ENGERIED
Ein Spital der Lindenhofgruppe

LINDENHOF
Ein Spital der Lindenhofgruppe

SONNENHOF
Ein Spital der Lindenhofgruppe

QUALITÄTSBERICHT 2016

NACH DER VORLAGE VON H+

Freigegeben am 22. Mai 2017 durch die Geschäftsleitung

Akutsomatik

Psychosomatik

Lindenhofgruppe
Postfach | 3001 Bern

www.lindenhofgruppe.ch

LINDENHOFGRUPPE

© H+ Die Spitäler der Schweiz | Les Hôpitaux de Suisse | Gli ospedali Svizzeri

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau
Andrea Müller
Abteilungsleitung Qualitätsmanagement
+41 31 300 75 46
andrea.mueller@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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 9

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **10**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 13
4.5 Registerübersicht 14
4.6 Zertifizierungsübersicht 15

QUALITÄTSMESSUNGEN **16**

Befragungen **17**

5 Patientenzufriedenheit **17**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 17
5.2 Eigene Befragung 18
5.2.1 Interne Patientenzufriedenheitsmessung 18
5.3 Beschwerdemanagement 18

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

7 Mitarbeiterzufriedenheit **19**
7.1 Eigene Befragung 19
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit gruppenweite Messung 19

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

Behandlungsqualität **20**

9 Wiedereintritte **20**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 20

10 Operationen **21**
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen 21

11 Infektionen **22**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 22

12 Stürze **25**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 25

13 Wundliegen **27**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 27

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **29**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 29

15 Psychische Symptombelastung **30**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 30

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail 32
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 32
18.1.1 Managementsystem 32
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 32
18.2.1 Messung Patientenzufriedenheit stationär 32
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 32
18.3.1 Rezertifizierung Brustzentrum nach EUSOMA-Standards 32
19 Schlusswort und Ausblick 33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 34
Akutsomatik 34
Psychiatrie 37
Anhang 2
Herausgeber 38

1 Einleitung

Die Lindenhofgruppe zählt landesweit zu den führenden Listenspitälern mit privater Trägerschaft. In ihren drei Spitälern Engeried, Lindenhof und Sonnenhof werden jährlich rund 132‘000 Patienten, davon gegen 30‘000 stationär versorgt. Die Spitalgruppe zählt in der Schweiz zu den wichtigsten Erbringern von medizinischen Leistungen. Neben einer umfassenden interdisziplinären Grundversorgung bietet die Lindenhofgruppe auch ein Spektrum an Leistungen der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin. Schwerpunkte des Leistungsangebots bilden dabei die Innere Medizin, Onkologie, Frauenmedizin, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Urologie, Angiologie/ Gefässchirurgie und Notfallmedizin.

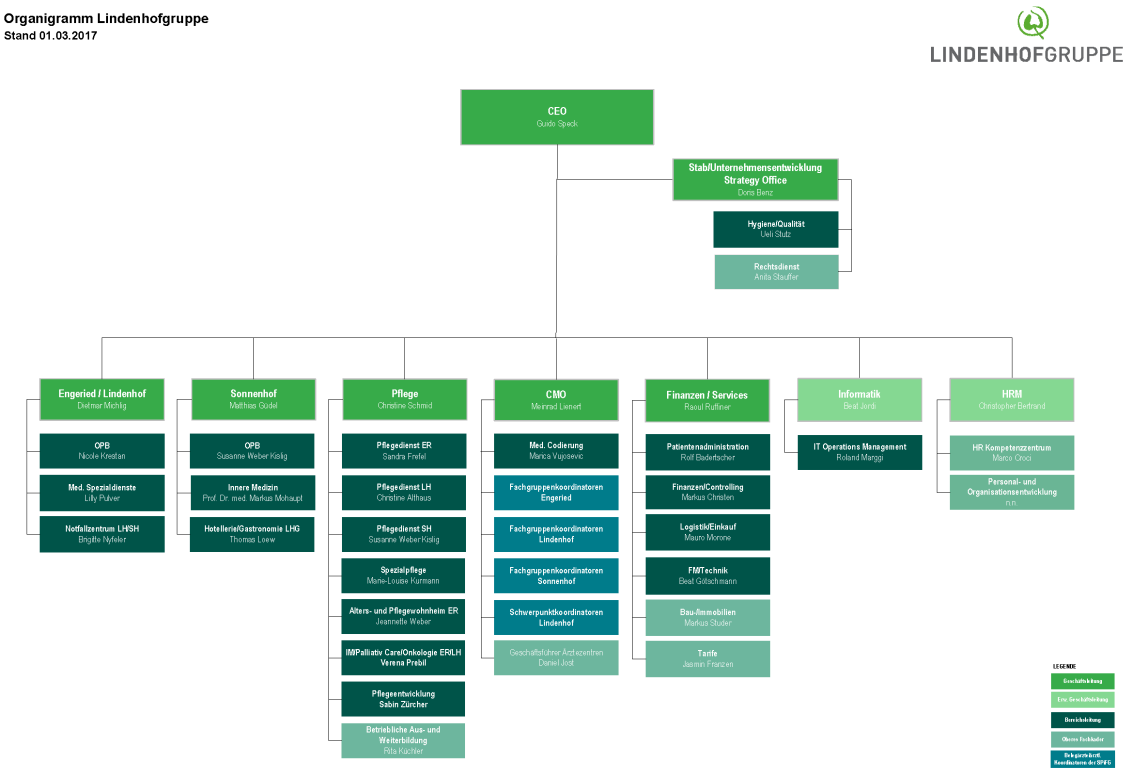
Rund 2‘400 Mitarbeitende arbeiten für die Lindenhofgruppe und rund 320 Belegärzte verfügen über ein Behandlungsrecht an den Spitälern der Gruppe. Die Lindenhofgruppe ist äusserst aktiv als Ausbildungsinstitution und setzt sich für optimale Rahmenbedingungen für die Weiter- und Fortbildung der Mitarbeitenden ein. Fachlich hoch qualifizierte und zufriedene Mitarbeitende sind eine Grundvoraussetzung für die hochstehende, persönliche Betreuung unserer Patientinnen und Patienten. Unsere Eigentümer, die Stiftung Lindenhof Bern, betreibt nicht nur die Lindenhofgruppe, sondern fördert Bildung, Lehre und Forschung im Gesundheitswesen und setzt sich nachhaltig für humanitäre Aufgaben und Projekte ein.

Die medizinische Fachkompetenz der Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestimmen seit Jahren die aktive Strategie und Philosophie der Lindenhofgruppe. Der Spitalaufenthalt in allen Spitälern der Lindenhofgruppe ist geprägt von Menschlichkeit, modernster Medizin und hoher Fachkompetenz. Die Ärztinnen und Ärzte und die Mitarbeitenden engagieren sich täglich für den hohen Qualitätsstandard und für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Diese schätzen seit Generationen die ganzheitliche Behandlung und die freundliche, familiäre Atmosphäre in den Spitälern der Lindenhofgruppe. Die Ärztinnen und Ärzte legen Wert auf eine persönliche, kontinuierliche Betreuung zur Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.

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 **210** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Ulrich Stutz
Bereichsleiter Hygiene/Qualität
Lindenhofgruppe
031 300 75 09
ulrich.stutz@lindenhofgruppe.ch

Frau Andrea Müller
Abteilungsleiterin Qualitätsmanagement
Lindenhofgruppe
031 300 75 46
andrea.mueller@lindenhofgruppe.ch

Frau Dr. Doris Benz
Leiterin Stab und Unternehmensentwicklung
Lindenhofgruppe
031 300 75 01
doris.benz@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.

Unser Anspruch ist die Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege. Deshalb fördern wir das partnerschaftliche Miteinander unserer Spitäler, Fachgebiete, Berufsgruppen, Kulturen und Führungsebenen.

Nachhaltiges Handeln verbinden wir mit ehtischem 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 2016

Schwerpunkt im Qualitätsmanagement ist die systematische Bearbeitung und Optimierung unserer Prozesse mit dem Ziel, die Patientensicherheit zu erhöhen. Unser Hauptfokus lag im Berichtsjahr noch immer in einer gruppenweiten Vereinheitlichung der Kultur, Prozesse, Abläufe und Dokumente über alle Standorte der Lindenhofgruppe. Exemplarisch seien folgende gruppenweit vereinheitlichten Themen erwähnt:

1. Optimierung und Vereinheitlichung des Patientenarmbandes
2. Überarbeitung / Vereinheitlichung der Hygienerichtlinien
3. Überarbeitung / Vereinheitlichung des Beschwerdemanagements
4. Einführung eines zentralen Meldeportals, beinhaltend:
   - CIRS (Critical Incident Reporting System mit gruppenweit einheitlichem Konzept)
   - zentrale Abläufe und Zuständigkeiten für die Vigilanzmeldungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Ergänzend zu den bereits erwähnten Schwerpunkten konnten im Berichtsjahr wesentliche Meilensteine zu folgenden Qualitätszielen erreicht werden:

Systematische und intensive Auseinandersetzung mit den Messergebnissen folgender Qualitätsmessungen:

- ANQ Messungen (z.B. Patientenzufriedenheitsbefragung/Rehospitalisation/Reoperation/Sturz, Dekubitus/Mortalität/Infektionsmessung)
- Freiwillige interne Qualitätsmessungen (Patientenzufriedenheitsbefragung stationär/ Sturz,Dekubitus)

Optimierung der Patientensicherheit mit folgenden Massnahmen:

- Überprüfung verschiedener Prozesse wie z.B. das Team Time Out
- Vereinheitlichung internes Messinstrument zur Sturz- und Dekubituserfassung für alle Standorte der Lindenhofgruppe
- Ausdehnung des Einsatzbereichs des Patientenarmbandes auf alle stationären Patienten während des ganzen Spitalaufenthalts

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für das Jahr 2017

- Evaluation und Implementierung eines elektronischen gruppenweiten, integrierten Managementsystems
- Vorbereitungsarbeiten für die für das Jahr 2018 geplante Zertifizierung nach der neuen ISO-Norm 9001:2015
- Umsetzung gruppenweites Vorschlagswesen
- Vorbereitung Projekt zum Thema Medikamentensicherheit

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Lindenhof	Sonnenhof	Engeried
Akutsomatik			
▪ 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	√	√	√
Psychiatrie			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√		
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√		
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√		

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Lindenhof	Sonnenhof	Engeried
▪ Nationale Auswertung der Mortalität	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz, Dekubitus	√	√	√
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Lindenhof	Sonnenhof	Engeried
Patientenzufriedenheit			
▪ Interne Patientenzufriedenheitsmessung	√	√	√
Mitarbeiterzufriedenheit			
▪ Mitarbeiterzufriedenheit gruppenweite Messung	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Einführung gruppenweites Managementsystem

Ziel	Unterstützung der Führungs- und Alltagsarbeit mit gruppenweitem Managementsystem
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Spitalgruppe
Standorte	Lindenhof, Sonnenhof, Engeried
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2016 - 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Benchmarking WBC

Ziel	Benchmarking Senologie-Outcome mit anderen Spitälern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Brustzentrum Bern
Standorte	Lindenhof, Engeried
Projekte: Laufzeit (von…bis)	unbefristet
Begründung	Teilnahme an Qualitäts-Messungen des Westdeutschen Brustzentrums (WBC)
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege

Gruppenweites Spitalhygienekonzept

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 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 2016 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.

Im November wurde das bestehende CIRS System von dem neu konzeptionierten, gruppenweit gültigen CIRS abgelöst. Die Optimierung wird durch ein elektronisches Tool unterstützt.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**	**Standorte**
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Komission der SGRM www.fivnat-registry.ch	1997	Lindenhof
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		Sonnenhof, Lindenhof
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		Lindenhof, Engeried
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2011	Lindenhof
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Sonnenhof, Engeried, Lindenhof
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	2016	Lindenhof, Sonnenhof, Engeried
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011, Chirurgie (HSM)	Lindenhof

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)	Lindenhofgruppe	2006	2015	Lindenhof, Sonnenhof, Engeried	
Breast Centres Certification nach EUSOMA guidelines	Brustzentrum Bern Standorte Engeried und Lindenhof	2015	2016	Lindenhof, Engeried	
ISO/IEC 17025:2005 Akkreditierung	Laboratorien Standorte Engeried und Sonnenhof	2006	2015	Engeried, Sonnenhof	nächste Begutachtung 2017
HACCP Qualitätssystem	Restauration und Küche	2001	2016	Alle	Prolek GmbH Halbjährliche Kontrollen an allen Standorten
ISO 9001:2008	Standorte Engeried und Sonnenhof	2006	2015	Sonnenhof, Engeried	letzte Rezertifiierung 2015. Verzicht auf Aufrechterhalt ab 2016. Zertifizierung der LHG nach ISO 9001:2015 für 2018 geplant.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

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

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit der Patienten der Lindenhofgruppe lag in den vergangenen Jahren bei den nationalen Patientenbefragungen immer deutlich über den nationalen Durchschnittswerten.

Die adjustierten Mittelwerte 2016 werden erst später in der national vergleichenden Auswertung mittels Funnel Plot dargestellt.

Aus technischen Gründen können die Vorjahreswerte nicht mehr veröffentlicht werden, wir verweisen diesbezüglich auf den Qualitätsbericht 2015.

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

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 21 Fragen und ist eine Erweiterung der bis 2015 eingesetzten 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 2016 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 9.85 erfreulicherweise sehr hoch.

Positiv hervorzuheben sind die interne Transparenz sowie die intensive Auseinandersetzung mit den individuellen Kommentaren unserer Patienten, eine hervorragende Ideenquelle für Massnahmen im Rahmen unserer kontinuierlichen Verbesserungsanstrengungen.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten
Grundsätzlich erfreuliches Resultat, insbesondere gemessen an der Rückkehrwilligkeit/Weiterempfehlungsrate von 9.8 auf der Skala von 1-10. Bei allen Fragen liegen die Bewertungen der Patienten im guten bis sehr guten Bereich. Aufgrund der Erkenntnisse werden sinnvolle Massnahmen evaluiert und umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Eigenentwicklung LHG

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Lindenhofgruppe
Qualitätsmanagement
Andrea Müller
Abteilungsleitung Qualitätsmangement
031 300 75 46
Qualitaet@lindenhofgruppe.ch

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 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 wurde 2016 erstmals in dieser Form durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Februar bis März an allen Standorten durchgeführt.
Die Befragung wurde in allen Bereichen/Abteilungen durchgeführt.

Folgende Ergebnisse bilden die Grundlage den erarbeiteten Massnahmenkatalog:

- Sehr hohe Beteiligung bei freiwilliger Teilnahme.
- Überdurchschnittliche Ergebnisse bei der Gesamtzufriedenheit, Commitment mit dem Betrieb.
- Erfreuliche sehr positive Identifikation mit der Lindenhofgruppe.
- Durchführung eines ausführlichen Follow-up-Prozesses auf allen Führungsebenen unter Einbezug der Mitarbeitenden.
- Massnahmenplan zur Weiterentwicklung der Betriebskultur, Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Die Messergebnisse wurden strukturiert analysiert und in verschiedenen Gremien kommuniziert. Die Umsetzung der Massnahmen erfolgt im weiteren Verlauf anhand eines erstellten Massnahmenkatalogs in diesem und im kommenden Jahr.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	icommit GmbH
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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
Lindenhofgruppe				
Verhältnis der Raten***		0.95	0.91	

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten 2012 stehen für die Lindenhofgruppe nicht konsolidiert zur Verfügung
Die Daten 2015 stehen noch nicht zur Verfügung.
Die Anzahl der auswertbaren Austritte bezieht sich auf das Jahr 2014.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.	
Lindenhofgruppe			
Anzahl auswertbare Austritte:		21328	

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).
Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Auf www.anq.ch sind alle freigegebenen Messergebnisse transparent publiziert und vergleichbar dargestellt. Der ANQ verzichtet aus methodischen Gründen auf eine Veröffentlichung dieser Werte.

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Lindenhof	Sonnenhof	Engeried
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	
▪ Kaiserschnitt (Sectio)	√		√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen		√	
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√	

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen **2016** (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen **2016** (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2013	2014	2015	adjustierte Infektionsrate % **2016** (CI*)
Lindenhof						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	174	22	11.10%	3.00%	4.90%	12.60% (8.10% - 18.50%)
Kaiserschnitt (Sectio)	532	6	1.30%	1.50%	1.10%	1.20% (0.30% - 2.10%)
Sonnenhof						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	1	0	0.00%	8.90%	13.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Engeried						
Kaiserschnitt (Sectio)	325	6	0.60%	0.90%	2.00%	2.00% (0.50% - 3.60%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen **2015** (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen **2015** (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2012	2013	2014	adjustierte Infektionsrate % **2015** (CI*)
Lindenhof						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	212	0	0.40%	0.80%	0.00%	0.00% (0.00% - 1.70%)
Sonnenhof						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	604	3	0.20%	1.00%	0.30%	0.50% (0.10% - 1.40%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	196	0	1.20%	0.00%	2.90%	0.00% (0.00% - 1.90%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Colon Sonnenhof: sehr tiefe Fallzahl, keine Ergebnisse publizierbar. Vorjahreswert 2013 nicht verfügbar.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Lindenhof				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	2	1	4
In Prozent	1.20%	2.20%	1.30%	2.50%
Sonnenhof				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	2	1	0
In Prozent	0.00%	2.30%	1.30%	0.00%
Engeried				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	3	2	0
In Prozent	1.20%	1.90%	1.30%	0.00%

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Sturzrichtlinie wird im Jahr 2017 überarbeitet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Lindenhof

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	159	Anteil in Prozent (Antwortrate)	74.60%

Sonnenhof

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	83	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.30%

Engeried

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	29	Anteil in Prozent (Antwortrate)	96.70%

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 Schwerkräften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Lindenhof						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	3	3	3	4	2.50%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	3	1	3	4	2.50%
Sonnenhof						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	5	6	9	6	7.20%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	4	4	7	5	6.00%
Engeried						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	3	0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Massnahmen für eine weitere Reduktion der Dekubitusprävalenz sind eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Lindenhof			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	159	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	74.60%
Sonnenhof			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	83	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.10%
Engeried			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	29	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	96.70%

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 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. 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

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In der Psoma der Lindenhofgruppe Standort Lindenhof werden keine freiheitseinschränkenden Massnahmen vorgenommen.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Lindenhofgruppe				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	7.10	13.60	12.90
Standardabweichung (+/-)	-	8.50	7.00	5.90

Wertung der Ergebnisse:
- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Lindenhofgruppe				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	41.20	26.60	28.20
Standardabweichung (+/-)	-	16.50	45.00	25.20

Wertung der Ergebnisse:
- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Managementsystem

Das Projekt wird an den Standorten „Lindenhof", „Sonnenhof", „Engeried" durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurde das Projekt für die Einführung eines gruppenweiten Managementsystemes vorangetrieben. Die Umsetzung wird in den Jahren 2017 - 2018 erfolgen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Messung Patientenzufriedenheit stationär

Das Projekt wurde an den Standorten „Lindenhof", „Sonnenhof", „Engeried" 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.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung Brustzentrum nach EUSOMA-Standards

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Lindenhof", „Engeried" 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 Brusterkrankungen in Zusammenarbeit mit den anderen Spezialärzten des Zentrums nach den europäischen Richtlinien, und
- beteiligen sich am Qualitätssicherungsprogramm des Brustzentrums

19 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. Der Ausbau einer gruppenweit tragenden Qualitätskultur wurde im Jahr 2016 gezielt vorangetrieben und nimmt auch im Jahr 2017 einen wichtigen Stellenwert ein.

Auszug aus den geplanten Qualitätsaktivitäten für die folgenden Jahre:
- Implementierung eines elektronischen, gruppenweiten Managementsystems
- Gruppenweite Zertifizierung nach der Norm 9001:2015
- Umsetzung eines gruppenweiten Vorschlagswesens
- Etablierung eines Patientensicherheitskonzeptes
- Gruppenweite Vernetzung der Spitalhygiene
- Ambulanter Bereich: strukturierte Patientenzufriedenheitsmessungen

Die genannten Aktivitäten dienen der kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit und Zufriedenheit.
Schwerpunkt und dabei die Steigerung der medizinischen Behandlungsqualität, Kommunikation und Vertrauensbildung getreu unserem Leitsatz **„Ihre Gesundheit ist unsere Berufung, Ihr Wohlergehen ist unsere Verpflichtung“.**

Die Lindenhofgruppe erfüllt nicht nur alle kantonalen und nationalen Qualitätsanforderungen sondern beansprucht für sich ein Qualitätsniveau der nationalen Spitzenklasse.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

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

Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe	√		
Grosse Lebereingriffe	√		
Oesophaguschirurgie	√		
Bariatrische Chirurgie	√		
Tiefe Rektumeingriffe	√		
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√		
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√		
Interventionen intraabdominale Gefässe	√		
Gefässchirurgie Carotis	√		
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	
Herz			
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√		
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√		
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√		
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√		
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√		
Radikale Zystektomie	√		
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√		
Isolierte Adrenalektomie	√		
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√		
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√		
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√		
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√		
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√		
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√		
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	√		
Polysomnographie	√		
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√		

Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√		
Mediastinaleingriffe	√		
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	
Knochentumore	√		
Plexuschirurgie	√		
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	
Gynäkologie			
Gynäkologie	√		√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√		
Maligne Neoplasien der Zervix	√		
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√		√
Maligne Neoplasien des Ovars	√		√
Maligne Neoplasien der Mamma	√		√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√		√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	√		√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√		√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	√		√
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√		√

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Lindenhof
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	√
F3	Affektive Störungen	√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	√
F8	Entwicklungsstörungen	√
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	√

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

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

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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