt oder dem Apotheker, eine umfassende Liste aller aktuellen Medikamente erstellt. Ziel war es, diese sogenannte prästationäre Medikationsliste innert 24 Stunden nach Eintritt in die Station erstellt zu haben. Die Liste wurde im KISIM als separater Bericht abgespeichert und von den Assistenzärzten visiert. Das Projekt endete Ende 2016 nach zwei Erhebungszeiträumen. 2017 wurde durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz der Executive Summary des Projektes zusammen mit einer Charta „Erklärung Sichere Medikation an Schnittstellen“ publiziert.

#### **Einsatzgebiet**

Medizin West des Spitals Interlaken

#### **Involvierte Berufsgruppen**

Durchführung durch die Assistenzärzte, Pflege nur marginal betroffen (müssen das Projekt kennen und Angehörige darüber informieren können). Apothekerin: Begleitung des Projektes, Unterstützung und Schulung der Assistenzärzte, QM und Riskmanager: Auswertung der internen Daten für die Übergabe an die Stiftung. Informatik/KISIM Beauftragte: Einführung eines neuen Berichtes im Berichtswesen

#### **Projektelevaluation / Konsequenzen**

Für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz wurden Daten mittels internem Monitoring und Laufzettel erhoben. Beide Erhebungen wurden wie von der Stiftung gewünscht durchgeführt. Die Projektgruppe wertet die Teilnahme am Vertiefungsprojekt des Pilotprogramms progress! Sichere Medikation an Schnittstellen als eine wichtige und interessante Erfahrung. Die Auseinandersetzung mit dem Thema und die daraus folgenden Anpassungen im KISIM sind als positive Punkte hervorzuheben. Auch der Erfahrungsaustausch mit den übrigen Spitälern, wurde von der Projektgruppe als grosser Gewinn angeschaut. Aufgrund der Erfahrungen im Spital Interlaken und auch anderer Spitäler muss jedoch die Schlussfolgerung gezogen werden, dass es nicht realistisch ist, einen systematischen Medikationsabgleich inklusive Abklärung aller Informationsquellen gemäss den Vorstellungen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz mit den vorhandenen Ressourcen durchzuführen. Während des Projektes wurde in der Projektgruppe oft darüber diskutiert, ob und in welcher Form es sinnvoll wäre, wenn die Spitalapotheke stärker in diesen Prozess eingebunden würde. Nebst den fehlenden Ressourcen in der Spitalapotheke, führten auch Zweifel der ärztlichen Seite in Bezug auf die Durchführung an Wochenenden und in der Nacht zum Entschluss, den Pilot nicht mit Apothekenpersonal durchzuführen. Wenn der systematische Medikationsabgleich flächendeckend eingeführt werden soll, so müsste dieser durch zusätzliches geschultes Personal übernommen werden. Ob der systematische Medikationsabgleich dann durch Pharmaassistentinnen, Apotheker/Innen oder doch Ärzte/Ärztinnen durchgeführt würde, müsste geklärt werden. Würde eine Berufsgruppe, welche bis anhin bei der Medikationsanamnese nicht involviert war, diese Aufgabe

übernehmen, so müssten die Verantwortlichkeiten klar abgegrenzt werden. Momentan wird nur auf den medizinischen Stationen des Spitals Interlaken mit dem neuen Medikationsanamnese Formular gearbeitet. Der Einführung des Formulars Spitäler fmi AG weit, wurde kürzlich durch die CAK zugestimmt. Parallel wird momentan ein neuer KISIM Medi-Baustein evaluiert, welcher nebst dem ausführlicheren Medikationsanamnese-Formular auch die Möglichkeit bietet, bei Austritt die Austrittsmedikation mit der Eintrittsmedikation abzugleichen. Mit den vorhandenen Ressourcen ist, wie bereits erwähnt, eine flächendeckende Einführung des systematischen Medikationsabgleichs nicht möglich. Anstelle dessen plant die Apotheke zusammen mit der chirurgischen Klinik einen Test bei elektiv eintretenden Patienten. Bei diesen sollen die Assistenzärzte und Assistenzärztinnen bei der Medikationsanamnese und dem anschliessenden systematischen Medikationsabgleich durch die Apotheke unterstützt werden. Der Q-Zirkel Sichere Medikation hofft dadurch, bei elektiven Eintritten Medikationsfehler minimieren zu können.

**Weiterführende Unterlagen**

Projektunterlagen der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz  
Resultate der Erhebungen

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Akkreditierung Prüflaboratorium

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Spital Interlaken“, „Spital Frutigen“ durchgeführt.

Die Begutachtung für die Erneuerung der Akkreditierung fand am 16/17.11.2016 an den beiden Laborstandorten Frutigen und Interlaken statt. Das Labor der Spitäler fmi AG ist seit dem 4.6.2012 akkreditiert. Die Bedingungen für die Akkreditierung sind in der ISO-Norm 17025:2005 festgelegt. Die Gültigkeit der Akkreditierung ist auf 5 Jahre begrenzt und die Akkreditierung verfällt, wenn die Erneuerung nicht genug früh eingereicht wird. Die Laborleitung muss den Antrag mindestens ein Jahr vor Ablauf der Akkreditierung stellen und die Begutachtung drei Monate vor Ablauf stattfinden. Das Labor erhielt die Akkreditierung für weitere 5 Jahre bis 3.6.2022.

Um die Begutachtung zu bestehen und die Akkreditierung zu behalten, muss das QM-System des Labors laufend gepflegt werden. Das ist eine Arbeit, die über die ganzen Jahre immer wieder anfällt.

Neu angeschaffte Geräte müssen vor Inbetriebnahme validiert werden. Dafür werden Doppelmessungen auf dem neuen und alten Gerät gemacht und protokolliert. Die Entscheidung über Einführung oder ev. Massnahmen müssen nachvollziehbar beschrieben sein. Neue Mitarbeiter müssen korrekt und nach einer langen Liste von Arbeiten des Labors eingearbeitet und autorisiert werden. Ergebnisse von Patientenproben müssen rückverfolgbar sein, das heisst, man muss belegen können, wann, von wem, mit welchen Reagenz Lot die Analyse gemacht wurde und wie die Kontrolle gemessen wurde. Alle diese Aufgaben werden bei der Begutachtung geprüft. Ohne dauerndes und konsequentes Einhalten unserer Vorgaben ist es nicht möglich die Begutachtung zu bestehen.

Trotzdem finden die Begutachter immer wieder Nichtkonformitäten mit der Norm, bei denen wir Massnahmen erfassen und umsetzen müssen. Bei der letzten Begutachtung wurden 4 Nichtkonformitäten festgestellt, die mittlerweile alle behoben sind. Die strenge Einhaltung der ISO-Norm 17025:2005 hilft dem Labor nicht nur bei der Akkreditierung sondern auch bei weiteren gesetzlichen Inspektionen wie die vom kantonalen Apothekeramt oder von der Swissmedic.

Die Norm 17025:2005 wurde vollständig überarbeitet. Das Labor muss die neue Norm 17025:2017 bis spätestens am 28.11.2020 implementiert haben, wenn dies nicht gemacht wird, verfällt die Akkreditierung. Trotzdem wird die nächste Begutachtung, welche am 31.10.2018 stattfinden wird, schon jetzt nach der neuen Norm 17025:2017 geprüft werden. Unsere Ziele dafür sind:

- Die Forderung der KBMAL 3.0 nach einer Regelung der POCT Geräte zu erfüllen
- soweit genügend Zeit vorhanden ist (nicht besetzte Stellen!), die neuen Forderungen der Norm 17025:2017 zu implementieren.



## 19 Schlusswort und Ausblick

Der Fokus unseres Qualitätsmanagements liegt stets auf der Sicherstellung einer guten Behandlungs- und Dienstleistungsqualität, der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Prozessoptimierung und der Stärkung der Zusammenarbeit mit unseren Partnerinnen und Partnern. Die tägliche Qualitätsarbeit sowie Projektarbeiten konnten Dank des grossen Engagements und der guten Zusammenarbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich umgesetzt werden. Vor allem die Anerkennung für Excellence die wir im September 2014 erreichten, war für uns alle ein sehr grosser Erfolg. Durch ausgewählte Verbesserungsprojekte, die aus dem Feedbackbericht der Assessoren resultieren, verbessern wir die Qualität stetig und gehen kontinuierlich weiter auf dem Weg der Business Excellence.

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung fmi in der Sitzung vom 28.05.2018 genehmigt.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebote Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spital Interlaken	Spital Frutigen
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	
Wundpatienten	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	
Hals- und Gesichtschirurgie	√	
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
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	√	
Strabologie	√	
Orbita, Lider, Tränenwege	√	
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	
Katarakt	√	
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>		
Endokrinologie	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>		
Viszeralchirurgie	√	
<b>Blut (Hämatologie)</b>		

Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	√	
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
<b>Gefäße</b>		
Gefässchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	√	
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√	
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√	
<b>Herz</b>		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	
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	√	
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	
Isolierte Adrenalektomie	√	
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	
Polysomnographie	√	
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>		
Thoraxchirurgie	√	
<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	√	
<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. Woche und >= 2000g)	√	√

<b>Neugeborene</b>		
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	

**Qualitätspolitik der Spitäler fmi AG**

1. Die Spitäler fmi AG orientiert sich an EFQM (European Foundation for Quality Management), einem ganzheitlichen, umfassenden Qualitätsmanagementsystem. Das Qualitätsmanagement und die erarbeiteten Standards werden durch SanaCERT Suisse überprüft.
2. Das Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung der Spitäler fmi AG.
3. Die Qualitätsarbeit soll praxisorientiert sein und nachweislichen Nutzen bringen. Wir arbeiten prozessorientiert und mit definierten Standards. Schwerpunkte in unserer Qualitätssicherung und -entwicklung sind die Verbesserung:
  - der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Partner
  - unserer Prozessabläufe zur Steigerung der Effektivität und Effizienz
  - der Ergebnisqualität
  - und Erhöhung der Patientensicherheit
4. Wir überprüfen unsere Leistungen und Ergebnisse regelmässig und berichten darüber in einem jährlichen Q-Bericht.
5. Wir definieren jährlich die Qualitäts-Ziele für die Spitäler fmi AG.
6. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Rahmen von EKAS sind weitere wichtige Elemente des Qualitätsmanagements.
7. Über die Arbeiten und Ergebnisse der Qualitätsarbeit werden die Mitarbeitenden regelmässig informiert.

## 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.

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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